



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CAMPUS UFRJ-MACAÉ
Professor Aloísio Teixeira



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE ENFERMAGEM - UFRJ MACAÉ
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

CAMILLA MARIA CARNEIRO DE ALMEIDA PEREIRA

GESTÇÃO EM TEMPOS DE COVID-19

MACAÉ

2022



CAMILLA MARIA CARNEIRO DE ALMEIDA PEREIRA

GESTAÇÃO EM TEMPOS DE COVID-19

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem. Orientador: Profa. Dra. Helene Nara Henriques Blanc e Coorientadora: Prof. Dra. Isis Nazareth.

P436g

Pereira, Camilla Maria Carneiro de Almeida
Gestação em tempos de COVID-19. / Camilla Maria Carneiro de
AlmeidaPereira. -- Macaé, 2022.
28 f.

Orientador: Helene Nara Henriques
BlancCoorientador: Isis Vanessa
Nazareth

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal do
Rio deJaneiro, CM UFRJ Macaé, Instituto de Enfermagem, Bacharel em
Enfermagem e Obstetrícia 2022.

1. Gestação. 2. Parto. 3. Saúde da mulher. 4. COVID-19. I. Blanc,
HeleneNara Henriques, orient. II. Nazareth, Isis Vanessa, coorient. III.

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a)
Biblioteca Central - Centro Multidisciplinar UFRJ Macaé
Bibliotecário(a) Rosangela Ribeiro Magnani Diogo CRB7/3719

CAMILLA MARIA CARNEIRO DE
ALMEIDA PEREIRA

GESTAÇÃO EM TEMPOS DECOVID-19

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem. Orientador: Profa. Dra. Helene Nara Henriques Blanc e Coorientadora: Prof. Dra. Isis Nazareth.

Aprovado em: 21/12/2022

BANCA EXAMINADORA:



Documento assinado digitalmente
HELENE NARA HENRIQUES BLANC
Data: 23/01/2023 11:14:49-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Profa. Dra. Helene Nara Henriques Blanc

Me. Fabrícia Quintanilha



Documento assinado digitalmente
CASSIA QUELHO TAVARES
Data: 26/01/2023 00:37:29-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Profa. Dra. Cássia Tavares

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu pai Jose Carlos, a minha mãe Maria da Graça, ao meu esposo Rodolfo, ao meu filho Pedro Miguel e ao filho ou filha que com todo amor estou gerando. Eles que foram e são o meu esteio e porto-seguro, durante toda a graduação e vida. Sem vocês eu nada sou.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus por sonhar sonhos tão lindos para a minha vida e por colocar em lugares que jamais imaginei estar. Sem Ele nada disso seria possível. Meu Senhor, ajudador, minha força e socorro bem presente nos dias de aflição.

A minha segunda mãe, Maria da Glória (*In memoriam*), uma das pessoas mais fraternais e altruísta que conheci. Agradeço pela doação a mim ofertada, ao incentivo no início da minha jornada acadêmica e por ter me dado todo amor que uma pessoa poderia receber.

Aos meus pais José Carlos e Maria da Graça, por serem a minha base e segurança, por sempre me incentivarem, apoiarem e acreditarem em mim, até mesmo quando nem eu mesma acredito. Tudo o que sou devo a vocês! Sem vocês eu nada seria!

Ao meu esposo Rodolfo, meu parceiro e companheiro de vida, que sonhou comigo durante esses cinco anos, me apoiando e incentivando até mesmo nas fases mais desafiadoras. Juntos começaremos a desfrutar os frutos das nossas renúncias.

Ao meu filho Pedro Miguel, por ter dado um novo sentido a minha vida, minha maior inspiração e motivação.

Aos meus irmãos Thiago, Rodolpho e Raphael, por torcerem pela minha vitória e serem meus amigos para a vida toda.

A minha sogra Vânia, por todo incentivo, ajuda e parceria durante a minha caminhada acadêmica.

A minha orientadora Profa. Dra. Helene pelo apoio e incentivo a minha pesquisa e pela oportunidade de poder desfrutar um pouco de seus conhecimentos.

A minha coorientadora Profa. Dra. Isis Nazareth pelo apoio, incentivo e auxílio na conclusão dessa pesquisa.

A todas integrantes do Projeto de extensão e pesquisa Germinar UFRJ, do qual fiz parte, em especial as professoras Taís, Helene e Milena, por agregarem conhecimento a minha vida acadêmica, que perpetuará em minha vida profissional.

A todos os meus colegas de sala: pelos anos de experiência que passamos juntos nesses últimos cinco anos; pelos momentos vividos; pelas agradáveis lembranças que nunca sairão do meu coração.

Aos amigos que a vida me presenteou, que estão sempre presentes, seja de forma física ou não, torcerem pelas minhas conquistas e por toda parceria e amor.

Finalmente, a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a conclusão desta pesquisa.

“EBENÉZER! - Até aqui nos ajudou o Senhor!” I Samuel 7.12

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	09
METODOLOGIA.....	11
RESULTADOS.....	12
DISCUSSÃO.....	18
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERÊNCIAS.....	23
APÊNDICE – QUESTIONÁRIO.....	26

GESTAÇÃO EM TEMPOS DE COVID 19
PREGNANCY IN THE TIME OF COVID 19
EL EMBARAZO EN TIEMPOS DE COVID 19

Camilla Maria Carneiro de Almeida Pereira¹, Lara Pinheiro Lopes², Isis Nazareth³, Milena Batista Carneiro⁴, Taís Fontoura de Almeida⁴, Helene Nara Henriques Blanc⁴

RESUMO: Objetivo: Esse trabalho tem como principal objetivo identificar o impacto da pandemia e do isolamento social devido a COVID-19 durante a gestação, a rotina médica e a vida das gestantes. **Metodologia:** Para isso, foi utilizado um questionário on-line enviado por e-mail e redes sociais (Facebook®, Instagram® e Whatsapp LLC da Facebook Inc.). A coleta de dados para o estudo, contemplou os meses de julho de 2020 a julho de 2021, sendo a população analisada, mulheres que estavam gestantes durante esse período, que foram ou não infectadas pelo coronavírus. Todos os questionários foram armazenados em arquivo digital e analisados de maneira quantitativa com utilizando-se o programa Excel® para tabulação de dados e Jasp® para análise estatística. Foram respeitados os aspectos éticos da pesquisa que envolve seres humanos previstos na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12. **Resultados:** A maioria das mulheres participantes foram brancas, casadas, com alto nível de escolaridade e trabalho remunerado. A maioria delas não apresentou sintomas de COVID-19 durante a gestação e não teve diagnóstico confirmado da doença. As mulheres relataram grande alteração em sua rotina durante a gestação devido à pandemia de COVID-19. A maioria das mulheres deseja ter um parto vaginal hospitalar e isso não foi alterado devido à pandemia. Em nosso estudo, apenas 6,65% das mulheres disse não ter a saúde mental afetada durante a gestação na pandemia. **Conclusão:** A pandemia de COVID-19 teve grande impacto na vida das gestantes brasileiras, trazendo isolamento social e prejuízos à saúde mental. A escolha da via de nascimento não foi afetada pela pandemia, mas percebemos a fragilidade do pré-natal em informar as mulheres sobre questões essenciais do nascimento durante a pandemia.

Palavras-Chave: Enfermagem; Atenção ao Parto; Saúde da Mulher, Nascimento

ABSTRACT: Objective: The main objective of this work is to identify the impact of the pandemic and social isolation due to COVID-19 during pregnancy, the medical routine and the lives of pregnant women. **Methodology:** For this, an online questionnaire sent by email and social networks (Facebook®, Instagram® and Whatsapp LLC from Facebook Inc.) was used. Data collection for the study covered the months of July 2020 to July 2021, with the analyzed population being women who were pregnant during this period, who were or were not infected by the coronavirus. All questionnaires were stored in a digital file and analyzed quantitatively using Excel® for data tabulation and Jasp® for statistical

¹Graduanda do curso de Enfermagem e Obstetrícia do Centro Multidisciplinar UFRJ Macaé

²Graduanda do curso de Medicina do Centro Multidisciplinar UFRJ Macaé

³Docente do Instituto de Enfermagem do Centro Multidisciplinar UFRJ Macaé

⁴Docente do Instituto de Ciências Médicas do Centro Multidisciplinar UFRJ Macaé

analysis. The ethical aspects of research involving human beings provided for in Resolution of the National Health Council No. 466/12 were respected. Results: Most of the participating women were white, married, with a high level of education and paid work. Most of them did not show symptoms of COVID-19 during pregnancy and did not have a confirmed diagnosis of the disease. Women reported a major change in their routine during pregnancy due to the COVID-19 pandemic. Most women want to have a vaginal hospital birth and this has not changed due to the pandemic. In our study, only 6.65% of women said that their mental health was not affected during pregnancy during the pandemic. **Conclusion:** The COVID-19 pandemic had a great impact on the lives of Brazilian pregnant women, causing social isolation and damage to mental health. The choice of birth route was not affected by the pandemic, but we noticed the fragility of prenatal care in informing women about essential birth issues during the pandemic.

Keywords: Nursing; Attention to Child birth; Women's Health; Birth.

RESUMEN: Objetivo: El objetivo principal de este trabajo es identificar el impacto de la pandemia y el aislamiento social por COVID-19 durante el embarazo, el cotidiano médico y la vida de las gestantes. **Metodología:** Para ello se utilizó un cuestionario en línea enviado por correo electrónico y redes sociales (Facebook®, Instagram® y Whatsapp LLC de Facebook Inc.). La recolección de datos para el estudio abarcó los meses de julio de 2020 a julio de 2021, siendo la población analizada mujeres embarazadas durante este período, que estuvieran o no infectadas por el coronavirus. Todos los cuestionarios se almacenaron en un archivo digital y se analizaron cuantitativamente utilizando Excel® para tabulación de datos y Jasp® para análisis estadístico. Se respetaron los aspectos éticos de la investigación con seres humanos previstos en la Resolución del Consejo Nacional de Salud nº 466/12. **Resultados:** La mayoría de las mujeres participantes eran blancas, casadas, con alto nivel educativo y trabajo remunerado. La mayoría de ellas no presentaron síntomas de COVID-19 durante el embarazo y no tenían un diagnóstico confirmado de la enfermedad. Las mujeres informaron un cambio importante en su rutina durante el embarazo debido a la pandemia de COVID-19. La mayoría de las mujeres quieren tener un parto vaginal en el hospital y esto no ha cambiado debido a la pandemia. En nuestro estudio, solo el 6,65% de las mujeres dijeron que su salud mental no se vio afectada durante el embarazo durante la pandemia. **Conclusión:** La pandemia de la COVID-19 tuvo un gran impacto en la vida de las gestantes brasileñas, provocando aislamiento social y daños a la salud mental. La elección de la vía de parto no se vio afectada por la pandemia, pero notamos la fragilidad de la atención prenatal para informar a las mujeres sobre cuestiones esenciales del parto durante la pandemia.

Palabrasllave: Enfermería; Atención al Parto; La salud de la mujer; Nacimiento.

INTRODUÇÃO

A COVID-19 (Coronavirus Disease-2019) é a doença emergente causada pelo coronavírus SARS-CoV-2¹, sendo considerado o maior desafio sanitário deste século². Em dezembro de 2019, a cidade de Wuhan (China) registrou os primeiros casos de pacientes infectados pelo SARS-CoV-2³, que se mostrou ser um vírus de transmissão rápida e

causador de sintomas comuns, porém que pode ser altamente letal. No Brasil, o primeiro caso confirmado de COVID-19 aconteceu no dia 26 de fevereiro de 2020⁴. No início da pandemia, por ser uma doença recém-descoberta, estavam disponíveis dados muito limitados sobre seu impacto na saúde da população em geral⁵.

Parte dessa população, ao ser infectada, poderia ter complicações críticas em sua saúde, com desfechos relacionados a sequelas graves e mortalidade. No caso das gestantes, o risco acontece, devido ao fato de que durante a gestação, a mulher tem a sua fisiologia alterada, dificuldade de expansão do tórax na respiração e facilidade para a formação de trombos. Neste momento, ocorrem mudanças hormonais e anatômicas intensas para a formação fetal e que podem deixar as mulheres mais suscetíveis a doenças, devido à queda na resposta imune⁶. Assim, em abril de 2020 as gestantes foram incluídas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no grupo de risco para COVID-19.⁷

Após as orientações da OMS, que evidenciou o maior risco de morbimortalidade das gestantes, ficou evidente que o cuidado com esse grupo em meio à pandemia, deveria ser seguido de maneira rigorosa, visto o cenário de fragilidade e a carência na assistência à saúde materna, com a situação de sobrecarga do sistema de saúde em decorrência da COVID-19. Dados nacionais revelam que durante as 45 semanas epidemiológicas do ano de 2020, foram registradas 457 mortes de grávidas e puérperas, com média de 10,16 óbitos semanais. Em 2021, em apenas 16 semanas, 494 dessas mulheres não resistiram à doença, média de 30,88 mortes semanais. Isso significa que, de 2020 para 2021, houve um aumento de 204% na média semanal de óbitos, enquanto na população geral, o crescimento foi de 90,5%⁸.

Nesse cenário, fica evidente a extrema importância da realização de estudos com gestantes em meio à pandemia, visto a alta taxa de morbimortalidade desse grupo, ao acontecer uma infecção pelo Coronavírus. Gestar durante a pandemia pode gerar impactos negativos na vida da mulher, que deve nesse momento ter atenção prioritária. Decorrente de falhas na assistência à saúde de gestantes durante a pandemia, muitas que foram infectadas e acabaram entrando na estatística de morte materna, fazendo o Brasil ficar em uma posição alarmante, em que observamos que a cada 10 mortes, 8 eram de brasileiras grávidas ou puérperas⁹.

No entanto, não é só o risco de mortalidade que preocupa, pois apesar das visitas aos atendimentos de saúde poderem aumentar a chance de infecção, a falta deste durante o período gravídico pode causar ainda mais danos, sejam eles físicos e/ou psicológicos, já

que é no pré-natal que a mulher recebe cuidados multiprofissionais acerca de sua condição. Sabe-se que devido ao medo da pandemia as gestantes somatizaram sentimentos o que acaba agravando as dores e angústias, passando por crises de cefaléia e problemas gastrointestinais¹⁰. Além disso, a ansiedade e o medo causado pela doença podem resultar em baixa adesão ao pré-natal, não comparecimento às consultas e exames, o que dificultaria o acompanhamento, a prevenção e o cuidado das possíveis intercorrências durante o período gestacional relacionados também a COVID-19¹⁰.

Devido ao cenário epidemiológico, a imprevisibilidade sobre o controle e a gravidade da doença, que somado a desinformação, podem elevar a preocupação da sociedade, torna-se importante identificar os impactos do isolamento social na saúde emocional e física da gestante. Para isso elaborou-se a questão norteadora da pesquisa: A pandemia alterou a rotina de saúde, social e psicológica de gestantes? Diante das precariedades do atendimento pela sobrecarga do sistema de saúde em meio à pandemia e da agressividade das novas variantes do SARS-CoV-2 a gestantes, traçou-se o seguinte objetivo de pesquisa: identificar o impacto da pandemia e do isolamento social devido a COVID-19 durante a gestação, a rotina médica e a vida das gestantes. Sendo possível identificar quais mudanças foram evidenciadas na vida dessas mulheres mediante a situação pandêmica.

METODOLOGIA

Para esta análise foi utilizada a abordagem quantitativa, do tipo descritiva e transversal. A pesquisa que é descritiva quando se pauta em descrever um fenômeno ou realidade sem interferência do pesquisador¹¹. Foram utilizados questionários enviados por e-mail e redes sociais (Facebook©, Instagram© e Whatsapp LLC da Facebook Inc.) que foram autopreenchidos, ou seja, o participante lia o instrumento e o respondia sem intervenção do entrevistador. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio de Janeiro - Campus Macaé (CAAE 31840320.0.0000.5699)

O estudo foi realizado entre junho de 2020 e julho de 2021. A população analisada foram mulheres gestantes. Os critérios de inclusão utilizados foram que morassem no Brasil, ter acesso à internet, ser gestante desde março de 2020 até o final da pandemia e responder ao questionário on-line. Os critérios de exclusão utilizados foram: não morar no Brasil, não ter acesso à internet, ser gestante fora do período da pandemia e não responder ao questionário on-line.

O instrumento de coleta de dados utilizado, foi um questionário virtual contendo questões de múltipla escolha feito na plataforma on-line *google forms*. O tempo médio para responder ao questionário era de 10 minutos. O questionário foi composto por 23 perguntas, elaborado com base nas informações que se julgavam importantes acerca do pré-natal, além de perguntas para avaliação socioeconômica das mulheres.

A inserção das participantes na pesquisa se deu através de contato com profissionais da área pedindo que houvesse uma divulgação do estudo entre os pacientes e assim, sendo enviado para as gestantes que localizadas em grupos de gestantes em páginas de redes sociais ou páginas relacionadas às gestantes nas redes sociais. Às gestantes foi solicitado que repassassem o questionário a outras gestantes conhecidas, utilizando a técnica de Bertaux, conhecida como fenômeno “bola de neve” ou *snowball*¹².

A confidencialidade dos dados foi garantida, uma vez que os questionários não foram identificados. Antes de responder ao questionário a participante teve acesso a um texto em linguagem acessível, explicitando seus objetivos. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE on-line) esteve disponível através de um link para ser acessado e lido por cada participante.

Após a leitura, cada pessoa que aceitou participar da pesquisa, precisou declarar ciência sobre o uso dos dados para a pesquisa. Após consentir na participação, a mulher podia desistir de continuar participando da pesquisa, tendo o direito e a liberdade de não terminar de responder ao questionário, independente do motivo e sem nenhum prejuízo.

Todos os questionários foram armazenados em arquivo digital e analisados de maneira quantitativa utilizando-se o programa Excel® para tabulação de dados, e Jasp 0.14.1.0® para análise estatística. Foi utilizado o teste de Qui-Quadrado de Independência e resíduo de Pearson, com $p < 0,05$ considerado significativo

RESULTADOS

Foram coletadas 1223 respostas ao questionário. Todas as participantes aceitaram o TCLE on-line. Destas, foram retiradas da análise 81 mulheres que não moravam no Brasil, 12 mulheres abaixo de 18 anos e 69 respostas repetidas ou com erro, totalizando 1142 questionários analisados.

De acordo com os resultados, ficou evidenciado o seguinte perfil socioeconômico das mulheres gestantes durante a pandemia: idade 30 a 40 anos, brancas, moradoras da região sudeste, casadas ou em união estável, com renda familiar entre 4 e 12 salários

mínimo, com pós-graduação completa e em sua maioria com trabalho remunerado (tabela 1).

Tabela 1-Dados socioeconômico das gestantes

Fator	n (%)	Fator	n (%)
Faixa etária (anos)		Renda familiar mensal	
18 a 20	41 (3,59)	< 1 salário mínimo	66 (5,78)
21 a 30	483 (42,29)	1 a 4 salários mínimos	401 (35,11)
31 a 40	600 (52,54)	4 a 12 salários mínimos	436 (38,18)
41 a 50	18 (1,58)	> 12 salários mínimos	137 (12,00)
		Prefiro não responder	102 (8,93)
Cor		Escolaridade	
Preta	97 (8,49)	Fund. ou Médio Incompleto	19 (1,66)
Parda	313 (27,41)	Fund. ou Médio Completo	148 (12,96)
Indígena	8 (0,70)	Superior Incompleto	142 (12,43)
Amarela	25 (1,14)	Superior Completo	310 (25,15)
Branca	686 (60,07)	Pós-Graduação Incompleta	75 (6,57)
Prefiro não responder	13 (2,9)	Pós-Graduação Completa	446 (39,05)
		Prefiro não responder	2 (0,18)
Estado civil		Idade Gestacional (Trimestre)	
Solteira	125 (10,95)	Primeiro	88 (7,71)
Casada ou em união estável	996 (87,22)	Segundo	335 (29,33)
Divorciada	15 (1,31)	Terceiro	719 (62,96)
Viúva	0 (0,00)		
Prefiro não responder	6 (0,53)		
Situação atual de Moradia		Situação de Atividade Ocupacional	
Com os pais	71 (6,22)	Remunerada	956 (83,71)
Com o cônjuge/Companheiro	1014 (88,79)	Do lar	82 (7,18)
Sozinho	21 (1,84)		

Casa de Familiares	29 (2,54)	Estudante	53 (4,64)
Casa de amigos	2 (0,18)	Desempregada	51 (4,47)
Prefiro Não Responder	5 (0,44)		

A maioria das gestantes não apresentou sintomas de COVID-19 (89,58%) e não foram diagnosticadas com a doença (96,75%). O uso de máscara ao sair de casa foi relatado pela grande maioria das mulheres (94,31%).

Houve grande alteração na rotina das gestantes devido à pandemia de COVID-19. As mudanças mais citadas foram o isolamento social, o aumento com os cuidados com a higiene, problemas para fazer o enxoval do bebê e a falta de acompanhamento em suas consultas (tabela 2).

Tabela 2 -Alterações na rotina da gestante durante a Pandemia

Fator	n (%)
Alterações na rotina durante a pandemia	
Cancelamento de consultas	315 (6,39)
Mudança para consultas on-line	177 (3,59)
Mudança para consultas a domicílio	41 (0,83)
Cancelamento de exames	200 (4,06)
Consultas sem presença de acompanhante	637 (12,93)
Isolamento social	851 (17,27)
Parada na realização de atividade física	416 (8,44)
Mudança para atividade física on-line	176 (3,57)
Dificuldade na preparação do enxoval do bebê	698 (14,17)
Aumento dos cuidados com higiene	939 (19,06)
Melhoria na alimentação	443 (8,99)
Nenhuma alteração	29 (0,59)
Prefiro não responder	5 (0,10)

3.2 Impacto da Pandemia na escolha de via de parto

A maioria já havia escolhido o tipo de parto antes de pandemia, optando pelo parto vaginal (66,11%) e a grande maioria não mudou a escolha de via de parto (88,60%). Com relação ao local de nascimento, a maioria das mulheres tem como opção o parto no hospital/maternidade (93,08%) e essa escolha não foi modificada pela pandemia para a maioria delas (91,77%). A maioria dos profissionais que fizeram o acompanhamento pré-natal não fez sugestão de via ou local de nascimento mais seguro devido a pandemia (tabela 3).

Tabela 3. Escolha da via e local de nascimento antes e depois da pandemia

Fator	n (%)	Fator	n (%)
Escolha da via de nascimento antes da pandemia		Escolha do local de parto antes da pandemia	
Parto vaginal	775 (66,11)	Domicílio	45 (3,94)
Parto cesáreo agendado	168 (14,71)	Hospital/Maternidade	1063 (93,08)
Parto cesáreo após entrar em trabalho de parto	53 (4,64)	Casa de Parto	24 (2,10)
Via de nascimento não escolhida	153 (13,40)	Outro local	2 (0,18)
Prefiro não responder	13 (1,14)	Prefiro não responder	8 (0,70)
Mudança na escolha da via de nascimento após a pandemia		Mudança na escolha do local de parto após a pandemia	
Escolha agora é parto vaginal	34 (2,98)	Escolha agora é domicílio	45 (3,94)
Escolha agora é parto cesáreo agendado	43 (3,77)	Escolha agora é hospital/maternidade	36 (3,15)
Escolha agora é parto cesáreo após entrar em trabalho de parto	15 (1,31)	Escolha agora é casa de parto	4 (0,35)
Não houve mudança na escolha da via de nascimento	1013 (88,70)	Não houve mudança na escolha do local de nascimento	1048 (91,77)
Prefiro não responder	37 (3,24)	Prefiro não responder	9 (0,79)
Sugestão de via de nascimento mais segura durante a pandemia, pelo		Sugestão de local de nascimento mais seguro durante a pandemia, pelo	

profissional de saúde		profissional de saúde	
Parto vaginal seria mais seguro	169 (14,80)	Parto domiciliar seria mais seguro	18 (1,58)
Parto cesáreo agendado seria mais seguro	57 (4,99)	Parto no hospital/maternidade seria mais seguro	207 (18,13)
Parto cesáreo após entrar em trabalho de parto seria mais seguro	15 (1,31)	Parto na casa de parto seria mais seguro	7 (0,61)
Nenhuma sugestão	878 (76,88)	Nenhuma sugestão	885 (77,50)
Prefiro não responder	23 (2,01)	Prefiro não responder	25 (2,19)

3.3 Impacto da pandemia na saúde mental das gestantes

A saúde mental da maioria das gestantes foi afetada devido à pandemia, sendo as principais queixas questões ligadas a gestação (parto, puerpério, amamentação) (29,12%), medo de infecção durante o parto (28,22%) e medo de uma possível infecção durante o puerpério (21,65%) . Sobre as ações para cuidar da saúde mental, a maioria buscou se afastar de notícias de doença (33,20%) e manter o foco apenas no bebê (25,74%) (tabela 4).

Tabela 4. Saúde mental das gestantes durante a pandemia

Fator	n (%)	Fator	n (%)
Saúde mental durante a pandemia		Cuidados com a saúde mental durante a pandemia	
Medo de uma possível infecção durante o parto	696 (28,22)	Ajuda profissional	200 (8,83)
Medo de uma possível infecção durante o puerpério	534 (21,65)	Atividades de relaxamento	295 (13,02)
Preocupação com questões relacionadas à gestação	718 (29,12)	Atividade física	260 (11,48)
Falta de segurança nas informações	343 (13,91)	Distanciamento de notícias de doenças	752 (33,20)
Saúde mental não afetada	164 (6,65)	Foco apenas no bebê	583 (25,74)
Prefiro não responder	11 (0,45)	Nenhum cuidado com a saúde mental	164 (7,24)
		Prefiro não responder	11 (0,49)

3.4 Correlação entre fatores socioeconômicos e escolha das gestantes pelo local de nascimento

Nós investigamos se as características socioeconômicas estavam associadas às escolhas das gestantes, principalmente com relação à local e via de nascimento. A tabela 5 mostra a escolha do local de nascimento de acordo com a renda e a cor das gestantes. Mulheres pretas mostraram correlação positiva com a casa de parto como local de escolha para o nascimento de seus bebês ($p < 0,001$). Além disso, também houve correlação positiva entre mulheres de baixa renda (1 a 4 salários) e escolha pela casa de parto como local de nascimento preferencial ($p = 0,002$).

É importante salientar que mulheres negras e pardas foram correlacionadas positivamente com baixa renda (1 a 4 e menos de 1 salário) enquanto mulheres brancas tiveram correlação negativa com baixo salário (1 a 4 e menos de 1). Ainda, mulheres brancas foram correlacionadas positivamente com renda média de 4 a 12 salários. Os altos salários (acima de 12) foram correlacionados positivamente às mulheres negras e pardas e negativamente à mulheres brancas (dados não mostrados na tabela) ($P < 0,001$).

Tabela 5. Correlação entre local de nascimento, renda familiar e cor

Característica Socioeconômica	Domicílio N (%)	Casa de parto N (%)	Hospital/maternidade N (%)	Total N (%)
Cor				
Branca	32 (2,86)	7 (0,62)	646 (57,73)	1119 (100)
Preta	1 (0,09)	8 (0,71)***	86 (7,68)	
Parda	8 (0,71)	8 (0,71)	290 (29,91)	
Indígena/Amarela	2 (0,18)	0 (0)	31 (2,77)	
Renda familiar mensal				
< 1 salário mínimo	0 (0)	4 (0,39)	60 (5,82)	1031 (100)
1 a 4 salários mínimos	14 (1,36)	14 (1,36)**	370 (28,44)	

4 a 12 salários mínimos	22 (2,13)	3 (0,29)	407 (39,48)
> 12 salários mínimos	6 (0,58)	0 (0)	131 (12,71)

Teste de Qui-Quadrado de Independência. *** P<0,001. **P<0,01

DISCUSSÃO

Muitos trabalhos na literatura^{14, 16, 24, 27} vêm buscando entender o impacto da COVID-19 durante a gestação, principalmente no que diz respeito à severidade da doença, mortalidade materna e neonatal e possibilidade de transmissão vertical durante o parto. Sendo assim, os aspectos fisiopatológicos relacionados à doença vêm sendo estabelecidos desde o surgimento do novo coronavírus em 2019.

Já se sabe que a maioria das mulheres infectadas pelo Sars-CoV-2 apresentará apenas doença leve ou assintomática. Entretanto, alguns centros observaram altas taxas de internação em UTI e necessidade de ventilação mecânica em gestantes¹³. Isso foi particularmente observado no Brasil, em que a taxa de mortalidade materna foi extremamente alta em comparação a outros países¹⁴.

Para além da fisiopatologia da doença, é preciso pensar na saúde e bem estar da pessoa gestante durante a pandemia de maneira integral. É necessário correlacionar todas as nuances da gestação e parto, levando em consideração as questões socioeconômicas envolvidas. Devemos estar atentos às questões relacionadas ao pré-natal, em especial às informações adequadas a respeito da via de nascimento preferencial neste momento de pandemia. Ainda, devemos avaliar com cautela todas as questões relacionadas à saúde mental das pessoas grávidas nesse momento.

Sendo assim, nesse estudo busca-se avaliar o impacto da pandemia e do isolamento social devido a COVID-19 durante a gestação, a rotina médica e a vida das gestantes. A maiorias das mulheres participantes foram brancas, casadas, com alto nível de escolaridade e trabalho remunerado. A maioria delas não apresentou sintomas de COVID-19 durante a gestação e não teve diagnóstico confirmado da doença.

Ressalta-se que no Brasil, em 2020, o perfil das mulheres grávidas acometidas pelo SARS-CoV-2 estava na idade entre 20 a 39 anos, moradoras da região sudeste do país, com o terceiro trimestre da gestação em curso e com comorbidades como asma, cardiopatias,

diabetes, hipertensão e obesidade¹⁵.

Nesse trabalho, as mulheres relataram grande alteração em sua rotina durante a gestação devido à pandemia de COVID-19 sendo as principais mudanças citadas o aumento com os cuidados de higiene, isolamento social, consultas sem a presença do acompanhante, dificuldade na preparação do enxoval do bebê e parada da realização de atividades físicas.

Em um estudo realizado em Santa Catarina, a fim de identificar as vulnerabilidades existentes para gestantes durante a pandemia, observou-se que a maioria das mulheres relatou ter tido as seis consultas mínimas exigidas de pré-natal. Além disso, o número de casos confirmados de COVID-19 entre as gestantes foi pequeno¹⁶, o que está de acordo com o encontrado em nosso trabalho, em que o índice de gestantes que testaram positivo para COVID-19 foi de 3,15% e o cancelamento de consultas que foi de apenas 6,39%. Entretanto, um estudo realizado nos EUA com 30 gestantes, evidenciou que 6 a 8 % das gestantes rastreadas para COVID-19 testaram positivo¹⁷.

Apesar da baixa taxa de positividade para COVID-19 nesse estudo, entende-se que existe um impacto indireto da pandemia sobre os resultados da gestação. Os sistemas de saúde foram impactados de maneira geral.

No Brasil, a assistência obstétrica é assolada por problemas crônicos, como assistência pré-natal de baixa qualidade, disparidades raciais no acesso aos serviços de maternidade, violência obstétrica, entre outros. A pandemia impôs barreiras adicionais para o acesso de qualidade aos cuidados de saúde. Além disso, a taxa de cesarianas está entre as mais altas do mundo e permanecem dúvidas sobre o aumento do risco de morbidade e mortalidade pós-operatória para pacientes com COVID-19 submetidas à cirurgia¹⁴.

Quando perguntado às gestantes sobre a escolha da via e local de nascimento antes e depois da pandemia, observamos que a maioria das mulheres deseja ter um parto vaginal e isso não foi alterado devido à pandemia. Da mesma maneira, a maioria das mulheres optou pelo parto na maternidade/hospital e esta escolha não foi modificada pela pandemia. Observamos ainda que a maioria dos profissionais que fizeram o acompanhamento pré-natal não fez sugestão de via ou local de nascimento mais seguro devido à pandemia, o que escancara a precariedade do pré-natal no Brasil.

Sendo o Brasil é um país com altas taxas de cesariana²⁸, esse dado se manteve durante a pandemia de COVID-19. Sabe-se que a transmissão vertical do SARS-CoV-2 é rara e, na maioria dos recém-nascidos, tem impacto mínimo¹³. Como não há evidências convincentes de transmissão vertical, o parto vaginal não é contraindicado em pacientes com COVID-19^{18,19}. Sendo assim, a COVID-19 sozinha não é uma indicação para

cesariana. A via de nascimento deve ser determinada por indicações obstétricas e não pela presença da doença¹⁸. É essencial que os profissionais de saúde deixem claro para as gestantes que não existe indicação de realizar a cirurgia nem mesmo em mulheres infectadas pelo vírus, muito menos apenas devido à pandemia. É essencial que o pré-natal seja feito de maneira adequada mostrando as vantagens e a segurança do parto vaginal durante a pandemia.

Importante salientar que a Febrasgo (Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia) orienta que, em gestantes com boas condições clínicas, sintomas leves e feto com boa vitalidade, o parto vaginal é seguro e recomendável. Com relação ao local de nascimento, a Febrasgo mantém a posição de que o ambiente hospitalar é o mais seguro para diminuir a morbimortalidade materna e perinatal, mesmo em gestantes assintomáticas e de risco habitual²⁰.

Da mesma maneira, o Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) recomenda que o parto hospitalar seja preferível ao domiciliar para mulheres suspeitas ou com diagnóstico confirmado de COVID-19. Entretanto, a Association of Ontario Midwives (AOM) sugere que, para gestantes de risco habitual (sem suspeita ou diagnóstico de COVID-19), o parto domiciliar planejado pode auxiliar no distanciamento social, bem como pode reduzir a sobrecarga dos sistemas de saúde na pandemia²¹. Uma questão importante relacionada ao parto domiciliar no Brasil é que as mulheres precisam ter condições financeiras para investir seus recursos particulares, uma vez que não é possível uma assistência em casa no atendimento público do país²². Nesse estudo, menos de 5% das gestantes relataram a opção pelo parto domiciliar e este número não foi influenciado pelo início da pandemia de COVID-19.

A questão financeira relacionada ao parto domiciliar, muitas vezes faz com que as mulheres optem alternativamente pelo parto nas casas de parto públicas do país. No estudo foi observado uma correlação positiva entre a escolha deste local de nascimento e mulheres de cor preta, que por sua vez, estão correlacionadas à menor renda.

Além do impacto direto COVID-19 sobre a gravidez, há evidências de que a pandemia e seus efeitos nos sistemas de saúde tiveram efeitos adversos nos resultados da gravidez mesmo entre aqueles não infectados com SARS-CoV-2. Em uma revisão sistemática global, observou-se declínio na saúde mental dessas mulheres²³. É imprescindível que os profissionais da assistência ao pré-natal estejam atentos às implicações mais amplas da pandemia, a fim de garantir, sempre que possível, a saúde mental das mulheres durante a gestação e puerpério.

Em relação à saúde mental das gestantes, foi indicado no estudo que a COVID-19

causa grande vulnerabilidade na mulher durante a gestação, porque já não bastasse os medos em relação ao parto, se juntam ao medo em relação a infecção com o novo coronavírus, a passar a doença para o filho no parto ou na amamentação, sendo necessário sanar essas dúvidas²⁴. É evidente a necessidade do cuidado com a saúde mental. Nesse estudo, apenas 6,65% das mulheres disse não ter a saúde mental afetada durante a gestação na pandemia. Preocupações com a gestação e medo da infecção por COVID-19 durante o parto foram as maiores preocupações das mulheres. Grande parte das gestações no período pandêmico despertou muito medo e ansiedade, primeiro por ser um momento tão importante na vida das mulheres e segundo por não compreenderem ainda como o vírus se manifestava e que cuidados deveriam ser tomados. Hoje, sabe-se que a vacinação reduz o risco de desenvolver a COVID-19 e reduz consideravelmente a gravidade da doença se ocorrer uma infecção avançada. Todas as evidências disponíveis apoiam a segurança da administração das vacinas da COVID-19 atualmente disponíveis, antes, durante e após a gravidez²⁵.

Corroborando com esse apontamento, um estudo realizado com 574 gestantes evidenciou um impacto significativo na depressão materna durante a gravidez e no pós-parto no período pandêmico. Dado que a depressão/ansiedade/estresse gestacional tem sido associada a parto prematuro e problemas cognitivos na infância, sendo destacado a importância de continuar acompanhando mulheres/crianças e desenvolver estratégias para reduzir o impacto de longo prazo em que durasse a COVID-19²⁶.

É importante salientar que as consequências não intencionais da pandemia de COVID-19 representam uma ameaça à saúde das mulheres grávidas. É provável que mulheres e meninas carreguem um fardo mais pesado das consequências sanitárias, sociais e econômicas dessa pandemia. Nos países de baixa e média renda, a provisão de assistência à gravidez já está sobrecarregada e com poucos recursos, e o impacto indireto da crise na mortalidade pode exceder a mortalidade direta do próprio COVID-19. Alterações substanciais foram feitas nos serviços de saúde sexual e reprodutiva de rotina, o que pode aumentar as desigualdades de gênero na saúde, bem-estar econômico e status social¹³. Este cenário é particularmente assustador em um país como o Brasil, em que o pré-natal já tem tantos problemas a serem resolvidos, principalmente no que diz respeito à melhoria das altas taxas de cesariana no país.

Precisamos entender que durante a pandemia, manter a segurança na gestação, assegurar o parto vaginal e a amamentação podem desempenhar um papel crucial para uma vida saudável para a sociedade. Assim, os governos devem continuar a se esforçar para garantir um pré-natal de qualidade para todas as gestantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sendo a gestação um período de grande fragilidade, modificação corporal, fisiológicas e hormonais, era esperado que a pandemia trouxesse algum tipo de modificação na vida das mulheres. Dessa forma, o COVID-19 teve um grande impacto na vida das gestantes brasileiras, trazendo isolamento social e prejuízos à saúde mental. A escolha da via de nascimento não foi afetada, mas percebemos a fragilidade do pré-natal em informar as mulheres sobre questões essenciais do nascimento durante a pandemia, gerando ainda mais anseios por parte desse grupo.

REFERÊNCIAS

1. WHO, 2020. Disponível em: <[https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)> Acesso em: 22/04/2020.
2. Silva, RS et al. O Papel da Telessaúde na Pandemia Covid-19: Uma Experiência Brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 26, n. 6 pp. 2149-2157, 2021.
3. Duarte, G.; Quintana, S. M. **Infecção pelo Coronavírus SARS-CoV-2 em obstetrícia. Enfrentando o desconhecido!** Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/en/ex-presidentes/item/948-infeccao-pelo-coronavirus-sars-cov-2-em-obstetricia-enfrentando-o-desconhecido>. Acesso em: 22/04/2020
4. Croda, JHR.; Croda, LP. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. **Revista de Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, Vol. 29, n. 1, 2020.
5. Rasmussen S.A. et al. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. **Am J ObstetGynecol.**, 2020.
6. Almeida, MO 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, pp. 599-602, 2020.
7. Brasil. **Manual de recomendações para a Assistência à gestante e puérpera frente à Pandemia da Covid 19**. 2 ed. Brasília-DF, 2021. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_assistencia_gestante_puerpera_covid-19_2ed.pdf> Acesso em: ago. 2022.
8. Araújo, L. **Pandemia revela fragilidades da assistência a gestante e mulheres no pós-parto**. Senado Federal. Maio de 2021. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2021/05/pandemia-revela-fragilidades-da-assistencia-a-gestantes-e-mulheres-no-pos-parto>> Acesso em: set. 2022.
9. Amorim, MMR. **Red feminista de ginecólogas y obstretras-um allmado a la acción contra la muerte materna de COVID 19 em Brasil**. Estuda Melania estuda. Disponível em: <<http://estudamelania.blogspot.com/>> Acesso em: fev. 2022.
10. Berard A. et al. The COVID-19 Pandemic Impacted Maternal Mental Health Differently Depending on Pregnancy Status and Trimester of Gestation. **Int J Environ Res Public Health**. Vol. 19, n. 5, p.2926, mar, 2022.
11. Lakatos, EM. Marconi, MA. **Fundamentos da Metodologia Científica**. 5 ed. São Paulo, 2005.

12. Bertaux, D. **Narrativa de Vida – a pesquisa e seus métodos**. São Paulo/ Natal: Editora Paulus/Editora da UFRN, 2010.
13. Wastnedge, EAN. et al. Pregnancy and COVID-19. **Physiol Rev**. Vol. 101, n. 1, p.: 303-318, September 24, 2021.
14. Takemoto, MLS. et al. The tragedy of COVID-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**. Volume 151, Issue 1 p. 154-156, 09 July 2020.
15. Nogueira, CMCS. et al. Análise nacional do perfil das gestantes acometidas pela COVID-19. **Archives BJHR**, Vol. 3, n. 5, 2020.
16. Wagner, A. et al. Vulnerabilidades para gestantes e puérperas durante a pandemia da covid-19 no estado de Santa Catarina, Brasil. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**. Edição Especial: Covid-19, p.398 – 406, jun/ 2020.
17. Berghella, V. et al. COVID-19: Overview of pregnancy issues. **FACOG, Uptodate**, oct. 2022.
18. Boeling, RC. et al. Labor and delivery guidance for COVID-19. **Am Journal ObstetGynecol**. Vol. 2, n. 2, p. 110-110, mar. 2020.
19. Dashraath, P. et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. **American Journal of Obstetrics & Gynecology**. Vol. 222, n. 6. p. 521-351, mar. 2020.
20. Febrasgo. **Protocolo de atendimento no parto, puerpério e abortamento durante a pandemia da Covid 19**. Abril, 2020. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/pt/covid19/item/1028-protocolo-de-atendimento-no-parto-puerperio-e-abortamento-durante-a-pandemia-da-covid-19>> Acesso em: ago. 2022.
21. Bourgeois C. et al. Home birth during the COVID-19 pandemic. A viable option for all clients at low risk of complications. Association of Ontario Midwives. **Home Birth & COVID-19**, vol. 1, 2020.
22. Yi-Jie, G. et al. Clinical features and outcomes of pregnant women with COVID-19: a systematic review and meta-analysis. **BMC, Infect Dis**. Vol. 3, n. 20, p. 560-564, 2020.
23. Jamieson, DJ. et al. An update on COVID-19 and pregnancy. **American Journal of Obstetrics & Gynecology**. Vol. 226, ISSUE 2, p. 177-186, 2022
24. Rocha, D.G. et al. COVID-19 na gestação, no pós-parto e na amamentação: evidências científicas para a prevenção e o cuidado. In: Velda, A.P.S.S.; Di Leone, P. (Orgs.) **COVID-19, mulheres e Covid 19: reprodução, gestação, parto e puerpério**.

Porto Alegre: Editora da UFCSPA, 2021.

25. Instituto Butantan. **Vacina contra gripe reduz em quase 90%o risco de ter Covid 19 grave, aponta estudo.** Maio 2022. Disponível em: <<https://butantan.gov.br/noticias/vacina-contr-a-gripe-reduz-em-quase-90-o-risco-de-ter-covid-19-grave-aponta-estudo>> Acesso em: set. 2022.

26. Volpato, F. et al. Parto domiciliar planejado no contexto da covid19: informações para a tomada de decisão.**Revista Texto e Contexto Enfermagem.** Parte da Dissertação. Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, em 2020.

27. Amorim, Melania Maria Ramos et al. COVID-19 and Pregnancy. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [online].** 2021, v. 21, n. Suppl 2. [Acessado 9 Dezembro 2022], pp. 337-353. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S200002>>. Epub 30 Jun 2021. ISSN 1806-9304. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S200002>.

28. Proporção de partos cesáreos [Internet]. **Datasus.gov.br.** 2022 [Acessado 9 Dezembro 2022]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2010/f08.def>

APÊNDICE – QUESTIONÁRIO

- 1- Cidade em que mora:
- 2- Estado:
- 3- Profissão atual:
- 4- Idade gestacional (em semanas):
- 5- Idade (em anos):
- 6- Você se considera:
 - A) Branca
 - B) Parda
 - C) Negra
 - D) Amarela
 - E) Indígena
 - F) Prefiro não responder
- 7- Escolaridade:
 - A) Ensino fundamental ou médio incompleto
 - B) Ensino fundamental ou médio completo
 - C) Ensino superior incompleto
 - D) Ensino superior completo
 - E) Pós-graduação incompleta
 - F) Pós-graduação completa
 - G) Prefiro não responder
- 8- Estado Civil:
 - A) Casada ou em união estável
 - B) Solteira
 - C) Divorciada
 - D) Viúva
 - E) Prefiro não responder
- 9- Renda familiar (em salários mínimos):
 - A) < 1
 - B) 1 a 4
 - C) 4 a 12
 - D) > 12
 - E) Prefiro não responder
- 10- Situação atual de moradia:
 - A) Com os pais
 - B) Sozinho
 - C) Com o cônjuge ou companheiro
 - D) Casa de familiares
 - E) Casa de amigos
 - F) Prefiro não responder
- 11- Você entrou de licença no trabalho devido à pandemia?
 - A) Sim
 - B) Não, gostaria de entrar, mas não consegui
 - C) Não acho necessário entrar de licença

- D) Não trabalhava no momento
 - E) Prefiro não responder
- 12- Você teve sintomas de COVID-19 durante a gestação?
- A) Sim
 - B) Não
 - C) Prefiro não responder
- 13- Você foi diagnosticada com COVID-19 durante a gestação?
- A) Sim
 - B) Não
 - C) Prefiro não responder
- 14- Houve alterações na sua rotina após o início da pandemia? (pode marcar mais de uma opção)
- A) Sim, houve cancelamento de consultas médicas
 - B) Sim, houve mudança para consultas on-line
 - C) Sim, houve mudança para consultas em domicílio
 - D) Sim, houve cancelamento de exames
 - E) Sim, houve mudança para exames e consultas sem a presença do acompanhante
 - F) Sim, estou mantendo isolamento social
 - G) Sim, não consigo realizar atividade física
 - H) Sim, apenas consigo fazer atividade física online
 - I) Sim, houve dificuldade na preparação do enxoval do bebê
 - J) Sim, aumentei os cuidados com higiene
 - K) Sim, melhorei os cuidados com alimentação
 - L) Não houve nenhuma alteração de rotina
 - M) Prefiro não responder
- 15- Você tem utilizado máscara ao sair de casa?
- A) Sim, sempre
 - B) Sim, às vezes
 - C) Não
 - D) Não tenho saído de casa
 - E) Prefiro não responder
- 16- Durante sua gestação você já havia escolhido a via de parto?
- A) Sim, parto vaginal
 - B) Sim, parto cesariano agendado
 - C) Sim, parto cesariano após entrar em trabalho de parto
 - D) Ainda não tinha decidido
 - E) Prefiro não responder
- 17- Após a pandemia, sua escolha da via de parto mudou?
- A) Sim, agora minha escolha é parto vaginal
 - B) Sim, minha escolha agora é parto cesariano agendado
 - C) Sim, minha escolha agora é parto cesariano após entrar em trabalho de parto
 - D) Não, minha escolha não mudou
 - E) Prefiro não responder
- 18- O profissional que te acompanha no pré-natal sugeriu via de parto mais segura durante a pandemia?

- A) Sim, sugeriu que o parto vaginal seria mais seguro
 - B) Sim, sugeriu que o cesariano marcado seria mais seguro
 - C) Sim, sugeriu que o parto cesariano após entrar em trabalho de parto seria mais seguro
 - D) Não fez nenhuma sugestão
 - E) Prefiro não responder
- 19- Antes da pandemia, onde você pretendia realizar o parto?
- A) Em domicílio
 - B) No hospital/maternidade
 - C) Na casa de parto
 - D) Outro local
 - E) Prefiro não responder
- 20- Sua escolha do local de realização do parto mudou após a pandemia?
- A) Sim, agora minha escolha é parto em domicílio
 - B) Sim, minha escolha agora é parto no hospital/maternidade
 - C) Sim, minha escolha agora é parto na casa de parto
 - D) Não, minha escolha não mudou
 - E) Prefiro não responder
- 21- O profissional que te acompanha no pré-natal sugeriu local de parto mais seguro durante a pandemia?
- A) Sim, sugeriu que o parto em domicílio seria mais seguro
 - B) Sim, sugeriu que o parto no hospital/maternidade seria mais seguro
 - C) Sim, sugeriu que o parto na casa de parto seria mais seguro
 - D) Não fez nenhuma sugestão
 - E) Prefiro não responder
- 22- Sua saúde mental foi afetada devido à pandemia? (pode marcar mais de uma opção)
- A) Sim, tenho medo de uma possível infecção durante a gestação
 - B) Sim, tenho medo de uma possível infecção no puerpério
 - C) Sim, me sinto mais preocupada com as questões relacionadas à gestação (parto, puerpério, amamentação)
 - D) Sim, não tenho segurança nas informações que tenho acesso sobre a doença
 - E) Não, minha saúde mental não foi afetada.
 - F) Prefiro não responder
- 23- O que você tem feito para cuidar da sua saúde mental durante a pandemia? (pode marcar mais de uma opção)
- A) Procurei ajuda profissional
 - B) Tenho feito atividades de relaxamento
 - C) Tenho feito atividade física
 - D) Me distanciei das notícias da doença
 - E) Tenho mantido o foco apenas no bebê
 - F) Não tenho feito nada direcionado a cuidar da saúde mental
 - G) Prefiro não responder