

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE:
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

JÚLIA VIEIRA LIPERT PAZZIM

Dissertação de Mestrado:

**APEGO MATERNO-FETAL, ESTADO EMOCIONAL MATERNO E MODOS
DE ENFRENTAMENTO DE PROBLEMAS EM GESTANTES DE ALTO RISCO
DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

Porto Alegre

2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE:
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

**APEGO MATERNO-FETAL, ESTADO EMOCIONAL MATERNO E MODOS
DE ENFRENTAMENTO DE PROBLEMAS EM GESTANTES DE ALTO RISCO
DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

Número CAAE: 24153819.9.0000.5327

Júlia Vieira Lipert Pazzim

Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS
Programa de Pós-Graduação em Ginecologia e Obstetrícia

Orientador

Prof. Dr. José Geraldo Lopes Ramos

Co-orientador

Prof. Dr. Sérgio Hofmeister De Almeida Martins Costa

Co-orientadora

Psic. Dra. Cláudia Simone Silveira dos Santos

CIP - Catalogação na Publicação

Pazzim, Júlia Vieira Lipert

APEGO MATERNO-FETAL, ESTADO EMOCIONAL MATERNO E
MODOS DE ENFRENTAMENTO DE PROBLEMAS EM GESTANTES DE
ALTO RISCO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 / Júlia
Vieira Lipert Pazzim. -- 2021.

50 f.

Orientadora: José Geraldo Lopes Ramos.

Coorientadoras: Claudia Simone Silveira dos Santos,
Sérgio Hofmeister De Almeida Martins-Costa.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de
Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Ginecologia e
Obstetrícia, Porto Alegre, BR-RS, 2021.

1. Gestações de alto risco. 2. COVID-19. 3. Apego
materno-fetal . 4. Depressão. 5. estresse . I. Lopes
Ramos, José Geraldo, orient. II. dos Santos, Claudia
Simone Silveira, coorient. III. Martins-Costa, Sérgio
Hofmeister De Almeida, coorient. IV. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a).

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. José Geraldo Lopes Ramos, meu orientador, pela acolhida e investimento.

Ao Prof. Dr. Sérgio Hofmeister de Almeida Martins-Costa, meu coorientador, pela acolhida e incentivo, com dedicação e seriedade acreditou no meu trabalho.

À Dra. Cláudia Simone Silveira dos Santos, minha coorientadora, pelo amor à pesquisa, parceria e investimento durante o tempo em que trabalhamos juntas.

Ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia, da Faculdade de Medicina do Rio Grande do Sul, pela oportunidade.

Aos meus amigos (as) e colegas que acolheram a minha ausência e apoiaram nessa trajetória.

À minha mãe, Evani, por acreditar e investir com tanto afeto na minha trajetória acadêmica.

À minha irmã, Letícia, pela amizade e apoio constante, acreditando ser possível chegar até aqui.

Às gestante e seus bebês que participaram desse estudo.

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS.....	05
LISTA DE FIGURAS	06
RESUMO.....	07
ABSTRACT.....	08
INTRODUÇÃO	09
REVISÃO DA LITERATURA	11
1 Estratégias para localizar e selecionar as informações	11
2 Mapa conceitual.....	12
3 Desafios da gestação de alto risco por doença materna durante a pandemia de COVID-19	13
3.1 Apego materno-fetal	15
3.2 Estratégias de Enfrentamento de Problemas	16
JUSTIFICATIVA.....	18
OBJETIVOS.....	20
Principal	20
Secundários.....	20
REFERÊNCIAS.....	21
CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
PERSPECTIVAS.....	26
ANEXOS	27

LISTA DE ABREVIATURAS

AMF - Apego Materno-fetal

HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre

PAS – Pressão Arterial Sistólica

PAD – Pressão Arterial Diastólica

HAS - Pressão Arterial Sistêmica

DM - Diabetes *Mellitus*

DMG- Diabetes *Mellitus* Gestacional

RUPREME - Ruptura Prematura de Membranas

DASS-21 – Escala de depressão, ansiedade e estresse

EMEP – Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Mapa Conceitual.....	12
--------------------------------	----

RESUMO

Introdução: A gestação é um evento marcante na vida de uma mulher, provocando alterações psicológicas, hormonais e físicas. São modificações complexas e singulares, que podem produzir medos e angústias. Nesse período, é possível observar o desenvolvimento do apego materno-fetal (AMF), o qual diz respeito às manifestações de vínculo e cuidado entre a mãe e o feto durante o pré-natal. Frente a atual situação de enfrentamento da pandemia de COVID-19, emergem interrogações acerca das consequências sobre a saúde física e psíquica das gestantes classificadas como de alto risco, bem como o impacto na vinculação com o bebê que está por vir. Sabe-se que a intervenção precoce sobre os fatores de risco, os quais interferem no desenvolvimento infantil, pode ser feita durante o pré-natal. Dessa maneira, o rastreio de riscos precoces possibilita a equipe de saúde desenvolver estratégias para atuar junto à família, objetivando a vivência positiva da maternidade e bem-estar do recém-nascido. **Objetivo:** Avaliar os níveis de apego materno-fetal, estado emocional materno e estratégias de enfrentamento de problemas em gestantes de alto risco por doença materna durante a pandemia de COVID-19. **Métodos:** Trata-se de um estudo de delineamento transversal, onde participaram 104 gestantes em acompanhamento pré-natal nos ambulatórios de HAS e DMG, a partir da 20ª semana de gestação. Os dados foram coletados no HCPA, no período de 14 de setembro de 2020 a 27 de setembro de 2021. As pacientes foram avaliadas através da aplicação dos seguintes instrumentos: Questionário Sócio Demográfico, Escala de Apego Materno-Fetal (EAMF), Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) e Escala de Enfrentamento de Problemas (EMEP). **Resultados:** Em relação ao AMF nenhuma gestante apresentou nível de apego mínimo, 6% apresentaram apego moderado e 94% apego máximo. Não houve associação significativa entre AMF e depressão ($\chi^2(4) = 3,86$; $p = 0,53$), AMF e ansiedade ($\chi^2(4) = 2,41$; $p = 0,66$), nem mesmo AMF e estresse ($\chi^2(4) = 3,29$; $p = 0,51$). As estratégias de enfrentamento de problemas mais utilizadas foram: Religiosidade (48%), seguidas da Focalização no Problema (21%) e Busca de Suporte Social (21%). Os sintomas de ansiedade apresentaram classificação grave/ muito grave (37%). **Conclusão:** Não houve diferenças entre a qualidade do AMF no que diz respeito ao

adoecimento materno. No que concerne à saúde mental materna, identificou-se que as mesmas expuseram escores de depressão e estresse normais/ leves e ansiedade elevada.

Palavras-chave: Gestação, Estratégias de Enfrentamento, Apego, Depressão, Estresse, Ansiedade, COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy is a remarkable event in a woman's life, causing psychological, hormonal and physical changes. These are complex and unique changes that can produce fears and anxieties. During this period, it is possible to observe the development of attachment between the mother and fetus, which concerns the manifestations of bonding and care during prenatal care. Faced with the current situation of coping with the COVID-19 pandemic, questions arise about the consequences on the physical and psychological health of pregnant women classified as high risk, as well as the impact on the bond with the baby to come. It is known that early intervention on risk factors, which interfere with child development, can be done during prenatal care. In this way, screening for early risks allows the health team to develop strategies to work with the family, aiming at the positive experience of motherhood and the well-being of the newborn. **Objective:** To assess maternal-fetal attachment levels, maternal emotional state and coping strategies in pregnant women at high risk for maternal illness during the COVID-19 pandemic. **Methods:** This is a cross-sectional study, in which 104 pregnant women participated in prenatal care at the SAH and GDM outpatient clinics, starting at the 20th week of pregnancy. Data were collected at the HCPA, from September 14, 2020 to September 27, 2021. Patients were evaluated through the application of the following instruments: Socio-demographic Questionnaire, Maternal-Fetal Attachment Scale (EAMF), Depression Scale, Anxiety and Stress (DASS-21) and Problem Coping Scale (EMEP). **Results:** Regarding Maternal-fetal Attachment (MFA), no pregnant woman showed a minimal attachment level, 6% had moderate attachment and 94% had maximum attachment. There was no significant association between MPA and depression ($\chi^2 (4) = 3.86; p = 0.53$), MPA and

anxiety ($\chi^2 (4) = 2.41$; $p = 0.66$), not even MPA and stress ($\chi^2 (4) = 3.29$; $p = 0.51$). The most used problem coping strategies were: Religiosity (48%), followed by Focusing on the Problem (21%) and Seeking Social Support (21%). Anxiety symptoms were classified as severe/very severe (37%). **Conclusion:** There were no differences between the quality of AMF with regard to maternal illness. Regarding maternal mental health, it was identified that they exposed normal/mild depression and stress scores and high anxiety.

Keywords: Pregnancy, Coping Strategies, Attachment, Depression, Stress, Anxiety, COVID-19.

INTRODUÇÃO

A gestação é um período caracterizado por mudanças biopsicossociais, no qual há transformações no corpo da mulher, em seu bem-estar, em seu psiquismo e também no seu papel sociofamiliar⁽¹⁾. Nessa fase, são esperadas alterações fisiológicas, que se devem às ações hormonais, nos níveis de progesterona e estrógeno, que têm como objetivo primordial preparar o organismo materno para o crescimento uterino e o momento do parto⁽²⁾. A forma pela qual a gestante vivencia essas mudanças, poderá refletir no exercício da maternidade e na relação de apego entre a díade mãe-bebê⁽³⁾.

Com a descoberta da gestação e a percepção parental de que um bebê está se constituindo no seio familiar, alguns aspectos que compõem a saúde mental materna, podem se caracterizar como um fator de risco potencial para o desenvolvimento e exacerbação de transtornos mentais⁽⁴⁾. Sabe-se, que tais aspectos dizem respeito à manifestação de sentimentos que são corriqueiros nesse estágio do ciclo vital, como a ambivalência, o medo e a insegurança⁽⁵⁾. Porém, quando associados a eventos estressores, como exemplo, a ausência de rede de apoio, a insatisfação conjugal e condições clínicas que necessitam de um acompanhamento em serviços de saúde de média e alta complexidade, o estado emocional materno poderá evoluir de forma negativa⁽⁶⁾.

Dados coletados no Brasil apontam que cerca de 41,7% das gestantes apresentam sintomas de depressão e ansiedade⁽⁷⁾. Frente ao atual momento, a situação parece mais alarmante, visto que a literatura demonstra associação significativa entre o desenvolvimento de sintomas psicológicos moderados e graves em gestantes e puérperas e o avanço da pandemia do novo coronavírus (COVID-19)⁽⁸⁾. Nesse sentido, a adoção de medidas para conter a disseminação do vírus (Sars-CoV-2), vem se modificando à medida que o conhecimento sobre o tema evolui. Os achados iniciais acerca da COVID-19 demonstravam que as pessoas mais vulneráveis eram apenas os idosos ou aqueles com comorbidades. Recentemente, o Ministério da Saúde incluiu as gestantes, puérperas e mães de recém-nascidos com até 45 dias de vida, no grupo de risco⁽⁹⁾. Tal inclusão se deu com base nas diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, visto que a gestação muda a resposta do sistema imunológico da mulher, principalmente, quando relacionada a uma condição clínica prévia, como as síndromes hipertensivas na gestação, o DMG ou o diabetes *mellitus* pré-gestacional⁽¹⁰⁾. Nessas situações, assume-se que a gestação, normalmente classificada como de risco habitual, passa a ser de alto risco, o que denota ainda mais necessidade de atenção aos aspectos emocionais.

Apesar de diversos autores investigarem a correlação entre a pandemia de COVID-19 e o impacto na saúde mental da população⁽¹¹⁾, até o momento não foram encontrados estudos que avaliem o efeito da pandemia na vinculação entre a mãe e o feto, e no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento por parte das gestantes classificadas como alto risco.

1. Revisão Sistemática da Literatura

1.1 Estratégias de busca

Foi realizada uma busca eletrônica de artigos, no período de setembro/2019 a agosto/2021, indexados em 03 (três) bases de dados: PubMed, Scielo e LILACS. Utilizaram-se os seguintes descritores: *Pregnancy, Attachment, Coping Strategies, Depression, Anxiety, Stress and COVID-19*.

Ao concluir a busca, os artigos foram selecionados a partir da leitura prévia de seus resumos, aqueles que não contemplavam o propósito do estudo foram excluídos. A exclusão se deu, principalmente, quando o artigo lido, mesmo tratando do tema gestação e modos de enfrentamento ao estresse, depressão e ansiedade, abordava questões não relevantes para esse projeto. Como critério de inclusão, constam artigos que correspondem ao objetivo da pesquisa e, preferencialmente, estudos recentes dos últimos cinco anos. Foram utilizados 51 artigos para sustentar a questão de pesquisa.

Tabela 1 - Estratégias de busca das referências bibliográficas

Palavras-chave	PUBMED		LILACS		SCIELO	
	Utilizados		Utilizados		Utilizados	
"Pregnancy" AND "attachment"	29.394	4	118	6	44	4
"Pregnancy" AND "Coping strategies"	5.228	3	32	1	23	1
"Pregnancy" AND "depression"	84.468	3	555	1	250	1
"Preganancy" AND "anxiety"	13	3	272	0	150	1
"Pregnancy" AND "COVID-19"	14.625	6	181	2	88	1
"Pregnancy" AND "stress"	145.895	4	496	1	194	1
"pregnancy" AND "hypertension"	102.691	5	2.259	0	484	0
"pregnancy" AND "Diabetes mellitus"	66.747	3	1.050	0	230	0
TOTAL DE ARTIGOS ANALISADOS	31		11		9	

2. Mapa conceitual

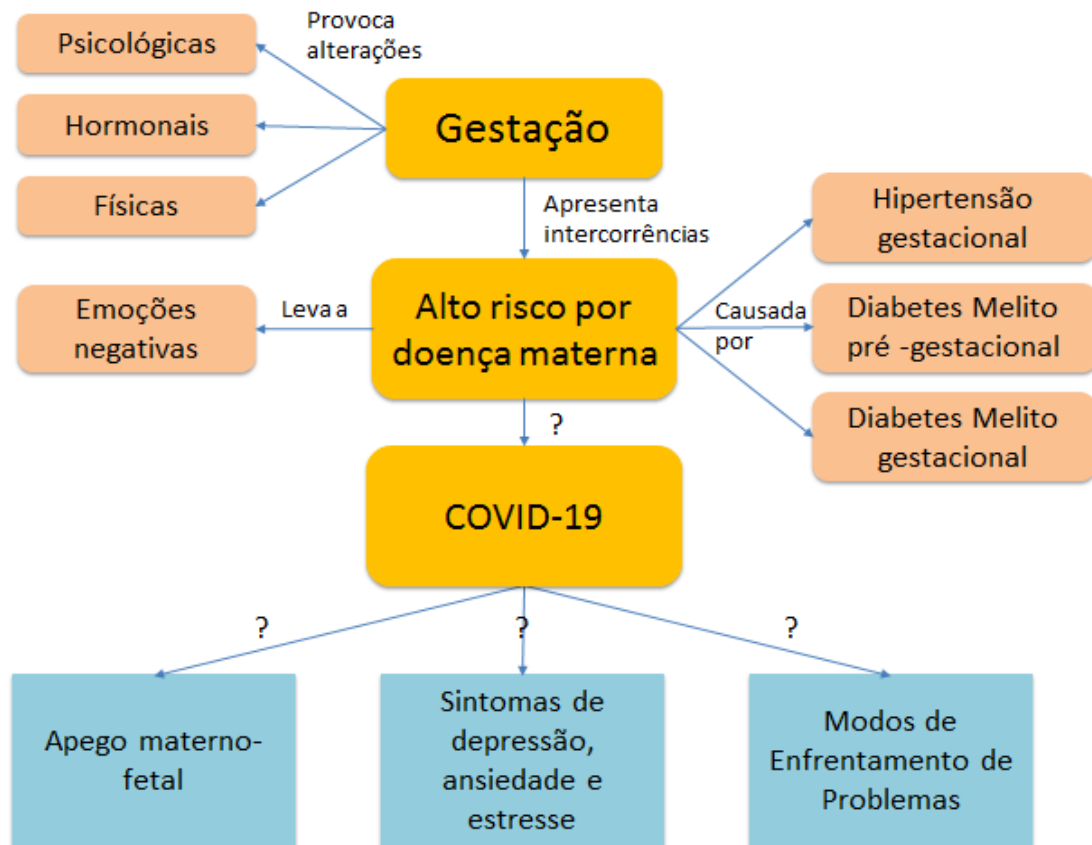


Figura 1.

Fonte: produção da autora.

3. Desafios da gestação de alto risco por doença materna durante a pandemia de COVID-19

O período gestacional é marcado por variações hormonais e mudanças de ordem social e psíquica, as quais preparam a mulher para o crescimento uterino, momento do parto e transição para a parentalidade. Essa fase do ciclo vital familiar é importante tanto para a mulher que experiencia a gestação, quanto para a sua rede de apoio⁽¹²⁾.

Quando a passagem para a parentalidade transcorre de forma organizada, parece produzir um ajustamento dos comportamentos na rotina do casal e sua conseqüente satisfação⁽¹³⁾. Tal situação pode refletir ainda nas primeiras interações entre os pais e o bebê, durante o pré-natal. Há mais de quarenta anos a literatura refere que nessa fase é possível observar o desenvolvimento do AMF, caracterizado pelas atitudes maternas que personificam a existência da criança⁽¹⁴⁾.

Os indicadores de AMF podem ser mensurados através de três domínios: o cognitivo, o altruístico e o afetivo descritos por Schmidt e Argimon⁽¹⁵⁾. Segundo os autores, o primeiro está relacionado às intenções e características que a figura materna atribui ao feto. Já a dimensão altruística diz respeito aos comportamentos de cuidado com a saúde materna e preparação emocional para a chegada do novo integrante à família. Por último, a afetividade relaciona-se ao contentamento e interesse que a mãe direciona ao bebê.

Partindo de um contexto semelhante, Felizardo e colaboradores⁽¹⁶⁾ apontam que o apoio dos familiares corrobora a aceitação da gravidez e o desenvolvimento do vínculo com o bebê que está por vir. A construção vincular é percebida pelas figuras parentais por meio de fantasias, geralmente associadas ao sexo, em torno do bebê imaginário⁽¹⁷⁾.

O conceito de bebê imaginário, amplamente utilizado na psicologia do desenvolvimento, foi proposto na década de oitenta por Lebovici⁽¹⁸⁾ e diz respeito às representações internas e externas que os pais criam, acerca de um filho (a) perfeito e que goze de boa saúde. Sabe-se, que apesar da gestação fazer parte de uma experiência de vida saudável, fatores associados

às condições clínicas e estilo de vida da mulher, podem implicar riscos elevados à saúde materno-fetal⁽¹⁹⁾.

Nesse sentido, entende-se que os agravos nas condições clínicas das gestantes, podem ser caracterizados através da avaliação e classificação de risco. A gestação de alto risco, por exemplo, é “aquela em que a vida ou a saúde da mãe e do feto têm maiores chances de serem atingidas do que a média da população considerada”⁽²⁰⁾. É importante salientar que toda gravidez possui algum risco, contudo, nos casos em que a mãe não apresenta alterações clínicas, ela é classificada como gestante de risco habitual⁽²¹⁾. Dentre as gestações classificadas como de alto risco, pode-se citar aquelas que são causadas por doenças maternas, como exemplo, o DMG e as síndromes hipertensivas na gestação.

O DMG é caracterizado por ser um distúrbio metabólico de etiologia multifatorial, identificado por hiperglicemia crônica, com alterações do metabolismo dos carboidratos, das proteínas e das gorduras decorrentes de imperfeições na secreção ou na ação da insulina, ou de ambos⁽²²⁾. Em sua grande maioria, é diagnosticado no fim do segundo trimestre gestacional e início do terceiro, quando há um acréscimo da resistência à insulina. O DMG está associado a situações adversas na gravidez, tais como o crescimento fetal excessivo, trauma de parto, morte perinatal e distúrbios hipertensivos⁽²³⁾.

Os distúrbios hipertensivos, também conhecidos como síndromes hipertensivas, na gestação, estão entre as principais causas de morbidade e mortalidade materna e perinatal nos países desenvolvidos⁽²⁴⁾. De acordo com Tranquilli *et al.*⁽²⁴⁾ é classificada hipertensão arterial na gravidez quando a PAS e a PAD apresentam valores iguais ou superiores a 140 mmHg, 90 mmHg, respectivamente, sendo a medida realizada preferencialmente com esfigmomanômetro de mercúrio. Além disso, considera-se que a gestante apresenta quadro de HAS, quando os níveis elevados de pressão são atestados em repouso e a mesma foi constatada no primeiro trimestre da gestação ou, até a 20ª semana⁽²⁴⁾.

Trazendo agravos ao cenário das gestações classificadas como alto risco, a disseminação mundial do RNA-vírus SARS-CoV-2 (doença COVID-19, também conhecida como coronavírus) tem sido associada a piores desfechos perinatais⁽²⁵⁾. Tal associação pode ser observada através de

registros na literatura, que demonstram que o desenvolvimento do quadro grave de pneumonia, causado pelo coronavírus, pode implicar risco Iminente à gravidez, como a RUPREME, pré-eclâmpsia, diabetes gestacional e hipertensão⁽²⁶⁾. Outro estudo epidemiológico também mostra correlação entre infecções virais maternas e desfechos fetais, tais como: parto prematuro, morte materna ou neonatal⁽²⁷⁾.

Desse modo, entende-se que a gestação de alto risco, por si só, evidencia um momento de crise que pode ser intensificado pelo isolamento social, medida adotada para conter a disseminação do vírus. Tal hipótese vem sendo confirmada através de estudos de revisão sistemática e suas respectivas meta-análises, as quais associam essas perturbações, às alterações fisiológicas que ocorrem na gravidez^(28, 29). Nesse contexto, ainda pouco se sabe sobre o impacto do isolamento social, sob os aspectos psicológicos na gestação, e não foram identificados estudos que avaliem a implicação do adoecimento e possibilidade de morte, no desenvolvimento do vínculo entre binômio mãe-feto.

3.1 Apego materno-fetal

A relação do bebê com o outro que o cuida, está descrito na Psicanálise desde as primeiras obras originais de Freud⁽³⁰⁾. O recém-nascido inicia sua trajetória de constituição psíquica a partir da relação e interação inicial com os pais ou cuidadores primários. Estudos sugerem que a ausência da figura materna na vida emocional da criança pode levar a uma deterioração progressiva da saúde física e psíquica do infante^(31,32).

A figura materna é caracterizada pela pessoa do cuidador que exerce um papel estruturante na vida do bebê. Winnicott⁽³³⁾ ao falar da mãe suficientemente boa atribuiu a essa figura a função de *holding*, que corresponde ao amparo físico e psíquico do lactente. A mãe suficientemente boa é aquela que possibilita ao bebê condições para o seu desenvolvimento maturativo e emocional.

Segundo Bowlby⁽³⁴⁾ o cuidado bem-sucedido nos primórdios da vida de um recém-nascido se caracteriza futuramente como a chave para saúde mental. Quando a criança vivencia uma experiência de apego seguro, tendo suas necessidades de cuidado e segurança supridas, há a tendência de que esta se desenvolva de forma adequada. Além disso, o mesmo autor refere que o relacionamento da criança com os pais é instaurado através de um conjunto de sinais inatos do bebê, que demandam proximidade e cuidado⁽³⁵⁾.

O estudo de Gomes e Melchiori⁽³⁶⁾ sobre a Teoria do Apego investigou a premissa de que os seres humanos possuem uma inclinação natural para construção de vínculos afetivos. A criança constrói um modelo representacional interno de si mesma, a partir das primeiras experiências de cuidado. Ao longo do ciclo vital, este modelo internalizado permite ao sujeito, tornar-se independente, explorar sua liberdade e desenvolver mecanismos internos saudáveis.

Através das pesquisas desenvolvidas por Bowlby⁽³⁵⁾ acerca da teoria do apego, foi possível a análise psicológica da experiência da gravidez e a introdução na literatura do conceito de apego pré-natal. Esse é considerado um processo no qual a energia psíquica dos pais é investida emocionalmente no feto. Segundo Canella⁽³⁷⁾ essa experiência emocional é a primeira representação do feto que o pai e a mãe, normalmente, assumem e elaboram durante a gestação.

Além disso, Pisoni⁽³⁸⁾ refere que a presença de sólida rede de apoio tem sido considerada um importante fator para a vinculação da díade mãe-bebê. A literatura internacional aponta que o apego materno-fetal está associado a melhores desfechos neonatais, tais como desenvolvimento de habilidades motoras, cognitivas e sociais⁽³⁹⁾.

3.2 Estratégias de enfrentamento de problemas

O estresse pré-natal pode ser associado a múltiplos desfechos adversos na gravidez, incluindo a manutenção dos comportamentos ideais para a promoção de saúde. De acordo com Leeners⁽⁴⁰⁾ mulheres que apresentam

altos níveis de estresse durante a gestação têm um risco elevado para desenvolver distúrbios hipertensivos e depressão pós-parto.

Diante de experiências novas, são comuns sentimentos e reações que podem causar mudanças nos hábitos e rotinas das pessoas. Nesse sentido, para lidar com as situações adversas causadas pelo impacto emocional de uma gestação de alto risco, estudos têm apontado para o uso de diferentes estratégias de enfrentamento^(41,42). As estratégias de enfrentamento são descritas na literatura internacional como os esforços cognitivos e comportamentais que um sujeito precisa lançar mão, para tolerar ou reduzir os conflitos internos e externos⁽⁴³⁾. Os modos de enfrentamento incluem o desenvolvimento de ações, tais como o suporte social, a espiritualidade, os mecanismos de negação e esquiva, que têm como função o gerenciamento de conflitos psíquicos⁽⁴²⁾.

Pesquisadores da área do desenvolvimento humano têm investigado fatores preditivos que interferem no modo como os indivíduos lidam com diferentes exposições a eventos ambientais, caracterizados como estressores^(44,45). Ao experimentar a situação desagradável ou estressante, o sujeito busca adotar artifícios que minimizem seu sofrimento. Dessa forma, as estratégias de enfrentamento surgem sobre uma perspectiva cognitivista, centrada na emoção ou focalizada no problema⁽⁴⁶⁾.

Alguns estudos sugerem que as estratégias de enfrentamento podem ser divididas em oito fatores: (1) autocontrole, (2) afastamento, (3) suporte social, (4) confronto, (5) aceitação de responsabilidade, (6) fuga-esquiva, (7) resolução de problemas e, por fim, (8) reavaliação positiva da situação^(45,46). Desse modo, as estratégias de enfrentamento exercem papel de extrema relevância, uma vez que auxiliam casais a enfrentar a gravidez de alto risco e minimizar a manifestação de mal-estar psíquico.

Estudo realizado por Malgora⁽⁴⁷⁾, com uma amostra de 78 casais primíparos, revelou que aqueles que utilizaram estratégias de enfrentamento adaptativas como, por exemplo, o suporte social e autocontrole, apresentaram melhores níveis de ajustamento conjugal. Todavia, os casais que fizeram uso de estratégias desadaptativas, tais como a negação e a fuga, demonstraram piores níveis de satisfação no que diz respeito ao relacionamento do casal, e expectativas acerca do primeiro filho.

JUSTIFICATIVA

Sabe-se, portanto, que o ciclo gravídico-puerperal não só propicia mudanças de identidade na vida da mulher, mas também constitui um momento marcante no desenvolvimento da família, podendo trazer um desequilíbrio ao sistema como um todo. Diante do enfrentamento da pandemia de COVID-19 e dos riscos a que estão expostas as gestantes com comorbidades prévias, associados à possibilidade real da própria morte, perda do bebê, incertezas sociais e econômicas, justifica-se a necessidade da realização de um estudo que busque compreender o desenvolvimento da vinculação materno-fetal e as principais estratégias cognitivas que as gestantes têm lançado mão, para o enfrentamento das reações emocionais negativas durante o período de pandemia da COVID-19.

A identificação precoce de fatores de risco que interferem na vinculação mãe-bebê, durante a gestação, poderá auxiliar os profissionais de saúde na elaboração e articulação de ações em saúde, para atuar junto à família, objetivando a vivência positiva da maternidade e bem-estar do recém-nascido.

HIPÓTESES

HIPÓTESE ALTERNATIVA

A vivência de uma gestação de alto risco por doença materna durante a pandemia de COVID-19 poderá interferir na vinculação materno-fetal e nos modos de enfrentamento de problemas utilizados por gestantes.

HIPÓTESE NULA

A vivência de uma gestação de alto risco por doença materna durante a pandemia de COVID-19 não interfere na vinculação materno-fetal e nos modos de enfrentamento de problemas utilizados por gestantes.

OBJETIVOS

PRINCIPAL

Avaliar os níveis de apego materno-fetal, estado emocional materno e estratégias de enfrentamento de problemas em gestantes de alto risco por doença materna durante a pandemia de COVID-19.

SECUNDÁRIOS

- a) Descrever os níveis de apego materno-fetal e os principais modos de enfrentamento de problemas nas gestantes de alto risco por doença materna durante a pandemia de COVID-19.
- b) Verificar os níveis de depressão, ansiedade e estresse nas gestantes de alto risco por doença materna durante a pandemia de COVID-19.
- c) Comparar entre as gestantes com DMG e HAS os níveis de depressão, ansiedade e estresse; Estratégias de Enfrentamento de Problemas e a qualidade do apego materno-fetal.
- d) Verificar se há associação entre o apego materno-fetal e os níveis de depressão, ansiedade e estresse em gestações de alto risco por doença materna durante a pandemia de COVID-19.

REFERÊNCIAS

1. Soncini NCV, Oliveira CM, Viviani JC, Gorayeb R., Aspectos psicossociais em mulheres brasileiras com gestações de alto e baixo risco. *Psic., Saúde e Doenças*.2019; 20(1).
2. Piccinini CA, Gomes AG., Nardi T, & Lopes RS. Gestação e a constituição da maternidade. *Psicologia em estudo*. 2008; 13(1), 63-72.
3. Steen M. Francisco AA. Bem-estar e saúde mental materna. *Acta paul. enferm.* 2019; 32(4).
4. Souza GFA, Souza ASR, Praziano GAF, França ESL, Carvalho CF. *Maternal-fetal attachment and psychiatric disorders in pregnant women with malformed fetuses*. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2021; 1-10.
5. BUSATTO E. Cuidados com o recém-nascido após alta hospitalar: orientações aos pais. *Research, Society and Development*, 2021; 10(2): e30610212541.
6. ARCANJO CCT, et al. Vivências de cuidadores de crianças prematuras após alta hospitalar: experiência do projeto coala. *Essentia (Sobral)*, 2018;19(1):76-85.
7. Silva V, Ferreira C, Brasília A, Maia B, Miguelote R. Sintomatologia depressiva no termo da gestação, em mulheres de baixo risco. *J Bras Psiquiatr*. 2019;68(2):65-72
8. Lebel C, MacKinnon A, Bagshawe M, Tomfohr-Madsen L, Giesbrecht. *Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic*. *Journal of Affective Disorders*. 2020; 5-13.
9. Ministério da Saúde (BR). RECOMENDAÇÃO Nº 039, DE 12 DE MAIO DE 2020.Conselho Nacional de Saúde. 12 de mai. 2020.
10. Neto Maia LL, Oliveira VA. Pandemia do Coronavírus (COVID-19): Recomendações para gestantes e puérperas. Universidade Federal de São João Del-Rei. 1ª Edição – 2020.
11. Hossain M.D., Sultana A., Purohit N. *Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: A systematic umbrella review of the global evidence*. *Epidemiol. Health*. 2016;42:e2020038. doi: 10.4178/epih.e2020038.

12. Hernandez JAE., Hutz CS., Transição para a parentalidade: ajustamento conjugal e emocional. *Rev. Psico PUCRS*. 2009; 40 (4), 414-421.
13. Almeida, M. O., Portugal, T. M. & Assis, T. J. C. F. Gestantes e covid-19: isolamento como fator de impacto físico e psíquico. *Revista Brasileira Saúde Materno Infantil*. 2020; 20(2). 603-606. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042020000200015>
14. Cranley MS, *Development of a tool for the measurement of maternal attachment during preagnancy. Nursing Research*; 1981, 30(5), 281-284.
15. Schmidt, E. B., & de Lima Argimon, I. I. *Pregnant women's bonding and maternal-fetal attachment. Paidéia*, 2009; 19(43), 211–220. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2009000200009>
16. Felizardo MJA, et al. *Families' experiences in home care for premature children: a qualitative systematic review. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 2020; 10: e3906.
17. Oliveira JV, Madeirs AMF, Penna CMM. Vivenciando a gravidez de alto risco entre a luz e a escuridão, 2011 12(1).
18. Lebovici SO, *O bebê, a mãe e o psicanalista*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.
19. Cunha ACBD. Universidade Federal do Rio de Janeiro RJ, et al. *Diagnosis of congenital malformations: Impact on the mental health of pregnant women. Estud psicol (Campinas)*. 2016;33(4):601-11.
20. Ministério da Saúde. Gestante de alto risco. Brasília-DF: MS; 2001.
21. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas estratégicas. *Gestação de alto risco: manual técnico: 5th ed*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2012.
22. Opermann MLR, Genro VK, Reichelt AJ, *Diabetes melito e gestação*. In: Rotinas em Obstetricia. Martins-Costa S, Ramos JGL, Magalhães JA, Passos EP, Freitas F, 2017, 7 ed.
23. American Diabetes Association. *Standards of medical care in diabetes--2009. Diabetes Care*. 2009; 32 Suppl 1: S13-61
24. Tranquilli AL, Dekker G, Magge L, Robert J, Sibai BM, Steyn W, et al. *The classification, diagnosis and management of the hypertensive disorders of*

pregnancy a revised statement from the ISSHP. Pregnancy Hypertens. 2014; 4(2): 97-104.

25. Nakamura-Pereira M, Amorim MMR, Pacagnella RC, Takemoto MLS, Penso FCC, Rezende-Filho J, et al. *COVID-19 and Maternal Death in Brazil: Na Invisible Tragedy.* Rev. Brasileira Ginecol Obstetrícia, 2020;42(8):445-447.

26. Takemoto MLS, Menezes MO, Andreucci CB, Nakamura-Pereira M, Amorim MMR, Katz L, et al. *The tragedy of COVID-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting.* Int J Gynaecol Obstet. 2020

27. Pereira AO, Wendet GW, Manifestações clínicas e laboratoriais do novo coronavírus (COVID-19) em gestantes e análise do possível risco de transmissão vertical intrauterina: uma revisão sistemática. Revista de Medicina USP. 2020; 99(6).

28. Zaigham M, Andersson O. *Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: a systematic review of 108 pregnancies.* Acta Obstet Gynecol Scand 2020;99:823.

29. Awulachew E, Diriba K, Anja A, Getu E, Belayneh F. *Computed tomography (CT) imaging features of patients with COVID-19: systematic review and meta-analysis.* Radiol Res Pract. 2020;2020:1023506. doi: 10.1155/2020/1023506.

30. Fanti CMB, Saboia C, A relação mãe e filho: Vicissitudes de um (des) encontro para o laço simbólico. Estilos clín; 2018, 23(2): 279-295.

31. Lobo S, A recriação da mãe winnicottiana: o gesto espontâneo ameaçado. J. psicanal; 2018, 51(95): 307-316.

32. Omizollo P, Milena RS. O olhar do agente educador sobre a constituição psíquica de crianças acolhidas. REv. Subj.; 2018, 18(2): 105-116.

33. Winnicott DW., Distorções do ego em termos de verdadeiro e falso self. In: Winnicott DW., O ambiente e os processos de maturação. Artes Médicas; 1960:128-139.

34. Bowlby J, Apego, a natureza do vínculo. Tradução de Álvaro Cabral. 3ed. São Paulo: Martins Fontes; 1989.

35. Bowlby J, Apego e perda: Separação. São Paulo: Martins Fontes, vol. 2.; (1973/1984).

36. Gomes AA, Melchiori LE, A teoria do apego no contexto da produção científica contemporânea. 1ed. São Paulo: Editora UNESP; 2011.

37. Cannella BL. *Maternal-fetal attachment: an integrative review. J Adv Nurs* 2005;50:60–8.
38. Pisoni C, Garofoli F, Tzialla C, Orcesi S, Spinillo A, Politi P, et al. Complexity of parental prenatal attachment during pregnancy at risk for preterm delivery, *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 2015.
39. Tuovinen S, Lahti-Pulkkinen M., Girchenko P, Lipsanen J, Lahti J, Heinonen K., et al. *Maternal depressive symptoms during and after pregnancy and child developmental milestones. Journal Wiley* 2018; 1-10.
40. Leeners B, Neumaier-Wagner P, Kuse S, Stiller R, Rath W, *Emotional stress and the risk to develop hypertensive diseases in pregnancy, Hypertens Pregnancy* 2007; 211–226.
41. Goletzke J, Kocalevent R-D, Hansen G, Rose M, Becher H, Hecher, et al. *Prenatal Stress perception and coping strategies: Insights from a longitudinal prospective pregnancy cohort. J Psychosom*; 2017.
42. Saxon L, Makhashvili N, Chikovani I, Seguin M, McKee M, Patel V, et al. *Coping strategies and mental health Outcomes of conflict – affected persons in the Republico f Georgia. Epidemiol Psychiatr Sci*; 2017.
43. Folkman S, Lazarus RS. *IF IT CHANGES IT MUST BE A PROCESS - STUDY OF EMOTION AND COPING DURING 3 STAGES OF A COLLEGE-EXAMINATION. Journal of Personality and Social Psychology.* 1985;48(1):150-70.
44. Kim FE, Richele V, Sylke JN, Peter JF, Jolt R, Chris MV, et al. *Depression and anxiety during pregnancy: The influence of maternal characteristics. Jour. Wiley* 2018 Jan; 1(12).
45. Chrousos GP., *Stress and disorders of the stress system. Nat Rev Endocrinol.* 2009;5: 374-81.
46. Lisboa, C., Koller, S. H., Ribas, F. F., Bittencourt, K., Oliveira, L., Porciúncula, L. P., & De Marchi, R. B. Estratégias de *coping* de crianças vítimas e não vítimas de violência doméstica. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 15(2), 345-362; 2002.
47. Malgora S, Acquati C, Fenaroli V, Saita E, *Dyadic Coping and Marital Adjustment During Pregnancy: A Cross-Sectional Study of Italian Couples Expecting Their First Child. Int J Psychol.*; 2019.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo avaliou a qualidade do AMF em gestantes em acompanhamento pré-natal nos ambulatórios de HAS e DMG, bem como as estratégias de enfrentamento de problemas e estado emocional materno, durante a pandemia de COVID-19. Não houve diferença significativa entre a qualidade do AMF no que diz respeito ao adoecimento materno, nem mesmo em relação à pandemia. No que concerne à saúde mental materna, identificou-se que as mesmas expuseram escores de depressão e estresse normais/leves. No entanto, os sintomas de ansiedade mostraram-se elevados, com classificação grave/ muito grave (37%). Pelo fato de fazerem uso de estratégias de enfrentamento mais centralizadas no suporte religioso, focalização no problema e busca de suporte social, pode-se pensar que os aspectos emocionais encontraram a via da ansiedade para serem manifestados, justificando assim o aumento no escore. Esses achados indicam a necessidade do desenvolvimento de práticas de cuidado em saúde, voltadas a essa população, a fim de minimizar o impacto físico, psíquico e social da pandemia de COVID-19.

Por fim, destaca-se a importância de uma abordagem multiprofissional ao longo do pré-natal, principalmente quando se tratando de alto risco, pensando em prevenir quadros de adoecimento materno mais grave em que o estado emocional possa vir a contribuir para o agravamento.

PERSPECTIVAS

A partir dos resultados do presente estudo evidencia-se a importância da atuação integrada da equipe multiprofissional na assistência pré-natal durante o período pandêmico. Destaca-se ainda, que as equipes do HCPA desenvolveram práticas de cuidado ancoradas na busca ativa das pacientes grávidas em acompanhamento nos ambulatórios de HAS e DMG, e no uso de tecnologias, como tele atendimentos, vídeo chamadas, o que favoreceu o cuidado gestacional. Entretanto, apesar da excelência no cuidado disponibilizado pelas equipes de saúde, os escores elevados de ansiedade, são um sinal de alerta para o impacto da pandemia na saúde mental das futuras mães e seus bebês.

Nesse contexto, salienta-se a necessidade do seguimento da presente pesquisa, no intuito de acompanhar os desdobramentos em longo prazo, na saúde mental materna e desenvolvimento psíquico do bebê, visto que a pandemia ainda não acabou.

ANEXOS**Anexo 1 - Questionário dados Sociodemográficos****Ficha de entrevista****Número Protocolo:**

Data: ___/___/_____.

Dados de Identificação Materna

Nome/ Identificação: _____ Idade: _____

Escolaridade: _____ Profissão: _____

Idade Gestacional: _____

Número de gestações: _____ Parto: _____ Cesária: _____ Aborto: _____ outros:

Número de filhos: _____ Idade dos filhos: _____

Estado Civil: Solteiro(a) _____ Casado (a)/União de facto _____

Divorciado(a)/Separado _____ Viúvo (a) _____

Diagnóstico Pré-Natal:

Uso substâncias (medicações/drogas):

Renda familiar:

 até R\$ 1.000,00 até R\$ 2.000,00 até R\$ 3.000,00 mais de R\$ 3.000,00

ANEXO 3 - Escala de Apego Materno-Fetal

(C CRANLEY\SCALE 3 MECCA CRANLEY, 1979)

Por favor, responda às perguntas seguintes sobre você e o bebê que você está esperando. Não existem respostas certas ou erradas. Sua primeira impressão é a que mostra melhor seus sentimentos. Marque apenas uma resposta por pergunta.

Eu penso ou faço o seguinte:	Quase sempre	Frequentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
1 Eu converso com o meu bebê na barriga.					
2 Eu acho que apesar de toda a dificuldade, a gravidez vale a pena.					
3 Eu gosto de ver minha barriga se mexer quando o bebê chuta.					
4 Eu imagino alimentando o bebê.					
5 Eu realmente estou ansiosa para ver como vai ser o meu bebê.					
6 Eu me pergunto se o bebê se sente apertado lá dentro.					
7 Eu chamo o meu bebê por um apelido.					
8 Eu me imagino cuidando do bebê.					
9 Eu quase posso adivinhar qual vai ser a personalidade do meu bebê pelo modo como ele se mexe.					
10 Eu já decidi que nome eu vou dar, se for uma menina.					
11 Eu faço coisas, para manter a saúde, que eu não faria se não estivesse grávida.					
12 Eu imagino se o bebê pode ouvir, dentro de mim.					
13 Eu já decidi que nome vou dar, se for um menino.					
14 Eu imagino se o bebê pensa e sente "coisas" dentro de mim.					
15 Eu procuro comer o melhor que eu posso, para o meu bebê ter uma boa dieta.					
16 Parece que meu bebê chuta e se mexe para me dizer que é hora de comer.					
17 Eu cutuço meu bebê para que ele me cutuque de volta.					
18 Eu mal posso esperar para segurar o bebê.					
19 Eu tento imaginar como o bebê vai se parecer.					
20 Eu acaricio minha barriga para acalmar o bebê quando ele chuta muito.					
21 Eu posso dizer quando o bebê tem soluço.					
22 Eu sinto que o meu corpo está feio.					
23 Eu deixo de fazer coisas, para o bem do meu bebê.					
24 Eu tento pegar o pé do meu bebê para brincar com ele.					

Anexo 4 - DASS-21 Versão traduzida e validada para o português do Brasil

Instruções:

Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado **0,1,2 ou 3** que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

- 0 Não se aplicou de maneira alguma
- 1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- 2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- 3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

1	Achei difícil me acalmar	0 1 2 3
2	Senti minha boca seca	0 1 2 3
3	Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0 1 2 3
4	Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	0 1 2 3
5	Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0 1 2 3
6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0 1 2 3
7	Senti tremores (ex. nas mãos)	0 1 2 3
8	Senti que estava sempre nervoso	0 1 2 3
9	Preocupe-me com situações em que pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)	0 1 2 3
10	Senti que não tinha nada a desejar	0 1 2 3
11	Senti-me agitado	0 1 2 3
12	Achei difícil relaxar	0 1 2 3
13	Senti-me depressivo (a) e sem ânimo	0 1 2 3
14	Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0 1 2 3
15	Senti que ia entrar em pânico	0 1 2 3
16	Não consegui me entusiasmar com nada	0 1 2 3
17	Senti que não tinha valor como pessoa	0 1 2 3
18	Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais	0 1 2 3
19	Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0 1 2 3

20	Senti medo sem motivo	0 1 2 3
21	Senti que a vida não tinha sentido	0 1 2 3

Anexo 5 - Escala Modos de Enfrentamento de Problema – EMEP

1	2	3	4	5
Eu nunca faço isso	Eu faço isso um pouco	Eu faço isso às vezes	Eu faço isso muito	Eu faço isso sempre

1.	Eu levo em conta o lado positivo das coisas.	1	2	3	4	5
2.	Eu me culpo.	1	2	3	4	5
3.	Eu me concentro em alguma coisa boa que pode vir desta situação	1	2	3	4	5
4.	Eu tento guardar meus sentimentos para mim mesmo	1	2	3	4	5
5.	Procuro um culpado para a situação	1	2	3	4	5
6.	Espero que um milagre aconteça	1	2	3	4	5
7.	Peço conselho a um parente ou a um amigo que eu respeite	1	2	3	4	5
8.	Eu rezo/ oro	1	2	3	4	5
9.	Converso com alguém sobre como estou me sentindo	1	2	3	4	5
10.	Eu insisto e luto pelo que eu quero	1	2	3	4	5
11.	Eu me recuso a acreditar que isto esteja acontecendo	1	2	3	4	5
12.	Eu brigo comigo mesmo; eu fico falando comigo mesmo o que devo fazer	1	2	3	4	5
13.	Desconto em outras pessoas	1	2	3	4	5
14.	Encontro diferentes soluções para o meu problema	1	2	3	4	5
15.	Tento ser uma pessoa mais forte e otimista	1	2	3	4	5
16.	Eu tento evitar que os meus sentimentos atrapalhem em outras coisas na minha vida	1	2	3	4	5
17.	Eu me concentro nas coisas boas da minha vida	1	2	3	4	5
18.	Eu desejaria mudar o modo como eu me sinto	1	2	3	4	5
19.	Aceito a simpatia e a compreensão de alguém	1	2	3	4	5
20.	Demonstro raiva para as pessoas que causaram o problema	1	2	3	4	5
21.	Pratico mais a religião desde que tenho esse problema	1	2	3	4	5
22.	Eu percebo que eu mesmo trouxe o problema para mim	1	2	3	4	5
23.	Eu me sinto mal por não ter podido evitar o problema	1	2	3	4	5
24.	Eu sei o que deve ser feito e estou aumentando meus esforços para ser bem sucedido	1	2	3	4	5
25.	Eu acho que as pessoas foram injustas comigo	1	2	3	4	5
26.	Eu sonho ou imagino um tempo melhor do que aquele em que estou	1	2	3	4	5

1	2	3	4	5
Eu nunca faço isso	Eu faço isso um pouco	Eu faço isso às vezes	Eu faço isso muito	Eu faço isso sempre

27.	Tento esquecer o problema todo	1	2	3	4	5
28.	Estou mudando e me tornando uma pessoa mais experiente	1	2	3	4	5
29.	Eu culpo os outros	1	2	3	4	5
30.	Eu fico me lembrando que as coisas poderiam ser piores	1	2	3	4	5
31.	Converso com alguém que possa fazer alguma coisa para resolver o meu problema	1	2	3	4	5
32.	Eu tento não agir tão precipitadamente ou seguir minha primeira ideia	1	2	3	4	5
33.	Mudo alguma coisa para que as coisas acabem dando certo	1	2	3	4	5
34.	Procuro me afastar das pessoas em geral	1	2	3	4	5
35.	Eu imagino e tenho desejos sobre como as coisas poderiam acontecer	1	2	3	4	5
36.	Encaro a situação por etapas, fazendo uma coisa de cada vez	1	2	3	4	5
37.	Descubro quem mais é ou foi responsável	1	2	3	4	5
38.	Penso em coisas fantásticas ou irreais (como uma vingança perfeita ou achar muito dinheiro) que me fazem sentir melhor	1	2	3	4	5
39.	Eu sairei dessa experiência melhor do que entrei nela	1	2	3	4	5
40.	Eu digo a mim mesmo o quanto já consegui	1	2	3	4	5
41.	Eu desejaria poder mudar o que aconteceu comigo	1	2	3	4	5
42.	Eu fiz um plano de ação para resolver o meu problema e o estou cumprindo	1	2	3	4	5
43.	Converso com alguém para obter informações sobre a situação	1	2	3	4	5
44.	Eu me apego à minha fé para superar esta situação	1	2	3	4	5
45.	Eu tento não fechar portas atrás de mim. Tento deixar em aberto várias saídas para o problema	1	2	3	4	5

- Você tem feito alguma outra coisa para enfrentar ou lidar com a sua enfermidade?

Favor verificar se todos os itens foram preenchidos.

Anexo 6 - Parecer Consubstanciado do CEP

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL - HCPA
UFRGS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: APEGO MATERNO-FETAL E MODOS DE ENFRENTAMENTO DE PROBLEMAS EM GESTAÇÕES DE ALTO RISCO POR DOENÇA MATERNA DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Pesquisador: Sérgio Martins-Costa

Área Temática:

Versão: 6

CAAE: 24153819.9.0000.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.243.433

Apresentação do Projeto:

A gestação é um evento marcante na vida de uma mulher, provocando alterações psicológicas, hormonais e físicas. São modificações complexas e singulares, que podem produzir medos e angústias. Por ser um fenômeno biológico, a gestação ocorre na maior parte dos casos, sem complicações. Entretanto, há uma parcela de gestantes que, por características particulares, apresentam maior probabilidade de desenvolvimento gestacional desfavorável, tanto para o feto quanto para a mãe, sendo as chamadas "gestantes de alto risco". A vivência de uma gestação de alto risco poderá produzir emoções negativas no casal, repercutindo nos planos e expectativas nutridas em relação ao bebê desejado. Frente a atual situação de enfrentamento da pandemia de COVID-19, emergem interrogações acerca das consequências sobre a saúde física e psíquica das gestantes de alto risco, bem como o impacto na vinculação com o bebê que está por vir. Sabe-se que a intervenção precoce sobre os fatores de risco, os quais interferem no desenvolvimento infantil, pode ser feita durante o pré-natal. Dessa maneira, o rastreamento precoce possibilita a equipe de saúde desenvolver estratégias para atuar junto à família, objetivando a vivência positiva da maternidade e bem-estar do recém-nascido. Nesse sentido, o presente estudo busca avaliar a vinculação materno-fetal e os modos de enfrentamento de problemas em gestantes de alto risco

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL - HCPA
UFRGS



Continuação do Parecer: 4.243.433

por doença materna (hipertensão gestacional e diabetes melito pré-gestacional e gestacional), durante a pandemia de COVID-19. Para isso, será realizado um estudo transversal, com mulheres a partir da 20ª semana de gestação vinculadas ao ambulatório de Gestação de Alto Risco do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). As pacientes serão avaliadas através da aplicação dos seguintes instrumentos: Questionário Sócio Demográfico, Escala de Apego Materno-Fetal, Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) e Escala de Enfrentamento de Problemas (EMEP). Palavras-chave: Gestação, Estratégias de Enfrentamento, Apego, Depressão, Estresse, Ansiedade, COVID-19.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

Identificar o apego materno-fetal e os principais modos de enfrentamento de problemas, em gestantes de alto risco por doença materna durante a pandemia de COVID-19.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Avaliar eventuais correlações de apego materno-fetal em gestações de alto risco por doença materna durante a pandemia de COVID-19.

b) Verificar a presença de depressão, ansiedade e estresse nas gestantes de alto risco por doença materna durante a pandemia de COVID-19.

c) Verificar os principais modos de enfrentamento de problemas nas gestantes de alto risco por doença materna durante a pandemia de COVID-19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Não são conhecidos riscos pela participação no estudo, mas poderá haver desconforto emocional durante a aplicação dos instrumentos, nestes casos, será oferecido o tratamento necessário na continuidade do pré-natal pela psicóloga pesquisadora.

Benefícios:

As gestantes participantes do estudo, além do acompanhamento psicológico que faz parte da rotina da equipe de gestação de alto risco, terão também a oportunidade durante as entrevistas de

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL - HCPA
UFRGS



Continuação do Parecer: 4.243.433

pesquisa de verbalizar e expor seus sentimentos relacionados a gestação. Após a aplicação dos instrumentos e possível identificação de fatores de risco que interferem no apego materno-fetal e no estado emocional materno, a gestante será

encaminhada para avaliação psicológica na rede de saúde ou será oferecido o tratamento necessário na continuidade do pré-natal pela psicóloga contratada responsável pelo tratamento psicoterápico no pré-natal.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Emenda 3 com a seguinte justificativa:

Diante do enfrentamento da pandemia de COVID-19 e dos riscos a que estão expostas as gestantes com comorbidades prévias, associados à possibilidade real da própria morte, perda do bebê, incertezas sociais e econômicas, justifica-se a importância de compreender e investigar o desenvolvimento da vinculação materno-fetal e as principais estratégias cognitivas que as gestantes têm lançado mão, para o enfrentamento das reações emocionais negativas no período da pandemia de COVID-19. Desse modo, solicito ampla modificação do projeto de mestrado (CAAE 24153819.9.00005327), já aprovado na respectiva plataforma.

A ampla modificação do projeto diz respeito à mudança de título, que agora passa a ser "Apego materno-fetal e modos de enfrentamento de problemas em gestações de alto risco por doença materna durante a pandemia de COVID-19".

Houve a substituição dos objetivos geral e específicos, o estudo mudou o delineamento caso-controle, para um estudo transversal, onde iremos avaliar a vivência de uma gestação de alto risco (por doença materna) e desenvolvimento do vínculo com o bebê que está por vir, durante a pandemia, não sendo necessária a inclusão de um grupo controle para comparações.

Os instrumentos que serão utilizados para avaliação do apego materno-fetal, sintomas emocionais e modos de enfrentamento seguem sendo os mesmos. Todavia, com a mudança de delineamento, foi proposto novo cálculo amostral, que passa a ser 104 gestantes classificadas como alto risco (hipertensão gestacional e diabetes pré-gestacional e gestacional).

Não houve alterações no cronograma e orçamento, no entanto, o TCLE, foi modificado conforme nova proposta do projeto de pesquisa.

As modificações estão grifadas em amarelo no decorrer do projeto.

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL - HCPA
UFRGS



Continuação do Parecer: 4.243.433

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados.

Recomendações:

No TCLE, incluir email do CEP: cep@hcpa.edu.br.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não apresenta pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Emenda 3 aprovada.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_162066_9_E3.pdf	27/08/2020 17:04:03		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Emenda.docx	27/08/2020 17:02:38	JULIA VIEIRA LIPERT PAZZIM	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	27/08/2020 17:01:32	JULIA VIEIRA LIPERT PAZZIM	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	27/08/2020 16:59:51	JULIA VIEIRA LIPERT PAZZIM	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	08/06/2020 12:50:28	JULIA VIEIRA LIPERT PAZZIM	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	08/06/2020 12:49:14	JULIA VIEIRA LIPERT PAZZIM	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLES.docx	08/06/2020 12:47:50	JULIA VIEIRA LIPERT PAZZIM	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo.docx	09/03/2020 09:16:14	JULIA VIEIRA LIPERT PAZZIM	Aceito
Outros	Cartarespostas.docx	09/03/2020 09:08:18	JULIA VIEIRA LIPERT PAZZIM	Aceito
Outros	delegacao.pdf	23/10/2019 16:03:03	JULIA VIEIRA LIPERT PAZZIM	Aceito

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO SUL - HCPA
UFRGS



Continuação do Parecer: 4.243.433

Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	18/10/2019 11:03:17	JULIA VIEIRA LIPERT PAZZIM	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	18/10/2019 10:37:42	JULIA VIEIRA LIPERT PAZZIM	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 28 de Agosto de 2020

Assinado por:
Têmis Maria Félix
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2229
Bairro: Santa Cecília **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

Anexo 7 - (TCLE)

Título do Projeto: Apego materno-fetal e modos de enfrentamento de problemas em gestações de alto risco por doença materna durante a pandemia de COVID-19

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa cujo objetivo é avaliar a vinculação materno-fetal e os modos de enfrentamento de problemas, em gestantes de alto risco por doença materna durante a pandemia de COVID-19. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Serviço de Ginecologia e Obstetrícia e Serviço de Psicologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes:

Você irá responder quatro questionários para avaliar o vínculo da mãe com o bebê na gestação, sintomas de depressão, ansiedade e estresse, informações sociodemográficas (idade, profissão, renda familiar, entre outras informações) e estratégias de enfrentamento. Este encontro será realizado em uma sala reservada na zona 6 do HCPA e dura em média 45 minutos.

Não são conhecidos riscos pela participação no estudo, mas poderá haver desconforto emocional durante a aplicação dos questionários. Nestes casos, a pesquisadora estará disponível para auxiliá-la e, se necessário, realizar o encaminhamento para atendimento pela psicóloga contratada da área gineco-obstétrica. Todos os cuidados e precauções em relação à contaminação por COVID-19 serão seguidos de acordo com as diretrizes institucionais.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem

a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Em caso de dúvidas você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável, Prof. Dr. Sérgio Hofmeister De Almeida Martins Costa (51-33598117), com a pesquisadora Psicóloga Júlia Vieira Lipert Pazzim (51-33598117) ou o Comitê de Ética em Pesquisa através do fone (51-33597640), das 8h às 17h de segunda à sexta-feira, ou no 2º andar do HCPA, sala 2229.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome da participante da pesquisa

Assinatura

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura

Local e Data: _____