

SAÚDE MENTAL DAS GESTANTES: estratégias utilizadas por enfermeiros da Atenção Primária à Saúde em tempos de pandemia

Nikolas Alvares Fernandes¹

Larissa de Almeida Viana Lieberenz²

Carla Aparecida de Carvalho³

Resumo: A pandemia da COVID-19 é um dos maiores desastres ocorridos na área da saúde nos últimos anos, que trouxe, além dos sintomas físicos, o adoecimento mental à súbita mudança no estilo de vida e ansiedade gerada pelo medo. O adoecimento acometeu também as gestantes. Assim, devido aos altos índices de depressão e ansiedade em gestantes no período de pandemia e à necessidade de um apoio pré-natal para dar suporte às mesmas, questiona-se: quais estratégias os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS) utilizam para acompanhar a saúde mental das gestantes no período de pandemia de COVID-19? O trabalho objetivou compreender quais estratégias os enfermeiros da atenção primária utilizam para acompanhar a saúde mental das gestantes no período de pandemia de COVID-19. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter interpretativo. O cenário deste estudo foi Atenção Primária à Saúde em vários municípios no interior de Minas Gerais. Após a análise temática do conteúdo de Bardin, foram construídas as seguintes categorias, a saber: “Pré-natal em risco: enfermeiros e os impactos da COVID-19” e “Enfermeiros versus COVID-19: pelo cuidado da saúde mental das gestantes”. Assim, para poder cuidar da saúde integral das gestantes na pandemia, foi necessária a criação de estratégias para reestabelecer o “vínculo” que fora fragmentado, principalmente pelo medo, durante esse período pandêmico.

Descritores: COVID-19; Gestantes; Pré-natal; Saúde Mental.

Abstract: The COVID-19 pandemic is one of the biggest health disasters in recent years, which has brought, in addition to physical symptoms, mental illness to a sudden change in lifestyle and anxiety generated by fear. The illness affected also pregnant women. Thus, due to the high rates of depression and anxiety in pregnant women in the pandemic period and the need for prenatal support, the question arises: what strategies do Primary Health Care (PHC) nurses use to monitor pregnant women’s mental health during the pandemic period of COVID-19? The work aimed to understand which strategies primary care nurses use to monitor the mental health of pregnant women during the COVID-19 pandemic period. It is a qualitative research, with an interpretative character. The setting of this study was Primary Health Care (PHC) in several municipalities of Minas Gerais. After analyzing through thematic content of Bardin, the following categories were constructed, namely: “Prenatal care at risk: nurses and the impacts of COVID-19” and “Nurses versus COVID-19: for the care of the mental health of pregnant women”. Thus, in order to take care of the integral health of pregnant women during the pandemic, it was necessary to create strategies to reestablish the “bond” that had been fragmented, mainly by fear, during this pandemic period.

Descriptors: COVID-19; Pregnant Women; Prenatal; Mental Health.

¹ Graduando em Enfermagem da Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas-MG. E-mail: nikolasalvares@live.com

² Enfermeira. Mestra em Enfermagem pela UFMG. Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas-MG. Orientadora da pesquisa. E-mail: larissalieberenz@hotmail.com

³ Enfermeira. Mestra em Enfermagem pela UFMG. Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas-MG. Coorientadora da pesquisa. E-mail: carlafecarvalho@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), “Saúde Mental” pode ser definida como “Um bem-estar no qual o indivíduo desenvolve suas habilidades pessoais, consegue lidar com os estresses da vida, trabalha de forma produtiva e encontra-se apto a dar sua contribuição para sua comunidade” (WHO, 2013, p. 5). A aplicação deste conceito está sujeita à pluralidade dos meios de convívio e experiências que moldam a individualidade de cada pessoa, mas podem contar com fatores de riscos que levam a estressores em comum, como no caso da pandemia de *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) (FARO *et al.*, 2020; WHO, 2013).

Essa pandemia teve início em dezembro de 2019, quando foi identificado na província de Wuhan, na China, um novo vírus com potencial de causar Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Pertencente à família do coronavírus, foi nomeado SARS-CoV-2 o agente etiológico causador da COVID-19. Com mortalidade maior que as gripes sazonais, como as do grupo Influenza, e alta transmissibilidade, via respiratória, ele acaba por superlotar e sobrecarregar sistema de saúde, público e privado, visto que, várias pessoas buscam pelos serviços de saúde simultaneamente, levando ao colapso nas unidades de saúde por falta de provisões e profissionais para atendê-los. Em março de 2020, devido ao grande e crescente número de casos no mundo, a OMS declarou pandemia de COVID-19 (BARRETO *et al.*, 2020; MOREIRA, 2020; SINGHAL, 2020).

Além dos fatores físicos, como a SRAG, a pandemia possibilitou uma grave crise social. Os impactos psicossociais neste momento levaram à perturbação na capacidade dos indivíduos em enfrentá-la, que por sua vez são agravados pelos métodos de contenção, como isolamento e distanciamento social. Estratégias que deverão ser seguidas por um período de tempo indeterminado, provocam uma sensação constante de insegurança, sentida individual e coletivamente, com modificação abrupta do contexto funcional da sociedade e das relações interpessoais. A informação, que deveria ser uma aliada, se torna mais um agravante, já que a sobrecarga nos meios de comunicação e abordagem, levam à variedade e à inconsistência de informações, que aumentam ainda mais a inquietude na população (FARO *et al.*, 2020).

Essa crise afeta principalmente a população que tem maior predisposição para desenvolver complicações pela infecção do SARS-CoV-2, que são mais vulneráveis às mudanças no cotidiano ou que já estão enfrentando uma mudança psicobiológica, como é o caso das gestantes. Um estudo realizado no Canadá, com 1987 gestantes, a fim de avaliar sintomas de ansiedade e depressão geradas pelo período de pandemia da COVID-19, constatou

que 37% das gestantes encontravam-se sintomáticas para depressão e 57% para ansiedade. Estudos antecedentes à pandemia apontam valores entre 10 e 25% para ambos os transtornos (LEBEL *et al.*, 2021).

Os altos índices de acometimento na saúde mental das gestantes, principalmente de depressão e ansiedade foram incidentes em vários países. Um estudo realizado no Irã com 300 gestantes apontou que 75% delas relataram sintomas de ansiedade e 21% apresentaram depressão severa. Já a Turquia, apresentou índices de 64,5% e 56,3%, respectivamente (SAADATI *et al.*, 2021).

No Brasil, um estudo realizado para avaliar os níveis de ansiedade em 1662 gestantes com mais de 36 semanas de gestação, apontou que 13,9% apresentavam ansiedade materna moderada e 9,6% grave. A ansiedade materna moderada ou grave foi vinculada ao medo de ficar desacompanhada durante o parto (NOMURA *et al.*, 2021).

As estatísticas foram maiores no segundo e terceiro trimestre de gravidez, com relatos de cansaço, medo, insegurança e receio de ir ao hospital para realizar o parto. Os sintomas de ansiedade e depressão constatados também foram ligados a maior preocupação com as ameaças da COVID-19 à vida e saúde materna e do bebê, preocupações sobre não receber os cuidados pré-natais necessários, tensões no relacionamento e isolamento social causados pela pandemia (LEBEL *et al.*, 2021; MOYER *et al.*, 2020; NOMURA *et al.*, 2021; SAADATI *et al.*, 2021).

Experimentar transtornos de ansiedade e depressão durante a gestação leva à malefícios tanto para a mãe quanto ao desenvolvimento do bebê, estudos já abordam o aumento do risco de aborto espontâneo, baixo peso ao nascer, parto prematuro e pontuações baixas de Apgar. Mães que vivenciaram alto estresse durante a gravidez, tem filhos mais propensos a desenvolver problemas cognitivos e comportamentais e mais chances de desenvolver problemas relacionados à saúde mental ao longo da vida (ACCORTT; CHEADLE; SCHETTER, 2015; GLOVER, 2014; GRIGORIADIS *et al.*, 2018; MACKINNON *et al.*, 2018; STEIN *et al.*, 2014).

Desenvolver ansiedade e a depressão no período pré-natal também está associado às mudanças fisiológicas na estrutura e função do cérebro em bebês e na maturação das crianças. Os efeitos enfrentados por essas doenças mentais vão além da depressão pós-parto e, por isso, devem ser tratados e abordados o quanto antes. O acompanhamento pré-natal é fundamental para criar estratégias e mitigar os efeitos dos transtornos mentais, principalmente ansiedade e depressão, garantindo um cuidado integral à gestante (ADAMSON; LETOURNEAU; LEBEL, 2018; LEBEL *et al.*, 2016; MOYER *et al.*, 2020).

No Brasil, a Portaria nº 570, de 1º de junho de 2000 (BRASIL, 2000), garante atendimento pré-natal em todas as gestantes em território nacional, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele é realizado, na maioria dos casos, na Atenção Primária à Saúde (APS), que constitui o primeiro nível de atenção em saúde e compõe um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, acompanhamento por enfermeiro e/ou médico.

O enfermeiro no pré-natal irá acompanhar as gestantes e garantir o cuidado integral à sua saúde, através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Cabe ao profissional formular, em conjunto: os cuidados essenciais para suas necessidades individuais e coletivas. Neste momento, o enfermeiro e a gestante trocam informações e vivências, garantindo a compreensão ampla e bilateral de todo processo gestacional. O profissional tem um papel fundamental para prevenção e detecção precoce de patologias físicas, mentais e de desenvolvimento, tanto da gestante quanto do bebê (ANDRADE, 2017; BRASIL, 2013).

Os estudos em relação a saúde mental das gestantes, no período da pandemia da COVID 19, são incisivos em abordar sobre os altos índices de ansiedade, depressão, medo e seus impactos físicos e emocionais, além da necessidade de um apoio psicossocial durante o período de pré-natal. No entanto, pouco ainda se é falado sobre quais estratégias de enfrentamento ao vírus estão sendo utilizadas, principalmente pelos enfermeiros, responsáveis pelo cuidado para atingir esta meta com esse grupo de atenção (LEBEL *et al.*, 2021; MOYER *et al.*, 2020; NOMURA *et al.*, 2021).

Assim, devido aos altos índices de depressão e ansiedade em gestantes no período de pandemia da COVID-19 e à necessidade de um apoio pré-natal para dar suporte às gestantes neste período, questiona-se: quais estratégias que os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde utilizam para acompanhar a saúde mental das gestantes no período de pandemia de COVID-19? A pesquisa parte do pressuposto que, devido à pandemia e à suspensão presencial de programas e serviços na APS, o enfermeiro, no atendimento pré-natal, não tem criado estratégias visando acompanhar a saúde mental das gestantes.

Assim, o trabalho apresenta como objetivo geral: compreender quais estratégias os enfermeiros da atenção primária à saúde utilizam para acompanhar a saúde mental das gestantes no período de pandemia de COVID-19 e, como objetivo específico: compreender quais as queixas mais comuns, voltadas para saúde mental, relatadas pelas gestantes, durante a pandemia da COVID-19.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O SARS-CoV-2, agente etiológico da COVID-19, ataca, especialmente, as células do trato respiratório superior, causando os mesmos sintomas de um resfriado comum (febre, tosse, rinorreia), com predisposição a evoluir para sintomas mais graves como dispneia, além de atingir outros sistemas, como o trato respiratório inferior, podendo sobrecarregar os demais sistemas, em especial o cardiovascular, levando o infectado a óbito (HARAPAN *et al.*, 2020; PASCARELLA *et al.*, 2020).

Para combater a pandemia da COVID-19, que se alastrou rapidamente, medidas de prevenção a saúde foram instauradas, a fim de evitar, principalmente, a superlotação e colapso dos sistemas de saúde, a saber: higienização das mãos, uso de máscaras de proteção, isolamento e distanciamento social (AQUINO *et al.*, 2020; JAWAD, 2020).

Essas medidas emergenciais pegaram a população despreparada e elevou a carga de estresse, amparado pela incerteza sobre o futuro e o fim da pandemia, crescente número de casos e óbitos, o medo, a desinformação e pouco tempo para adequar seu estilo de vida às normativas impostas. O isolamento e distanciamento social, que visam proteger a população do contato com o vírus, acabou por restringir também as relações sociais e afetivas, que refletiu diretamente no aumento nos índices de ansiedade e depressão (FARO *et al.*, 2020).

Mesmo com a instauração das medidas protetivas, os números de internações em hospitais aumentaram drasticamente, devido a displicência de parte da população e à falta de coordenação em nível federal. Em fevereiro de 2021, o Brasil ocupava o lugar de segundo país com maior número de casos no mundo, com 10.517.232 de casos totais e mais de 254.221 mil mortos, aproximadamente, levando a decretar colapso dos hospitais nos sistemas de saúde e falta de leitos nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), que são essenciais para tratar casos graves da COVID-19 e outras doenças (BRASIL, 2021).

O colapso na saúde também afetou a APS, que é a principal porta de entrada do SUS e ponto de referência em saúde das famílias. Programas e serviços oferecidos pela unidade se encontram paralisados ou funcionando em demanda reduzida, para priorizar o atendimento dos casos de COVID-19, e afeta, diretamente, quem está em um período que necessita de acompanhamento, sem, no entanto, se expor a riscos, que é o caso das gestantes no pré-natal (BRASIL, 2020; MEDINA *et al.*, 2020).

O pré-natal é um serviço de assistência à gestante, ao parceiro e à família para que a gravidez transcorra com saúde e segurança. São consultas realizadas pelo enfermeiro e/ou

médico e abordam vários cenários que envolvem a saúde integral da gestante e incluem a saúde mental. Com a interrupção total ou parcial deste serviço, os índices de comprometimento a saúde das gestantes dispararam, levando à perda da qualidade de vida e à predisposição a complicações. O medo gerado pela exposição à contaminação pelo vírus da COVID-19, na hora de buscar atendimento, também é um empecilho para o contato presencial entre gestantes e profissionais de saúde (BRASIL, 2013; KOTLAR *et al.*, 2021).

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter interpretativo. Este método de pesquisa foi selecionado, pois permite interpretar o dinamismo da realidade dos cuidados com a saúde mental das gestantes, a partir da perspectiva dos enfermeiros que atuam no pré-natal na APS, em época de pandemia do SARS-CoV-2 (PRODANOV; FREITAS, 2013).

O cenário deste estudo foram as Estratégias de Saúde da Família (ESF) de municípios do interior de Minas Gerais. O pré-natal é um dos serviços oferecidos pelas unidades de saúde às gestantes e visa o cuidado e a saúde integral da gestante. Participaram do estudo seis (06) enfermeiros da APS, que realizaram consultas de pré-natal entre 11 de março de 2020 e 11 de março de 2021, referente ao primeiro ano de pandemia declarada pela OMS. Os critérios para inclusão foram: enfermeiros ativos na APS, no período de pandemia, que realizaram pelo menos uma consulta de pré-natal, independente do grau de risco do pré-natal. Já os de exclusão foram enfermeiros afastados ou em período de férias durante o momento das entrevistas.

Os dados foram coletados no mês de maio de 2021, por meio de uma entrevista individual gravada em áudio, guiada por um roteiro semiestruturado, seguindo as normas sanitárias de prevenção e distanciamento devido a pandemia da COVID-19. A seleção dos participantes se deu pela técnica de “*Snowball*” (Bola de Neve), na qual são escolhidos informantes chave sobre o assunto e esses entrevistados identificam novos participantes, que por sua vez selecionam novos participantes e, assim, sucessivamente (PRODANOV; FREITAS, 2013; NASCIMENTO *et al.*, 2018).

A análise das entrevistas seguiu a metodologia da análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin (2016), que consiste em três etapas: organização, codificação e categorização. Na organização, as informações coletadas das entrevistas foram transcritas na íntegra e ordenadas para codificação. A codificação consistiu na divisão em unidades de registro, que é o que foi analisado, conforme a pergunta da pesquisa e a unidade de contexto em que estava

inserido. Por fim, a etapa de categorização se deu conforme seleção e análise dos termos que foram agrupados em categorias e debatidos com a literatura e o que foi encontrada.

Para assegurar os aspectos éticos da pesquisa, o mesmo foi enviado para avaliação do Comitê de Ética por meio da Plataforma Brasil. Para garantir a segurança dos participantes, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi implementado à pesquisa e enviado aos entrevistados, sendo explicado antes de aceitarem participar do estudo. O anonimato dos entrevistados foi garantido, para isso, foram renomeados como “ENF” e seguido de um número alfanumérico, exemplo: ENF.1, ENF.2, e, assim, sucessivamente. Foram seguidas as resoluções 466/2012, 510/2016, referentes à diretriz ética de pesquisa com humanos (BRASIL, 2012a; 2016a). Os dados coletados foram armazenados e ficarão protegidos pelos próximos cinco anos, e logo após esse período serão descartados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra do presente no estudo consiste em seis (06) enfermeiros que atuam na ESF. Essas ESF situam-se em pontos de referência nas suas regiões de atuação, o que garante uma maior aproximação com a realidade e peculiaridades da comunidade por ela atendida. O tempo de experiência dos entrevistados com a rotina do pré-natal variou de cinco (05) meses a 17 anos. Todos realizaram o pré-natal durante a pandemia. O tempo de atuação na unidade variou entre cinco (05) meses a 15 anos.

Devido às novas demandas impostas pela pandemia da COVID-19, a rotina dos enfermeiros se tornou um desafio. Muitos se encontram em sobrecarga de trabalho, assumindo mais de um vínculo empregatício. Durante o período de coleta de dados, dos enfermeiros entrevistados, apenas um seguia dupla jornada de trabalho, mas em dias esporádicos, o que facilitou sua participação na pesquisa.

Após análise de conteúdo temática, duas categorias foram construídas para contar as estratégias utilizadas na trajetória dos enfermeiros que se reinventaram toda sua equipe em prol da continuidade da assistência e do cuidado à saúde mental das gestantes (QUADRO 1).

CATEGORIAS DE ANÁLISE
4.1 Pré-Natal em risco: Enfermeiros e os impactos da COVID-19
4.2 Enfermeiros <i>versus</i> COVID 19: Pelo cuidado da Saúde Mental das Gestantes

Quadro 1: Categorias da pesquisa.

Fonte: Os autores (2021).

4.1 Pré-Natal em risco: Enfermeiros e os impactos da COVID-19

Em um contexto de pandemia, o cuidado com a saúde mental se faz tão importante quanto o controle da doença. Os acometimentos à saúde mental de uma população podem aparecer com diversas expressões, que elevam o risco de adoecimento mental, o mais comum e natural é o medo. Nas regiões atendidas pelos enfermeiros entrevistados se apresentava bastante prevalente entre as gestantes, o tipo de fala a seguir:

O medo mesmo de se infectarem, elas estão com muito medo da morte, medo de perder o bebê, medo de deixar os filhos que elas já têm, então elas estão ficando mais quietas em casa [...], mas também diminui o número de consultas, além de estarem muito chorosas, muito receosas na hora do parto (ENF.4).

Nesse sentido, o medo é a porta de entrada para vários outros sentimentos negativos, que transbordam e acabam acometendo a qualidade da saúde mental das gestantes, atrapalhando seu relacionamento interpessoal e impede a busca por auxílio. O medo é um sentimento natural, que serve como fator de proteção, principalmente em momentos de pandemia, quando a vida do indivíduo se encontra em um risco fora do habitual, mas, a forma como o medo é experienciado, distingue o potencial em causar dano aos aspectos psicossociais e fisiológicos do indivíduo (ORNELL *et al.* 2020).

Além do medo, as gestantes têm que lidar com as pressões e questionamentos habituais que fazem parte do processo da gravidez, como a preocupação com a saúde fetal, com o parto, adaptação ao novo estilo de vida, o que acaba por gerar ansiedade em volta de questões que são fatores de risco para complicações. Dessa forma, a pandemia da COVID-19 é uma das situações que elevam esse sentimento de medo e conseqüentemente a ansiedade (SALEHI *et al.* 2020).

Assim, isso reflete nos altos índices de ansiedade e depressão gestacional apresentados em várias partes do mundo que são acentuados pelas medidas de distanciamento social, e aumento dos médicos para controle das infecções. As gestantes ficaram mais acudadas, inseguras e sem contato com sua principal ferramenta de apoio psicossocial: a família.

As principais queixas são em relação ao isolamento que às vezes era necessário fazer em relação aos familiares. Então, os familiares que antes participavam de todo o processo da gestação, das compras, de arrumar o quarto, dessa questão das roupas. As avós principalmente ficavam um pouco mais afastadas nesse momento, então isso de certa forma pode gerar um pouco de ansiedade nessas gestantes (ENF.2).

De acordo com a literatura, o apoio familiar é fundamental no período gravídico-puerperal, pois a mulher vivencia uma situação que envolve uma transição existencial e necessita de vínculos de suporte e confiança, que tenham convívio próximo e que estejam disponíveis para oferecer-lhe auxílio. Isto lhe ajudará a desenvolver maior segurança no enfrentamento de dificuldades e mudanças durante a gestação, além de servirem como apoio na identificação de sintomas do adoecimento mental (TSUNECHIRO; BONADIO, 1999; ONARI *et al.*, 2020).

Outra medida adotada para evitar o contato da população com o vírus, consiste em evitar idas desnecessárias a hospitais e unidades de saúde, o que refletiu no medo ainda maior das gestantes em relação à saída de casa e à ida às consultas de rotina:

Nesse processo todo de gestação, as pessoas ficam muito mais em casa, mesmo com determinada intercorrência, com receio de procurar os serviços de saúde. Então, nós notamos que as gestantes estavam deixando de fazer os exames adequadamente ou até estavam faltando às consultas (ENF.5).

A falta de acompanhamento no pré-natal impactar diretamente na saúde integral das gestantes, incluindo sua saúde mental, e proporciona um distanciamento para criação e manutenção do vínculo necessário para o cuidado em saúde. Através do pré-natal, por meio de conversas, desabafos, dúvidas e exames, são criadas estratégias para assistência e criação do plano de cuidados individual. A importância do pré-natal foi um ponto principal em que os enfermeiros entrevistados referiram priorizar sua continuidade, mesmo no período da pandemia da COVID-19, e foi considerado, unanimemente, como um serviço essencial. Como pode ser observado na narrativa abaixo:

Pré-natal é uma coisa que não dá para suspender, gestantes a gente não pode deixar de acompanhar, então tiveram as consultas, lógico que com algumas medidas diferenciadas de proteção, mas não foi suspenso (ENF.3).

A proposta de manter a assistência foi acolhida pelas secretarias de saúde, e vai de encontro ao que preconiza o Ministério da Saúde, nos protocolos da Atenção Básica (AB) de assistência ao Pré-natal (CAB 32) (BRASIL, 2012a), e do Protocolo de Saúde as Mulheres BRASIL, 2016b), mas dividiu os enfermeiros em dois grupos: os que desenvolveram estratégias em conjunto com as secretarias municipais e os que o fizeram sozinhos, com iniciativas individuais.

O primeiro desafio foi de manter o fluxo de atendimentos e assegurar a ida das gestantes ao pré-natal de maneira segura, para assim manter os acompanhamentos. A trajetória do primeiro grupo na busca pelo comparecimento das consultas teve início com o trabalho conjunto entre os enfermeiros da APS e os gestores municipais, que buscavam, em um primeiro momento, centralizar o atendimento de todas as gestantes em um único local, para realização do pré-natal. A fim de organizar o fluxo, foram contratados enfermeiros e médicos para o atendimento e a marcação feita por telefone.

A gente organizou esse fluxo no município e os atendimentos aos casos de COVID ficaram centralizados, mas em uma unidade que tem aqui, tem uma UBS tradicional, os profissionais aqui da secretaria da saúde contrataram tanto enfermeiros quanto médicos para fazer esse atendimento. Nessa unidade, então, poucos casos eram atendidos aqui na Estratégia de Saúde da Família (ENF.2).

Essa estratégia tinha como objetivo o maior controle do fluxo, minimizando o risco de contato das gestantes com os demais pacientes, principalmente os casos com sintomas respiratórios, já que a unidade seria exclusiva para atendê-las. A periodicidade das consultas era uma das prioridades do atendimento, sendo que devem ser mensais até a 28ª semana, quinzenais da 28ª até a 36ª e a partir desta, semanais. O mínimo de seis consultas também é preconizado pelo Ministério da Saúde para um acompanhamento adequado do pré-natal (BRASIL, 2000; 2016b). No início, a estratégia ocorreu como planejado, a adesão das gestantes foi satisfatória, mas a implementação não foi arquitetada para o que viria a acontecer: um aumento no número de gestações.

Só que, com o tempo, nós tivemos um aumento imenso do número de gravidez. A gente já não estava mais conseguindo atender essas gestantes com um período adequado entre as consultas em si, com um tempo adequado para o profissional fazer a avaliação quanto com um intervalo interconsulta adequado. Essas gestantes estavam tendo os retornos postergados (ENF.5).

O aumento no intervalo das consultas de pré-natal, mesmo respaldado na pandemia pelo Ministério da Saúde, não era interessante na visão dos enfermeiros, que priorizavam a saúde das mesmas em primeiro lugar e sabiam que a qualidade do atendimento seria comprometida. Outro ponto abordado foi o intervalo entre as consultas, em que as gestantes estavam deixando de ir ao acompanhamento pré-natal e realizar exames, o que era inadmissível, principalmente quando se é do grupo vulnerável e que estavam enfrentando o processo de gestação na atual situação. O plano estratégico teve que ser refeito para atender a nova realidade em que o

município se encontrava e manter a qualidade e periodicidade da assistência. Assim, os pré-natais voltaram para as ESF, que tiveram que se readaptar para atender esse grupo prioritário.

Uma estratégia adotada para o reestabelecimento dos atendimentos na ESF, foi continuar a atender os pacientes com síndrome gripal. Neste caso os enfermeiros tiveram que considerar os fatores de proteção contra a transmissibilidade do vírus. Os cuidados com o espaço físico foram redobrados, criou-se um novo método de triagem e elaboração de uma agenda especial para atendimento das gestantes, e a utilização dos agentes comunitários de saúde (ACS) foi indispensável em todas as etapas.

Então elas vêm para a consulta e já sai da unidade com a próxima consulta agendada e elas tem porta aberta aqui. O que mudou é que antes elas já vinham “Olha eu estou com algum problema, com alguma queixa”, já iam até a unidade, hoje em dia a gente tem pedido para fazer primeiro um contato telefônico para que elas venham em um horário tranquilo, com esse horário agendado para ser orientada (ENF.2).

Elas entendem que nós temos uma preocupação muito grande em assegurar todas as medidas de prevenção de transmissão no interior da unidade, então tem um agendamento com horários bem rigorosos com controle do fluxo interno. No interior da unidade também somos bem rigorosos com um *checklist* sempre na entrada da unidade para evitar que pessoas com sintomas gripais acabem adentrando na unidade e aproximem-se de pessoas saudáveis (ENF.5).

As ações propostas pelos enfermeiros, para o retorno a unidade de saúde, coincidiram com as medidas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e outras gestões em saúde, para a continuidade segura da assistência na APS e foram reforçados como base para a continuidade do cuidado no período da pandemia (ENGSTROM *et al.* 2020). A volta dos pré-natais para a unidade foi positiva para manutenção do vínculo, já que as gestantes estavam em um ambiente conhecido que proporcionava segurança, e garantiu uma boa adesão das mesmas. Conforme pode ser observado na fala da Enf 5:

Pelo vínculo, pela confiança, pela proximidade com o domicílio, elas normalmente comparecem tranquilamente, aderem muito bem a todas as atividades, as ações que são necessárias (ENF.5).

A trajetória adotada por outro por um segundo grupo de enfermeiros engloba iniciativas individuais para garantir que as gestantes comparecessem ao pré-natal durante a pandemia da COVID-19. Foi semelhante à primeira estratégia apresentada, com foco em investir recursos que refletissem na segurança na ida das gestantes à unidade, na criação de agendas específicas para este grupo e no treinamento da equipe, que incluía funcionários da recepção, ACS e técnico de enfermagem para garantir a continuidade do vínculo.

Nós mudamos a questão do horário, o intervalo entre uma consulta e outra para dar tempo de higienizar a sala, não acumular muitas pessoas na recepção. Então, nós aumentamos o intervalo entre uma consulta e outra e procuramos não colocar outros tipos de atendimentos no dia de pré-natal, deixamos praticamente exclusivos os atendimentos para as gestantes (ENF.3).

Os cuidados foram tomados: disponibilização de álcool para uso da população, as marcações para manter o distanciamento social e nas visitas domiciliares os agentes de saúde fazem essas abordagens com as mães. Fazer essas abordagens com as gestantes para quando elas vierem às consultas tomarem todos os cuidados (ENF.4).

O SUS rege a política de descentralização, no qual as unidades de saúde estão localizadas em áreas próximas à população, com intuito de ser pontos de referência à assistência à saúde. São Unidades que possuem olhar mais abrangente, desenvolvidos por uma equipe multiprofissional, sobre as necessidades de saúde singulares dos indivíduos, famílias e coletividade que ali residem daquela região, e, portanto, conseguem potencializar as ações, a fim de facilitar a criação do vínculo entre paciente e profissional de saúde (MELLO *et al.* 2017; SEHNEM *et al.*, 2020).

A literatura aponta que, quanto maior à distância dos serviços de saúde para uma comunidade, menor é a sua utilização. A distância de peregrinação que uma gestante tem que percorrer até o ponto de referência em saúde, principalmente quando sua área de abrangência não conta com cobertura da ESF, resulta na descontinuidade do cuidado pré-natal. Assim, a gestante deve estar vinculada à equipe de sua área de abrangência, para que as ações de saúde desenvolvidas possam ser planejadas, levando-se em conta a sua realidade e singularidade (ROCHA; BARBOSA; LIMA, 2017; MELLO *et al.* 2017; SEHNEM *et al.* 2020).

Nesta pesquisa, as estratégias que foram implementadas na unidade de referência das gestantes, na região onde elas já têm maior proximidade com os profissionais e com a rotina, se mostraram mais eficientes e com melhor adesão e baixas taxas de evasão. Isso reforça a importância que o vínculo proporciona para se ter resultados positivos em relação a continuidade dos programas de assistência em saúde. A alta adesão das estratégias criadas conseguiu superar a barreira do medo e foram evidenciados pelos enfermeiros entrevistados de ambos os grupos.

Ótima adesão, aqui está muito tranquilo, são raras as que não vêm, são tranquilas e se preocupam com a saúde delas e do bebê que elas estão gerando (ENF.1).

O sucesso das estratégias desenvolvidas pelos enfermeiros se deve ao fato de conseguirem vencer três das principais barreiras que geram a evasão de gestantes ao pré-natal: a acessibilidade (já que as ESF se localizavam em pontos de fácil acesso, diferente de locais centralizados como foi o “Postão”); a falta de apoio (já que os enfermeiros e sua equipe mostraram-se empenhados em auxiliar as mulheres a dar continuidade ao pré-natal) e acolhimento e aceitabilidade (pois as gestantes já conheciam os profissionais que atuavam em seus locais de referência em saúde e já trabalhavam o vínculo de confiança, importante para manutenção do cuidado) (ROCHA; BARBOSA; LIMA, 2017).

A atenção à saúde da mulher, principalmente no ciclo gravídico-puerperal, tem sido considerada área de prioridade pelos enfermeiros da APS no período de pandemia da COVID-19, que fomentaram a criação de estratégias para manutenção da atenção pré-natal com o objetivo de prestar o cuidado durante toda a gestação, por meio da manutenção do bem-estar materno e neonatal.

4.2 Enfermeiros Versus Covid 19: Pelo Cuidado Da Saúde Mental Das Gestantes

Com o êxito nas estratégias para comparecimento das gestantes à ESF, e conseqüentemente ao pré-natal, assegurado pelas medidas de proteção propostas, o foco dos enfermeiros se tornou a manutenção do vínculo, que é o requisito essencial para a assistência em saúde na APS. Ele é preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que permeia todos os processos que ocorrem na APS e propõe o desenvolvimento das relações de vínculo e responsabilização entre equipes de saúde e a população. Seguindo suas diretrizes, a APS é a porta de entrada e centro de comunicação de toda a rede de atenção à saúde, constituindo-se de ampla gama de ações voltadas para promoção de saúde; prevenção de agravos; diagnóstico; tratamento; reabilitação; redução de danos e manutenção da saúde. (BRASIL, 2012b)

Segundo a PNAB, o vínculo “consiste na construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde, permitindo o aprofundamento do processo de corresponsabilização pela saúde, construído ao longo do tempo, além de carregar, em si, um potencial terapêutico” (BRASIL, 2012b, p. 21). Esse elemento é enquadrado como fator principal para efetivação das políticas, viabilizando a corresponsabilidade, continuidade e longitudinalidade do cuidado em saúde, permeando todas as ações propostas pela APS (BARBOSA, BOSI, 2017; BRASIL, 2012b).

Na APS, a consulta de pré-natal é uma situação oportuna para se trabalhar o vínculo, pois é um momento de interação entre a gestante e o enfermeiro, através do qual ocorrerá a troca de experiências, com o esclarecimento das dúvidas, compartilhamento de conhecimentos e a compreensão do processo de gestar, da cultura, dos sentimentos e dos aspectos biopsicossociais que envolvem a saúde daquela mulher, com o estreitando o vínculo. Para que isso aconteça, o enfermeiro deve compreender a importância da humanização na qualificação da atenção à gestante, a fim de garantir maior adesão às práticas estabelecidas no Pré-natal, com base na qualidade assistencial e os melhores resultados obstétricos e perinatais (OLIVEIRA *et al.* 2018). A importância do vínculo nas consultas é ressaltada pelos entrevistados, que o aderem à rotina das consultas.

A gente tenta manter um vínculo sentimental mesmo, tentando conversar para que ela não falte, a gente liga para saber como elas estão, nós explicamos todos e quais são os sinais de perigo para que elas possam ficar atentas, o que são sintomas gripais, o que elas devem fazer, qual a referência dela, o ACS está sempre ligando para as gestantes para saber como elas estão, isso fora o dia da consulta, porque no dia da consulta tudo isso é falado novamente e a gente consegue sim manter um bom vínculo (ENF.4).

O vínculo viabiliza maior adesão às estratégias que serão empregadas para acompanhamento e manutenção da saúde integral das gestantes, incluindo a saúde mental. A integralidade do cuidado é o foco das consultas de enfermagem, uma vez que sua fragmentação gera defasagem a outros aspectos que envolvem a saúde do indivíduo. Mas, existem ferramentas já preconizadas, voltadas para o atendimento das singularidades de cada um, que tem como base a integralização e evita desfalques na assistência e cuidado.

Uma das ferramentas utilizadas na APS para cuidado em saúde mental inclui o uso de tecnologias, que são construídas a partir das reais necessidades apresentadas pelos usuários, a fim de promover uma assistência com eficiência e de qualidade. As tecnologias se apresentam em três tipos: a "dura" que está associada aos tratamentos e procedimentos auxiliares (diagnóstico e tratamento) que requerem a utilização de máquinas e respectivos operadores; "leve-dura" que é caracterizada pelo conhecimento científico (como clínico e epidemiológica) e pelo raciocínio clínico (como a interação médico-usuário no serviço); a terceira tecnologia refere-se à "leve", que foca trabalhadores e usuários e na construção e aprofundamento da relação para o estabelecimento de ações (CAMPOS; BEZERRA; JORGE, 2017).

Por ter como prioridades receber e acompanhar os usuários horizontal e longitudinalmente, fortalece: a sua autonomia, a preocupação com a subjetividade e o estímulo à participação ativa nas atividades comunitárias e grupos de apoio. A APS tem o histórico de

trabalho que envolve o emprego das tecnologias de caráter “leve”, pautado na qualidade e eficácia do atendimento, considerando as necessidades dos usuários, o estabelecimento de vínculos e a responsabilidade com a população acolhida. Além disso, no contexto das relações intersujeitos e interpessoais, a utilização das demais tecnologias disponíveis, em caráter auxiliar, visaam atingir o objetivo básico: atender às necessidades de saúde dos usuários (SILVA FILHO *et al.* 2019).

As estratégias de acompanhamento da saúde mental das gestantes nos ESF pesquisados têm como base a tecnologia leve, pois ela permite uma melhor compreensão da subjetividade que envolve a saúde mental, com o estreitamento dos laços entre gestantes e enfermeiros. A partir daí o cuidado é planejado conforme as peculiaridades apresentadas por cada um, através da criação de um cenário no qual as gestantes se sentiam acolhidas, e trabalhem questões que impactam a saúde mental e que estão relacionadas ou não com a pandemia da COVID-19. Isso foi evidenciado nas falas dos enfermeiros:

O que a gente tem tentado fazer é dar um suporte psicológico, oferecendo tratamento e acompanhamento com o psicólogo durante as consultas, a gente as encoraja a falar sobre seus sentimentos, damos informações sobre a importância da imunização, das consultas de pré-natal, reforçando para que elas evitem viajar, evitar aceitar visitas em seu domicílio, manter um contato com familiares e amigos através das redes sociais (ENF.6).

Minha estratégia é acolher elas bem, fazer um bom pré-natal, um bom exame físico, uma boa escuta e ter um bom vínculo com ela, para ela ter prazer em voltar de novo nas minhas consultas (ENF.1).

A conduta dos enfermeiros, durante todo o processo de captação das gestantes e acompanhamento pré-natal, reforça que a APS tem papel fundamental para a reestruturação e reorganização dos serviços de saúde, e serve como porta de entrada para ampliar o acesso à saúde mental, com fim a obter a qualidade de vida e a integralidade da assistência. O enfermeiro, que é responsável pela promoção da saúde e prevenção de cuidados, deve estar ciente que o cuidado a saúde mental das gestantes vai além de evitar a depressão pós-parto, ele compreende uma necessidade para a manutenção do bem-estar durante e após a gestação, que impactam também no desenvolvimento do bebê.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa compreendeu as estratégias utilizadas pelos enfermeiros na APS para realização do pré-natal no período da pandemia de COVID-19. Todos os entrevistados estavam

cientes, em menor ou maior grau, que a pandemia impactou na saúde mental das gestantes nas regiões por eles atendidas. Relataram que, para poder cuidar da saúde integral das gestantes na pandemia, foram necessárias a criação de estratégias para reestabelecer o “vínculo” que fora fragmentado, principalmente pelo medo, durante esse período.

Para alcançar os objetivos, dois principais desafios tiveram que ser ultrapassados: o primeiro, constituiu-se em trazer as gestantes de volta a consulta de pré-natal no ESF, com priorização da segurança; já o segundo, fomentou, através das “ferramentas de cuidado”, a criação de um ambiente propício para a manutenção da saúde mental das gestantes atendidas, voltado para integralidade da assistência.

Dessa forma, o pressuposto da pesquisa foi refutado, uma vez que os enfermeiros desenvolveram estratégias para dar continuidade ao pré-natal e cuidar da saúde mental das gestantes.

O trabalho contribuiu para a atenção ao cuidado a saúde mental das gestantes no período da pandemia, auxiliando na compreensão sobre as estratégias utilizadas na APS pelos enfermeiros, a fim de garantir o cuidado pré-natal, de modo que sirva de modelo para futuras propostas, intervenções e estudos sobre o tema.

Devido a pandemia da COVID-19, o trabalho limitou a seis enfermeiros da APS, uma vez que os mesmos se encontravam sobrecarregados e não tiveram disponibilidade para participar do estudo. Sugere-se, como proposta de trabalhos futuros, a compreensão sobre o impacto das estratégias utilizadas para acompanhar a saúde mental das gestantes no pré-natal a partir da visão das mesmas, para comparação dos resultados, avaliação da qualidade e efetividade.

REFERÊNCIAS

ACCORTT, Eynav Igavish.; CHEADLE, Alyssa C. D.; SCHETTER, Christine Dunkel. Prenatal depression and adverse birth outcomes: an updated systematic review. **Matern Child Health**, [S.l.], v. 19, n. 6, p. 1306-1337, 2015. ISSN 1573-6628. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25452215/>>. Acesso em: 11 mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10995-014-1637-2>.

ADAMSON, Brianna; LETOURNEAU, Nicole; LEBEL, Catherine. Prenatal maternal anxiety and children's brain structure and function: a systematic review of neuroimaging studies. **Journal of Affective Disorders**, [S.l.], v. 241, p. 117–126. 2018. ISSN 0165-0327. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032718311340>>. Acesso em: 12 mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.029>.

ANDRADE, Michelle A. Resende. **Papel da enfermagem da ESF no acompanhamento pré-natal**. 2017. 27f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Urgência e Emergência) – Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/173592>>. Acesso em: 11 mar. 2021.

AQUINO, Estela M. L.; SILVEIRA, Ismael Henrique; PESCARINI, Julia Moreira; AQUINO, Rosana; SOUZA-FILHO, Jaime Almeida de; ROCHA, Aline dos Santos; FERREIRA, Andrea; VICTOR, Audêncio *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 1, p. 2423-2446, jun. 2020. ISSN 1678-4561. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232020006702423&tlng=pt>. Acesso em: 15 mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>.

BARBOSA, Maria Idalice Silva; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Vínculo: um conceito problemático no campo da Saúde Coletiva. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, out./dez. 2017. ISSN 1809-4481. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/48VFbfgfLbRSh9tGJ7BzDSZq/abstract/?lang=pt#>>. Acesso em: 15 mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2358-3088.2017.7.21.21-29>

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Tradução: Luis Antero Reto; Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016. ISBN: 9788562938047.

BARRETO, Mauricio Lima; BARROS, Aluisio Jardim Dornellas de; CARVALHO, Marília Sá; CODEÇO, Claudia Torres; HALLAL, Pedro Rodrigues Curi; MEDRONHO, Roberto de Andrade; STRUCHINER, Claudio José; VICTORA, Cesar Gomes; WERNECK, Guilherme Loureiro. O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Rio de Janeiro, v. 23, e200032, 2020. ISSN 1980-5497. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2020000100101&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 mar. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720200032>.

BRASIL. Portaria nº 570, de 1º de junho de 2000. Instituir o Componente I do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento - Incentivo à Assistência Pré-natal no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 1 jun. 2000. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0570_01_06_2000_rep.html>. Acesso em: 11 mar. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 12 dez. 2012a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 05 out. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

110p. ISBN 9788533419391. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 11 mar. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 320p. Cadernos de Atenção Básica, n. 32. ISBN 9788533420434. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre os princípios éticos das pesquisas em ciências humanas e sociais. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 24 mai. 2016. Seção 1. p. 44-46. 2016a. Disponível em: <<http://conselho.sau.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 05 out. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016b. 230p. ISBN 9788533423602. Disponível em: <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_sau_mulheres.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção Primária a Saúde. **Brasil tem 105 milhões de brasileiros cadastrados na Atenção Primária**. 2020. Disponível em: <<https://aps.sau.gov.br/noticia/8997>>. Acesso em: 13 mar. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Doença pelo Coronavírus COVID-19. **Boletim Epidemiológico Especial**, Brasília, v. 52, Semana Epidemiológica 8, 2021 (21 a 27/02). Disponível em: <https://www.gov.br/sau/ptbr/media/pdf/2021/marco/05/boletim_epidemiologico_covid_52_final2.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2021.

CAMPOS, Daniela Barbosa; BEZERRA, Indara Cavalcante; JORGE, Maria Salete Bessa. Mental health care technologies: Primary Care practices and processes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, supl. 5, p. 2101-2108, 2018. ISSN 1984-0446. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/ppXdx8LHmndvZKXyC3dbKdQ/?lang=en>>. Acesso em: 11 mar. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0478>.

ENGSTROM, Elyne; MELO, Eduardo; GIOVANELLA, Lígia; MENDES, Adelyne; GRABOIS, Victor; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de. **Recomendações para a organização da Atenção Primária à Saúde no SUS no enfrentamento da Covid-19**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2020. 13 p. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41404>>. Acesso em: 12 mar. 2021

FARO, André, BAHIANO, Milena de Andrade, NAKANO, Tatiana de Cassia, REIS, Catiele, SILVA, Brenda Fernanda Pereira da, & VITTI, Laís Santos. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos De Psicologia (Campinas)**, Campinas, v. 37, e200074, 2020. ISSN 1982-0275. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100507>. Acesso em: 12 mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>.

GLOVER, Vivette. Maternal depression, anxiety and stress during pregnancy and child outcome; what needs to be done. **Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology**, [S.l.], v. 28, p. 25-35, 2014. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1521693413001326>>. Acesso em: 15 mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.08.017>.

GRIGORIADIS, Sophie; GRAVES, Lisa; PEER, Miki; MAMISASHVILI, Lana; TOMLINSON, George; VIGOD, Simone N; DENNIS, Cindy-Lee; STEINNER, Meir; BROWN, Cara; CHEUNG, Amy; DAWSON, Hiltrud; RECTOR, Neil A.; GUENETTE, Melanie; RICHTER, Margaret. Maternal anxiety during pregnancy and the association with adverse perinatal outcomes: systematic review and meta-analysis. **The Journal of Clinical Psychiatry**, [S.l.], v. 79, n. 5, 2018. ISSN 0160-6689. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30192449/>>. Acesso em: 13 mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.4088/JCP.17r12011>.

HARAPAN, Harapan; ITOH, Naaoya; YUFIKA Amanda; WINARDI, Wira; KEAM, Synat; TE, Hapypheng; MEGAWATI, Dewi; HAYATI, Zinatul; WAGNER, Abram L.; MUDATSIR, Mudatsir. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): a literature review. **Journal of Infection Public Health**, [S.l.], v. 13, n. 5, p. 667-673, mai. 2020. ISSN 1876-0341. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876034120304329?via%3Dihub>>. Acesso em: 12 mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.03.019>.

JAWAD, Akram Jassim. Effectiveness of population density as natural social distancing in COVID19 spreading. **Ethics Medicine and Public Health**, [S.l.], v. 15, n. 100556, out./dez. 2020. ISSN 2352-5525. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32844108/>>. Acesso em: 11 mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jemep.2020.100556>.

KOTLAR, Bethany; GERSON, Emily; PETRILLO, Sophia; LANGER, Ana; TIEMEIER, Henning. The impact of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal health: a scoping review. **Reproductive Health**, v. 18, n. 10. 2021. Disponível em: <<https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-021-01070-6>>. Acesso em: 11 mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01070-6>.

LEBEL, Catherine; MACKINNON, Anna; BAGSHAWE, Mercedes; TOMFOHR-MADSEN, Lianne; GIESBRECHT, Gerald. Corrigendum to elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic journal of affective disorders 277 (2020) 5–13. **Journal of Affective Disorders**, [S.l.], v. 279, p. 377-379. 2021. ISSN 0165-0327. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032720328561>>. Acesso em: 11 mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.012>.

LEBEL, Catherine; WALTON, Matthew; LETOURNEAU, Nicole; GIESBRECHT, Gerald F.; KAPLAN, Bonnie J.; DEWEY, Deborah. Prepartum and postpartum maternal depressive symptoms are related to children's brain structure in preschool. **Biological Psychiatry**, [S.l.], v. 80, p. 859–868. 2016. ISSN 0006-3223. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0006322315010392>>. Acesso em: 11 mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2015.12.004>.

MACKINNON, Nathalie; KINGSBURY, Mila; MAHEDY, Liam; EVANS, Jonathan; COLMAN, Ian. The association between prenatal stress and externalizing symptoms in childhood: evidence from the avon longitudinal study of parents and children. **Biological Psychiatry**, v. 83, p. 100–108. 2018. ISSN 0006-3223. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0006322317318103>>. Acesso em: 11 mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2017.07.010>.

MEDINA, Maria Guadalupe; GIOVANELLA, Ligia; BOUSQUAT, Aylene; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de.; AQUINO, Rosana. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 8, e00149720, 2020. ISSN 1678-4464. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36n8/e00149720/pt/>>. Acesso em: 13 mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00149720>.

MELLO, Guilherme Arantes; PEREIRA, Ana Paula Chancharulo de Moraes; UCHIMURA, Liza Yurie Teruya; IOZZI, Fabiola Lana; DEMARZO, Marcelo Marcos Piva; VIANA, Ana Luiza d'Ávila. O processo de regionalização do SUS: revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, 2017. ISSN 1678-4561. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2017.v22n4/1291-1310/>>. Acesso em: 12 mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.26522016>.

MOREIRA, Rafael da Silveira. COVID-19: unidades de terapia intensiva, ventiladores mecânicos e perfis latentes de mortalidade associados à letalidade no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, e00080020, 2020. ISSN 1678-4464. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2020000505007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00080020>.

MOYER, Cheryl A.; COMPTON, Sarah D.; KASELITZ, Elizabeth; MUZIK, Maria. Pregnancy-related anxiety during COVID-19: a nationwide survey of 2740 pregnant women. **Archives of Women's Mental Health**, [S.l.], v. 23, p. 757–765. 2020. ISSN 1435-1102. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s00737-020-01073-5>>. Acesso em: 10 mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01073-5>.

NASCIMENTO, Luciana de Cassia Nunes, SOUZA, Tania Vignuda de, OLIVEIRA, Isabel Cristina dos Santos, MORAES, Juliana Rezende Montenegro Medeiros de, AGUIAR, Rosane Cordeiro Burla de, & SILVA, Liliane Faria da. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 1, p. 228-233, 2018. ISSN 1984-0446. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/SrfhX6q9vTKG5cCRQbTFNwJ/?lang=en>>. Acesso em: 16 mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>.

NOMURA, Roseli; TAVARES, Isabela; UBINHA, Ana C.; COSTA, Maria L.; OPPERMAN, Maria L.; BROCK, Marianna; TRAPANI, Alberto; DAMASIO, Lia; REIS, Nadia; BORGES, Vera; ZACONETA, Alberto; ARAUJO, Ana C.; RUANO, Rodrigo; BrAPS-COVID Brazilian Anxiety during Pregnancy Study Group in COVID-19. Impact of the COVID-19 Pandemic on Maternal Anxiety in Brazil. **Journal of Clinical Medicine**, [S.l.], v. 10, n. 4, p. 620, 2021. ISSN 2077-0383. Disponível em: <<https://www.mdpi.com/2077-0383/10/4/620#cite>>. Acesso em: 14 mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm10040620>.

OLIVEIRA, Andressa Galindo Alves de Melo; FERREIRA, Brenda Veríssimo; SILVA, Caroline Estéfane da; SILVA, Débora Cristiane Paulino; ALBUQUERQUE, Thaíse Torres de. A importância do estreitamento do vínculo do enfermeiro da unidade básica de saúde com a gestante objetivando uma gestação segura. In: SANDRINI, Ana Luiza. **Princípio e fundamentos das Ciências da Saúde**. Ponta Grossa: Atena, 2018. ISBN 9788593243707. Cap 3, p. 28-34. Disponível em: <<https://www.atenaeditora.com.br/wp-content/uploads/2018/02/E-book-Fundamentos-das-Ci%C3%AAsncias-da-Sa%C3%BAde.pdf>>. Acesso em: 14 mar. 2021.

ONARI, Lais; BADAGNAN, Heloisa França; FENDRICH, Lorena; GALERA, Sueli Aparecida Frari. Inclusão da família na assistência em saúde mental pela perspectiva de estudos da enfermagem. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental. Brazilian Journal of Mental Health*, Florianópolis, v. 12, n. 32, p. 72-87, 2020. ISSN 2595-2420. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/69563>>. Acesso em: 14 mar. 2021.

ORNELL, Felipe; SCHUCH, Jaqueline B.; SORDI, Anne O.; KESSLER, Felix Henrique Paim. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, [S.l.], v. 42, n. 3, p. 232-235, 2020. ISSN 1809-452X. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbp/a/WGD9CnJ95C777tcjnkHq4Px/?lang=en>>. Acesso em: 14 mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>.

PASCARELLA, Giuseppe; STRUMIA, Alessandro; PILIEGO, Chiara; BRUNO, Federica; DEL BUONO, Romualdo; COSTA, Fabio; SCARLATA, Simone; AGRÔ, Felice Eugenio. COVID-19 diagnosis and management: a comprehensive review. *Journal of Internal Medicine*, [S.l.], v. 288, n. 2, abr. 2020. ISSN 1445-5994. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/joim.13091>>. Acesso em: 14 mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1111/joim.13091>.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. 277p. ISBN 9788577171583.

ROCHA, Ivanilde Marques da Silva; BARBOSA, Vanilda Silva de Souza; LIMA, Anderson Luiz da Silva. Fatores que influenciam a não adesão ao programa de pré-natal. *Revista Científica de Enfermagem*, [S.l.], v. 7, n. 21, 2017. ISSN 2358-3088. Disponível em: <<https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/239>>. Acesso em: 11 mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2358-3088.2017.7.21.21-29>.

SAADATI, Najmieh; AFSHARI, Poorandokht; BOOSTANI, Hatam; BEHESHTINASAB, Maryam; ABEDI, Parvin; MARAGHI, Elham. Health anxiety and related factors among pregnant women during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study from Iran. *BMC Psychiatry*, [S.l.], v. 21, n. 95, 2021. ISSN 1471-244X. Disponível em: <<https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-021-03092-7>>. Acesso em: 11 mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03092-7>.

SALEHI, Leili; RAHIMZADEH, Miltra; MOLAEI, Elham; ZAHERI, Hamideh, ESMAELZADEH-SAEIEH, Sara. The relationship among fear and anxiety of COVID-19, pregnancy experience, and mental health disorder in pregnant women: A structural equation model. *Brain and Behavior*, [S.l.], v. 10, n. 11, p. e01835, 2020. Disponível em:

<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32969190/>>. Acesso em: 11 mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1002/brb3.1835>.

SEHNEM, Graciela Dutra; SALDANHA, Laísa Saldanha de; ARBOIT, Jaqueline; RIBEIRO, Aline Cammarano; PAULA, Francielle Morais de. Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. **Revista Enfermagem Referência**, [S.l.], v. 5, n. 1, e19050, 2020. ISSN 2182-2883. Disponível em: <https://web.esenfc.pt/v02/pa/conteudos/downloadArtigo.php?id_ficheiro=2605&codigo>. Acesso em: 11 mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.12707/RIV19050>.

SILVA FILHO, José Adelmo da; SILVA, Cícero Rafael Lopes da; MARQUES, Anna Palianna Batista Ferreira; NÓBREGA, Riani Joyce Neves; PINTO, Antônio Germane Alves. Práticas de cuidado em saúde mental desenvolvidas por enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. **Nursing (São Paulo)**, São Paulo, v. 23, n. 262, p. 3638-364p. 3638-3642, 2020. ISSN 1415-8264. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/controlcancer/resource/pt/biblio-1100402?src=similardocs>>. Acesso em: 11 mar. 2021.

SINGHAL, Tanu. A review of coronavirus disease-2019 (COVID-19). **The Indian Journal of Pediatrics**, [S.l.], v. 87, n. 4, p. 281-286, 2020. ISSN 0019-5456. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007/s12098-020-03263-6>>. Acesso em: 11 mar. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s12098-020-03263-6>.

STEIN, Alan; PEARSON, Rebecca M.; GOODMAN, Sherryl H.; RAPA, Elizabeth., RAHMAN, Atif; MCCALLUM, Meaghan; HOWARD, Louise M.; PARIANTE, Carmine M. Effects of perinatal mental disorders on the fetus and child. **Lancet**, [S.l.], v. 15, n. 384, p. 1800-1819, 2014. ISSN 1474-547X. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25455250/>>. Acesso em: 21 mar. 2021. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61277-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61277-0).

TSUNECHIRO, Maria Alice; BONADIO, Isabel Cristina. A família na rede de apoio da gestante. **Família, Saúde e Desenvolvimento**, [S.l.],v. 1, n. 1, 1999. ISSN 1517-6533. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/refased/article/view/4853>>. Acesso em: 21 mar. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/fsd.v1i1.4853>.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental Health: Action Plain 2013-2020**. 2013. 50p. ISBN 9789241506021. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>>. Acesso em: 11 mar. 2021.