

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
ATENÇÃO MATERNO-INFANTIL
NÚCLEO DE PSICOLOGIA

Ana Carolina de Oliveira Bittencourt

**REPERCUSSÕES EMOCIONAIS DA PANDEMIA COVID-19 E A FUNÇÃO
REFLEXIVA NA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO: ESTUDO DE CASO**

Porto Alegre

2023

ANA CAROLINA DE OLIVEIRA BITTENCOURT

**REPERCUSSÕES EMOCIONAIS DA PANDEMIA COVID-19 E A FUNÇÃO
REFLEXIVA NA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO: ESTUDO DE CASO**

Trabalho de Conclusão da Residência apresentado ao Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em Atenção Materno Infantil.

Orientadora: Dra. Cláudia Simone Silveira dos Santos

Colaboradora: Psic. Esp. Adriane Gonçalves Salle

Porto Alegre

2023

CIP - Catalogação na Publicação

de Oliveira Bittencourt, Ana Carolina
Repercussões Emocionais da Pandemia Covid-19 e a
Função Reflexiva na Gestação e Puerpério: Estudo de
Caso / Ana Carolina de Oliveira Bittencourt. -- 2023.
72 f.
Orientadora: Cláudia Simone Silveira dos Santos.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de
Clínicas de Porto Alegre, Programa de Residência
Integrada Multiprofissional - Atenção Materno
Infantil, Porto Alegre, BR-RS, 2023.

1. Puerpério. 2. Função Reflexiva Parental. 3.
Covid-19. I. Silveira dos Santos, Cláudia Simone,
orient. II. Título.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 REVISÃO DE LITERATURA	6
2.1 Gestação	6
2.2 Ansiedade	7
2.3 Depressão	9
2.4 COVID-19	11
2.5 Função Reflexiva Parental	13
3 OBJETIVOS	16
3.1 Objetivo Geral	16
3.2 Objetivos Específicos	16
4 METODOLOGIA	18
4.1 Delineamento	18
4.2 Participantes	19
4.3 Instrumentos e procedimento de coleta de dados	20
4.4 Procedimentos de Análise de Dados	22
4.5 Aspectos Éticos	24
5 RESULTADOS	26
6 CRONOGRAMA	48
7 ORÇAMENTO	49
8 CONCLUSÃO	50
REFERÊNCIAS	51
9 APÊNDICES	57
9.1 Ficha de Dados Sociodemográficos	57
9.2 Entrevista Semiestruturada	58
9.3 Entrevista semiestruturada para avaliação da Função Reflexiva Parental	59
9.4 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE	67
10 ANEXOS	70
10.1 Inventário de Ansiedade de Beck (BAI)	70
10.2 Inventário de Depressão de Beck (BDI-II)	71

1 INTRODUÇÃO

A gestação é marcada por inúmeras transformações para as mulheres, de caráter físico, emocional, familiar e social. Esse período acarreta alterações psicológicas que ocorrem de forma mais rápida em comparação com alterações promovidas ou vivenciadas em outras fases da vida. Desde as primeiras semanas de gestação, a mãe idealiza, deseja e se prepara para o bebê que irá nascer. O bebê passa a ser o receptáculo de todo o investimento, como seu objeto de desejo, e faz emergir uma série de ambivalências, que envolvem conflitos de perdas e ganhos em nível simbólico e de forma real (Vasconcelos, 2009; Rocha & Fuks, 2020). Os sentimentos das mães em relação à gestação e ao seu bebê são influenciados por questões de saúde física e emocional, aspectos inseparáveis durante esse processo de transição para a maternidade. O panorama atual, de enfrentamento de uma pandemia, pode trazer repercussões emocionais importantes para as gestantes, decorrentes dos eventuais temores e riscos associados à infecção pelo COVID-19, somados aos temores e vivências físicas e psíquicas que já fazem parte de uma gestação que transcorre em um contexto típico (Mascarenhas et. al., 2020).

O número de pessoas infectadas pelo COVID-19 no mundo ultrapassa os 15 milhões, com taxa de mortalidade crescente entre as populações vulneráveis. A Organização Mundial de Saúde (OMS) classificou as gestantes como grupo de risco para esse vírus, destacando que, na maioria dos casos, os sintomas apresentam-se de forma moderada. Contudo, após a segunda metade da gestação, os sintomas podem surgir com maior intensidade (Zaigham & Andersson, 2020)

Conforme Li et al. (2020), gestantes infectadas com COVID-19 que evoluem para um quadro grave e que possuam uma comorbidade, mais provavelmente necessitarão realizar um parto cesária, de emergência, ou terão um parto prematuro, situações que podem elevar o

risco de morte materna ou neonatal. Considerando-se todos esses fatores e a crescente disseminação da doença, somados às incertezas sobre a transmissão vertical no período da gestação e no momento do parto, as mulheres podem ter temores e inseguranças intensificados em relação aos riscos de adoecimento e/ou morte delas e/ou de seus bebês. Por essas razões, entende-se como relevante a proposição de um estudo empírico que aborde essa temática ainda inovadora.

1.1 Justificativa

Os achados deste estudo poderão identificar a Função Reflexiva Parental das puérperas para auxiliar os profissionais de saúde na compreensão do processo gravídico puerperal durante a pandemia. Dessa forma, espera-se que as experiências vivenciadas durante a Internação Obstétrica e Internação Neonatal impactem, momentaneamente, na Função Reflexiva Parental das participantes, visto que tal capacidade é afetada em situações que extrapolam a condição psíquica do sujeito.

A justificativa do estudo pauta-se na necessidade de identificar como as limitações e riscos impostos pela pandemia interferem no estado emocional da gestante e puérperas e, conseqüentemente, na sua relação com o bebê. Trata-se de tema novo, sobre o qual não existem ainda estudos empíricos no contexto brasileiro.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Gestação

Desde as primeiras semanas de gestação, a mãe idealiza, deseja e se prepara para o bebê que receberá. O bebê passa a ser o receptáculo de todo o investimento emocional, como seu objeto de desejo, e faz emergir uma série de ambivalências, que envolvem conflitos de perdas e ganhos em nível simbólico e de forma real (Valente, 2008). Então, na medida em que a gestação avança, vai se estabelecendo, no psiquismo da mãe, uma preparação para iniciar efetivamente uma relação com a criança que está para nascer – o bebê real (Brazelton & Cramer, 1992; Stern & Veronese, 1997).

A maternidade é uma tarefa importante na vida da mulher, trazendo mudanças internas e alterações da realidade, já que ela passa de uma posição conhecida e para a qual já está de certa forma adaptada para outra desconhecida. Dentre as alterações vivenciadas pela mulher em decorrência da maternidade, pode-se citar a reorganização de responsabilidades, comportamentos e objetivos, levando-a a estabelecer uma identidade materna (Moura-Ramos & Canavarro, 2007).

Particularmente, a gestação, como parte marcante da maternidade, é vivida como um momento de transformação, impondo uma série de alterações na vida da mulher e exigindo uma série de reorganizações intrapsíquicas, familiares, de papéis sociais, socioeconômicas e profissionais. A vivência deste momento pode ser influenciada por inúmeros fatores, como o contexto ambiental, o relacionamento estabelecido com o pai do bebê, os recursos emocionais pessoais, o histórico de vínculos afetivos da gestante, etc. (Bortoletti & Tirado, 2007).

Este período é caracterizado por uma série de modificações físicas, hormonais, de papel social e psicológicas, que fazem com que a mulher experimente um estado de regressão

emocional, permanecendo mais em contato com seu mundo interno, retomando sua memória infantil afetiva, sobretudo de sua relação com a própria mãe. Esta regressão emocional pode se manifestar de diversas maneiras, como por exemplo, instabilidade emocional e dependência afetiva. Portanto, pode-se afirmar que a gestação propicia um período de crise, onde a mulher torna-se particularmente sensível e frágil emocionalmente (Maldonado, 2012; Levandowski & Piccinini, 2006).

2.2 Ansiedade

Conforme o DSM-V (American Psychiatry Association, 2014) , os transtornos ansiosos são aqueles caracterizados por medo e ansiedade excessivos, inclusive com perturbações comportamentais relacionadas. Segundo a OMS (WHO, 2017) , a prevalência deste transtorno na população mundial é de 3,8%.

No Brasil, o órgão destaca que este número é bem maior, chegando a 9,3% da população (WHO, 2017). O medo, o estresse e a ansiedade são recursos biológicos que os indivíduos utilizam como forma de responder aos perigos e ocorrências estressoras percebidas no ambiente. As diferenças nas respostas de medo, ansiedade ou comportamento de esquiva estão associadas aos tipos de objetos ou situações, e estes, fortemente relacionados à ideação cognitiva.

É importante destacar que o estresse, por si só, não é o responsável pelo adoecimento. Porém, se o indivíduo é submetido de modo crônico a situações estressoras, essa exposição pode ocasionar um esgotamento orgânico e psicológico, favorecendo o surgimento de comprometimentos sociais, físicos, emocionais e relacionais (Margis & Silveira, 2003; Huang et al., 2020).

A ansiedade no período gestacional é especialmente danosa e é considerada um fator de risco para resultados desfavoráveis para mães e crianças. Existe uma associação entre ansiedade na gravidez e partos prematuros e, por conseguinte, consequências adversas para o neurodesenvolvimento fetal e o desenvolvimento cognitivo da criança (Schetter, 2012).

Resumindo, a exposição ao estresse da mãe e seus estados afetivos na gravidez pode ter consequências significativas para o desenvolvimento e a saúde subsequentes do filho, incluindo implicações na regulação da atenção, cognição e motricidade, temperamento medroso e esquivo, reação negativa à novidade no primeiro ano de vida, problemas comportamentais e emocionais, diminuição de massa cinzenta na infância e conduta impulsiva (Beydoun & Saftlas, 2008). Possivelmente, os quadros ansiosos podem ser potencializados por características pessoais de enfrentamento de situações adversas, isto é, advindos das experiências particulares do indivíduo, e de situações ambientais geradoras de estresse (De Weerth & Buitelaar, 2005).

À medida que o conhecimento sobre o tema evolui, é fundamental identificar os sinais e sintomas que fundamentam a intervenção pré-natal. Para tanto, é preciso desenvolver estratégias de triagem de sintomas ansiosos que sejam eficientes. Identificar precocemente os fatores de risco na gestação e desenvolver intervenções adequadas para evitar danos às gestantes e bebês constitui-se a melhor alternativa de cuidado (Lu et al., 2006).

Conforme a OMS, mulheres que experimentam uma gestação e um pós-parto saudáveis têm maior probabilidade de permanecerem saudáveis no decorrer de sua vida e influenciar positivamente o desenvolvimento de seus filhos. Assim sendo, a saúde e o bem-estar das mulheres são importantes para todas as pessoas (WHO, 2018).

Nos Estados Unidos, estudo recente destacou que a pandemia do COVID-19 já é considerada como mais um elemento com efeitos negativos na saúde mental perinatal. Os resultados sugerem que a pandemia resultou em taxas elevadas de transtornos do humor para

gestantes e puérperas. As taxas de ansiedade perinatal foram aproximadamente seis vezes mais altas nesta amostra em comparação com as taxas perinatais pré-pandêmicas no país (Sandman & Glynn, 2012). Outro estudo realizado por Durankus e Aksu (2022) para identificar os níveis de depressão e ansiedade em mulheres grávidas na Turquia sob efeito da pandemia de COVID-19 apontou a necessidade urgente de fornecer apoio psicossocial a essa população durante a crise. Sendo assim, é imperativo conhecer a realidade das usuárias brasileiras em relação a esse quesito, para se poder prestar uma adequada assistência para o enfrentamento das demandas gestacionais, que se encontram perpassadas pelos temores e cuidados exigidos por essa condição de saúde pública.

2.3 Depressão

Trata-se de um transtorno grave e com prevalência significativa na população geral. Segundo a OMS, no Brasil a prevalência de depressão na rede de atenção primária de saúde é 10,4%. Isoladamente ou associada a um transtorno físico, situa-se em quarto lugar entre as doenças incapacitantes ao longo da vida (WHO, 2017).

A depressão é um transtorno mental que se caracteriza por um estado de tristeza persistente e pela perda de interesse em atividades que normalmente são prazerosas, acompanhadas de dificuldade ou incapacidade de realizar atividades diárias comuns. Esse estado deve durar pelo menos duas semanas para que se possa realizar o diagnóstico. Além desses, normalmente pessoas com depressão apresentam mais alguns sintomas, tais como: perda de energia; aumento ou redução do sono e do apetite; ansiedade; perda de concentração; indecisão; inquietude; sensação de menos valia, culpa ou desesperança; e pensamentos de suicídio ou de causar danos a si mesmas (DSM, 2014).

A depressão é causada ou agravada por diversos fatores (sociais, psicológicos, biológicos, etc.). Quando influenciada por circunstâncias sociais como tensões econômicas, desemprego e, no caso atual, a pandemia do COVID-19, o risco de desenvolvimento ou agravamento do transtorno é maior. Conforme Salari et al. (2020), essa pandemia acarretou diversos fatores estressores para os indivíduos, dentre eles, a solidão em decorrência do isolamento social, o medo de contaminação, a tensão econômica e a imprevisibilidade em relação ao futuro.

Consequentemente, é de suma importância identificar aqueles indivíduos mais vulneráveis a transtornos psicológicos em diferentes esferas da sociedade, para que sejam adotadas intervenções apropriadas, com estratégias que visem preservar a sua saúde mental. Diversos estudos têm demonstrado que o medo de ser infectado por um vírus eventualmente mortal, altamente contagioso e ainda pouco conhecido, tem afetado o bem-estar psicológico de muitos indivíduos (Huang et al., 2020; Asmundson & Taylor, 2020; Wang et al., 2020).

Particularmente, situações de estresse intenso podem aumentar os riscos de doenças mentais perinatais. Portanto, é razoável afirmar que as gestantes são vulneráveis a problemas de saúde mental durante a pandemia do COVID-19. Preocupações com o risco de exposição ao vírus, em conjunto com as medidas de isolamento social adotadas atualmente, afetam negativamente os pensamentos e emoções das mães e podem agravar os sintomas depressivos (Zanardo, 2020). Em termos de população vulnerável, as gestantes são consideradas de alto risco para contrair doenças infecciosas, especialmente durante pandemias (Schwartz, 2020). Desse modo, os efeitos da pandemia do COVID-19 nos sintomas depressivos de gestantes indicam a necessidade de intervenções de suporte à saúde mental neste público, para se evitar eventos adversos na gestação, que possam repercutir negativamente na saúde e funcionamento geral das mães afetadas, bem como no desenvolvimento físico, cognitivo e psicológico de seus filhos (Durankus, 2020; Thapa et al., 2020) já que a presença de

depressão na gestação tem sido associada a desfechos negativos para o feto/bebê (Schetter, 2012; Sandman & Glynn, 2012)

2.4 COVID-19

Em dezembro de 2019, pacientes foram internados em hospitais com diagnóstico inicial de pneumonia de etiologia desconhecida. Esses pacientes tinham, em comum, alguma ligação a um mercado de atacado de frutos do mar em Wuhan, Província de Hubei, China (Bogoch et al., 2020; Sohrabi et al. , 2020).

Em março de 2020, a doença de coronavírus 2019 (COVID-19) foi confirmada em 125.048 pessoas em todo o mundo, com uma mortalidade de aproximadamente 3,7%, em comparação com a taxa de mortalidade inferior a 1% por influenza (Cruz; Cervantes & Juárez, 2021). O foco, desde então, tem sido o desenvolvimento de novas terapêuticas, incluindo antivirais e vacinas.

O coronavírus é um patógeno que tem como alvo principal o sistema respiratório humano. Atualmente, mais de 15 milhões de pessoas já foram atingidas pelo COVID-19 (Rothan & Byrareddy, 2020; worldometers, 2020).

De acordo com a OMS (JHU, 2020) o COVID-19 é uma doença infecciosa causada por um coronavírus recém-descoberto. A maioria das pessoas infectadas com o vírus experimentará doenças respiratórias leves a moderadas e se recuperará sem a necessidade de tratamento específico. Entretanto, idosos e pessoas com problemas médicos prévios, como doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias crônicas e câncer, têm maior chance de desenvolver o quadro grave da doença. No momento, não existem vacinas ou tratamentos específicos para o COVID-19, embora muitos ensaios clínicos estejam em andamento, avaliando possíveis tratamentos.

Pode-se considerar que, simultaneamente com a pandemia de COVID-19 surge uma situação de pânico social em nível global. Somado a isso, a vivência do isolamento social desencadeia sentimentos de angústia, insegurança e medo, que podem se prolongar até mesmo após o controle do vírus (WHO, 2020; Hossain; Sultana & Purohit, 2020).

Em relação às gestantes, essas apresentam risco quando da aquisição de doenças respiratórias, em função da diminuição da capacidade ventilatória durante este período. Porém, não foram encontradas diferenças importantes entre o quadro clínico de gestantes com COVID-19 em comparação ao quadro comumente encontrado entre adultos. Todavia, ainda não é possível avaliar com profundidade as consequências do COVID-19 nas gestações, em função do aparecimento recente do surto. Portanto, na medida em que a pandemia evolui, será possível identificar informações que poderão acrescentar maior conhecimento e, conseqüentemente, levar a recomendações mais adequadas para o cuidado de gestantes como um todo (Torales et al., 2020; Xiao et al., 2020).

Conforme levantamento realizado por Corbett et al. (2020), a pandemia de COVID-19 causa ansiedade entre as gestantes. As mulheres relatam sentir maior preocupação com os idosos de sua família, seguidas de preocupações com seus filhos e com a sua própria saúde. Mais da metade das mulheres estudadas apresentou sintomas ansiosos, por se encontrarem sob uma pressão adicional, que pode ter efeitos negativos indiretos na sua saúde física e mental.

Em estudo realizado por Fan et al. (2020), foram identificadas necessidades psicológicas em pais de bebês recém-nascidos em hospitais durante a pandemia de COVID-19. Estes pais mostraram-se mais propensos à ansiedade e depressão, desenvolvendo conflitos familiares, o que ocasionalmente dificultou a comunicação entre pais e equipe médica. Durante a pandemia, verificou-se que os pais sofrem uma pressão psicológica maior do que a população em geral, gerada principalmente pela impossibilidade de acompanhar os

filhos internados em unidades de cuidados neonatais. Essa impossibilidade gera uma demanda urgente por informações atualizadas sobre a condição da criança, somada às incertezas sobre a doença e sobre as questões financeiras.

Considerando o impacto negativo da pandemia em pais e mães, destaca-se a importância da busca de sinais de depressão e ansiedade durante o acompanhamento pré-natal e o oferecimento de informações e auxílio para o enfrentamento dessa situação pelas gestantes, por meio de atendimentos especializados (Ramalho, 2020; González de la Torre, 2021).

2.5 Função Reflexiva Parental

Há aproximadamente uma década, Fonagy e colaboradores vêm aprimorando os estudos relacionados à Função Reflexiva e Capacidade de Mentalização (CM). Os termos foram, inicialmente, utilizados como equivalentes, se referindo à percepção de si e dos outros como seres psicológicos, em termos de estados mentais como: pensamentos, sentimentos, intenções, desejos e motivações (Fonagy & Bateman, 2006; Ramires & Godinho, 2011).

Mais recentemente passaram a diferenciar a Função Reflexiva como sendo a operacionalização do processo de compreender e manter na mente o próprio comportamento e do outro, em termos de estados mentais (Fonagy et al., 2002; Slade, 2005). Tiveram seu início na clínica com pacientes que apresentavam transtorno de personalidade borderline, caracterizando-se por uma intensa dificuldade de entrar em contato e regular seus sentimentos e emoções, o que levou os autores a reconhecer a importância de compreender os processos mentais envolvidos no processo psicoterapêutico de tais pacientes, dada a dificuldade dos mesmos de explorar os conteúdos mentais (Fonagy & Bateman, 2006).

Tais capacidades não possuem propriedade fixa na mente. É um processo que pode estar presente ou ausente em maior ou menor grau, se apresentando de forma diferente conforme as situações vivenciadas. Dessa forma, em situações de sobrecarga psíquica, espera-se que o sujeito tenha sua FR afetada, podendo ficar bloqueada em casos mais extremos (Fonagy et al., 2002).

O desenvolvimento da CM e FR tem início a partir das relações iniciais, estando relacionadas à qualidade da interação com os cuidadores primários. As capacidades se desenvolvem quando o indivíduo experimenta a si mesmo na mente do outro, durante a infância, em um contexto de apego seguro, o que influencia na condição de amadurecimento do sujeito (Ramires & Godinho, 2011). Ao exercitar as capacidades de Mentalização e Função Reflexiva, a criança aprende a dar significado ao comportamento do outro, possibilitando, assim, que constitua sua própria capacidade para identificar a realidade interna e externa (Fonagy et al., 2002; Fonagy & Target, 1997) A partir dos cuidados primários, tendo a experiência de se reconhecer e explorar a própria mente a partir do outro, é possível que o bebê comece a desenvolver um self integrado, capaz de regular a atenção, as emoções e, posteriormente, a capacidade de mentalizar (Fonagy & Bateman, 2006).

Ao ser cuidada por um adulto com bom funcionamento reflexivo, a criança consegue internalizar representações de self integradas (Fonagy & Bateman, 2006). Para tais internalizações são necessárias duas condições: a) Contingência, que se refere a uma resposta acurada da mãe, de acordo com o estado interno do bebê b) Discriminação, que consiste na capacidade da mãe em expressar em suas ações as necessidades do bebê, não suas próprias (Ramires & Godinho, 2011).

No entanto, a FR é um processo dinâmico, sendo influenciado de forma significativa por situações que venham a extrapolar a condição psíquica de mentalizar (Fonagy et al., 1998) No contexto da gestação e puerpério, podemos dizer que a pandemia COVID-19,

hospitalização para acompanhamento pré-natal, internação do bebê em Unidade Neonatal, podem causar sobrecarga psíquica na mulher.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Identificar e compreender as repercussões emocionais causadas pela pandemia do COVID-19 em gestantes internadas ou em consulta de acompanhamento pré-natal no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, e puérperas com bebês internados na Unidade de Neonatologia, no período de abril a julho de 2022.

3.2 Objetivos Específicos

- Descrever as vivências gestacionais de mulheres durante o período de pandemia do COVID-19, com foco nos seus sentimentos e preocupações.
- Identificar as mudanças na dinâmica familiar percebidas pelas gestantes a partir da pandemia do COVID-19;
- Identificar quais situações as gestantes percebem como desencadeadoras de aumento de ansiedade no período de pandemia do COVID-19;
- Conhecer as estratégias de enfrentamento utilizadas pelas gestantes nas situações de aumento da ansiedade no período de pandemia do COVID-19;
- Identificar como as gestantes percebem o apoio/cuidado da Equipe de Saúde do HCPA;

- Comparar os dados coletados das gestantes internadas na unidade obstétrica e das gestantes em consulta de pré-natal no ambulatório do HCPA durante a pandemia do COVID-19, no que se refere à ansiedade e depressão;

- Identificar a severidade dos sintomas ansiosos e depressivos de gestantes em consulta de pré-natal no ambulatório e na internação obstétrica do HCPA durante a pandemia do COVID-19, a partir da aplicação dos Inventários Beck de Ansiedade e Depressão;

- Investigar a Função Reflexiva Parental das puérperas na pandemia de COVID-19.

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, com caráter descritivo e exploratório, cuja elaboração procura atender ao check list de recomendações do COREQ - Critérios Consolidados para Relatar uma Pesquisa Qualitativa, que consiste de uma lista de 32 itens que são julgados importantes no relato de pesquisas dessa natureza, tais como relacionamento com os participantes da pesquisa, referencial teórico, desenho do estudo, análise dos dados, e outros (Campos, 2004).

O objeto de estudo e as questões que o pesquisador deseja responder definem o método (Jacques, 1993), e no projeto ora proposto o testemunho de gestantes e puérperas entrevistadas a respeito das repercussões emocionais da pandemia do COVID-19 durante a vivência da gestação e puerpério leva à escolha de um estudo fundamentalmente qualitativo-descritivo. Contribui para essa escolha metodológica o fato de se tratar de uma temática original e bastante atual, sobre a qual não foram localizados estudos empíricos no contexto brasileiro. Sendo assim, essa proposta se trata de uma primeira tentativa de

aproximação e compreensão dessa temática, o que se presta ao uso de um delineamento dessa natureza.

Como possibilidade de coleta de dados, será utilizada a técnica de pesquisa de observação direta intensiva (Andrade, 2010), através de entrevista semiestruturada, cujo roteiro encontra-se no anexo 2. O exame do material resultante das entrevistas será realizado por meio de Análise de Conteúdo (Bardin, 2016), metodologia que permite tratar de forma sistemática a análise de dados textuais complexos, como os dados decorrentes deste objeto de estudo.

Além da compreensão a ser alcançada pelo uso de entrevistas com as gestantes, optou-se por aplicar também dois instrumentos padronizados e validados para o contexto brasileiro, para embasar a avaliação dos sintomas ansiosos e depressivos. Para tal, optou-se pelo uso do Inventário Beck de Ansiedade (BAI) e de Depressão (BDI-II) (Cunha, 2001). Estes servirão de suporte para o entendimento e a análise dos dados coletados.

4.2 Participantes

O estudo se dará em duas etapas. A primeira com gestantes que realizam acompanhamento pré-natal no HCPA. Serão coletados dados de casos avaliados no período entre abril e julho de 2022 (4 meses).

A coleta de dados se dará com 5 gestantes internadas e 5 gestantes em acompanhamento pré-natal no ambulatório do HCPA, em ambas as situações, independentemente do diagnóstico gestacional, da paridade e/ou da idade gestacional. Serão excluídas gestantes com diagnóstico prévio de transtorno de ansiedade e/ou depressivo, menores de 18 anos, com nível de escolaridade inferior ao 5o ano do Ensino Fundamental ou que apresentarem grave déficit cognitivo, que dificulte ou impossibilite a coleta de dados.

A segunda etapa se dará quando as 5 participantes gestantes se tornarem puérperas com bebês internados em Unidade de Neonatologia. Como critérios de inclusão para a segunda etapa (Puérpera) considera-se nascimento a partir de idade gestacional de 32 semanas, tempo mínimo de internação do bebê de 10 dias, internação do bebê na Unidade de Neonatologia imediatamente após o nascimento, puérpera em recuperação dentro do esperado que não tenham tido intercorrências graves ao nascimento.

Quanto à escolha do número de entrevistados, Minayo (2016) afirma que o critério de representatividade da amostragem na pesquisa qualitativa não é numérico como na pesquisa quantitativa. A quantidade de pessoas entrevistadas deve, no entanto, permitir que haja a reincidência de informações ou saturação dos dados, isto é, que nenhuma informação nova seja acrescentada com a continuidade do processo de pesquisa. Sendo assim, estima-se que a participação de 10 gestantes em cada uma das condições acima elencadas permita essa variabilidade e, ao mesmo tempo, a identificação de um certo padrão de respostas que viabilize a análise dos dados.

4.3 Instrumentos e procedimento de coleta de dados

Primeira Etapa: Gestantes no ambulatório e internação obstétrica

Ficha de Dados Sociodemográficos (Apêndice 1): elaborada pela pesquisadora para a obtenção de dados sociodemográficos das participantes, tais como idade, escolaridade, situação ocupacional, experiências com maternidade/paternidade, entre outros, com o objetivo de auxiliar na caracterização das famílias estudadas.

Entrevista semiestruturada (Apêndice 2): Essa modalidade de entrevista busca a realização de questionamentos básicos, que são apoiados em hipóteses que se relacionam ao

tema da pesquisa. Desse modo, está direcionada a um assunto sobre o qual se cria um roteiro com questões norteadoras, que poderão ser complementadas por outras perguntas adequadas às circunstâncias da entrevista. Esse tipo de entrevista permite o surgimento de informações de maneira mais livre, e as respostas não estão condicionadas a uma padronização de alternativas. Estima-se que o processo dure em média 30 minutos. Nesse estudo, o roteiro de entrevista foi elaborado pela pesquisadora, com o objetivo de investigar a vivência da gestação e as possíveis repercussões da pandemia durante esse período.

Inventário Beck de Ansiedade – BAI (Anexo 1): Inventário de autorrelato adaptado e validado para a população brasileira por Cunha (2001), é utilizado para identificar a severidade dos sintomas ansiosos de um indivíduo. Apresenta bons coeficientes de fidedignidade e validade (o coeficiente alfa de Cronbach para população não clínica variaram de 0,71 a 0,72). As questões exploram indicadores de como o indivíduo tem se sentido na última semana, manifestos em sintomas comuns de ansiedade. O instrumento é composto por 21 itens que apresentam informações descritivas dos sintomas de ansiedade, com alternativas de 0 a 3 pontos. Os escores variam de 0 a 63 pontos. De 0-10 pontos o indivíduo é classificado como tendo nível mínimo de ansiedade; de 11-19, ansiedade leve; de 20-30, ansiedade moderada e de 31-63, como ansiedade grave.

Inventário de Depressão de Beck – Segunda Edição (BDI-II) (Anexo 2): é provavelmente a medida de auto avaliação de depressão mais amplamente usada tanto em pesquisa como em clínica, tendo sido traduzida para vários idiomas e validada em diferentes países. O BDI-II é um instrumento de auto aplicação composto por 21 itens, cujo objetivo é medir a intensidade dos sintomas de depressão a partir dos 13 anos até a terceira idade. As questões 16 e 18 refletem as alterações de sono e apetite, respectivamente. Cada questão

possui pontuações crescentes dispostas em uma escala Likert, de 0 a 3, permitindo a soma de pontuações no intervalo entre 0 e 63. Em relação aos pontos de corte, consideram-se valores entre 0 e 13 como “depressão mínima” ou “ausência de depressão”, valores entre 14 e 19 como “depressão leve”, valores entre 20 e 28 como “depressão moderada” e valores acima de 28 como “depressão severa”. A aplicação pode ser individual ou coletiva. Não há um tempo limite para o preenchimento do protocolo, mas em geral o BDI-II requer entre 5 e 10 minutos para ser completado. O teste demonstrou ter alta consistência interna ($\alpha=.91$). Este inventário foi desenvolvido para avaliar os sintomas correspondentes aos critérios diagnósticos dos transtornos depressivos descritos no Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais - Quarta Edição (American Psychiatry Association, 2014).

Todas as participantes estarão vinculadas ao acompanhamento pré-natal no HCPA. As gestantes em acompanhamento ambulatorial serão contatadas no dia das consultas médicas, e pacientes internadas, serão contatadas na Unidade de Internação Obstétrica. Nessa ocasião, será mencionado o estudo e explicado como irá funcionar a coleta de dados. Será esclarecido às participantes que a entrevista será gravada digitalmente em áudio e posteriormente transcrita na íntegra para análise e que elas também responderão os dois questionários, sendo um sobre sintomas de ansiedade (BAI) e o outro, de depressão (BDI-II).

Segunda etapa: Puérperas com bebê na Unidade de Neonatologia

Entrevista semiestruturada para avaliação da Função Reflexiva Parental puérperas - (Apêndice 3): entrevista abordando duas temáticas: história de vida e relações atuais e relação mãe-bebê. A partir da temática “relação mãe-bebê”, será investigada a Função Reflexiva Parental de forma qualitativa.

4.4 Procedimentos de Análise de Dados

Após o aceite e com os devidos aspectos éticos cumpridos, será aplicada a ficha de dados sociodemográficos, Inventário Beck de Ansiedade, Inventário de Depressão de Beck e entrevista semiestruturada e informado que, caso seu bebê interne na Unidade de Neonatologia, haverá uma segunda etapa a ser incluída. As participantes que, após o parto, tiverem seus bebês internados em Unidade Neonatal, cumprindo os critérios de inclusão, serão convidadas novamente a participar da etapa seguinte, que consiste em entrevista semiestruturada com enfoque na Função Reflexiva Parental. Estima-se que cada etapa do estudo tenha duração em torno de uma hora.

Será feita uma análise do BAI e do BDI-II conforme suas respectivas normas, e realizada a análise estatística descritiva após a obtenção dos escores dos participantes. O mesmo acontecerá com os dados sociodemográficos.

Já as entrevistas transcritas serão analisadas por meio de análise de conteúdo, método bastante utilizado em estudos qualitativos, que compreende um conjunto de técnicas de pesquisa com o objetivo de descrição dos conteúdos das mensagens (Campos, 2004). De fato, a análise de conteúdo possui diversas técnicas que podem ser abordadas pelos pesquisadores. Segundo Bardin (2016), essa análise é uma das que melhor se adequa a investigações qualitativas. Ainda de acordo com Bardin, esse método serve para examinar com rigor científico o material das entrevistas, transformando-o de bruto em categorias temáticas, para que possa ser tratado cientificamente.

Esse tipo de análise de conteúdo se desenvolve em três fases: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados.

A pré-análise objetiva a organização do material através de ações não estruturadas, abertas, por oposição à exploração sistemática dos documentos (Bardin, 2016). Pelo uso da

intuição, inspiração e liberdade no exame do material obtido, o pesquisador realiza a chamada leitura flutuante, passa pela formulação provisória de hipóteses, preparando o corpus, ou seja, o montante do material a ser utilizado, quando então são definidos indicadores, que são seguidos pela fase de recortes/assinalamentos no texto, em unidades de significado ou unidades de registro, o que permite a codificação e posterior categorização dessas unidades para análise.

O segundo passo é aquele da execução de recortes do texto de cada uma das entrevistas em unidades de significado ou unidades de registro comparáveis, seguindo um critério de ordem semântica. Essas unidades inicialmente recortadas de cada entrevista, num movimento vertical, de modo que depois possam ser combinadas para, num movimento horizontal no qual os sujeitos desaparecem, o fenômeno se desvela.

A fase de exploração do material consiste nas ações de codificação e identificação das unidades de significado já recortadas. Nessa etapa, o pesquisador começa a categorizar os recortes – criando agrupamentos de dados a partir daquilo que é comum desde o ponto de vista semântico. Ou seja, a classificação se dá por semelhança ou analogia, originando categorias temáticas.

A terceira fase consiste no tratamento de dados, quando então o pesquisador pode interpretar o material resultante da análise até esse ponto, o que se dá através da inferência: o pesquisador deduz os símbolos e valores a partir da análise das categorias, e utiliza da interpretação. A síntese necessita ser coerente e consistente com a teoria ou literatura de escolha para base de todo o estudo.

O estudo contará com dois grupos de gestantes: aquelas atendidas em consultas de acompanhamento pré-natal no ambulatório do HCPA e aquelas que se encontram em situação de internação. O objetivo da composição desses grupos é analisar e discutir eventuais

discrepâncias quanto ao estado emocional das gestantes nas duas situações, bem como nas repercussões emocionais.

4.5 Aspectos Éticos

O projeto será encaminhado para o Comitê de Bioética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e seu início ocorrerá após a aprovação e em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

As participantes receberão uma explicação clara dos procedimentos do estudo e, ao concordarem, assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, sendo que uma ficará em posse dos pesquisadores e a outra, das gestantes (Anexo 3). Embora as entrevistas sejam gravadas, será tomado todo o cuidado para garantir o sigilo no que se refere à identidade das entrevistadas e daqueles que venham a ser citados.

Não são conhecidos riscos pela participação no estudo, mas poderá haver desconforto emocional durante o mesmo, em função da temática abordada. Havendo a identificação de sofrimento psíquico nas participantes, será oferecido acompanhamento psicológico, no HCPA, na continuidade do acompanhamento pré-natal, pela equipe de psicólogas na área materno-infantil, que já realiza o atendimento sistemático dos casos de ambulatório e de internação.

A participação nessa pesquisa não gerará custos ou ônus às participantes, assim como não prevê nenhum tipo de pagamento ou benefício financeiro. Vale ressaltar que a pesquisa, como benefício, proporcionará às gestantes um espaço de escuta, no qual poderão externar seus sentimentos e preocupações sobre o tema abordado. Além disso, os conhecimentos gerados pelo estudo beneficiarão outras gestantes atendidas pela equipe do hospital.

6 CRONOGRAMA

Atividade/período	2ºsem	1ºsem	2ºsem
	2021	2022	2022
Elaboração do Projeto	X		
Aprovação do Projeto e Submissão ao GPPG (via Plataforma Brasil)		X	
Revisão de Literatura	X	X	X
Recrutamento e aplicação dos questionários e entrevista		X	
Análises dos resultados			X
Redação de resultados parciais e finais			X
Divulgação de resultados parciais e finais em eventos e revistas científicas			X

7 ORÇAMENTO

Os custos gerados por esse projeto serão cobertos pela pesquisadora.

MATERIAL DE CONSUMO	C	Q	VALOR	TO
ÓD	NTD	UNIT.		TAL
		2		R\$
Folha de Respostas do BAI	0		R\$ 13,20	264,00
		2		R\$
Folha de Respostas BDI-II	0		R\$ 12,50	250,00
		3		R\$
Cópia reprográfica	00		R\$ 0,20	60,00
Papel A4 – pacote com 500	1			R\$
folhas	91663	1	R\$ 21,90	21,90
TOTAL DO PROJETO				R\$ 595,90

8 CONCLUSÃO

O presente estudo buscou compreender o impacto emocional que a pandemia de COVID-19 causou no contexto de gestação e puerpério. Os resultados mostraram que a história de vida e experiências de cuidado vivenciadas pela participante do estudo, impactam diretamente em sua forma de enfrentamento durante a pandemia, bem como em sua formação de vínculo com o bebê. A gestação é um período em que diversas mobilizações emocionais acontecem, inclusive, o processo de reviver sua própria história com os cuidadores, a fim de pensar a forma como deseja e consegue exercer sua maternagem. No caso da participante, reviver tais experiências evoca medo, abandono e solidão.

No entanto, foi percebido que o período de internação hospitalar favoreceu que a participante entrasse em contato com seus afetos. A participação no estudo, assim como os cuidados da equipe multidisciplinar, proporcionaram um espaço de fala para a participante, que vivenciava importante fragilidade psíquica. Destaca-se a importância do papel da Psicologia, que após o estudo, seguiu acompanhando a paciente até o momento da alta hospitalar de seu bebê. Atuando como facilitadora no processo de transição da participante à maternidade e auxiliando no manejo de seus sintomas emocionais.

A realização do presente estudo reforça a importância de atentarmos para a manifestação de sintomas emocionais nas pacientes gestantes e puérperas, para que possamos manejar tais casos de forma mais assertiva. Foi perceptível o impacto que os profissionais de saúde têm durante o período de internação hospitalar, podendo atuar não somente nos sintomas físicos das pacientes, mas fortalecendo suas estratégias de enfrentamento, dando suporte emocional e contribuindo para uma melhor vinculação entre a dupla mãe-bebê.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.
- Bardin, L. (2016). Análise de conteúdo: edição revista e ampliada. *São Paulo: Edições*, 70, 280.
- Asmundson, G. J., & Taylor, S. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of anxiety disorders*, 70, 102196.
- Beydoun, H., & Saftlas, A. F. (2008). Physical and mental health outcomes of prenatal maternal stress in human and animal studies: a review of recent evidence. *Paediatric and perinatal epidemiology*, 22(5), 438-466.
- Bogoch, I. I., Watts, A., Thomas-Bachli, A., Huber, C., Kraemer, M. U., & Khan, K. (2020). Pneumonia of unknown aetiology in Wuhan, China: potential for international spread via commercial air travel. *Journal of travel medicine*, 27(2).
- Bortoletti, F. F., Silva, M. S. C., & Tirado, M. C. B. A. (2007). Psicodinâmica do ciclo gravídico puerperal. *Psicologia na prática obstétrica: Abordagem interdisciplinar*, 21-31.
- Brazelton, T. B., & Cramer, B. G. (1992). As primeiras relações.
- Campos, C. J. G. (2004). Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. *Revista brasileira de enfermagem*, 57, 611-614.
- Cunha, J. A. (2001). Manual da versão em português das Escalas Beck. *São Paulo: casa do psicólogo*, 256, 11-3.
- Cruz, M. P., Santos, E., Cervantes, M. V., & Juárez, M. L. (2021). COVID-19, una emergencia de salud pública mundial. *Revista Clínica Española*, 221(1), 55-61.
- De Weerth, C., & Buitelaar, J. K. (2005). Physiological stress reactivity in human pregnancy—a review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 29(2), 295-312.

De Andrade, M. M., & Maria, L. E. (2010). *Fundamentos da metodologia científica*. São Paulo: Atlas.

Depression, W. H. O. (2017). *Other common mental disorders: global health estimates*. Geneva: World Health Organization, 24.

Durankuş, F., & Aksu, E. (2022). Effects of the COVID-19 pandemic on anxiety and depressive symptoms in pregnant women: a preliminary study. *The Journal of maternal-fetal & neonatal medicine*, 35(2), 205-211.

Fan, J., Zhou, M., Wei, L., Fu, L., Zhang, X., & Shi, Y. (2020). A qualitative study on the psychological needs of hospitalized newborns' parents during covid-19 outbreak in China. *Iranian Journal of Pediatrics*, 30(2).

Fonagy, P. (2002). *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*. New York (Other Press) 2002.

Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2006). Mechanisms of change in mentalization-based treatment of BPD. *Journal of clinical psychology*, 62(4), 411-430.

Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and psychopathology*, 9(4), 679-700.

Fonagy, P., Target, M., Steele, H., & Steele, M. (1998). *Reflective-functioning manual version 5 for application to adult attachment interviews*.

González-de la Torre, H., Rodríguez-Rodríguez, R., & Martín-Martínez, A. (2021). Recomendaciones y manejo práctico de la gestante con COVID-19: scoping review. *Enfermería clínica*, 31, S100-S106.

Hossain, M. M., Sultana, A., & Purohit, N. (2020). Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: a systematic umbrella review of the global evidence. *Epidemiology and health*, 42.

<https://www.worldometers.info/coronavirus/> (2020)

Huang, J. W., Zhou, X. Y., Lu, S. J., Xu, Y., Hu, J. B., Huang, M. L., ... & Wei, N. (2020). Dialectical behavior therapy-based psychological intervention for woman in late pregnancy and early postpartum suffering from COVID-19: a case report. *Journal of Zhejiang University-SCIENCE B*, 21(5), 394-399.

Jacques, M. D. G. C. (1993). Um método dialético de análise de conteúdo. *Revista Psico*, 24(2), 34-52.

Levandowski, D. C., & Piccinini, C. A. (2006). Expectativas e sentimentos em relação à paternidade entre adolescentes e adultos. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 22, 17-27.

Li, W., Yang, Y., Liu, Z. H., Zhao, Y. J., Zhang, Q., Zhang, L., ... & Xiang, Y. T. (2020). Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *International journal of biological sciences*, 16(10), 1732.

Lu, M. C., Kotelchuck, M., Culhane, J. F., Hobel, C. J., Klerman, L. V., & Thorp, J. M. (2006). Preconception care between pregnancies: the content of internatal care. *Maternal and child health journal*, 10(1), 107-122.

Maldonado, M. T. P. (2012). Psicologia da gravidez: parto e puerpério. In *Psicologia da gravidez: parto e puerpério* (pp. 118-118).

Margis, R., Picon, P., Cosner, A. F., & Silveira, R. D. O. (2003). Relação entre estressores, estresse e ansiedade. *Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 25, 65-74.

Mascarenhas, V. H. A., Caroci-Becker, A., Venâncio, K. C. M. P., Baraldi, N. G., Durkin, A. C., & Riesco, M. L. G. (2020). COVID-19 e a produção de conhecimento sobre as recomendações na gravidez: revisão de escopo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28.

Medicine JHUa. COVID-19 Dashboard (2020) [Available from: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>].

- Moura-Ramos, M., & Canavarro, M. C. (2007). Adaptação parental ao nascimento de um filho: Comparação da reactividade emocional e psicossintomatologia entre pais e mães nos primeiros dias após o parto e oito meses após o parto. *Análise psicológica*, 25(3), 399-413.
- Minayo, M. C. D. S., Diniz, D., & Gomes, R. (2016). The qualitative research article under scrutiny. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21, 2326-2326.
- Ramalho, C. A. R. L. A. (2020). COVID-19 na gravidez, o que sabemos. *Acta Obstet Ginecol Port*, 14, 6-7.
- Ramires, V. R. R., & Godinho, L. R. (2011). Psicoterapia baseada na mentalização de crianças que sofreram maus-tratos. *Psicologia em Estudo*, 16, 61-70.
- Rocha, P. M. M. D., & Fuks, B. B. (2020). Traumatic experiences in the pregnancy-puerperal cycle. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 22, 725-748.
- Rothan, H. A., & Byrareddy, S. N. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *Journal of autoimmunity*, 109, 102433.
- Salari, N., Hosseinian-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., ... & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and health*, 16(1), 1-11.
- Sandman, C. A., Davis, E. P., Buss, C., & Glynn, L. M. (2012). Exposure to prenatal psychobiological stress exerts programming influences on the mother and her fetus. *Neuroendocrinology*, 95(1), 8-21.
- Schetter, C. D., & Tanner, L. (2012). Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and practice. *Current opinion in psychiatry*, 25(2), 141.

- Schwartz, D. A. (2020). An analysis of 38 pregnant women with COVID-19, their newborn infants, and maternal-fetal transmission of SARS-CoV-2: maternal coronavirus infections and pregnancy outcomes. *Archives of pathology & laboratory medicine*, *144*(7), 799-805.
- Slade, A. (2005). Parental reflective functioning: An introduction. *Attachment & human development*, *7*(3), 269-281.
- Sohrabi, C., Alsafi, Z., O'Neill, N., Khan, M., Kerwan, A., Al-Jabir, A., ... & Agha, R. (2020). World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *International journal of surgery*, *76*, 71-76.
- Stern, D. N., & Veronese, M. A. V. (1997). *A constelação da maternidade: o panorama da psicoterapia pais/bebê*. Artes médicas.
- Thapa, S. B., Mainali, A., Schwank, S. E., & Acharya, G. (2020). Maternal mental health in the time of the COVID-19 pandemic. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, *99*(7), 817-818.
- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International journal of social psychiatry*, *66*(4), 317-320.
- Valente, T. Z., & Lopes, C. M. B. (2008). A perda simbólica e a perda real: o luto materno. *Universidade Estadual do Centro-Oeste-UNICENTRO*. [on-line].
- Vasconcelos, L., & Petean, E. B. L. (2009). O impacto da malformação fetal: indicadores afetivos e estratégias de enfrentamento das gestantes. *Psicologia, Saúde e Doenças*, *10*(1), 69-82.
- Vindgaard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, behavior, and immunity*, *89*, 531-542.

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729.

World Health Organization. (2018). *WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience*. World Health Organization.

World Health Organization. (2020). *Global surveillance for COVID-19 caused by human infection with COVID-19 virus: interim guidance, 20 March 2020* (No. WHO/2019-nCoV/SurveillanceGuidance/2020.6). World Health Organization.

Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 26, e923549-1.

Zaigham, M., & Andersson, O. (2020). Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: a systematic review of 108 pregnancies. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 99(7), 823-829.

Zanardo, V., Manghina, V., Giliberti, L., Vettore, M., Severino, L., & Straface, G. (2020). Psychological impact of COVID-19 quarantine measures in northeastern Italy on mothers in the immediate postpartum period. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 150(2), 184-188.

9 APÊNDICES

9.1 Ficha de Dados Sociodemográficos

Data: ___/___/_____.

Dados de Identificação Materna

N. Identificação: _____ Idade: _____

Escolaridade: _____ Profissão: _____

Idade Gestacional: _____

Número de gestações: ___ Parto: ___ Cesária: ___ Aborto: ___

Outros: _____

Idade dos filhos: _____

Tempo de relacionamento atual: _____

Renda familiar:

() até R\$ 1.000,00

() até R\$ 2.000,00

() até R\$ 3.000,00

() mais de R\$ 3.000,00

9.2 Entrevista Semiestruturada

Data: ___/___/_____.

Dados de Identificação Materna

N. Identificação: _____

Roteiro

1. Como você tem vivenciado a gestação?
2. O que está sendo mais positivo durante esse período?
3. E quais os teus maiores medos e preocupações nesse período?
4. Você identifica alguma diferença na sua rotina antes e depois de saber dessa pandemia?
5. Você lembra qual foi a sua reação no momento em que tomou conhecimento da pandemia do COVID-19 durante a sua gestação?
6. E como você se sente em relação a isso agora?
7. Você percebeu alterações nas suas relações familiares após o surgimento da pandemia?
8. Que recursos você utiliza para lidar com situações difíceis no seu dia a dia relacionadas à pandemia do COVID-19? (isolamento social, cuidados de higiene, etc.)
9. Como você percebe os cuidados que recebe da equipe de cuidados de saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre?

9.3 Entrevista semiestruturada para avaliação da Função Reflexiva Parental

Roteiro norteador para a entrevista

OBS: Antes da entrevista ser iniciada, mencionar na gravação:

- 1) Número do participante
- 2) Nome do entrevistador
- 3) Data da entrevista

História de vida e relações atuais:

- 1) O que você lembra de sua infância?
 - a) Com quem morava?
 - b) Onde morava?
 - c) O que mais gostava de fazer? Por que?
 - d) Havia alguém com você nestas situações? Quem?
 - a. O que você sentia nestas situações?
 - b. O que você pensava nestas situações?

Quando referir ter sido acompanhado (a) de outra pessoa

 - c. O que você acha que ele (a) sentia nestas situações?
 - d. O que você acha que ele (a) pensava nestas situações?- e) O que menos gostava de fazer? Por que?
- f) Havia alguém com você nestas situações?
 - a. O que você sentia nestas situações?
 - b. O que você pensava nestas situações?

Quando referir ter sido acompanhado a) de outra pessoa:

c. O que você acha que ele (a) sentia nestas situações?

d. O que você acha que ele (a) pensava nestas situações?

2) Como você era quando criança?

a) Como você se sentia quando criança? Porque?

b) Como você imagina que os outros o (a) viam quando criança? Por que?

c) O que você acha que os outros pensavam sobre você quando criança?

d) O que você acha que os outros sentiam em relação a você, quando criança?

3) Como era sua relação com seus pais (ou cuidadores) na infância?

a) Como você se sentia quando estava com seus pais (ou cuidadores)?

b) O que você pensava sobre a sua relação com seus pais?

c) Como seus pais agiam com você?

d) Por que você imagina que eles agiam assim?

e) O que você acha que eles sentiam?

f) O que você acha que eles pensavam para agir assim?

g) Você poderia contar uma situação (cena, uma lembrança) vivida com pelo menos um de seus pais (ou cuidadores)?

a. O que você fazia nesta situação?

b. Por quais motivos fazia?

c. O que você sentia?

d. O que você pensava nestas ocasiões?

4) E hoje como você vê a relação com seus pais?

a) O que você sente quando está com eles? 27

b) O que você pensa sobre sua relação com os pais?

c) O que você acha que os pais pensam sobre a relação de vocês?

d) O que você acha que os pais sentem sobre a relação de vocês?

e) Você acha que ocorreram mudanças no seu relacionamento com os pais depois da infância?

Quais?

f) Você acha que as experiências da infância com os pais o (a) afetam atualmente? Como?

5) Você poderia contar uma situação marcante de sua infância?

a) Como você se sentiu?

b) O que você pensou?

c) O que você fez nesta situação?

d) Por quais motivos fez?

e) O que você acha que os outros pensaram sobre esta situação?

f) O que você acha que os outros sentiram sobre esta situação?

6) Houve experiências de separação, abandono ou maus tratos por pessoas próximas?

Se a resposta for sim e não relatar espontaneamente, peça para explicar e/ou exemplificá-la.

a) Que idade você tinha?

b) Como você se sentiu?

c) O que você pensava?

d) O que você acha que esta (s) pessoa (s) sentia?

e) Por que você imagina que ela (a) agiu assim?

f) O que você acha que ela (s) pensava (m)?

7) Houve alguma experiência de morte de uma pessoa importante (pais, avós, tios, primos, amigos...) durante sua infância?

Se a resposta for sim e a pessoa não relatar espontaneamente, peça para contar e/ou exemplificar como foi e com quem.

a) O que você fez nesta ocasião?

b) Por que você agiu desse modo?

- c) Como você se sentiu?
- d) O que você pensou?
- e) O que você acha que os outros pensaram sobre esta perda?
- f) O que você imagina que os outros sentiram nesta situação?

OBS: Sugere-se que a seguir, outras questões sejam incluídas, contemplando a temática específica do estudo ao qual se aplicará o instrumento, conforme exemplo abaixo. As questões devem englobar aspectos da atualidade, considerando sentimentos e emoções do participante, de outras pessoas e influências de experiências passadas no contexto atual.

Ex: Como é sua relação com seu (s) filho (a/s)?

- h) Como você se sente quando está com ele (a/s)?
- i) O que você pensa sobre a sua relação com ele (a/s)?
- j) O que você acha que ele (a/s) sente sobre a relação de vocês?
- k) O que você acha que ele (a/s) pensa sobre a relação de vocês?
- l) Vocês acha que suas experiências da infância influenciam na forma de se relacionar com o (a/s) filho(a/s) hoje?
- m) O que você sente que aprendeu com as experiências da infância que refletem na relação com seu (a/s) filho(a/s) hoje?

Entrevista sobre a maternidade:

I. Eu gostaria que tu me falasses sobre a tua gravidez. Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

1. Esta foi a tua primeira gravidez? Foi uma gravidez planejada?
2. Como te sentiste ao receber a notícia da gravidez?

3. Como o teu companheiro recebeu a notícia da gravidez?
 4. Como a tua mãe recebeu a notícia da gravidez?
 5. Como te sentiste durante a gravidez em termos físicos? E emocionais (vontade de chorar, irritabilidade, tristeza/alegria)?
 6. E como tu te sentias em relação ao bebê? Como ele parecia ser (temperamento, sexo, jeito)?
 7. Como era o relacionamento de vocês quando ele/ela ainda estava na barriga?
 8. Como e quando foi escolhido o nome do bebê?
 9. Houve alguma complicação durante a gravidez? Como foi?
 10. Tu estavas trabalhando na gravidez? O que tu fazias?
 11. Que preocupações tu tinhas em relação a ti como mãe durante a gravidez?
 12. E o teu companheiro? Ele te apoiou durante a gravidez? Como (o que ele fazia)? Como tu te sentiste com isto?
 13. Alguma coisa mudou no jeito de ser dele com a gravidez?
 14. Alguma coisa mudou no relacionamento de vocês com a gravidez?
 15. Como foi o apoio da tua mãe durante a gravidez?
 16. (Caso tenha tido outra experiência de gravidez:) Como foi a tua outra experiência de gravidez? O que aconteceu?
 17. O que te fez desejar uma nova gravidez nesse momento da tua vida?
- II. Eu gostaria que tu me falasses sobre o parto e os primeiros dias com o bebê. Tu poderias me falar um pouco mais sobre...
18. Como foi o parto? Foi normal ou cesariana? Houve alguma complicação? Como tu te sentiste?
 19. Como foi teu primeiro encontro com o bebê? Teve contato com o bebê logo depois do parto?
 20. Qual foi tua reação ao ver o bebê pela primeira vez?
 21. O bebê mamou logo depois do parto?
 22. Que preocupações tu tiveste em relação a ti como mãe nesses primeiros dias?
 25. Que preocupações tu tiveste em relação ao bebê nesses primeiros dias?

26. Como foi a amamentação nesses primeiros dias e semanas? O bebê mamou no peito?

Como era o ritmo das mamadas?

27. Teve alguma dificuldade com a amamentação?

28. Como foi a reação do pai do bebê ao parto? E teus familiares?

29. O bebê teve algum problema nesses primeiros tempos?

30. Como tu descreverias essas primeiras semanas em casa em termos de rotina (amamentação, sono, fraldas, banhos, choro, cólicas, etc)?

31. Como te sentiste diante da notícia de necessidade de internação neonatal?

III. Eu gostaria que tu me falasses sobre o desenvolvimento do bebê. Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

32. Como está sendo o desenvolvimento/crescimento do bebê?

33. O que ele(a) já é capaz de fazer que te chama a atenção (habilidades)?

34. Como foi o estabelecimento de uma rotina com o bebê e como ele respondeu? (rotina/ritmo das atividades diárias, como alimentação, sono, higiene, etc.)

35. Olhando para frente/para o futuro, o que você acha que vai ser o momento mais difícil em relação ao desenvolvimento do seu/sua filho/a? Por que você acha isso?

36. O que você espera que seu filho seja como um adolescente? O que faz você se sentir dessa maneira? O que você espera que vai ser bom e não tão bom sobre esse período da vida do seu filho?

41. Pense por um momento em seu/sua filho/a como um adulto. Que esperanças e medos que você tem sobre esse tempo?

IV. Eu gostaria que tu me falasses sobre o jeito do bebê. Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

42. Como tu descreverias o jeito do teu bebê? Ele/a é como tu imaginavas? Se não é, o que está diferente?

43. Com quem tu achas ele/a parecido fisicamente? E emocionalmente? Era como tu imaginavas? Como tu te sentes com isso?
44. Ele/ela fica chateado/a com frequência? O que leva ele/ela a ficar assim? O que tu fazes nesses momentos? Podes me dar um exemplo?
45. Ele/ela se mostra brabo ou com raiva com frequência? O que tu fazes nesses momentos? Podes me dar um exemplo?
46. E quando ele/ela se machuca (bate a cabeça, se arranha ou corta, por exemplo), como reage? O que tu fazes nesses momentos? Podes me dar um exemplo?
47. Descreva as tuas impressões sobre a personalidade do/a teu/tua filho/a. Podes me listar alguns adjetivos que caracterizem o jeitinho dele/a? Como tu te sentes em relação a esse jeito dele/a de ser?
49. A criança te lembra alguém? Alguém da família, por exemplo? Existem características da tua família que você vê na personalidade da criança? E da família do pai dele/a?
50. O que você sente é único ou diferente sobre o seu filho em comparação com as outras crianças?
51. E sobre o comportamento do seu filho agora, o que é mais difícil de lidar? Podes me dar um exemplo? Com que frequência ocorre/m esses/s comportamento/s? O que você tem vontade de fazer quando ele/a reage dessa maneira?
52. Será que ele/a sabe que você não gosta? Porque você acha que ele/a faz isso?
53. O que você imagina que acontecerá com este comportamento quando seu/sua filho/a crescer?
- V. Eu gostaria que tu me falasses sobre o relacionamento de vocês hoje. Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

54. Como você descreveria a sua relação com o seu filho agora? Podes me listar alguns adjetivos que caracterizem o relacionamento de vocês? Podes me dar algum exemplo de como isso acontece?

55. Você sente que a sua relação com o seu filho tem afetado a personalidade dele/a?

56. A relação de vocês mudou ao longo do tempo (desde o nascimento)? De que maneiras? Qual é o teu sentimento sobre essa mudança?

57. Você tem algum arrependimento sobre a forma como você lidou com seu/sua filho/a até agora? Se você pudesse começar tudo de novo, sabendo o que sabe hoje, o que você faria diferente?

58. Quais são as preocupações mais comuns que tu tens hoje em relação a ele/a?

59. Se o seu filho pudesse ter a mesma idade para sempre, qual tempo/época/idade você escolheria? Por quê?

60. Como tu imaginas o relacionamento de vocês daqui para frente? No futuro

9.4 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Nº do projeto CAAE: 38629720.0.0000.5327

Você está sendo convidada para participar do projeto de pesquisa **“REPERCUSSÕES EMOCIONAIS DA PANDEMIA COVID-19 E A FUNÇÃO REFLEXIVA NA GESTAÇÃO E PUERPÉRIO: ESTUDO DE CASO”** que tem como objetivo Identificar e compreender as repercussões emocionais causadas pela pandemia do COVID-19 em gestantes internadas ou em consulta de pré-natal no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, e puérperas com bebês internados na Unidade de Neonatologia, no período de abril a julho de 2022. Esse estudo consta de duas etapas. A primeira somente com gestantes em atendimento ambulatorial e internação obstétrica e a segunda etapa com puérperas de bebês prematuros internados na Unidade de Neonatologia.

Se você aceitar participar da primeira etapa, precisaremos de alguns dados pessoais, para caracterizar as participantes e após será realizada uma entrevista sobre a gestação. Além disso, haverá um questionário sobre como você tem se sentido na última semana, relacionado a sintomas comuns de ansiedade e de depressão. Este processo todo de busca de informações suas deve durar em torno de 40 minutos. Não são conhecidos riscos pela participação no estudo, mas poderá haver desconforto emocional em função do assunto tratado. Caso seja identificado qualquer nível de sofrimento ou desconforto, você receberá indicação para a realização de acompanhamento psicológico aqui no hospital, durante a gravidez, pela equipe de psicólogas da área materno infantil, que já faz os atendimentos sistemáticos dos casos.

Caso seu bebê venha a internar na Unidade de Neonatologia por nascimento prematuro, você será convidada a participar da segunda etapa, em que outra entrevista será realizada com o objetivo de compreender a sua reflexão sobre a internação do seu filho.

Sua participação é voluntária. Todas as participantes possuem liberdade para responder ou não às perguntas ou interromper a sua participação a qualquer tempo e em qualquer etapa do processo, sem que isto interfira no atendimento médico e psicológico que está sendo prestado a você durante o pré-natal no HCPA. Serão garantidos anonimato e confidencialidade para você, pois os dados da pesquisa serão utilizados unicamente para fins científicos e serão publicados de forma agrupada, sem que o nome das participantes seja divulgado. Os dados coletados ficarão arquivados aos cuidados da pesquisadora responsável.

Com a realização dessa pesquisa, pretende-se gerar conhecimentos sobre como as limitações e riscos da pandemia interferem no estado emocional das gestantes e puéperas e, conseqüentemente, na sua relação com o bebê. Da mesma forma, a participação nessa pesquisa não gerará custos ou ônus para você, assim como não prevê pagamento ou qualquer outro benefício financeiro. Contudo, a sua participação auxiliará os profissionais no atendimento às gestantes nesse período de pandemia e também lhe proporcionará um espaço para falar sobre as suas vivências e sentimentos.

Em caso de dúvidas você poderá entrar em contato com os pesquisadores responsáveis, Prof. Dr. José Antônio Azevedo Magalhães (51-3359.8117), Prof.^a Dr.^a Daniela Centenaro Levandowski (51-3359.8117), Doutoranda Sinara Santos (51-996648292), Residente Ana Carolina Oliveira Bittencourt (3359-8507), Dra Cláudia Santos (3359-8507) ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA, através do fone 51-33597640, das 8h às 17h, de segunda à sexta-feira, no 2º andar do HCPA, sala 2227.

Declaro que obtive todas as informações necessárias e esclarecimento quanto às dúvidas por mim apresentadas e, por estar de acordo, assino o presente documento em 2 (duas) vias de igual conteúdo e forma, sendo uma entregue a mim e outra permanecendo com a equipe de pesquisa.

Nome da participante: _____

Assinatura: _____

Nome da pesquisadora: _____

Assinatura: _____

Porto Alegre de _____ de 2022.

10 ANEXOS

10.1 Inventário de Ansiedade de Beck (BAI)



Data: _____

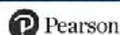
Nome: _____ Estado Civil: _____ Idade: _____ Sexo: _____

Ocupação: _____ Escolaridade: _____

Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma durante a **última semana, incluindo hoje**, colocando um "x" no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.

	Absolutamente não	Levemente Não me incomodou muito	Moderadamente Foi muito desagradável mas pode suportar	Gravemente Difícilmente pode suportar
1. Dormência ou formigamento.				
2. Sensação de calor.				
3. Tremores nas pernas.				
4. Incapaz de relaxar.				
5. Medo que aconteça o pior.				
6. Atordoado ou tonto.				
7. Palpitação ou aceleração do coração.				
8. Sem equilíbrio.				
9. Aterrorizado.				
10. Nervoso.				
11. Sensação de sufocação.				
12. Tremores nas mãos.				
13. Trêmulo.				
14. Medo de perder o controle.				
15. Dificuldade de respirar.				
16. Medo de morrer.				
17. Assustado.				
18. Indigestão ou desconforto no abdômen.				
19. Sensação de desmaio.				
20. Rosto afogueado.				
21. Suor (não devido ao calor).				

Total



Copyright© 1981 by NCS Pearson, Inc.
Copyright© 1993 Aaron T. Beck - Tradução para a Língua Portuguesa
Todos os direitos reservados.



© 2017 Casapsi Livraria e Editora Ltda
É proibida a reprodução total ou parcial desta obra para
qualquer finalidade. Todos os direitos reservados.
Av. Francisco Matarazzo, 1540 – G. 5º, L. 5, New York
Centro Empresarial Água Branca – Barra Funda – São Paulo/SP
CEP: 05001-100. Tel. (11) 3672-1240 – www.pearsonbrasil.com.br

L 000000227



7 86362 1 710742

<p>1. Tristeza</p> <p>0 Não me sinto triste.</p> <p>1 Eu me sinto triste grande parte do tempo.</p> <p>2 Estou triste o tempo todo.</p> <p>3 Estou tão triste ou tão infeliz que não consigo suportar.</p> <p>2. Pessimismo</p> <p>0 Não estou desanimado(a) a respeito do meu futuro.</p> <p>1 Eu me sinto mais desanimado(a) a respeito do meu futuro do que de costume.</p> <p>2 Não espero que as coisas dêem certo para mim.</p> <p>3 Sinto que não há esperança quanto ao meu futuro. Acho que só vai piorar.</p> <p>3. Fracasso passado</p> <p>0 Não me sinto um(a) fracassado(a).</p> <p>1 Tenho fracassado mais do que deveria.</p> <p>2 Quando penso no passado vejo muitos fracassos.</p> <p>3 Sinto que como pessoa sou um fracasso total.</p> <p>4. Perda de prazer</p> <p>0 Continuo sentindo o mesmo prazer que sentia com as coisas de que eu gosto.</p> <p>1 Não sinto tanto prazer com as coisas como costumava sentir.</p> <p>2 Tenho muito pouco prazer nas coisas que eu costumava gostar.</p> <p>3 Não tenho mais nenhum prazer nas coisas que costumava gostar.</p> <p>5. Sentimentos de culpa</p> <p>0 Não me sinto particularmente culpado(a).</p> <p>1 Eu me sinto culpado(a) a respeito de várias coisas que fiz e/ou que deveria ter feito.</p> <p>2 Eu me sinto culpado(a) a maior parte do tempo.</p> <p>3 Eu me sinto culpado(a) o tempo todo.</p> <p>6. Sentimentos de punição</p> <p>0 Não sinto que estou sendo punido(a).</p> <p>1 Sinto que posso ser punido(a).</p> <p>2 Eu acho que serei punido(a).</p> <p>3 Sinto que estou sendo punido(a).</p>	<p>7. Auto-estima</p> <p>0 Eu me sinto como sempre me senti em relação a mim mesmo(a).</p> <p>1 Perdi a confiança em mim mesmo(a).</p> <p>2 Estou desapontado(a) comigo mesmo(a).</p> <p>3 Não gosto de mim.</p> <p>8. Autocrítica</p> <p>0 Não me critico nem me culpo mais do que o habitual.</p> <p>1 Estou sendo mais crítico(a) comigo mesmo(a) do que costumava ser.</p> <p>2 Eu me critico por todos os meus erros.</p> <p>3 Eu me culpo por tudo de ruim que acontece.</p> <p>9. Pensamentos ou desejos suicidas</p> <p>0 Não tenho nenhum pensamento de me matar.</p> <p>1 Tenho pensamentos de me matar, mas não levaria isso adiante.</p> <p>2 Gostaria de me matar.</p> <p>3 Eu me mataria se tivesse oportunidade.</p> <p>10. Choro</p> <p>0 Não choro mais do que chorava antes.</p> <p>1 Choro mais agora do que costumava chorar.</p> <p>2 Choro por qualquer coisinha.</p> <p>3 Sinto vontade de chorar, mas não consigo.</p> <p>11. Agitação</p> <p>0 Não me sinto mais inquieto(a) ou agitado(a) do que me sentia antes.</p> <p>1 Eu me sinto mais inquieto(a) ou agitado(a) do que me sentia antes.</p> <p>2 Eu me sinto tão inquieto(a) ou agitado(a) que é difícil ficar parado(a).</p> <p>3 Estou tão inquieto(a) ou agitado(a) que tenho que estar sempre me mexendo ou fazendo alguma coisa.</p> <p>12. Perda de interesse</p> <p>0 Não perdi o interesse por outras pessoas ou por minhas atividades.</p> <p>1 Estou menos interessado pelas outras pessoas ou coisas do que costumava estar.</p> <p>2 Perdi quase todo o interesse por outras pessoas ou coisas.</p> <p>3 É difícil me interessar por alguma coisa.</p>
--	--

<p>13. Indecisão</p> <p>0 Tomo minhas decisões tão bem quanto antes.</p> <p>1 Acho mais difícil tomar decisões agora do que antes.</p> <p>2 Tenho muito mais dificuldade em tomar decisões agora do que antes.</p> <p>3 Tenho dificuldade para tomar qualquer decisão.</p> <p>14. Desvalorização</p> <p>0 Não me sinto sem valor.</p> <p>1 Não me considero hoje tão útil ou não me valorizo como antes.</p> <p>2 Eu me sinto com menos valor quando me comparo com outras pessoas.</p> <p>3 Eu me sinto completamente sem valor.</p> <p>15. Falta de energia</p> <p>0 Tenho tanta energia hoje como sempre tive.</p> <p>1 Tenho menos energia do que costumava ter.</p> <p>2 Não tenho energia suficiente para fazer muita coisa.</p> <p>3 Não tenho energia suficiente para nada.</p> <p>16. Alterações no padrão de sono</p> <p>0 Não percebi nenhuma mudança no meu sono.</p> <p>1a Durmo um pouco mais do que o habitual.</p> <p>1b Durmo um pouco menos do que o habitual.</p> <p>2a Durmo muito mais do que o habitual.</p> <p>2b Durmo muito menos do que o habitual.</p> <p>3a Durmo a maior parte do dia.</p> <p>3b Acordo 1 ou 2 horas mais cedo e não consigo voltar a dormir.</p> <p>17. Irritabilidade</p> <p>0 Não estou mais irritado(a) do que o habitual.</p> <p>1 Estou mais irritado(a) do que o habitual.</p> <p>2 Estou muito mais irritado(a) do que o habitual.</p> <p>3 Fico irritado(a) o tempo todo.</p>	<p>18. Alterações de apetite</p> <p>0 Não percebi nenhuma mudança no meu apetite.</p> <p>1a Meu apetite está um pouco menor do que o habitual.</p> <p>1b Meu apetite está um pouco maior do que o habitual.</p> <p>2a Meu apetite está muito menor do que antes.</p> <p>2b Meu apetite está muito maior do que antes.</p> <p>3a Não tenho nenhum apetite.</p> <p>3b Quero comer o tempo todo.</p> <p>19. Dificuldade de concentração</p> <p>0 Posso me concentrar tão bem quanto antes.</p> <p>1 Não posso me concentrar tão bem como habitualmente.</p> <p>2 É muito difícil manter a concentração em alguma coisa por muito tempo.</p> <p>3 Eu acho que não consigo me concentrar em nada.</p> <p>20. Cansaço ou fadiga</p> <p>0 Não estou mais cansado(a) ou fatigado(a) do que o habitual.</p> <p>1 Fico cansado(a) ou fatigado(a) mais facilmente do que o habitual.</p> <p>2 Eu me sinto muito cansado(a) ou fatigado(a) para fazer muitas das coisas que costumava fazer.</p> <p>3 Eu me sinto muito cansado(a) ou fatigado(a) para fazer a maioria das coisas que costumava fazer.</p> <p>21. Perda de interesse por sexo</p> <p>0 Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo.</p> <p>1 Estou menos interessado(a) em sexo do que costumava estar.</p> <p>2 Estou muito menos interessado(a) em sexo agora.</p> <p>3 Perdi completamente o interesse por sexo.</p>
--	--

Subtotal da página 1 Subtotal da página 2 Subtotal da página 2 Pontuação total

