



UNIVERSIDADE FEDERAL
DE SANTA CATARINA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Jânifer Souza Mendes

Significado da experiência de mulheres que vivenciaram o ciclo gravídico-puerperal durante a pandemia da covid-19

Florianópolis

2022

Jânifer Souza Mendes

Significado da experiência de mulheres que vivenciaram o ciclo gravídico-puerperal durante a pandemia da covid-19

Dissertação de Mestrado submetida à Banca de Sustentação no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Marli Terezinha Stein Backes

Área de concentração: Filosofia e Cuidado em Saúde e Enfermagem

Linha de pesquisa: O Cuidado em Enfermagem à Saúde da Mulher e do Recém-Nascido

Grupo de Pesquisa: Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-Nascido (GRUPESMUR).

Florianópolis

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Mendes, Jânifer Souza

Significado da experiência de mulheres que vivenciaram
o ciclo gravídico-puerperal durante a pandemia da covid-19
/ Jânifer Souza Mendes ; orientador, Marli Terezinha Stein
Backes , 2022.

133 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós
Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Acontecimentos que mudam a vida. 3.
Covid-19. 4. Cuidado pós-natal. 5. Cuidado pré-natal. I. ,
Marli Terezinha Stein Backes . II. Universidade Federal de
Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.
III. Título.

Jânifer Souza Mendes

Significado da experiência de mulheres que vivenciaram o ciclo gravídico-puerperal durante a pandemia da covid-19

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof^ª. Dr^ª. Marli Terezinha Stein Backes
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^ª. Dr^ª. Evangelia Kotzias Atherino dos Santos
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^ª. Dr^ª. Laís Antunes Wilhelm
Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Prof^ª. Dr^ª. Marli Terezinha Stein Backes
Orientadora

Florianópolis, 2022.

Dedico este trabalho à todas as pessoas que enfrentaram a pandemia da covid-19. Momento ímpar em nossas vidas, com todos os sentimentos aflorados, até mesmo aqueles que jamais pensamos em sentir. E também à todos aqueles que foram vitimados por esta patologia, principalmente aos meus colegas de trabalho que lutaram bravamente, mas não resistiram.

AGRADECIMENTOS

Agradecer é sempre muito bom! Me sinto feliz por todo aprendizado e conhecimento construído nestes últimos dois anos. Para isso, inicialmente agradeço à Deus, pois durante este período tão complexo e intenso que vivenciamos perante a pandemia da covid-19, nos deu saúde tanto física quanto mental para seguir em frente.

Obrigada à minha amiga, Dr^a. Luana Cláudia dos Passos Aires, por todo seu apoio e incentivo para que eu iniciasse o mestrado. Todo esse processo faz parte de seu estímulo.

Sou muito grata também às minhas colegas de disciplina, que aos poucos nossos laços foram se construindo e nos tornamos amigas, Angélica da Silva, Indiana Accordi e Perla Silveira Bleyer.

Gratidão à minha orientadora, Prof^a. Dr^a. Marli Terezinha Stein Backes, que sempre buscou conduzir a elaboração desta Dissertação com a maior qualidade possível. Profissional inigualável, não media esforços para me auxiliar, independente do momento.

Agradeço também aos membros do GRUPESMUR bem como ao Programa de Pós-Graduação de Enfermagem pelos auxílios prestados, bem como pela participação nas bancas de qualificação e sustentação da dissertação de Mestrado, Prof^a. Dr^a. Evangelia Kotzias Atherino dos Santos, Prof^a. Dr^a. Laís Antunes Wilhelm e doutoranda Karini Manhães de Carvalho, pelo tempo dispensado e colocações realizadas para o aprimoramento desta dissertação.

Não posso deixar de agradecer à todas as participantes da pesquisa, que contaram suas histórias, compartilharam suas vivências e sentimentos, tão intensos que, por muitas vezes, foi difícil o esforço para que os olhos não ficassem marejados.

Quanto aos familiares, agradeço à minha irmã Janaína Souza Nascimento, e ao meu cunhado Marcelo Nascimento e meu esposo Telvis Mendes, pelo suporte em todos os momentos.

Mas o agradecimento extremamente especial é para minha filha, Júlia Maria Mendes. Mesmo sempre muito ligada a mim, por muitas e muitas vezes passamos o dia todo em casa, porém sem conversarmos, pois ela sabia o quanto eu precisava ficar sozinha e em silêncio para realizar entrevistas e trabalhar na redação da dissertação. Obrigada por me escolher para ser sua mãe! É nela que encontro forças todos os dias para seguir em frente.

E por fim, obrigada pai, Jaime Jaguaribe Souza (*In Memoriam*) por sempre me incentivar a estudar, mesmo que não fosse de fácil acessibilidade.

Uma caminhada de mil léguas começa com o primeiro passo. (Provérbio Chinês, s/d)

RESUMO

Introdução: a vivência do período gravídico-puerperal é complexa e se potencializa quando a mulher não recebe apoio/atenção e assistência necessárias. A pandemia da covid-19 comprometeu a assistência durante o ciclo-gravídico-puerperal pela diminuição do acesso e sobrecarga dos serviços de saúde e complexidade da doença, com alta transmissibilidade e acometimento de gestantes/puérperas. **Objetivos:** compreender o significado da experiência de mulheres que vivenciaram o ciclo gravídico-puerperal durante a pandemia da covid-19 e elaborar um modelo teórico sobre este significado. Realizou-se uma revisão integrativa de literatura, apresentada no manuscrito 1 intitulado: “Vivências de mulheres que tornaram-se mães durante a pandemia da covid-19: revisão integrativa de literatura” na qual ficaram evidentes a alteração do padrão do sono, sintomas de ansiedade e depressão atribuídos à solidão e medo do contágio da covid-19. Os serviços de saúde ficaram fragilizados, sendo utilizadas novas alternativas para assistência e para aproximar-se da rede de apoio e familiares. **Método:** Pesquisa de abordagem qualitativa, realizada entre setembro/2021 a janeiro/2022. Utilizou-se o referencial metodológico da Teoria Fundamentada nos Dados, versão straussiana. O instrumento de coleta de dados foi a entrevista semiestruturada. Foram entrevistadas 15 puérperas por meio da plataforma *Google meet*®, residentes no município de Joinville, que vivenciaram e/ou estavam vivenciando o ciclo gravídico-puerperal durante a pandemia da covid-19. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. O término da coleta de dados ocorreu com a saturação teórica. Foram critérios de inclusão: puérperas que vivenciaram e/ou estavam vivenciando o ciclo gravídico-puerperal durante a pandemia da covid-19, que encontravam-se entre o terceiro dia pós-parto até 24 meses após o parto, que aceitaram voluntariamente participar da pesquisa e que residiam no município de Joinville. Critérios de exclusão: puérperas que estavam hospitalizadas ou que estavam com o recém-nascido internado. Coleta e análise de dados foram realizadas simultaneamente. Os dados foram analisados por meio da codificação aberta, axial e seletiva/integração, com a utilização do modelo paradigmático e elaboração de memorandos e diagramas. Foram respeitadas as Resoluções nº 466/2012 e 510/2016, o Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS e aprovação do Comitê de ética em pesquisa com seres humanos (CAAE: 48582621.4.0000.0121 e parecer: 4.909.017). **Resultados:** foi construída a teoria substantiva “Vivenciando o ciclo gravídico-puerperal durante a pandemia da covid-19” composta pelas categorias: “Vivenciando o processo de gestação” (Condições); “Passando pelo trabalho de parto, parto e puerpério” (Ações/interações) e “Experienciando frustrações e a restrição da oferta de serviços de saúde e da rede de apoio” (Consequências) e elaborado o manuscrito 2 intitulado: “Significado das experiências vivenciadas por mulheres que tornaram-se mães durante a pandemia da covid-19”. Evidenciou-se sentimento de frustração devido ao isolamento social, ansiedade e depressão pós-parto, restrição da oferta de serviços de saúde e uso de tecnologias de informação e comunicação para agendamento de consultas/exames e esclarecimentos de dúvidas. **Conclusão:** o período gravídico-puerperal foi experienciado de forma singular por cada mulher e ser mãe durante a pandemia da covid-19 desencadeou sentimento de frustração, vivências desafiadoras e complexas, acompanhadas pela restrição da oferta de serviços de saúde e rede de apoio.

Descritores: Acontecimentos que mudam a vida; Covid-19; Cuidado pós-natal; Cuidado pré-natal; Parto; Recém-nascido.

ABSTRACT

Introduction: the experience of the pregnancy-puerperal period is complex and is enhanced when the woman does not receive the necessary support/attention and assistance. The covid-19 pandemic compromised care during the pregnancy-puerperal cycle due to reduced access and overload of health services and complexity of the disease, with high transmissibility and involvement of pregnant/puerperal women. **Objectives:** to understand the meaning of the experience of women who experienced the pregnancy-puerperal cycle during the covid-19 pandemic and to develop a theoretical model on this meaning. An integrative literature review was carried out, presented in manuscript 1 entitled: “Experiences of women who became mothers during the covid-19 pandemic: integrative literature review” in which the change in sleep pattern, symptoms of anxiety and depression attributed to loneliness and fear of the contagion of covid-19. Health services were weakened, and new alternatives were used for assistance and to approach the support network and family members. **Method:** Research with a qualitative approach, carried out between September/2021 to January/2022. The methodological framework of Grounded Theory, Straussian version, was used. The data collection instrument was the semi-structured interview. Fifteen puerperal women were interviewed through the Google meet® platform, residing in the city of Joinville, who experienced and/or were experiencing the pregnancy-puerperal cycle during the covid-19 pandemic. The interviews were recorded and transcribed in full. The end of data collection occurred with theoretical saturation. Inclusion criteria were: postpartum women who experienced and/or were experiencing the pregnancy-puerperal cycle during the covid-19 pandemic, who were between the third postpartum day and 24 months after delivery, who voluntarily accepted to participate in the research and who resided in the city of Joinville. Exclusion criteria: puerperal women who were hospitalized or who had the newborn hospitalized. Data collection and analysis were performed simultaneously. Data were analyzed through open, axial and selective coding/integration, using the paradigmatic model and elaboration of memos and diagrams. Resolutions No. 466/2012 and 510/2016, Circular Letter No. 2/2021/CONEP/SECNS/MS and approval of the Ethics Committee in Research with Human Beings were respected (CAAE: 48582621.4.0000.0121 and opinion: 4.909.017). **Results:** the substantive theory “Experiencing the pregnancy-puerperal cycle during the covid-19 pandemic” was constructed, comprising the categories: “Experiencing the gestation process” (Conditions); “Going through labor, delivery and the postpartum period” (Actions/interactions) and “Experiencing frustrations and the restriction of the offer of health services and the support network” (Consequences) and the manuscript 2 entitled: “Meaning of lived experiences by women who became mothers during the Covid-19 pandemic”. There were feelings of frustration due to social isolation, anxiety and postpartum depression, restriction of the offer of health services and use of information and communication technologies to schedule appointments/exams and clarify doubts. **Conclusion:** the pregnancy-puerperal period was uniquely experienced by each woman and being a mother during the covid-19 pandemic triggered feelings of frustration, challenging and complex experiences, accompanied by the restriction of the offer of health services and support network.

Keywords: Life Change Events; Covid-19; Postnatal Care; Prenatal Care; Parturition; Infant, Newborn.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma Prisma.....	46
Figura 2 - Esquema teórico explanatório da teoria substantiva “Vivenciando o ciclo gravídico-puerperal durante a pandemia da covid-19”	75

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Estratégia para formulação da pergunta a partir do mnemônico PICo.....	41
Quadro 2 – Descritores em português, inglês e espanhol utilizados na revisão integrativa de literatura.....	43
Quadro 3 – Estratégias de busca de acordo com as bases de dados/biblioteca virtual.....	44
Quadro 4 – Hierarquia de evidências: nível dos dados considerando a eficácia da intervenção.....	47
Quadro 5 – Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa.....	48

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização das Participantes incluídas no estudo, Florianópolis-SC, 2022.....65

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CDC – *Centers for Disease Control and Prevention*

GRUPESMUR – Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-Nascido

ODM – Objetivos de Desenvolvimento do Milênio

ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde

PAISC – Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança

PAISM – Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

PHPN – Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento

PNAISM – Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher

SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TFD – Teoria Fundamentada nos Dados

TIC – Tecnologias da Informação e Comunicação

UTI – Unidades de Terapia Intensiva

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO.....	16
1	INTRODUÇÃO.....	18
1.1	OBJETIVOS.....	27
1.1.1	Objetivo Geral.....	27
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	28
2.1	2.1 REVISÃO NARRATIVA.....	28
2.1.1	Políticas públicas de saúde relacionadas à saúde das mulheres e da criança.....	28
2.1.2	Período pré-natal.....	32
2.1.3	Trabalho de parto e parto.....	33
2.1.4	Período pós-natal.....	33
2.1.5	Vivência do ciclo gravídico-puerperal em tempos de pandemia.....	34
2.2	REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA.....	38
2.2.1	Manuscrito 1 - Vivências de mulheres que tornaram-se mães durante a pandemia da covid-19: revisão integrativa de literatura.....	38
3	CAMINHO METODOLÓGICO.....	61
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	61
3.2	REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO.....	62
3.3	AMOSTRAGEM TEÓRICA.....	63
3.3.1	Local e contexto do estudo.....	64
3.3.2	Participantes do estudo.....	64
3.3.3	Coleta de dados.....	65
3.4	ANÁLISE DOS DADOS.....	66
3.5	VALIDAÇÃO DO MODELO TEÓRICO.....	67
3.6	RISCOS E BENEFÍCIOS.....	67
3.7	ASPECTOS ÉTICOS.....	68
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	69
4.1	MANUSCRITO 2: SIGNIFICADO DA EXPERIÊNCIA VIVENCIADA POR MULHERES QUE TORNARAM-SE MÃES DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.....	69
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	102
	REFERÊNCIAS.....	104
	APÊNDICE A - PROTOCOLO DE REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....	119

APÊNDICE B – ROTEIRO DA ENTREVISTA.....	122
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	124
ANEXO A – APROVAÇÃO DO PROJETO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS.....	128

APRESENTAÇÃO

Toda criança alimenta o sonho de ter uma profissão quando crescer. Desde muito pequena, tinha o sonho de criança de ser enfermeira. Sonho esse, que com muita dedicação e esforço, foi se concretizando com o passar dos anos. E virou realidade!

Hoje, não imagino se teria capacidade de exercer outra profissão. Sem dúvidas, o incentivo de meu pai (*in memoriam*) em sempre estudar, ficou plantado em meu coração. Devido às nossas condições financeiras, este sempre foi um processo muito árduo, porém jamais deixado em segundo plano por isso, tanto até a conclusão do ensino médio, quando durante o período acadêmico.

No ano de 2000, iniciei o curso técnico em enfermagem na cidade de Caxias do Sul/RS, onde também passei a ser estagiária em uma clínica oftalmológica em que fui extremamente bem recebida, agregando um conhecimento sem igual, devido ao empenho dos profissionais atuantes. Atuei na triagem dos pacientes, bem como no centro cirúrgico existente no local. Assim, ocorreu minha inserção na enfermagem.

A atuação em centro cirúrgico me abriu portas, assim como para ser contratada, já no município de Joinville, para trabalhar no centro cirúrgico do Hospital Dona Helena, no ano de 2003. Minha busca de construção da aprendizagem me levou a cursar a graduação em Enfermagem, no IELUSC, iniciada em 2004, com carga horária integral, onde trabalhava no período noturno para me manter financeiramente. Em agosto de 2008 me graduei em enfermagem na instituição supracitada e continuei a atuar no setor do centro cirúrgico. Essa experiência me permitiu a aproximação com o centro obstétrico, onde, ainda que timidamente, desenvolvi meu aprendizado e passei a atuar. Desta forma, passou a surgir o encantamento na realização do cuidado às mulheres e ao recém-nascido, o que me instigou a realizar pós-graduação em ginecologia e obstetrícia pela Universidade de São Carlos. Hoje, vejo este cenário como uma área no qual desenvolvi meu aprendizado nesse cuidado.

Ao passo em que atuava na área hospitalar, sempre me chamou a atenção a atuação na docência. Comecei atuando como professora de um curso técnico em enfermagem e, posteriormente, a partir do ano 2011 passei a atuar na docência do ensino superior. No ano de 2012, recebi o maior presente de minha vida, minha filha Júlia Maria Mendes, o que me fez repensar a atuação constante na assistência, pois os primeiros anos foram bem complicados por diversos problemas de saúde que ela apresentou.

Meu encantamento pelo estudo não permitiu parar, e assim, passei a frequentar o Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Enfermagem na Saúde da Mulher e do

Recém-nascido (GRUPESMUR), a partir de um convite de uma colega de trabalho. E após um ano e meio, e na segunda tentativa de ingresso no mestrado, finalmente, fui aprovada no processo de seleção do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFSC. E assim, hoje, estou realizando um imenso sonho pessoal, que aos poucos está se tornando realidade.

Com a afinidade desenvolvida pela área da saúde da mulher, tendo em vista o atual contexto da pandemia da covid-19, cujo cenário ainda inspira muito medo e incertezas e com a necessidade de se produzir conhecimentos sobre saúde materno infantil e, especialmente, conhecer as experiências vivenciadas pelas mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal na atual pandemia, optei pela abordagem desta temática abordada. Acredito que, promovendo a visibilidade do tema, podemos aprimorar a assistência a este público específico.

Esta dissertação trata-se de um estudo de investigação de abordagem qualitativa e está estruturado em cinco capítulos. No primeiro Capítulo apresenta-se a introdução a qual descreve a contextualização da temática do estudo, a situação sanitária que envolve a pandemia da covid-19, a problematização e a justificativa do estudo, bem como a pergunta de pesquisa e os objetivos. O segundo Capítulo que refere-se à revisão de literatura, que é apresentada em duas etapas: uma revisão narrativa de literatura e uma revisão integrativa de literatura que é apresentada em forma de manuscrito. O terceiro Capítulo aborda o método que foi utilizado, que trata-se da Teoria Fundamentada nos Dados e, como, quando, com quem e onde o estudo foi desenvolvido, sobre a análise dos dados e a validação do modelo teórico construído. Aborda também os aspectos éticos relacionados à pesquisa.

No quarto Capítulo constam os resultados da pesquisa de campo que são apresentados por meio do manuscrito 2 que visa responder aos objetivos do estudo e fornecer uma visão do conjunto sobre a pesquisa realizada. O quinto e último Capítulo trata das considerações finais do estudo e, na sequência, são apresentadas as referências, Apêndices e o Anexo.

1 INTRODUÇÃO

Ao fim do ano de 2019, na província de Wuhan, em Hubei, na China, iniciou-se o surto da doença *coronavirus disease 2019*, também denominada covid-19, caracterizada por uma síndrome respiratória aguda grave, ocasionando uma forma grave de pneumonia, cujo agente etiológico é o novo coronavírus (SARS-CoV-2) com rápida disseminação em fronteiras nacionais e internacionais (WEI *et al.*, 2021 tradução nossa). Entre as muitas perguntas não respondidas para a pandemia da covid-19 estão a origem do SARSCoV-2 e o papel potencial do(s) hospedeiro(s) animal(is) intermediário(s) da transmissão na fase inicial de animal para humano. Sua verdadeira origem ainda permanece desconhecida (WACHARAPLUESADEE *et al.*, 2021).

Com dados da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), tendo em vista a rápida disseminação, em 30 de janeiro de 2020, foi publicado que o surto vigente ocasionado pela covid-19 é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, de acordo com o instrumento jurídico chamado Regulamento Sanitário Internacional. Este regulamento é de abrangência mundial, e visa acautelar e retorquir graves riscos de saúde pública capazes de se disseminar em todo o mundo. Em 11 de março de 2020 a covid-19 passou a ser qualificada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como pandemia (OPAS, 2020a).

De acordo com a OMS, no Brasil surgiu o primeiro caso confirmado de covid-19 em 26 de fevereiro de 2020, no município de São Paulo, cerca de três meses após o surgimento da doença na China (WHO, 2021a). Por se tratar de um país economicamente importante, sendo um polo de negociações no mundo, há grande circulação de pessoas do mundo todo. Esse grande fluxo de empresários, fabricantes e importadores, tornou-se um facilitador de disseminação da doença no mundo, fazendo com que a transmissão ocorresse em larga escala. Rapidamente a comunicação de novos casos passaram a surgir em outros estados do País, propagando assim a doença de forma veloz.

Dados da OMS, de 20 de maio de 2022, informam que houve 521.920.560 casos confirmados e 6.274.323 óbitos notificados no mundo. Quanto ao número de vacinas já administradas, na data de 17 de maio de 2022, o total foi de 12.186.798.032 doses. Já no Brasil, os números até 20 de maio de 2022 eram de 30.741.811 casos confirmados, com 665.319 óbitos notificados e um total de 425.075.942 doses de vacina foram administradas até a data de 13 de maio de 2022 (WHO, 2021b). No Estado de Santa Catarina, até o dia 29 de abril de 2022 foram confirmados 1.702.145 casos e 1.675.492 recuperados e 21.774 mortes notificadas e desde 19 de maio de 2022 tem liberado a segunda dose de reforço da vacina

contra a covid-19 para idosos com 60 anos ou mais (GOVERNO DE SANTA CATARINA, 2022). No município de Joinville/SC, até o dia 19 de maio de 2022 foram notificados 627.153 casos e 2.227 mortes (PREFEITURA DE JOINVILLE, 2022).

A covid-19 inicialmente demonstrou causar pouca sintomatologia na maioria da população, sendo que cerca de 80% dos infectados apresentam sintomas leves, 15% apresentam a doença de forma grave e apenas 5% são considerados graves (WU; MCGOOGAN, 2020, tradução nossa). Grande parte dos infectados não apresentam nenhum tipo de sintoma, ou tosse e febre amenas, enquanto outras pessoas podem apresentar pneumonia leve a moderada. Os sintomas podem variar entre tosse, dor de garganta, hipertermia, diarreia, cefaleia, dores musculares e/ou articulares, fadiga, anosmia e hiposmia. Já a pneumonia por covid-19 pode ser representada por falta de ar, anorexia, confusão, dor ou pressão no peito e hipertermia acima de 38°C (NUSSBAUMER-STREIT *et al.*, 2020, tradução nossa).

Apesar de a covid-19 possuir baixa letalidade, a sua transmissibilidade é altíssima, motivo pelo qual já tem ocasionado milhões de mortes (BRASIL, 2021a). Seu recente surgimento e o pouco conhecimento sobre a doença associados ao fato de ainda não haver medicamentos específicos ao seu tratamento, tornam complexo o tratamento e cura da doença (WEI *et al.*, 2021, tradução nossa).

A sintomatologia supracitada foi apresentada por diversos públicos-alvo como adultos, adolescentes, idosos e até mesmo por gestantes e foi constatado que as gestantes têm apresentado o mesmo perfil de infecção pelo vírus que os adultos não gestantes. Entretanto, isso tem conferido a necessidade de preocupação com essa população (RASMUSSEN *et al.*, 2020), pois durante a gestação, o corpo da mulher vivencia diversas modificações denominadas modificações grávidas que se caracterizam pelo “aumento do diâmetro transversal da caixa torácica, elevação do diafragma, alterações dos volumes pulmonares, vasodilatação da mucosa, alterações na imunidade mediada por células” (BRASIL, 2020a, p.1). Esse conjunto favorece a dificuldade respiratória, diminuindo a oxigenação sanguínea, bem como a alteração imunológica aumenta o risco de infecções, inclusive as virais (DASHRAATH *et al.*, 2020, tradução nossa).

Além da sintomatologia inicial, um estudo realizado na China por Huang *et al.*, (2021), com pacientes que contraíram o coronavírus mais de seis meses após a infecção aguda, demonstrou que acima de $\frac{3}{4}$ dos infectados apresentavam ainda pelo menos um sintoma da doença, sendo eles fraqueza muscular ou fadiga (63%), dificuldade para dormir (26%), e sintomas relacionados à ansiedade e depressão por 23% dos participantes.

Em relação às mortes por covid-19, de acordo com o Sistema de Vigilância do Ministério da Saúde brasileiro, o percentual de mortes na população em geral por Síndrome Respiratória Aguda Grave no Brasil ocasionado por SARS-CoV-2 é de 67,8%, sendo que em gestantes e puérperas a maior frequência de mortes ocorre no terceiro trimestre de gestação ou no puerpério tardio (BRASIL, 2021a).

Desde o primeiro caso de covid-19 notificado no Brasil, que ocorreu em fevereiro de 2020 até o dia 18 de junho do mesmo ano foram registradas 134 mortes maternas. A patologia indicada nos dados informados pelo Sistema de Vigilância em Saúde está descrita como Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). A taxa de mortalidade materna foi elevada, sendo 12,7%, estando 3,4 vezes maior que o percentual de mortes comparado ao resto do mundo (TAKEMOTO *et al.*, 2020b, tradução nossa).

De acordo com dados do Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica (SIVEP-Gripe) do dia 15 de abril de 2021, que foram divulgados pelo Observatório Obstétrico Brasileiro sobre covid-19, o número de mortes maternas em relação à média mensal do ano anterior (10,4) dobrou no início do ano de 2021, e passou para 22,2 óbitos, com percentual de óbito de 12,1% das gestantes infectadas pelo vírus (FRANCISCO; LACERDA; RODRIGUES, 2021).

Ao considerarmos a mortalidade de gestantes e puérperas pela covid-19 no Brasil, desde o início da pandemia até a data de 18 de maio de 2022 ocorreram 2.026 óbitos. Foram notificados 461 (22,75%) óbitos em 2020, 1.519 (74,98%) óbitos em 2021 e, até a data de 18 de maio de 2022, 46 (2,27%) óbitos (OOBr COVID-19, 2022a). Quanto às crianças até 02 (dois) anos de idade, até a data de 18 de maio de 2022 foram confirmados 17.405 casos de SRAG por covid-19 e 1.233 óbitos, dos quais 649 (52,6%) ocorreram até o terceiro mês de vida (OOBr COVID-19 1000 dias, 2022c).

Um estudo realizado na cidade de Washington comparou pacientes gestantes com adultos não gestantes com idades semelhantes, ambos infectados por coronavírus. O resultado mostrou que a taxa de hospitalização e letalidade em pacientes gestantes foi significativamente maior (LOKKEN *et al.*, 2021).

Assim como a pandemia da covid-19, outras pandemias e epidemias também tem afetado gestantes, puérperas e recém-nascidos. Como exemplo, cita-se a gripe A causada pelo vírus H1N1 que acometeu inúmeras gestantes e causou o óbito de muitas delas e, o vírus Zika. Este último afetou, especialmente, os recém-nascidos de gestantes que foram infectadas durante a gestação, causando microcefalia. Isto indica que tanto as mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal como os seus recém-nascidos durante o período neonatal encontram-se

em situação de vulnerabilidade e necessitam de atenção diferenciada por parte dos profissionais de saúde.

Em relação à transmissão vertical da covid-19, de acordo com os estudos realizados até o momento, não há relato dessa transmissão do vírus, seja ela por via placentária ou através do leite materno (BRASIL, 2020b). Um estudo realizado no Reino Unido com gestantes que vivenciaram o parto após contraírem o vírus SARS-CoV-2, teve resultado surpreendente. Em uma mostra de 83 mulheres, em 72 soropositivas para o SARS-CoV-2, foram encontradas concentrações de IgG circulantes no cordão umbilical semelhante às concentrações de anticorpos maternos, conferindo assim proteção neonatal (FLANNERY *et al.*, 2021).

Em virtude da gravidade da pandemia ocasionada pelo novo coronavírus, houve a necessidade da adoção de medidas globais para evitar a transmissão da covid-19 entre as pessoas. As medidas implementadas foram higiene frequente das mãos com água e sabão, uso de álcool gel na impossibilidade de lavar as mãos, etiqueta respiratória (cobrindo a boca com o antebraço ou utilizar um lenço como cobertura, descartando-o em seguida) e manter os ambientes fechados arejados e não realizar o compartilhamento de objetos pessoais (BRASIL, 2020b).

Outra conduta foi o uso de máscaras de tecido por toda a população, sendo que a confecção e higienização das mesmas devem ocorrer de acordo com orientações do Ministério da Saúde através da Resolução nº 356 publicada no Diário Oficial da União em 23 de março de 2020 (BRASIL, 2020c). Sabe-se que o contágio normalmente ocorre através de aerossóis contaminados com o vírus, que podem permanecer por, no mínimo, 24 (vinte e quatro) horas sobre superfícies (OPAS, 2020a). No dia 01 de abril de 2022 o Governo Federal publicou a Portaria no Diário Oficial da União que desobriga o uso de máscaras (BRASIL, 2022a). Em continuidade à esta portaria, em 22 de abril de 2022, o Ministério da Saúde anunciou o fim da Emergência em Saúde Pública de caráter Nacional, ocasionada pela pandemia da covid-19 (BRASIL, 2022b).

Tendo em vista que as aglomerações constituem uma forma importante de contágio e disseminação da covid-19, houve a necessidade mundial da implementação de medidas restritivas, tais como isolamento, que visa manter o distanciamento de pessoas contaminadas com o vírus das demais. Já a quarentena, busca isolar pessoas possivelmente contaminadas pelo período suficiente até a cessação dos sintomas, buscando o término do tempo de incubação da doença, sendo individual ou coletivo, e havendo monitoramento contínuo de

sinais e sintomas para não haver o agravamento do quadro (WILDER-SMITH; FREEDMAN, 2020).

A prática do isolamento social tem como objetivo diminuir a velocidade de disseminação da doença entre as pessoas. Este foi promovido de duas formas: vertical ou horizontal. A forma vertical ou seletiva deve ser adotada quando a pessoa possuir alguma patologia de base, fazendo parte do grupo de risco de infecção. Os grupos de risco foram definidos por meio de estudos realizados onde houve maior infecção por covid-19 em pacientes idosos, ou com patologias crônicas como doença pulmonar, hipertensão, diabetes, cardiopatias, imunossupressão, doença cerebrovascular ou obesidade (OPAS, 2020a). Então, essa deve permanecer em casa para não se expor ao contato eventual com o vírus.

Na forma horizontal, defendeu-se a importância de evitar o contato físico com outras pessoas e manter a distância aproximada de dois metros entre os demais, associado a outros cuidados importantes que se direcionam à medidas de cautela. As pessoas foram afastadas de locais onde houvesse grande fluxo de circulação de pessoas e aglomerações, sendo esses, escolas, locais de trabalho, academias, *shoppings*, evitar viagens, e até mesmo hospitais, sendo suprimido o atendimento de forma eletiva, buscando manter o indivíduo saudável distante dos possíveis infectados, tendo como tentativa, minimizar a propagação da doença (OPAS; OMS; IRIS, 2020).

A Secretaria de Saúde do Distrito Federal instalou medidas de distanciamento aos atendimentos em unidades de saúde, onde por determinado período foi restrito o atendimento eletivo, atendendo somente pacientes com queixas respiratórias e outras prioridades, gerando recessão à assistência aos pacientes com demais patologias, assim como às gestantes, puérperas e recém-nascidos, e associando a necessidade de tecnologias durante à atenção aos pacientes com sintomas respiratórios e covid-19 (DISTRITO FEDERAL, 2020). Isso também ocorreu nos demais serviços e instituições de saúde do país.

Devido à complexidade da doença, visando agilizar o início da imunização contra a covid-19, foi liberado primeiramente, em dezembro de 2020 pela *Food and Drug Administration* (FDA), o uso em caráter emergencial das vacinas que se encontravam na terceira fase de testes, com o intuito de diminuir a complicação da patologia nos acometidos (AN EXCEPTIONAL, 2021, tradução nossa). No Brasil, foi realizada a aprovação do uso em caráter emergencial, das vacinas CoronaVac e da Astrazeneca/Oxford, em reunião da Diretoria da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), realizada em 17 de janeiro de 2021. Em 18 de janeiro foi iniciada a distribuição simultânea das vacinas por todo o território nacional bem como a administração das doses (BRASIL, 2021b).

De acordo com informações do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), com relação à vacinação de gestantes e lactantes, em primeiro momento não houve informações disponíveis sobre a segurança da vacina em tal público. Porém, conforme testes realizados em animais não houve histórico de malformações. Dessa forma, a orientação era que vacinação deveria ser discutida com a mulher e seu médico assistente, tendo em vista sua exposição ao risco de contaminação, no caso de trabalhadoras da área da saúde ou no caso de ela exercer alguma atividade essencial (DOOLING *et al.*, 2021, tradução nossa).

Em informações constantes na Nota Técnica nº 1/2021 – DAPES/SAPS/MS (BRASIL, 2021b), o *National Advisory Committee on Immunization* do Canadá recomenda que não seja oferecida a vacina para grupos que não participaram dos ensaios clínicos, por não haver evidências científicas. Porém, o CDC, considerando a complexidade da patologia e os benefícios advindos da vacina, considerou insuficiente a ausência de estudos até aquele momento para justificar a oposição da oferta de vacinas às gestantes durante a pandemia. Já as vacinas disponíveis no Brasil, até o momento, não possuem testagem realizada em gestantes, puérperas e lactantes, porém por conterem vírus inativados, com base em testes até o momento, permitem a sua recomendação também para essa população.

Sobre a administração da vacina contra a covid-19 em gestantes, puérperas e lactantes, no Brasil foi lançada a Nota Técnica nº 1/2021 – DAPES/SAPS/MS (BRASIL, 2021b), recomendando a vacinação, principalmente, no caso de haver comorbidades prévias. Também esclarece que no caso de lactantes, estas podem realizar doação do leite materno, não havendo contra indicação. Até a data de 17 de maio de 2022, foram aplicadas 2.353.891 doses da vacina contra a covid-19 em gestantes e puérperas, com 917.512 gestantes e puérperas completamente imunizadas, ou seja, com a segunda dose ou dose única (OOBr COVID-19, 2022b).

Entretanto, conforme o CDC, os vírus passam por mutações e é comum o surgimento de novas variantes com o passar do tempo (CENTER FOR DISEASES CONTROL AND PREVENTION, 2021, tradução nossa). Dessa maneira, a OMS, em colaboração com autoridades nacionais, instituições e pesquisadores tem avaliado regularmente as variantes do SARS-CoV-2 com base nos riscos para a saúde pública global (WHO, 2022).

As novas variantes foram classificadas em: variantes potenciais de preocupação, variantes de interesse e variantes sob monitoramento. Até o momento foram detectadas oficialmente cinco variantes potenciais de preocupação do SARS-CoV-2: Alpha (B.1.1.7) no Reino Unido, em 18 de dezembro de 2020, Beta (B.1.351) na África do Sul, também em 18 de dezembro de 2020, Gamma (P.1) no Brasil, em 11 de janeiro de 2021, Delta (B.1.617.2) na

Índia, em 4 de abril de 2021 e Omicron (B.1.1.529) em múltiplos países, em 24 de novembro de 2021 (WHO, 2022). Esta última mostrou-se altamente transmissível (mais do que as anteriores), aumentou rapidamente o número de casos e mortes em todo mundo e trouxe novos alertas e incertezas em relação à pandemia. Todas estas variantes foram também confirmadas no Brasil (WHO, 2022).

A cidade inicialmente acometida pela variante brasileira foi Manaus, no Amazonas, com o surgimento em dezembro de 2020, quando já sofria pela grande incidência de casos, ocasionando um colapso na saúde, com falta de leitos de internação em Unidades de Terapia Intensiva e suporte de oxigênio (FARIA *et al.*, 2021).

Pelo fato da covid-19 se tratar de uma doença ainda pouco conhecida, de instauração recente, não se sabe ao certo a gravidade, acometimento e o comprometimento ocasionado aos infectados, sejam eles adultos, crianças, gestantes, parturientes ou puérperas. A forma mais grave da doença se manifestou inicialmente com maior frequência em idosos, causando a Síndrome de Angústia Respiratória e pneumonia grave (BRASIL, 2020b). Além disso, sabe-se que algumas variantes do SARS-CoV-2 possuem maior replicação e transmissibilidade do vírus, o que leva ao questionamento da eficácia das vacinas existentes até o momento (MOORE; OFFIT, 2021; CENTERS FOR DISEASES CONTROL AND PREVENTION, 2021). Entretanto, acredita-se que as vacinas desenvolvidas são capazes de combater as variantes existentes.

Conforme estudos recentes, ainda não há comprovação clara sobre o potencial de infecção das novas variantes do vírus, porém percebeu-se uma transmissibilidade mais veloz do que o vírus inicial, sendo que a variante encontrada no Brasil apresenta um conjunto de mutações que afetam a capacidade da mesma ser reconhecida pelos anticorpos (CENTERS FOR DISEASES CONTROL AND PREVENTION, 2021).

Para Sousa (2008), o ciclo gravídico-puerperal compreende o período em que a mulher inicia a gestação, se estende durante toda a gestação e engloba o nascimento e a adaptação ao recém-nascido, cuidados realizados a este, bem como estabelecimento do processo de amamentação. Este processo é cercado de dúvidas, inseguranças e incertezas relacionadas a todo esse processo e deve ser acompanhado pelos enfermeiros e demais profissionais da saúde, com esclarecimento de dúvidas, orientações e auxílio nas dificuldades advindas, buscando minimizar as dificuldades enfrentadas pelas mulheres.

A OPAS (2020b) emitiu um comunicado em 21 de agosto de 2020 solicitando aos países das Américas uma intensificação ao atendimento das gestantes. Também foi solicitado

que os serviços de saúde intensifiquem o contato com as mulheres grávidas, por meio de *web* conferências, ligações telefônicas ou até em visitas domiciliares, se necessário.

No período puerperal é importante que tenha continuidade da atenção, pois foi verificado em relação à covid-19, maior gravidade nas puérperas, com apresentação de piora clínica, laboratorial e radiológica abrupta que pode evoluir para o óbito (BRASIL, 2020c). Ainda não é clara a dinâmica da doença, o que requer a necessidade da continuidade dos estudos. Em relação ao período pós-natal, é necessário a proteção do recém-nascido que possui seu sistema imunológico em formação, necessitando da amamentação para promoção deste. Até mesmo porque em estudos com recém-nascidos não foi comprovado maior índice de infecção em relação às puérperas que testaram positivo para covid-19, realizando todas precauções de contato durante o contato pele-a-pele, bem como a amamentação precoce, comparados às mulheres que testaram negativo (BARTICK *et al.*, 2021).

Em uma revisão de escopo (KOTLAR *et al.*, 2021, tradução nossa), foi constatado que durante a pandemia da covid-19 houve o agravamento dos problemas relacionados à saúde mental materna, observando-se que as gestantes tiveram uma potencialização dos sintomas como ansiedade e depressão com importante relevância, bem como, ocorreu o aumento da violência doméstica. Também houve diminuição da assistência à saúde durante o pré-natal, com poucas ações implementadas para resolução, assim como, foi identificado maior índice de desemprego de mulheres se comparadas aos homens, e a necessidade do aumento da oferta de creches para o atendimento de seus filhos. Além disso, também foi notado que o contexto da necessidade de distanciamento social levou à diminuição da amamentação exclusiva. Essa se manteve no período de internação hospitalar, ocorrendo a transição para a amamentação não exclusiva no período de 30 a 90 dias de vida do recém-nascido (LATORRE *et al.*, 2021).

É de conhecimento amplo a necessidade de atenção às gestantes e puérperas, tendo em vista a diminuição da mortalidade materna e neonatal/infantil, importância essa constante nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), pacto realizado pela Organização das Nações Unidas (ONU). A redução desses indicadores tem acontecido gradativamente, entretanto, a redução da mortalidade materna no Brasil ainda representa um grande desafio, motivo pelo qual é importante manter-se medidas para que não ocorra o retrocesso dessa conquista alcançada pelo Brasil (OPAS, 2018).

Em busca de continuidade aos resultados obtidos com os ODM, atualmente estão em vigor os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), onde o objetivo número três busca cobertura universal de saúde, e redução da mortalidade materna global para um número abaixo de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos, caracterizado pelo número 3 é manter a

redução da mortalidade materna, e visa garantir que nenhum país alcance o dobro da taxa de mortalidade mundial, em que a meta para o ano de 2030 é o máximo de 30 mortes por 100 mil nascidos vivos, buscando uma atenção à saúde igualitária à toda a população (OPAS, 2018).

Sabe-se da relevância da assistência pré-natal, durante a qual é de extrema importância a atuação dos profissionais de saúde, estabelecendo o início o mais precocemente possível para o acompanhamento adequado do desenvolvimento do feto, bem como a prevenção de complicações e diretrizes adequadas se essas surgirem (BRASIL, 2012a). O aspecto emocional e psicológico da mulher também necessita ser acompanhado e discutido durante o processo da gestação, para esclarecimento de dúvidas, preocupações relacionadas ao ciclo gravídico-puerperal, ofertando suporte sempre que necessário (BRASIL, 2012a).

Durante a pandemia da covid-19, houveram adaptações nos protocolos de atendimento às gestantes nos serviços de atenção primária à saúde. No caso da gestante apresentar sintomas gripais, havia sido recomendado que seu atendimento fosse suspenso por 14 (quatorze) dias. Também foi estipulado maior intervalo de tempo de agendamento para atendimento de cada gestante, o que certamente foi um fator prejudicial, impedindo o atendimento de toda a demanda (BRASIL, 2020d). Esses fatores possivelmente acarretaram prejuízos às gestantes devido ao maior tempo de espera entre as consultas, não recebendo assim o atendimento necessário e esperado. Entretanto, apesar da pandemia da covid-19, é importante que esse acompanhamento seja realizado de modo oportuno para prevenir complicações advindas.

Nesta direção, em pleno contexto pandêmico da covid-19, tem se destacado os profissionais de enfermagem, que muito aprenderam e ensinaram à sociedade global por meio do seu principal objeto de trabalho, o cuidado multidimensional, assumindo o protagonismo e a interlocução do cuidado diante da ordem, desordem e do caos instalado, considerando as singularidades, as multidimensionalidades humanas e as novas possibilidades e oportunidades de (re)organização em meio ao grande contingente de casos e mortes por covid-19, isolamento social e fragilidades humanas (BACKES *et al.*, 2020). Diante da complexidade do ser e fazer enfermagem, estes profissionais conduziram com maestria a sua profissão.

A partir do exposto, elaborou-se a seguinte pergunta de pesquisa para este estudo: Qual o significado atribuído pelas mulheres para a experiência da vivência do ciclo gravídico-puerperal durante a pandemia da covid-19? Para responder este questionamento, traçou-se como objetivos: compreender o significado da experiência de mulheres que vivenciaram o ciclo gravídico-puerperal durante a pandemia da covid-19 e elaborar um modelo teórico sobre este significado.

Acredita-se que este estudo aponta subsídios para contribuir com uma assistência de enfermagem e saúde mais qualificada durante a vivência do ciclo gravídico-puerperal em tempos de pandemia e outras epidemias, uma vez em que o processo de reprodução é constante na humanidade e sempre continuarão acontecendo gestações, partos e nascimentos, independentemente da existência ou não de uma pandemia.

1. 1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Compreender o significado da experiência de mulheres que vivenciaram o ciclo gravídico-puerperal durante a pandemia da covid-19 e elaborar um modelo teórico sobre este significado.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura é necessária para a elucidação do propósito do trabalho, bem como trazer a fundamentação científica ao mesmo. Assim, é possível dar estruturação ao constructo. Tem a finalidade de elucidar informações sobre o conteúdo pesquisado, para aprimoramento do conhecimento sobre ele, trazendo sustentação ao trabalho realizado (TRENTINI; PAIM, 2004).

Este Capítulo é composto por dois tipos de revisão de literatura: uma narrativa que será apresentada inicialmente e, na sequência, será apresentada uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL), apresentada em forma de manuscrito.

2.1 REVISÃO NARRATIVA

A revisão narrativa de literatura busca relatar e subsidiar a reflexão sobre um tema, expondo a visão contextual do assunto. O pesquisador aplica ao trabalho sua visão crítica sobre o tema discutido. É de extrema importância, pois permitem ao leitor adquirir conhecimento sobre um determinado tema rapidamente (ROTHER, 2007).

Para embasamento desta revisão narrativa foram utilizadas publicações encontradas em periódicos e artigos científicos, todos recentes, tendo em vista o tempo de surgimento da pandemia da covid-19. Os assuntos abordados são relacionados ao contexto da assistência à saúde das mulheres e do recém-nascido no ciclo gravídico-puerperal e incluem os seguintes temas: “Políticas públicas de Saúde das Mulheres e da Criança”; “Período pré-natal”; “Trabalho de parto e parto”; “Período pós-natal” e “O ciclo gravídico-puerperal em tempos de pandemia”.

2.1.1 Políticas públicas de saúde relacionadas à saúde das mulheres e da criança

Em 1983 é lançado o Programa de Atenção Integral de Saúde da Mulher (PAISM), sendo pioneiro mundialmente, com o objetivo de aprimorar a abordagem realizada na assistência à saúde da mulher, com enfoque na humanização do atendimento (BRASIL, 1984). De acordo com o mesmo autor, se objetivava operacionalizar os princípios do SUS, traçando os princípios do programa e as diretrizes de operacionalização, em todos os âmbitos de assistência às mulheres, bem como os direitos sociais e reprodutivos para que haja assistência humanizada e de qualidade.

Neste contexto, conforme o Ministério da Saúde, com base no que foi elaborada em 1983, foi criada em 2004 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM) (BRASIL, 2004). Sua constituição contou com a colaboração de participantes de movimentos feministas, comissões do MS, e organizações não governamentais para buscar engajamento e articulação entre estes, e tornar a política exequível. Esta tem como diretrizes aprimorar a humanização e trazer melhorias para a qualidade da assistência à saúde da mulher em todos os seguimentos e a interação dos serviços nacionais de gestão e cooperação internacional (BRASIL, 2004).

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), foi instituído pelo Ministério da Saúde em 1 de junho de 2000 por meio da Portaria nº 569, publicada no Diário Oficial da União em oito de junho de 2000, na seção 1, página 4 (BRASIL, 2000) e surgiu em resposta às necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mulher no período pós-parto. Com esta iniciativa o Ministério da Saúde busca a redução das altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal, procurando assegurar o acesso, a melhoria da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e neonatal. A intenção era responsabilizar todos os níveis, sendo federal, a esfera estadual e municipal, na implantação das ações buscando um atendimento digno e de qualidade. Estes necessitam estabelecer fluxos de atendimento, com referência e contrarreferência, agilizando a resposta ao atendimento (BRASIL, 2011).

Com o intuito de fomentar todas as demais políticas firmadas pelo governo, foi instituída no âmbito de atendimento do SUS a Rede Cegonha por meio da Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011. Esta integrava uma das cinco Redes do SUS, elaboradas pelo governo Federal, e estabelece cinco diretrizes com enfoque em assegurar atenção à saúde da mulher no período reprodutivo, buscar qualidade e continuidade da assistência durante o pré-natal, parto e puerpério e estendendo-se até os dois anos de vida da criança, com o intuito de implementar um novo modelo de atenção (BRASIL, 2011). O objetivo é que as diretrizes, princípios e objetivos estabelecidos com a Rede Cegonha, bem como a instrumentalização desta, fosse de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde, integrando os municípios na operacionalização das metas propostas (SUGAWARA; NIKAIDO, 2014).

Como proposta de fortalecimento das ações voltadas à redução das mortes materno-infantis que já estavam em prática com a Rede Cegonha, em 2021 iniciou a revisão das portarias existentes que assistiam a saúde da mulher e da criança, com objetivo de encorajar as ações já existentes no SUS, foi criada a Rede de Atenção Materna e Infantil em substituição à Rede Cegonha. Com aumento do investimento, o objetivo desta é pactuar com

os representantes de todas as esferas, bem com os conselhos, para ampliar os atendimentos já existentes e acesso aos exames tanto laboratoriais quanto de imagem, necessários durante a gestação (BRASIL, 2022c).

Os ODM foram decorrentes de um acordo mundial realizado entre 1990 e 2015, pela Organização das Nações Unidas (ONU), com 191 países, onde foram estabelecidas metas de desenvolvimento no milênio, acordo esse que foi realizado no ano de 2000. Foi realizado um levantamento dos maiores problemas mundiais, que se tornaram oito objetivos principais, que deveriam ser alcançados até o ano de 2015 (BRASIL, 2021d). Relacionados à saúde das mulheres e da criança, estavam os objetivos número quatro, reduzir a mortalidade infantil, e o número cinco, melhorar a saúde das gestantes (BRASIL, 2021d). Com as estratégias utilizadas, a taxa de mortalidade infantil obteve expressiva redução no país, passando de 29,7 por 1000 nascidos vivos em 2000, para 15,6 em 2010. A taxa de mortalidade das crianças abaixo de 5 anos apresentou redução de 56% entre os anos de 1990 e 2010 (BRASIL, 2021c). Essa estratégia foi a maior organização metodizada no mundo para combater a pobreza extrema.

Já a melhoria da saúde materna não alcançou índices tão satisfatórios. Conforme informação de (BRASIL, 2021e) essa meta foi a mais complexa de se atingir no país. O objetivo traçado era diminuir em $\frac{3}{4}$ a razão da mortalidade materna em relação aos números do ano de 1990. A razão no país era de 141 por 100 mil nascidos vivos, e com as estratégias aplicadas reduziu para 68 por 100 mil nascidos vivos até o ano de 2010.

Com base em um relatório elaborado pela Organização das Nações Unidas em 2015 chamado *The Millennium Development Goals Report* (OPAS, 2015), foi analisada a implantação das estratégias traçadas pelos ODM, e verificou-se a existência de resultados consistentes sobre as estratégias abordadas. Em face deste, a ONU decidiu manter a interação e engajamento dos países em busca de melhores resultados para os objetivos traçados. Entendeu-se que os resultados alcançados, poderiam ter sido mais expressivos, se houvesse ocorrido um envolvimento significativo tanto governamental quanto da sociedade em praticar as ações propostas, promovendo aos países a adesão de uma nova proposta, a Agenda 2030 para o Desenvolvimento.

Dando continuidade, foram estipulados os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), sendo esses 17 objetivos que buscam dar continuidade aos resultados obtidos anteriormente, organizados em 169 metas integradas e indissociáveis (BRASIL, 2021a). Os ODM, e os atuais ODS, divulgaram condutas para redução de mortes evitáveis, até o ano de 2030. Estas estratégias reduziram significativamente a mortalidade infantil no Brasil, porém

ainda com um longo caminho a percorrer para que seja atingido o esperado. Os ODSs têm como meta fomentar o desenvolvimento da saúde das mulheres, criança e adolescente, assegurando direito à saúde e educação (BRASIL, 2020d).

O Brasil conseguiu cumprir satisfatoriamente o objetivo do milênio número quatro, que era reduzir a mortalidade infantil em 65%, onde alcançou um dos melhores resultados, conseguindo chegar a 77% três anos antes. Nesta direção, para dar continuidade à valorização já conquistada, foi elaborada e publicada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, buscando atender outras demandas, como prevalência de óbitos evitáveis na infância, obesidade infantil, doenças relacionadas às más condições sanitárias, atuação intersetorial com a Rede Cegonha dentre outras (BRASIL, 2015; BRASIL, 2018).

Relacionado aos objetivos do Ministério da Saúde em buscar capacitar os profissionais atuantes na assistência obstétrica e neonatal, este realizou parcerias com instituições de educação com o objetivo de aprimorar a assistência técnica dos profissionais atuantes, abordando a atenção ao parto, capacitação dos profissionais quanto às orientações e práticas relacionadas ao planejamento reprodutivo, atenção às mulheres em situação de violência e na atenção sobre o aborto legal e abortamento (BRASIL, 2017).

O Programa Nacional de Imunização desde seu surgimento é imprescindível para a supressão da disseminação de doenças transmissíveis e até mesmo a erradicação destas no Brasil e Américas, como o sarampo, rubéola e rubéola congênita. Assim, o calendário nacional de vacinação do Brasil abrange toda a população, desde crianças, adultos e gestantes, com o objetivo de conferir imunidade contra as doenças infectocontagiosas (BRASIL, 2013). A título de exemplo, a vacina mais recente que foi implementada no mundo no final de 2020 e no Brasil em janeiro de 2021, foi a vacina contra a covid-19 que foi disponibilizada para toda a população, por ordem de prioridades, uma vez que ela não estava disponível para todos inicialmente. Esta vacina tem mostrado resultados muito efetivos e foi justamente a partir dela que o mundo começou a ter um controle sobre a pandemia da covid-19.

Durante o contexto da pandemia da covid-19, diante da fragilidade da assistência à saúde das gestantes, puérperas e lactantes, em 12 de maio de 2021 foi sancionada a Lei Federal nº 14.151 com o objetivo de afastar tais mulheres de seu ambiente de trabalho, autorizando-as a realizarem o seu trabalho de forma remota ou por teletrabalho (BRASIL, 2022). Esta Lei foi revogada em 9 de março de 2022, quando passou a vigorar a Lei Federal nº 14.311 que autorizou as gestantes com o calendário vacinal completo, a retornarem ao trabalho presencial (BRASIL, 2022).

2.1.2 Período pré-natal

O período pré-natal é um período que engloba desde a descoberta da gestação até o momento do nascimento do bebê. Tem grande importância, tanto emocional, como adaptativa, sendo um período de dedicação da gestante ao aprendizado relacionado aos cuidados com o recém-nascido. Por parte dos profissionais de saúde, é o período dedicado à atenção à saúde da gestante e do feto, atentando à detecção de doenças no binômio, promovendo uma gestação saudável e com o mínimo de complicações possíveis. Estas ações são aplicadas por meio da realização das consultas de pré-natal e atividades educativas como os grupos de gestantes promovidos pela equipe de enfermagem na unidade de saúde que promovem o esclarecimento de dúvidas em relação às consultas, o processo de amamentação, alimentação saudável, trabalho de parto e parto (LIVRAMENTO *et al.*, 2019).

O período gestacional da mulher tem duração média de 40 (quarenta) semanas. Nesse período, a gestante redescobre seu corpo, de acordo com as mudanças que acontecem para que o organismo se adapte, para promover o desenvolvimento do feto. Dessa forma, é comum que essa etapa gere contradições entre as experiências de cada gestante em consequência das alterações fisiológicas, emocionais e comportamentais que cada mulher vive nesse processo (FERREIRA; LEMOS; SANTOS, 2020).

A gestação é um fenômeno fisiológico e deve ser vista pelas gestantes e equipes de saúde como parte de uma experiência de vida saudável envolvendo mudanças dinâmicas do ponto de vista físico, social e emocional (BRASIL, 2012a). Essas alterações fisiológicas podem levar ao sofrimento emocional, associado aos fatores estressores, como relacionamento e apoio familiar, contexto econômico, preocupação com a gestação, e até mesmo violência doméstica, sendo importante apoiar a gestante durante a vivência dessas conjunturas (DIN *et al.*, 2016).

Durante a gestação, assim como no puerpério, é comum ocorrerem alterações do humor, psicológicas e até depressão, sendo essa associada ao período gestacional, estando relacionadas às mudanças físicas e fisiológicas que ocorrem no corpo da mulher, e que normalmente cessam após o término desse (ALTAZAN *et al.*, 2019).

Ainda durante o período gestacional são observadas várias alterações no corpo da mulher, as quais alteram a parte física, mecânica, hormonal e psíquica. Dentre as alterações fisiológicas incluem as modificações sistêmicas como alteração das mamas, do abdome, das glândulas endócrinas, do sistema cardiovascular, do sistema respiratório, do peso corporal, do

trato gastrointestinal, do metabolismo de carboidratos, do sistema musculoesquelético e da pele (REZENDE FILHO; MONTENEGRO, 2010).

A gestação é um período singular, rodeado de sentimentos distintos e insegurança que para a gestante representa um período em que o apoio familiar e do cônjuge materializa a capacidade de tomada de decisão, empoderamento e a auxilia a assimilar o contexto de ser mãe, trazendo assim conforto e bem-estar (AVANZI *et al.*, 2019).

2.1.3 Trabalho de parto e parto

O trabalho de parto é um momento cercado de expectativas, tanto relacionadas ao processo de nascimento, via de parto, dificuldades associadas para o acontecimento do mesmo, até que ocorra o nascimento de fato.

O modelo de assistência utilizado durante esse processo, muitas vezes, será inesquecível, bem como o impacto do processo de cuidado implicado poderão atribuir traumas pelo restante da vida. O nascimento é um processo fisiológico que ocorre no corpo da mulher. Porém, com o avanço da tecnologia associada à medicina, o processo, por vezes, tende a ser associado à doença e não à saúde. Essa ação acaba inferindo o uso de procedimentos, por vezes, desnecessários. Por meio da busca de padronização da assistência ao nascimento, há o objetivo por uma assistência de qualidade, discutida com gestante e equipe assistente, buscando uma forma compartilhada de decisões sobre os cuidados realizados (BRASIL, 2017).

O trabalho de parto deve também ser planejado pela gestante. Tendo em vista essa organização, ela deve estabelecer um plano de parto, por escrito, para dividir com a equipe assistente suas preferências, expectativas e sentimentos, tornando o momento do nascimento acolhedor, sem surpresas desagradáveis (NEVES *et al.*, 2019).

Para melhor desenvolvimento desse processo, é muito importante a participação de um acompanhante de escolha da mulher durante o trabalho de parto, pois constitui-se esse um direito assegurado conforme a Lei Federal nº 11.108/2005 (BRASIL, 2005). O contexto de início de uma família, que ocorre com o nascimento de um filho é associado ao apoio familiar que torna o momento mais ameno, pois auxilia e apoia nas dificuldades, dá conselhos e acalenta os anseios relacionados ao processo de nascimento e cuidado (AVANZI *et al.*, 2019).

2.1.4 Período pós-natal

O puerpério é um período que envolve situações complexas e adversas, como a adaptação de RN e puérpera ao novo contexto, estabelecimento do processo de amamentação, que por diversas vezes se torna muito complexo, e cuidados com o parto/cesárea pelo qual ocorreu o nascimento. Para que se implemente a amamentação, é necessário conhecimento da gestante sobre as dificuldades advindas em relação à pega do recém-nascido ao peito, que deve ser realizada de forma correta para que a sucção e ejeção do leite ocorram de forma efetiva. Também é necessária valorização do processo de amamentação por parte da puérpera, pois as dificuldades por vários momentos podem se tornar fatores desencorajantes, podendo ocasionar a desistência da amamentação. Esse encorajamento também pode ser fortalecido com o apoio familiar, pois o conjunto de tarefas agregadas à figura materna é amplo, como por exemplo, tarefas domésticas, cuidados com o bebê, entre outras, ocasionando desgaste físico e emocional devido à demanda de cuidados realizados com o recém-nascido (BRASIL, 2017).

A atenção à saúde é importante durante esse período, tendo em vista realizar orientação familiar no contexto do cuidado ao recém-nascido, estado de saúde do binômio, realizar auxílio na amamentação e cuidados ao recém-nascido. É importante acompanhar, avaliar a adaptação da mesma, condição emocional, psicológica e física, oferecendo assim suporte quando necessário. Além disso, sabemos da necessidade de cuidado e proteção ao recém-nascido, devido a imaturidade de seu sistema imunológico, que está ainda em formação. Maturidade essa que para se ocorrer, é necessário o estabelecimento da amamentação, transferindo assim os fatores imunológicos presentes no corpo da mãe, para seu filho (BRASIL, 2017).

Souza *et al.* (2021) afirma que a depressão pós-parto pode ocorrer, e normalmente está relacionada aos fatores comportamentais, sociais, socioeconômicos e psicológicos, o que altera a adaptação materna ao recém-nascido. No contexto da pandemia esses fatores podem tornar-se exacerbados, pois conforme Almeida, Portugal e Assis (2020), o isolamento social contribuiu para a falta de acesso familiar, os quais foram realizados através da *internet* e aplicativos de redes sociais, porém se manteve a distância dos familiares e da rede de apoio.

2.1.5 Vivência do ciclo gravídico-puerperal em tempos de pandemia

É de extrema importância o acompanhamento da gestante durante o pré-natal, pois em um estudo realizado na Turquia, verificou-se maior índice de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de mulheres grávidas, em relação às mulheres não grávidas infectadas

pelo vírus da SARS-CoV-2, sendo 10,5 versus 3,9 por 1.000 casos (WU; MCGOOGAN, 2020, tradução nossa).

Já um estudo realizado na Índia (KUMARI; MEHTA; CHOUDHARY, 2020, tradução nossa) evidenciou redução de 49,8% de internação hospitalar de gestantes em trabalho de parto, comparado ao mesmo período do ano anterior. Os mesmos autores também evidenciaram aumento de 33% para 37,33% no índice de cesáreas, comparando ao período antes do início do *lockdown*. Além disso, ainda evidenciaram crescimento importante na mortalidade intra-hospitalar de gestantes, que anteriormente era de 0,13% passou para 0,20%, bem como a morte fetal intrauterina tardia e natimortos, elevou de 2,25% para 3,15%, dados comparados ao período antecedente ao início do bloqueio.

Com o advento da pandemia da covid-19, o Ministério da Saúde brasileiro emitiu diversas notas técnicas com o objetivo de suprimir a propagação do vírus, bem como buscar assegurar a qualidade da assistência à saúde de toda a população, como também das gestantes.

A NOTA TÉCNICA Nº 9/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS, publicada em abril, dá recomendações de assistência à saúde durante o ciclo gravídico-puerperal, orientando como deve ser a triagem para a covid-19 antes do início do atendimento, tanto da gestante quanto do acompanhante. Durante o atendimento da parturiente, também ressalta a importância de realizar monitorização contínua de saturação de oxigênio, não valorizando somente os sintomas relacionados ao trabalho de parto e assistência ao feto (BRASIL, 2020e).

Já a NOTA TÉCNICA Nº 12/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS que está relacionada à atenção às gestantes e puérperas, na conjuntura do covid-19. Dispõe da importância à atenção à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal, tendo em vistas as modificações gravídicas fisiológicas que ocorrem, valorizando assim a importância da atenção constante e adequada para esse público-alvo. Fica exposto que as gestantes assintomáticas, ou sem sintomas gripais, devem ter assegurado seu atendimento, sabendo-se que o cancelamento ou adiamento das consultas pode acarretar prejuízo na qualidade da assistência da mulher, bebê e família. Orienta também a necessidade de organização do fluxo de atendimento, com o objetivo de minimizar a exposição da mulher ao risco de contágio pela covid-19 (BRASIL, 2020b).

A Nota Técnica Conjunta nº 006/2021-DAPS/SP, DIVE/SUV e LACEN/SUV que sofreu atualização no dia cinco de abril de 2021, orienta que seja realizada a testagem para SARS-CoV-2 em gestantes através do teste de RT-qPCR. No caso de estar sintomática, deverá realizar em qualquer período do ciclo gravídico-puerperal. Já as assintomáticas necessitam realizar o teste RT-qPCR entre a 37^a e 38^a semanas de gestação com o objetivo de

obter o resultado antes do parto. Caso a gestante tenha testado negativo previamente, ou não tenha recebido o resultado previamente, realizar novamente o teste. Também ressalta a necessidade de agilizar o resultado do exame, onde deve ser preenchido no campo observação, a palavra “urgente”. A nota também orienta a necessidade de notificação dos casos de gestantes sintomáticas ou não, na plataforma eSUS-VE. No caso de necessidade de internação deve ser realizada notificação no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) (NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 006/2021 - DAPS/SPS, DIVE/SUV E LACEN/SUV, 2021e).

A nota técnica nº 007/2021 - NAMCA/DAPS/SPS/SES dispõe de orientações para prevenção e vigilância dos casos de infecções por SARS-CoV-2. O objetivo é identificar e notificar imediatamente os casos tanto suspeitos quanto confirmados de gestantes, puérperas e recém-nascidos, sendo o critério de avaliação clínico-epidemiológico ou laboratorial, para Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave (BRASIL, 2021f).

No município de Florianópolis, em Santa Catarina, foi desenvolvido um Guia de Orientações para enfrentamento da pandemia de covid-19, buscando regulamentar e padronizar a qualidade de assistência ao usuário, onde há diversas orientações ao atendimento à gestante, por exemplo, como garantir a primeira consulta do pré-natal presencialmente, bem como as consultas após a 36ª semana de gestação, realizar ao menos uma consulta presencial durante o segundo semestre de gestação, tendo em vista a diligência de patologias evitáveis, como hipertensão, diabetes mellitus, infecções sexualmente transmissíveis. As demais consultas agendadas de acordo com o previsto pelo Ministério da Saúde, uma a cada mês de gestação após o início do acompanhamento, tem sido realizada por meios de comunicação como *whatsapp*, *e-mail*, *web* saúde, e demais meios de comunicação virtual (DORORZ; SANTOS; BACKES, 2020). E, com o passar do tempo, à medida que os profissionais de saúde têm adquirido mais experiência e segurança em relação à prevenção e manejo clínico da covid-19, as consultas de pré-natal voltaram a ser todas presenciais (MARQUES *et al.*, 2020).

Como as complicações desenvolvidas pelos indivíduos acometidos pela covid-19 ainda são pouco conhecidas, o Ministério da Saúde valoriza a atenção à saúde da gestante, quando essa apresentar alguma sintomatologia, mesmo sendo leve. Não é prudente aguardar para realizar encaminhamento dessas ao serviço de referência, caso haja sintomatologia sendo necessária a observação e avaliação contínua da sintomatologia apresentada. Também é importante a valorização e continuidade de oferta dos serviços de saúde para esse público, pois foi evidenciado um índice de 47% de partos prematuros em gestantes com covid-19,

sendo que em alguns casos houve ocorrência de sofrimento fetal, havendo necessidade de monitorização contínua do binômio (BRASIL, 2021e).

É imprescindível valorizar a saúde física, assim como também a saúde mental. Foi realizado um estudo na cidade de Dublin na Irlanda que evidenciou que o bloqueio ocasionado pela pandemia tem efeitos positivos, como maior tempo de convívio familiar e para o desempenho de atividades, assim como também apresenta efeitos negativos, gerando ansiedade, dificuldade nas relações interpessoais com os familiares, sentimentos esses que necessariamente devem ser valorizados (MILNE *et al.*, 2020, tradução do autor).

Anteriormente ao contexto de pandemia, as gestantes não costumavam se preocupar com tanta frequência com sua saúde, de seus filhos e familiares idosos. Porém, o contexto atual de risco de infecção por covid-19 trouxe maior ansiedade às mesmas em relação a sua saúde, medo das complicações perinatais, e de sua família, bem como preocupações por não possuírem conhecimento suficiente sobre os sintomas da doença (CORBETT *et al.*, 2020; MAPPA; DISTEFANO; RIZZO, 2020, tradução do autor).

A gestação costuma ser um período agradável de ser vivenciado pela mulher repleto de sentimentos e novas experiências. Em se tratando da ocorrência durante o período da pandemia, a mesma pode ser acompanhada de algumas preocupações, como o aumento diário de casos, sobretudo o aumento dos óbitos relacionados à covid-19 que são veiculados constantemente pela mídia, abordando o assunto, o que passa a aumentar o nível de ansiedade, medo e preocupação, pois está associado ao medo de infecção pela doença, medo da morte e da transmissão ao feto (MORTAZAVI; GHARDASHI, 2021).

As gestantes passaram a ser acometidas por complicações da covid-19 com aumento significativo. Para tentar frear esse aumento da mortalidade, o governo brasileiro, em 12 de maio de 2021 publicou a lei nº 14.151 que “dispões sobre o afastamento da empregada gestante das atividades de trabalho presencial durante a emergência de saúde pública de importância nacional decorrente do novo “coronavírus” (BRASIL, 2021g).

Nos EUA um estudo realizado teve como desfecho a associação da morbidade e mortalidade materna em mulheres que haviam sido diagnosticadas com SARS-CoV-2. Conforme dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde por meio do Sistema de Informações de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe), até setembro de 2020 houveram 9.609 casos notificados de SRAG em gestantes e puérperas que foram diagnosticadas positivamente para covid-19. Dessas, 354 (64%) foram à óbito. Este estudo ainda abre a possibilidade de viés devido à subnotificação e não realização de exames, bem como à possibilidade de resultado falso negativo (SOUZA; AMORIM, 2021).

Dados atualizados sobre a mortalidade de gestantes e puérperas com covid-19 no Brasil desde o início da pandemia, segundo dados do Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe), ocorreram um total 2.026 óbitos, sem contar com os 428 óbitos de gestantes e puérperas com SRAG não especificada. Em 2020 foram notificados 461 (22,75%) óbitos maternos, 1.519 (74,98%) óbitos em 2021 e, até a data de 18 de maio de 2022, 46 (2,27%) óbitos. Em relação à faixa etária, a que apresentou maior número de óbitos foi a faixa etária de 35 anos ou mais (712 = 12,1%) e, desde o início da pandemia, uma a cada 05 (cinco) gestantes e puérperas que foram a óbito por covid-19 não teve acesso às Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e 31,9% não foram intubadas (OOBr COVID-19, 2022a). Quanto às crianças até 02 (dois) anos de idade, até a data de 18 de maio de 2022 foram confirmados 17.405 casos de SRAG por covid-19 e 1.233 óbitos, dos quais 649 (52,6%) ocorreram até o terceiro mês de vida (OOBr COVID-19 1000 dias, 2022c).

Em 2 de março de 2022, a diretoria da OPAS afirmou que o aumento da mortalidade materna por covid-19 ocorreu devido as interrupções de acompanhamento pré-natal e falta de acesso efetivo aos serviços de saúde (OPAS, 2022).

2.2 – REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Com o objetivo de buscar conhecer a experiência vivenciada por mulheres que vivenciaram o ciclo gravídico-puerperal no contexto da pandemia da covid-19 a partir de publicações científicas disponíveis na literatura, foi realizada uma revisão integrativa de literatura, constante no manuscrito 1 a seguir, e baseada no protocolo que consta no Apêndice A.

2.2.1 Manuscrito 1 - Vivências de mulheres que tornaram-se mães durante a pandemia da covid-19: revisão integrativa de literatura

Jânifer Souza Mendes¹

Marli Terezinha Stein Backes²

¹ Enfermeira Obstetra. Mestranda do Curso de Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Membro do Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-Nascido (GRUPESMUR). Docente do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade IELUSC. E-mail: janifersmendes.jsm@gmail.com.

² Enfermeira Obstetra. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem, do PEN e do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem da UFSC. Florianópolis/SC/Brasil. Líder e Membro do GRUPESMUR. E-mail: marli.backes@ufsc.br.

RESUMO: Objetivo: conhecer as vivências de mulheres que tornaram-se mães durante a pandemia da covid-19. **Método:** revisão integrativa de literatura. Buscou-se estudos nas bases de dados: Banco de Dados de Enfermagem, *The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, Embase, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, *U.S. National Library of Medicine®*, Scopus e Web of Science, e bibliotecas virtuais: *Cochrane Library*, Biblioteca Virtual em Saúde, Portal da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos e *Scientific Electronic Library Online*. A análise envolveu as evidências sobre as vivências de mulheres que tornaram-se mães durante a pandemia da covid-19. A amostra foi composta por seis artigos, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol. **Resultados:** elaborou-se quatro categorias: Medo do contágio pela covid-19, Acesso aos serviços de saúde, Comportamento saudável e Rede de apoio. Mulheres que vivenciaram o período gravídico-puerperal durante a pandemia/covid-19 apresentaram preocupação com contágio, ansiedade, sintomas depressivos, obsessão por limpeza/higiene, aumento de atividades físicas. **Considerações finais:** profissionais de saúde precisam aprimorar a qualidade da assistência ao público estudado em tempos de pandemia.

Descritores: Covid-19; Cuidado pré-natal; Parto; Período pós-parto; Recém-nascido; COVID-19.

Descriptors: Prenatal Care; Parturition; Postpartum Period; Infant Newborn; COVID-19.

Descriptores: Atención Prenatal; Parto; Periodo Posparto; Recién Nacido.

INTRODUÇÃO

O mês de dezembro do ano de 2019 foi marcado com o surgimento de uma nova doença, iniciada na província de Wuhan em Hubei, China, denominada *coronavirus disease 2019* (covid-19), sendo o agente etiológico o novo coronavírus (SARS-CoV-2) (WEI *et al.*, 2021). A gravidade desse vírus é marcada por sua rápida transmissibilidade e letalidade, bem como pelas suas diversas variantes que têm surgido ao longo desses últimos dois anos e com a pandemia ainda em curso.

No que se refere ao ciclo gravídico-puerperal durante a pandemia da covid-19, estudos internacionais têm demonstrado risco aumentado de complicações, internação em unidade de terapia intensiva e maior necessidade de ventilação mecânica em gestantes (ELLINGTON *et al.*, 2020; COLLIN *et al.*, 2020; VIVANTI *et al.*, 2020). Já em relação às mortes maternas por covid-19, estas foram mais frequentes no período puerperal (TAKEMOTO *et al.*, 2020a, 2020b) e em países de baixa e média renda, incluindo o Brasil e os países da América Latina, decorrentes, principalmente, de falhas graves no sistema de saúde e relacionadas também aos determinantes sociais do processo saúde-doença, sendo que a “maior mortalidade em gestantes no Brasil se deve a problemas crônicos da assistência à saúde da mulher no país, como recursos insuficientes, baixa qualidade pré-natal, leitos disponíveis menores que a real necessidade, dificuldade no acesso aos serviços, disparidades raciais e violência obstétrica” (SOUZA; AMORIM, 2021, p. S259).

De acordo com os dados divulgados em 25 de junho de 2021 pelo Observatório Covid-19 da Fundação Oswaldo Cruz de 2021 por Francisco, Lacerda e Rodrigues (2021), a taxa de mortalidade em mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal no Brasil era 2,5 vezes maior que a taxa internacional, que era de 2,8%, totalizando 7,2%, fazendo com que o país tivesse a maior mortalidade materna pela covid-19.

No estado de Santa Catarina, segundo dados divulgados em 23 de fevereiro de 2022 pelo Observatório Obstétrico Covid-19 (FRANCISCO; LACERDA; RODRIGUES, 2021), houveram 85 mortes maternas no estado no ano de 2021, sendo que destas, 48 foram por covid-19, resultando em um percentual de 56,47% de mortes maternas por covid-19 no estado.

Em 20 de maio de 2021, por esse alto índice de mortalidade, as gestantes empregadas foram afastadas do trabalho presencial no Brasil, por meio da Lei nº 14.151 sancionada pelo Presidente da República. Essa também incluiu as gestantes e puérperas nos grupos de risco, considerando prioritária a vacinação desta população (BRASIL, 2021a). Com o avanço da imunização das gestantes, após estas terem completado o seu esquema vacinal de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde, foi solicitado o retorno delas ao trabalho presencial, de acordo com o Projeto de Lei nº 2058/21, cuja proposta foi avaliada e aprovada pela Câmara dos Deputados em 16 de fevereiro de 2022, e que ainda aguarda a sanção presidencial. Caso haja recusa da gestante em vacinar-se, esta deve assinar um termo de responsabilidade de cumprimento das medidas de prevenção do contágio pela covid-19 (BRASIL, 2021b).

A gestação por si só pode gerar algumas incertezas como: medo do desconhecido e insegurança, e trata-se de um período de transformação e reestruturação enquanto mulher, em todos os sentidos e vivências relacionadas ao processo da gestação (MALDONADO, 1976; LEMOS; SANTOS, 2020).

O surgimento da pandemia da covid-19 fragilizou ainda mais essa condição, devido a velocidade de disseminação do SARS-CoV-2 pelo mundo, bem como pelas complicações causadas à mulher no ciclo gravídico-puerperal e a insegurança quanto à transmissão por via vertical ou ao recém-nascido (ESTRELA *et al.*, 2020).

A insegurança pela diversidade de sintomas que podem variar de tosse à pré-eclâmpsia, bem como a complexidade de acometimento dos mesmos, como também sequelas posteriores que podem ser advindas, tornam este processo ainda mais complexo e obscuro, e aprofundam o sentimento de medo e insegurança (SILVA *et al.*, 2021).

Ramalho (2020) aponta a necessidade de atenção às gestantes, tanto por suas alterações fisiológicas relacionadas ao sistema respiratório, quanto ao circulatório, que alteram o sistema imunológico e tornam tal público-alvo importante. Diante do medo das gestantes e puérperas em

relação ao contágio da covid-19, uma alternativa para a continuidade da assistência à saúde foi o uso de tecnologias virtuais para acesso aos serviços de saúde, como a realização de teleatendimento, no qual são realizadas as consultas por meios de comunicação que permitem videoconferências (SILVA *et al.*, 2021).

Destarte, percebeu-se a necessidade de desenvolver uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL) para responder à pergunta: Como se dão as vivências de mulheres que tornaram-se mães durante a pandemia da covid-19? Assim o trabalho objetiva: conhecer as vivências de mulheres que tornaram-se mães durante a pandemia da covid-19.

MÉTODOS

TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma RIL que teve como intuito realizar uma condensação do tema pesquisado para agrupar os resultados em forma de síntese, a partir de um rigor metodológico, com etapas previamente definidas (KNAFL; WHITTEMORE, 2017). Suas cinco etapas metodológicas foram recomendadas por Whittmore e knafl (2005). Neste artigo, foram incluídos estudos empíricos, quantitativos (3), qualitativo (1), estudo misto (1) e relato de experiência (1).

Para elaboração e organização da revisão foi utilizado o protocolo chamado *checklist Preferred Reporting Items for Sustematic Reviews and Meta-Analyses – PRISMA*.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A primeira etapa foi formular o objetivo da revisão e a questão norteadora que foi: Quais foram as experiências vivenciadas por mulheres que tornaram-se mães durante a pandemia da covid-19?

A elaboração dessa questão norteadora foi baseada nas diretrizes metodológicas do mnemônico PICo, estratégia elaborada para a pesquisa não clínica, na qual “P” é correspondente ao paciente ou população, “I” ao interesse da pesquisa, e “Co” ao contexto específico relacionado ao fenômeno de estudo (ARAÚJO, 2020) como está ilustrado no Quadro 1, a seguir.

Quadro 1 - Estratégia para formulação da pergunta a partir do mnemônico PICo

P	Gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos
I	Vivência do ciclo gravídico puerperal
Co	Pandemia da Covid-19

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

Na segunda etapa, foram definidos os estudos que foram incluídos na revisão integrativa. Os critérios de inclusão foram: estudos originais de abordagem quantitativa e qualitativa e estudos de revisão sistemática, que contemplassem os descritores listados no protocolo e publicados em periódicos científicos, nacionais e internacionais, nos idiomas português, inglês e espanhol. Devido à temática recente abordada na pesquisa, não foi realizado recorte temporal na seleção. Por sua vez, os critérios de exclusão foram: editoriais, cartas, artigos de opinião, comentários, ensaios, notas prévias publicações duplicadas e estudos que não contemplassem o escopo do protocolo.

Na terceira etapa foram definidos os descritores e elaboradas as estratégias de busca para a pesquisa com a condução da bibliotecária. Inicialmente, foram definidos os descritores que se aproximavam da pergunta de pesquisa.

Os descritores utilizados nos idiomas português, espanhol e inglês foram Infecções por Coronavirus, Vírus da SARS, Infecciones por Coronavirus, Virus del SRAS, Coronavirus Infections, Coronavirus Infections, Coronavirus, Coronavirus, SARS Virus, SARS Virus, SARS-CoV, COVID-19, Covid-19, SARS-CoV-2, SARSCoV2, SARS2, COVID19, COVID-2019, COVID 2019, SARS COV 2, 2019-nCoV, 2019ncov, nCoV 2019, Gestantes, Gestante, Grávidas, Grávida, Parturiente, Parturientes, Gravidez, Gestação, Pré-Natal, Cuidado Pré-Natal, Cuidado Pós-Natal, Parto, Período Pós-Parto, Trabalho de Parto, Acesso aos Serviços de Saúde, Acesso, Acessibilidade, Atenção à Saúde, Assistência à Saúde, Cuidados de Saúde, Cuidados em Saúde, Cuidado de saúde. Estes descritores foram pesquisados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) (<http://decs.bvs.br>) (português e espanhol) e no *Medical Subject Headings (MeSH)* (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>) (inglês), de acordo com o Quadro 2 a seguir.

Quadro 2 - Descritores em português, inglês e espanhol utilizados na revisão integrativa de literatura

Assunto	Descritores em português	Descritores em espanhol	Descritores em inglês
Assunto 1	"Infecções por Coronavirus" "Vírus da SARS"	"Infecciones por Coronavirus" "Virus del SRAS"	"Coronavirus" "SARS Virus" "SARS-CoV" "Covid-19" "SARS-CoV-2" "SARSCoV2" "SARS2" "COVID19" "COVID-2019" "COVID 2019" "SARS COV 2" "2019-nCoV" "2019ncov" "nCoV 2019"
Assunto 2	"Gestantes" "Gestante" "Grávidas" "Grávida" "Parturiente" "Parturientes" "Gravidez" "Gestação" "Pré-Natal" "Cuidado Pré-Natal" "Cuidado Pós-Natal" "Parto" "Período Pós-Parto" "Trabalho de Parto"	"Mujeres Embarazadas" "Mujer embarazada" "Parturienta" "embarazada" "embarazadas" "encinta" "Embarazo" "gestación" "Atención Prenatal" "Atención Posnatal" "Periodo Posparto" "Trabajo de Parto"	"Pregnant Women" "Pregnant Woman" "Pregnant" "Pregnancy" "Pregnancies" "Gestation" "Gestations" "Prenatal" "Prenatal Care" "Postnatal" "Postnatal Care" "Parturition" "Postpartum Period" "Labor, Obstetric" "Obstetric Labor"
Assunto 3	"Acesso aos Serviços de Saúde" "Acesso" "Acessibilidade"	"Accesibilidad a los Servicios de Salud" "Acceso" "Accesibilidad"	"Health Services Accessibility" "Access" "Accessibility"
Assunto 4	"Atenção à Saúde" "Assistência à Saúde" "Cuidados de Saúde" "Cuidados em Saúde" "Cuidado de saúde"	"Atención a la Salud" "Atención de Salud" "Atención de la Salud"	"Delivery of Health Care" "Health Care" "Healthcare"

Fonte: Elaborado pelos autores

As fontes selecionadas para pesquisa foram as com maior volume de publicações sobre a temática do estudo. Foram selecionadas para a busca as bases de dados: Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), *The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*

(CINAHL), Embase, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *U.S. National Library of Medicine*® (MEDLINE), *Scopus* Scopus e Web of Science, e as bibliotecas virtuais: *Cochrane Library*, Biblioteca Virtual em Saúde, Portal da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos e *Scientific Electronic Library Online*. No Quadro 3 a seguir são apresentadas as estratégias de busca elaboradas para cada base de dados/biblioteca virtual.

Quadro 3 - Estratégias de busca de acordo com as bases de dados/biblioteca virtual

Bases de dados ou biblioteca virtual	Estratégias de busca
BDENF /LILACS	(("Infecções por Coronavirus" OR "Vírus da SARS" OR "Infecciones por Coronavirus" OR "Virus del SRAS" OR "Coronavirus Infections" OR "Coronavirus" OR "SARS Virus" OR "SARS-CoV" OR "Covid-19" OR "SARS-CoV-2" OR "SARSCoV2" OR "SARS2" OR "COVID19" OR "COVID-2019" OR "COVID 2019" OR "SARS COV 2" OR "2019-nCoV" OR "2019ncov" OR "nCoV 2019") AND ("Gestantes" OR "Grávidas" OR "Gestante" OR "Grávida" OR "Parturiente" OR "Parturientes" OR "Gravidez" OR "Gestação" OR "Pré-Natal" OR "Cuidado Pré-Natal" OR "Cuidado Pós-Natal" OR "Parto" OR "Período Pós-Parto" OR "Trabalho de Parto" OR "Mujeres Embarazadas" OR "Mujer embarazada" OR "Parturienta" OR "embarazada" OR "embarazadas" OR "encinta" OR "Embarazo" OR "gestación" OR "Atención Prenatal" OR "Atención Posnatal" OR "vid Posparto" OR "Trabajo de Parto" OR "Pregnant Women" OR "Pregnant Woman" OR "Pregnant" OR "Pregnancy" OR "Pregnancies" OR "Gestation" OR "Gestations" OR "Prenatal" OR "Prenatal Care" OR "Postnatal Care" OR "Parturition" OR "Postpartum Period" OR "Labor, Obstetric" OR "Obstetric Labor") AND ("Health Services Accessibility" OR "Access" OR "Accessibility" OR "Acesso aos Serviços de Saúde" OR "Acesso" OR "Acessibilidade" OR "Accesibilidad a los Servicios de Salud" OR "Acceso" OR "Accesibilidad") AND ("Delivery of Health Care" OR "Health Care" OR "Healthcare" OR "Atenção à Saúde" OR "Assistência à Saúde" OR "Cuidados de Saúde" OR "Cuidados em Saúde" OR "Cuidado de saúde" OR "Atención a la Salud" OR "Atención de Salud" OR "Atención de la Salud"))
CINHAL	(("Coronavirus Infections" OR "Coronavirus" OR "SARS Virus" OR "SARS-CoV" OR "Covid-19" OR "SARS-CoV-2" OR "SARSCoV2" OR "SARS2" OR "COVID19" OR "COVID-2019" OR "COVID 2019" OR "SARS COV 2" OR "2019-nCoV" OR "2019ncov" OR "nCoV 2019") AND ("Pregnant Women" OR "Pregnant Woman" OR "Pregnant" OR "Pregnancy" OR "Pregnancies" OR "Gestation" OR "Gestations" OR "Prenatal" OR "Prenatal Care" OR "Postnatal Care" OR "Parturition" OR "Postpartum Period" OR "Labor, Obstetric" OR "Obstetric Labor") AND ("Health Services Accessibility" OR "Access" OR "Accessibility") AND ("Delivery of Health Care" OR "Health Care" OR "Healthcare"))
COCHRANE	(("Coronavirus Infections" OR "Coronavirus" OR "SARS Virus" OR "SARS-CoV" OR "Covid-19" OR "SARS-CoV-2" OR "SARSCoV2" OR

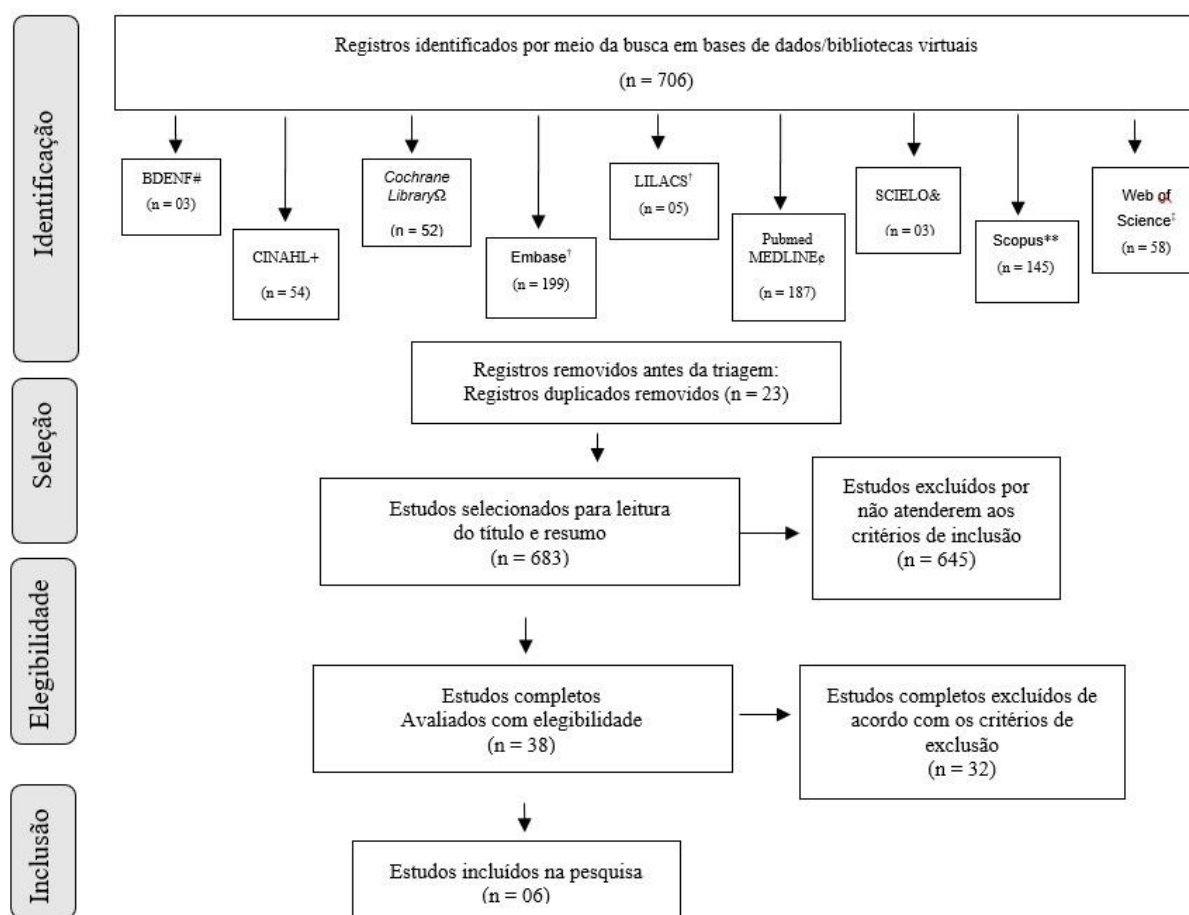
	"SARS2" OR "COVID19" OR "COVID-2019" OR "COVID 2019" OR "SARS COV 2" OR "2019-nCoV" OR "2019ncov" OR "nCoV 2019") AND ("Pregnant Women" OR "Pregnant Woman" OR "Pregnant" OR "Pregnancy" OR "Pregnancies" OR "Gestation" OR "Gestations" OR "Prenatal" OR "Prenatal Care" OR "Postnatal Care" OR "Parturition" OR "Postpartum Period" OR "Labor, Obstetric" OR "Obstetric Labor") AND ("Health Services Accessibility" OR "Access" OR "Accessibility") AND ("Delivery of Health Care" OR "Health Care" OR "Healthcare"))
EMBASE	((("Coronavirus Infections" OR "Coronavirus" OR "SARS Virus" OR "SARS-CoV" OR "Covid-19" OR "SARS-CoV-2" OR "SARSCoV2" OR "SARS2" OR "COVID19" OR "COVID-2019" OR "COVID 2019" OR "SARS COV 2" OR "2019-nCoV" OR "2019ncov" OR "nCoV 2019") AND ("Pregnant Women" OR "Pregnant Woman" OR "Pregnant" OR "Pregnancy" OR "Pregnancies" OR "Gestation" OR "Gestations" OR "Prenatal" OR "Prenatal Care" OR "Postnatal Care" OR "Parturition" OR "Postpartum Period" OR "Labor, Obstetric" OR "Obstetric Labor") AND ("Health Services Accessibility" OR "Access" OR "Accessibility") AND ("Delivery of Health Care" OR "Health Care" OR "Healthcare"))
Scopus	TITLE-ABS-KEY(("Coronavirus Infections" OR "Coronavirus" OR "SARS Virus" OR "SARS-CoV" OR "Covid-19" OR "SARS-CoV-2" OR "SARSCoV2" OR "SARS2" OR "COVID19" OR "COVID-2019" OR "COVID 2019" OR "SARS COV 2" OR "2019-nCoV" OR "2019ncov" OR "nCoV 2019") AND ("Pregnant Women" OR "Pregnant Woman" OR "Pregnant" OR "Pregnancy" OR "Pregnancies" OR "Gestation" OR "Gestations" OR "Prenatal" OR "Prenatal Care" OR "Postnatal Care" OR "Parturition" OR "Postpartum Period" OR "Labor, Obstetric" OR "Obstetric Labor") AND ("Health Services Accessibility" OR "Access" OR "Accessibility") AND ("Delivery of Health Care" OR "Health Care" OR "Healthcare"))
<i>Web of Science</i>	((("Coronavirus Infections" OR "Coronavirus" OR "SARS Virus" OR "SARS-CoV" OR "Covid-19" OR "SARS-CoV-2" OR "SARSCoV2" OR "SARS2" OR "COVID19" OR "COVID-2019" OR "COVID 2019" OR "SARS COV 2" OR "2019-nCoV" OR "2019ncov" OR "nCoV 2019") AND ("Pregnant Women" OR "Pregnant Woman" OR "Pregnant" OR "Pregnancy" OR "Pregnancies" OR "Gestation" OR "Gestations" OR "Prenatal" OR "Prenatal Care" OR "Postnatal Care" OR "Parturition" OR "Postpartum Period" OR "Labor, Obstetric" OR "Obstetric Labor") AND ("Health Services Accessibility" OR "Access" OR "Accessibility") AND ("Delivery of Health Care" OR "Health Care" OR "Healthcare"))

Fonte: Elaborado pelos autores

A quarta etapa foi constituída pela seleção, coleta, organização e categorização dos estudos incluídos. Foi realizada a busca nas bases de dados, com leitura inicial dos resumos para seleção, posterior leitura na íntegra dos materiais selecionados e organização destes. Os artigos selecionados foram salvos no programa *Mendeley*, para posterior consulta. Este processo ocorreu no mês de agosto de 2021.

Foi realizada a seleção dos estudos conforme as recomendações propostas pelo *checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses – PRISMA* (PAGE *et al.*, 2021), de acordo com a representação da Figura 1 a seguir. O uso da declaração PRISMA 2020 propõe o planejamento sistemático para identificação, organização e síntese dos estudos (PAGE *et al.*, 2021). As buscas foram realizadas nas bases de dados/bibliotecas apresentadas, de acordo com as informações descritas. Inicialmente foi realizada a leitura dos títulos e resumos. Com os artigos previamente selecionados, posteriormente, foi realizada a leitura na íntegra. A amostra final foi composta por 06 (seis) artigos (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma Prisma



- # BDNF - Base de Dados de Enfermagem
 + CINAHL - *The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*
 Ω Cochrane Library
 † Embase
 ‡ LILACS - *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*
 ϕ PUBMED/MEDLINE - *National Library of Medicine®*
 & SCIELO - *Scientific Eletronic Library Online*
 ** Scopus
 ‡ Web of science

Fonte: elaboração própria, adaptado ao modelo de diagrama de fluxo PRISMA 2020.

COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

O levantamento dos dados foi realizado pela pesquisadora principal. Durante este processo, os estudos incluídos foram discutidos com a professora orientadora. Os dados coletados foram dispostos em um quadro que será apresentado nos resultados, contendo o título do estudo, país, ano de realização, delineamento e tamanho da amostra, resultados, base de dados na qual foram encontrados e Nível de Evidência (NE).

Para determinar a confiabilidade e validade dos estudos incluídos na revisão, foi avaliado o nível de evidência destes, utilizando-se a hierarquia de evidências adaptada por Polit e Beck (2011, p. 58), de acordo com Quadro 4 a seguir:

Quadro 4 - Hierarquia de evidências: nível dos dados considerando a eficácia da intervenção

Nível de evidência	Tipo de estudo
Nível I	A. Revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados B. Revisões sistemáticas de ensaios clínicos não randomizados
Nível II	A. Ensaio clínico randomizado individual B. Ensaio não randomizado
Nível III	Revisão sistemática de estudos de correlação/observação
Nível IV	Estudo de correlação/observação
Nível V	Revisão sistemática de estudos descritivos/ qualitativos/ fisiológicos
Nível VI	Estudo descritivo/ qualitativo/ fisiológico individual
Nível VII	Opiniões de autoridades, comitês de especialistas

Fonte: Polit e Beck (2011, p.58)

A quinta etapa se deu pela análise dos estudos incluídos, que foram estratificados em categorias de acordo com a semelhança da temática. Após, foi realizada a discussão das categorias com base na literatura. E, a última etapa (sexto) compreende a apresentação da revisão propriamente dita.

RESULTADOS

Por meio das pesquisas realizadas nas bases de dados/bibliotecas virtuais, inicialmente foi obtido um total de 706 artigos. Realizada a análise, por meio dos critérios de inclusão e exclusão, bem como excluídos os estudos duplicados, permaneceram 38 artigos para avaliação da elegibilidade. Após a leitura na íntegra, 32 artigos foram excluídos por não contemplarem o objeto de estudo. Ao final, foram incluídos 6 artigos na RIL. Destes, um era da PUBMED/MEDLINE, dois da CINAHL, um da EMBASE e dois da LILACS. Devido à temática

da covid-19 ser recente, não houve publicações anteriores ao ano de 2019. Estes 6 estudos foram publicados no Canadá (1), Condado de Sedgwick (1), no Brasil (2), Estados Unidos (1) e no Reino Unido (1), conforme ilustra o Quadro 5 a seguir.

Quadro 5 – Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa

Referência do estudo	País/Delineamento/ tamanho da amostra (n)	Resultados	Nível de Evidência
1. LEBEL, C., <i>et al.</i> Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the Covid-19 pandemic. Journal of Affective Disorders ; v. 277, 1 December, p. 5-13, 2020.	Canadá. Estudo transversal, realizado com 1.987 gestantes residentes no Canadá	Houve elevação de 37% dos sintomas de ansiedade e 57% de depressão em grávidas, quando relacionado ao período antes da pandemia. São relacionados a vida da mãe, bebê, bem como a assistência à saúde. Também se relacionaram ao isolamento social. A atividade física surgiu como fator de supressão desses sintomas.	VI
2. AHLERS-SCHMIDT, C. R., <i>et al.</i> Concerns of women regarding pregnancy and childbirth during the Covid-19 pandemic. Patient Educ Couns ; v. 103, n. 12, p. 2578-2582, 2020.	Condado de Sedgwick. Estudo de coorte observacional, realizado com 114 participantes	As preocupações demonstradas se relacionaram ao estresse, ansiedade e padrão do sono. Também demonstraram alguns sintomas de compulsão com higiene, bem como aumento da ingestão de álcool por puerperas.	IV
3. BARROS, M. N., <i>et al.</i> Escala de Medo da Covid-19 – Validação e adaptação para o Período Perinatal. J. Hum. Growth Dev. ; v. 31 n. 1, p. 9-17, 2021.	Brasil. Estudo transversal, realizado com 204 participantes	A escala de avaliação do medo utilizada verificou a presença de estresse em 47,5% das mulheres que responderam à pesquisa. Dessa forma, é representativa a presença de ansiedade perinatal e esta relaciona-se com a depressão perinatal.	VI
4. SOUZA, J. B., <i>et al.</i> Reflexões sobre o enfrentamento do coronavírus disease 2019: diálogos virtuais com gestantes. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste	Brasil. Relato de experiência* referente a um estudo qualitativo. A experiência foi desenvolvida com 10 participantes, no âmbito de um projeto de pesquisa	Foi relatado medo de ir às consultas, obsessão por limpeza e medo de contaminar o RN com covid-19.	VI

Mineiro ; v. 10, e3792, 2020.	aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa		
5. BARBOSA-LEIKER, C., <i>et al.</i> Stressors, coping, and resources needed during the Covid-19 pandemic in a sample of perinatal women. BMC Pregnancy and Childbirth ; v. 21, n. 171, p. 1-13, 2021.	Estados Unidos. Estudo misto, realizado com 228 participantes	Devido ao desemprego, relataram falta de acesso à alimentos saudáveis, fizeram uso de teleconsultas, bem como faltaram à consultas por medo do contágio. Fizeram uso de meios de comunicação para manter contato com familiares devido ao isolamento social.	VI
6. KARAVADRA, B., <i>et al.</i> Women's perceptions of covid-19 and their healthcare experiences: a qualitative thematic analysis of a national survey of pregnant women in the United Kingdom. BMC Pregnancy and Childbirth ; v. 20, n. 600, p. 1-8, 2020.	Reino Unido. Estudo qualitativo, com 1.451 participantes (1.221 gestantes e 230 puérperas)	As participantes do estudo apontaram barreiras percebidas para procurar cuidados de saúde durante a pandemia da covid-19 que incluem 'não querer incomodar ninguém', 'falta de apoio mais amplo dos profissionais de saúde' e a influência da mídia. Outras preocupações incluíam o uso de clínicas virtuais no pré-natal e sua aceitabilidade, a presença de parceiros de parto e a maneira como as informações são comunicadas sobre os serviços em rápida mudança e evolução. A influência da mídia também teve um impacto significativo na maneira como as mulheres percebem os cuidados hospitalares à luz da covid-19 e, para algumas, isso moldou se elas procurariam ajuda. Houve realização de consultas por teleatendimento, porém perceberam prejuízo por este modelo de consulta. As mulheres evitaram atendimentos presenciais. Relataram medo de morrer, e contágio pela covid-19 durante o atendimento institucional. Perceberam o isolamento social como prejuízo à rede de apoio.	VI

*Relato de experiência não foi critério de inclusão para esta RIL. Mas, este artigo contempla o objeto deste estudo, por isso ele foi incluído.

Fonte: Elaboração própria, 2022

No estudo 4 (SOUZA *et al.*, 2020), mesmo tendo sido utilizado como método o relato de experiência, este foi incluído na presente RIL pelo fato de ser referente a uma pesquisa qualitativa por meio da qual os autores buscaram promover o diálogo por meio do círculo de cultura a partir de 04 (quatro) encontros com 10 participantes. A partir dos resultados encontrados nos 06 (seis) estudos incluídos nesta revisão, realizou-se uma estratificação destes que foram organizados em 04 (quatro) categorias, a saber: Medo do contágio pela covid-19, Acesso aos serviços de saúde, Comportamento saudável e Rede de apoio, que serão apresentadas a seguir.

MEDO DO CONTÁGIO PELA COVID-19

O estudo 1 (LEBEL *et al.*, 2020) apresentou em seus resultados elevação do nível de ansiedade e depressão das gestantes, frente ao medo de contagiar-se pela covid-19 ou de contágio do bebê. Também foi relatado pelas participantes, aumento da frequência da higiene das mãos, bem como o uso de álcool gel e reclusão no domicílio, evitando contato com familiares e amigos, conforme resultados do estudo 2 (AHLERS-SCHMIDT *et al.*, 2020).

No estudo 3 (BARROS *et al.*, 2021), as participantes que são gestantes e profissionais da área da saúde e trabalham na linha de frente, relataram redução do medo de contágio pela covid-19, devido ao contato constante de pessoas com a patologia.

Já no estudo 4 (SOUZA *et al.*, 2020) as gestantes relataram medo de sair de casa, de ir às consultas de pré-natal e da hospitalização devido o trabalho de parto, pois poderiam se contaminar em algumas dessas situações. Também relataram medo da necessidade de internação hospitalar pelo recém-nascido, preocupações com todo o cenário atual vivenciado e compulsão por limpeza, e falta em consultas de pré-natal por medo do contágio.

Nos resultados do estudo 5 (BARBOSA-LEIKER *et al.*, 2021), as participantes relataram medo do contágio pela covid -19. Porém, essa preocupação se relaciona com o medo do contágio do recém-nascido pela doença, e não somente das participantes e familiares. No estudo 6 (KARAVADRA *et al.*, 2020), 2% das mulheres foram diagnosticadas com covid-19 durante a gestação, e 6% tiveram um membro da família infectado, fatores que ocasionaram ampliação da ansiedade.

De acordo com o estudo 1 (LEBEL *et al.*, 2020), as gestantes demonstraram medo de não ter o acesso necessário aos serviços de saúde durante o pré-natal. Conforme dados deste estudo 36+/-28 relataram piora na qualidade de assistência ao pré-natal, bem como realizaram alterações no plano de parto, devido a pandemia. Também foi relatado dificuldade de acesso aos serviços

de saúde durante o pré-natal, como atendimento psicológico, e tratamentos com medicina alternativa (quiropaxia, etc).

No estudo 5 (BARBOSA-LEIKER *et al.*, 2021), as mulheres se utilizaram de tecnologias de informação para realização de consultas de pré-natal. Conforme o estudo 2 (AHLERS-SCHMIDT *et al.*, 2020), 21,4% das mulheres alteraram o plano de parto para evitar dirigir-se ao hospital, ou apressar o processo do nascimento, como por exemplo, solicitar indução de parto.

ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

No que se refere ao acesso aos serviços de saúde, as participantes do estudo 5 (BARBOSA-LEIKER *et al.*, 2021), relataram ser importante os serviços de saúde divulgarem mais informações de como proteger o recém-nascido durante o período da pandemia. Também foi relatada a dificuldade de acesso aos serviços de saúde por indisponibilidade de acesso à internet em áreas rurais.

O relato das participantes do estudo 6 (KARAVADRA *et al.*, 2020), foi que a assistência oferecida nos serviços de saúde estava fragilizada, tendo em vista que os profissionais estavam demasiadamente preocupados com o contágio pela covid-19, e deixavam a assistência ao pré-natal em segundo plano. Neste estudo, 14% das participantes foram diagnosticadas com covid-19, e tiveram medo de buscar assistência médica, pois estavam com receio de como seriam tratadas. Quando as mulheres possuíam alguma dúvida sobre sua gestação, buscavam informações na internet, pois tinham medo de permanecer no hospital. Dessa forma, o parto domiciliar passou a ser uma alternativa.

COMPORTAMENTO SAUDÁVEL

A saúde mental foi afetada ou demonstrou-se abalada, pois foi relatado pelos participantes do estudo 2 (AHLERS-SCHMIDT *et al.*, 2020) aumento do estresse e ansiedade, com dificuldade de concentração, e sensação de depressão. O total de 54% dos participantes relatou focar os pensamentos em situações passíveis de controle próprio, e prática de atividade física diária como estratégia de autocuidado.

No estudo 5 (BARBOSA-LEIKER *et al.*, 2021), o comportamento saudável foi afetado, pois o desemprego impossibilitou às mulheres acesso a alimentação saudável. Também utilizaram meios de comunicação para fazer contato com familiares para redução de estresse, e também como meios de distração.

REDE DE APOIO

O suporte à saúde mental foi pontuado no estudo 6 (KARAVADRA *et al.*, 2020), pois mesmo havendo consultas por meio de tecnologias de informação, as participantes sentiam-se constrangidas a falar sobre determinados assuntos devido ao companheiro estar presente no domicílio. Também houve dificuldade de acesso aos serviços de saúde, pela distância dos domicílios aos hospitais, já que o transporte também estava restrito pelo contexto pandêmico.

Conforme informado pelo estudo 1 (LEBEL *et al.*, 2020), o isolamento social teve representatividade, com relevância até mesmo maior que o risco de vida em se expor à covid-19. No estudo 3 (BARROS *et al.*, 2021), as mulheres relataram pouco apoio emocional por parte do companheiro. Já o estudo 4 (SOUZA *et al.*, 2020) também apontou como resultados ou como consequência a falta de suporte social e do companheiro e violência doméstica.

DISCUSSÃO

Diante da complexidade da patologia, diversos sintomas podem ser apresentados pelos infectados e, associados à insegurança relacionada aos desfechos dos contaminados pela mesma, o medo de contágio se torna frequente, conforme os resultados do estudo apresentado por Lindemann *et al.* (2021), no qual, dos 920 participantes, 64% relataram medo de contaminação. O medo da casualidade apresentada pela doença, ainda ou também associado ao fator de isolamento social, este necessário, utilizado como ferramenta de bloqueio para a disseminação da mesma, potencializa o surgimento de sintomas de ansiedade e depressão, podendo ser um facilitador para o surgimento da doença psíquica (ALMEIDA *et al.*, 2020).

Devido as alterações fisiológicas e imunológicas que ocorrem no corpo da gestante para a formação e desenvolvimento do feto, a mesma pode ter maior risco de infecções respiratórias, inclusive para a covid-19 (MURALIDAR *et al.*, 2020). O medo da infecção, se torna ou esteve presente no cotidiano, ocasionando sintomas de ansiedade e depressão, concordando com o estudo de Barros *et al.* (2020), em que houveram 45.131 participantes e 40,4% relataram sentir-se tristes ou deprimidos, muitas vezes ou sempre, durante o período de isolamento social.

Estudo realizado em outubro de 2020 por meio do círculo de cultura virtual com a participação de 12 gestantes residentes nas regiões Sul e Sudeste do Brasil evidenciou que as repercussões da pandemia sobre a gestação foram tanto positivas quanto negativas. Para as gestantes foi positivo a motivação para o autocuidado, a união com a família e mais tempo para preparar-se para a chegada do filho. Como aspectos negativos foram destacados o isolamento

social que restringiu os convívios e trouxe desafios, medos e angústias que levaram à necessidade de serenidade e equilíbrio para compreender que nem tudo é controlável (ROSSETTO *et al.*, 2021).

Outro fator apontado foi o medo das mulheres de contaminar-se e obter como desfecho o óbito, e haver a insegurança de seu filho perder a mãe e ficar desassistido. Também o medo de transmitir a covid-19 para o bebê, e ficar com sequelas. A pandemia também trouxe como prejuízo à assistência à saúde, pois foi necessária a readequação nos três níveis de atenção.

Pactuando com Amorim *et al.* (2021), é importante ressaltar que o atendimento à gestante por ser um serviço essencial, deve ser mantido. Como estratégia de adequação e, em busca de manter a universalidade no atendimento à saúde, explorou-se os serviços de atendimento virtuais, como aplicativos de mensagem, *e-mail* e tele consultas por videoconferência.

Esta alternativa também foi realizada como escolha por mulheres devido ao comparecimento presencial à consulta e se contaminar pelo covid-19. Um estudo realizado por Pires *et al.* (2021) em Nampula, Moçambique, corrobora este fato. Os participantes relataram ir ao centro de saúde somente em caso de urgência, devido ao medo de infecção pela covid-19. Por outro lado, também relataram que perceberam prejuízo ocasionado pelo modelo de consulta por teleatendimento.

Como resultado, foi relatado a prática de exercícios físicos como uma alternativa para suprimir a ansiedade e o medo gerado pela pandemia. Davenport *et al.* (2020), referem em seu estudo que as mulheres que realizaram uma média de 150 minutos de atividade física intensa ou moderada semanalmente, apresentaram menores pontuações nas escalas aplicadas para mensurar a ansiedade e depressão, sendo este um fator de promoção de saúde mental. Em oposição, verificou-se o início de ingestão de álcool por puérperas, como fator de distração.

Também houveram mulheres que relataram o desemprego no contexto familiar, com diminuição da renda, o que ocasionou a falta de acesso à alimentos saudáveis. Conforme o estudo realizado por Andersen *et al.* (2021) na França, as pessoas com menor rendimento familiar tinham maior propensão a sintomas de ansiedade e depressão. Para Silva, Jesus e Pinto (2021), as desigualdades socioeconômicas se relacionam também com a saúde mental, visto que a instabilidade financeira traz preocupação, incerteza e pode propiciar o surgimento de problemas de saúde mental. Informações do *Department of Labor* (2021), após o início da pandemia um terço da população nos Estados Unidos solicitou auxílio-desemprego para poder arcar com suas despesas básicas, visto que até mesmo os abrigos estavam indisponíveis perante o contexto de contágio pela covid-19.

A gestação é um momento experienciado pela mulher com mudanças drásticas em todo seu contexto, tanto físico, quanto psicológico. As alterações hormonais deixam a mulher emotiva, fragilizando o processo de adaptação, promovendo ou favorecendo a ansiedade e sintomas depressivos, o que fortalece a necessidade de estabelecimento de uma rede de apoio efetiva (FROTA *et al.*, 2020).

O puerpério dá continuidade à ansiedade iniciada na gestação, pois durante esse processo a mulher torna-se mãe, com todo contexto implícito à maternidade. Em um estudo realizado por Rivera *et al.* (2021) na cidade do México, foi evidenciado que a presença da rede de apoio no período da pandemia é um fator protetor, pois se relacionou com menores chances de depressão. A rede de apoio, que é formada por companheiro, filhos, familiares e amigos, se tornam alicerce para sustentar as dificuldades e adaptação aos cuidados com o recém-nascido, tarefas domésticas e suporte emocional. Importante ressaltar que a gestação não é somente relacionada à mulher, e sim um contexto familiar.

Em se tratando do puerpério, momento no qual a rede de apoio intensifica sua atuação, a presença da mesma é protetora para o desenvolvimento da depressão pós-parto (PAO *et al.*, 2019). Por esta complexidade, é primordial que haja suporte para mulher, pois de acordo com *Central Intelligence Agency* (2019), no Reino Unido a principal causa de morte materna no ano seguinte ao nascimento é o suicídio. Outra alternativa para tentar manter a aproximação, com o objetivo de aprimorar o apoio social, o qual se torna um meio de proteção, é o uso de meios de comunicação para manter o contato com familiares. Para Almeida, Portugal e Assis (2020), uma forma de estreitar a comunicação, é o emprego de mensagens, atendimento de telessaúde ou a participação de grupos on-line para suporte, como por exemplo, o atendimento de doula.

O processo de estabelecimento da amamentação, que ocorre neste período, necessita de suporte ou de apoio, pois, além das dificuldades relacionadas à pega correta ao seio, sintomas de ansiedade e preocupação advindos da carga trazida pela pandemia, podem refletir de forma negativa, pois suprimem a liberação da ocitocina, hormônio essencial para a amamentação eficaz. Considerando este contexto, é primordial o empoderamento materno para a amamentação, devido aos inúmeros benefícios promovidos ao binômio por esta prática (LIMA *et al.*, 2020).

O isolamento social foi um fator de prejuízo no suporte da rede de apoio, pois devido ao medo do contágio, as famílias evitaram contato com demais familiares com o objetivo de proteger a mãe e o recém-nascido (LIMA *et al.*, 2020). A família tem papel fundamental tanto durante o período gestacional, quanto no puerpério, pois suas características que se remetem a instabilidade emocional e física, alteram o contexto social e psicológico tanto da gestante quanto da família. Dessa forma, o novo cotidiano associado à pandemia, favoreceu um aumento da

solidão vivenciada pela mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, no contexto psicológico associado ao fato de gerar uma mãe durante a gestação (PAIXÃO *et al.*, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo permitiu conhecer as vivências de mulheres que tornaram-se mães durante a pandemia da covid-19. O contexto da pandemia da covid-19 ocasionou diversos prejuízos para toda a população, principalmente, para as gestantes e puérperas devido as modificações gravídicas que tornam o sistema imunológico suscetível às infecções, e aos recém-nascidos que ainda não conferiram sua maturidade imunológica. Este impacto transcende os aspectos fisiológicos e abrange também os psicológicos. Assim, transtornos de ansiedade e sintomas depressivos foram descritos pelas participantes, devido à preocupação com o contágio da puérpera e familiares, e mais ainda do recém-nascido, tendo em vista que o desfecho e as sequelas são imprevisíveis. Também relataram alteração no padrão do sono, devido à preocupação com estes fatores. Tal contexto, por vezes, as levou a ter comportamento obsessivo por limpeza e higiene, e uso excessivo de álcool para desinfecção das mãos e ambientes.

A assistência nos serviços de saúde, independentemente de ser privada ou pública, também mostrou-se comprometida, pois o contágio pela covid-19 se estendeu a todos, podendo também ser um fator de afastamento dos profissionais das atividades laborais, ocasionando um prejuízo à assistência à saúde.

A assistência à saúde teve como ponto positivo os agendamentos espaçados para evitar aglomeração, mas também foi fragilizada pela grande demanda de atendimentos. Destarte, as mulheres evitaram a exposição, faltando às consultas já agendadas nos serviços de saúde e fizeram uso do teleatendimento para tal. Estes meios de comunicação também foram úteis para aproximar as mulheres de suas famílias frente ao isolamento social necessário, porém ainda assim, a rede de apoio se manteve fragilizada.

Como fator de supressão ao contexto pandêmico, houve aumento na prática de exercícios físicos pelas mulheres para distração e, opostamente, aumento da ingestão de álcool por puérperas. Estes resultados podem demonstrar a necessidade da atuação constante do profissional enfermeiro na assistência à gestação e ao puerpério, esclarecendo dúvidas no momento adequado para que sejam suprimidas tais complexidades vivenciadas pelas mulheres no período gravídico-puerperal associadas ao contexto pandêmico da covid-19.

Este estudo apresenta como limitação o fato de se ter encontrado poucos estudos sobre a temática em foco, o que aponta a necessidade de mais estudos para uma melhor compreensão

sobre as vivências das mulheres no período gravídico-puerperal durante a pandemia da covid-19 e outras epidemias.

REFERÊNCIAS

AHLERS-SCHMIDT, C. R., *et al.*. Concerns of women regarding pregnancy and childbirth during the COVID-19 pandemic. **Patient Education And Counseling**; v. 103, n. 12, p. 2578-2582, dez. 2020. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.09.031>. Access in: 8 mar. 2022.

ALMEIDA, M. O.; PORTUGAL, T. M.; ASSIS, T. J. C. F. Pregnant women and Covid-19: isolation as a physical and psychic impact factor. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**; v. 20, n. 2, p. 599-602, jun. 2020. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200015>. Access in: 19 jan. 2022.

ALMEIDA, M., *et al.*. The impact of the Covid-19 pandemic on women's mental health. **Archives of Women's Mental Health**; v. 23, n. 6, p. 741-748, dez. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01092-2>. Acesso em: 8 mar. 2022.

AMORIM, M. M. R., *et al.*. Covid-19 and pregnancy. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**; v. 21, n. 2, p. 337-353, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S200002>. Acesso em: 16 jan. 2022.

ANDERSEN, A. J., *et al.*. Symptoms of anxiety/depression during the Covid-19 pandemic and associated lockdown in the community: longitudinal data from the tempo cohort in france. **Bmc Psychiatry**; v. 21, n. 1, p. 2-9, 28 jul. 2021. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03383-z>. Access in: 12 jan. 2022.

ARAÚJO, W. C. O. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. **ConCI: Convergências em Ciência da Informação**; v. 3, n. 2, p. 100-134, 10 jul. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33467/conci.v3i2.13447>. Acesso em: 07 jan. 2022.

BARBOSA-LEIKER, C., *et al.*. Stressors, coping, and resources needed during the Covid-19 pandemic in a sample of perinatal women. **Bmc Pregnancy An Childbirth**; v. 21, n. 171, p. 1-13, 2021. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03665-0>. Access in: 8 mar. 2022.

BARROS, M. B. A., *et al.*. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de Covid-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**; v. 29, n. 4, p. 1-12, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>. Acesso em: 8 jan. 2022.

BARROS, M. N., *et al.*. Escala de medo da covid-19: validação e adaptação para o período perinatal. **Journal Of Human Growth And Development**; v. 31, n. 1, p. 09- 17, 28 abr. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36311/jhgd.v31.11546>. Acesso em: 8 mar. 2022.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 5.568, de 14 de mai. de 2013**. Altera artigos da Lei nº 2058/21 que estabelece medidas sobre o trabalho de gestantes durante a pandemia, prevendo sua volta ao presencial após imunização. Brasília: Câmara dos Deputados,

2021. 2021b. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/814466-camara-aprova-retorno-de-gestantes-ao-trabalho-presencial-apos-imunizacao-contra-covid-19>. Acesso em: 14 out. 2021.

BRASIL. Lei nº 14.151, de 12 de maio de 2021. Dispõe sobre o afastamento da empregada gestante das atividades de trabalho presencial durante a emergência de saúde pública de importância nacional decorrente do novo coronavírus. **Diário oficial da união**: seção 1, Brasília, DF, n. 89, p. 4, 13 mai. 2021. 2021a. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=13/05/2021&jornal=515&pagina=4&totalArquivos=412>. Acesso em: 14 out. 2021.

CENTRAL INTELLIGENCE AGENCY. **The world factbook**. Washington, DC: CIA; 2019. Available from: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/>. Access in: 08 mar. 2022.

COLLIN, J., *et al.*. Public health agency of Sweden's brief report: pregnant and postpartum women with SARS-CoV-2 infection in intensive care in Sweden. **Acta Obstet Gynecol Scand**; v. 99, n. 7, p. 819-822, 2020. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32386441/>. Access in: 02 Abr. 2022.

DAVENPORT, M. H., *et al.*. Moms are not OK: covid-19 and maternal mental health. **Frontiers In Global Women's Health**; v. 1, p. 1-6, 19 jun. 2020. Available from: <https://doi.org/10.3389/fgwh.2020.00001>. Access in: 8 mar. 2022.

DEPARTAMENT OF LABOR. **United Kingdom**. October 2021. Available from: <https://www.cia.gov/the-world-factbook/static/e477be1860a52591190f1c91f84bd944/UK-summary.pdf>. Access in: 8 mar. 2022.

ELLINGTON, S., *et al.*. Characteristics of women of reproductive age with laboratory-confirmed SARS-CoV-2 infection by pregnancy status - United States, January 22 - June 7, 2020. **MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report**; v. 69, n.25, p.769-775, June 26, 2020. Available from: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/mm6925a1-H.pdf>. Access in: 02 Abr. 2022.

ESTRELA, F. M., *et al.*. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**; v. 30, n. 2, p. 2-5, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300215>. Acesso em: 8 mar. 2022.

FRANCISCO, R. P. V.; LACERDA, L.; RODRIGUES, A. S. Obstetric observatory Brasil - Covid-19: 1031 maternal deaths because of covid-19 and the unequal access to health care services. **Clinics**; v. 76, e3120, 2021. Available from: <https://dx.doi.org/10.6061/2Fclinics%2F2021%2Fe3120>. Access in: 8 mar. 2022.

FERREIRA, S. N.; LEMOS, M. P. ; SANTOS, W. J. Representações sociais de gestantes que frequentam serviço especializado em gestações de alto risco. **RECOM**; V10I0.3625. 2020. Available from: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3625>. Access in: 28 dez. 2020.

FROTA, C. A., *et al.*. A transição emocional materna no período puerperal associada aos transtornos psicológicos como a depressão pós-parto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**; n.

48, p. e3237, 7 maio 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e3237.2020>. Acesso em: 19 jan. 2022.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Research In Nursing & Health**; v. 10, n. 1, p. 1-11, fev. 1987. Available from: <https://doi.org/10.1002/nur.4770100103>. Access in: 5 aug. 2021.

KARAVADRA, B., *et al.*. Women's perceptions of Covid-19 and their healthcare experiences: a qualitative thematic analysis of a national survey of pregnant women in the united kingdom. **Bmc Pregnancy And Childbirth**; v. 20, n. 1, 7 out. 2020. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03283-2>. Access in: 8 mar. 2022.

LEBEL, C., *et al.*. Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the covid-19 pandemic. **Journal Of Affective Disorders**; v. 277, p. 5-13, dez. 2020. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.126>. Access in: 8 mar. 2022.

LIMA, A. C. M. A. C. C., *et al.*. Consultoria em amamentação durante a pandemia Covid-19: relato de experiência. **Escola Anna Nery**; v. 24(spe):e20200350, p. 1-6, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0350>. Acesso em: 19 jan. 2022.

LINDEMANN, I. L., *et al.*. Percepção do medo de ser contaminado pelo novo coronavírus. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**; v. 70, n. 1, p. 3-11, mar. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000306>. Acesso em: 8 jan. 2022.

MALDONADO, M. T. P. Psicologia da gravidez, parto e puerpério. **Petrópolis**, Vozes, 1976, 118 p. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abpa/article/download/17839/16582>. Acesso em: 8 março 2022.

MURALIDAR, S., *et al.*. The emergence of Covid-19 as a global pandemic: understanding the epidemiology, immune response and potential therapeutic targets of sars-cov-2. **Biochimie**; v. 179, p. 85-100, dez. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.biochi.2020.09.018>. Acesso em: 11 jan. 2022.

PAGE, M. J., *et al.*. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**; v. 372, n 71, p. 1-7, 29 mar. 2021. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>. Access in: 07 jan. 2022.

PAIXÃO, G. P. N., *et al.*. Maternal solitude before the new guidelines in SARS-CoV-2 times: a brazilian cutting. **Revista Gaúcha de Enfermagem**; v. 42, n.spe, e20200165, p. 1-7, 2021. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200165>. Access in: 24 feb. 2022.

PAO, C., *et al.*. Postpartum depression and social support in a racially and ethnically diverse population of women. **Archives Of Women's Mental Health**; v. 22, n. 1, p. 105-114, 3 jul. 2019. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0882-6>. Access in: 16 jan. 2022.

PIRES, P. H. N. M., *et al.*. Covid-19 pandemic impact on maternal and child health services access in Nampula, Mozambique: a mixed methods research. **BMC Health Services Research**; v. 21, n. 1, p. 2-8, 23 ago. 2021. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06878-3>. Access in: 8 mar. 2022.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed., Porto Alegre: Artmed, 2011.

RAMALHO, C.. Covid-19 na gravidez, o que sabemos? **Acta Obstet Ginecol Port.**; v. 14, n.1, p.6-7, 2020. Disponível em: <https://scielo.pt/pdf/aogp/v14n1/v14n1a01.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2021.

RIVERA, N. Y. R., *et al.*. Changes in Depressive Symptoms, Stress and Social Support in Mexican Women during the COVID-19 Pandemic. **International Journal of Environmental Research and Public Health**; v. 18, n. 16, p. 2-11, 19 ago. 2021. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph18168775>. Access in: 16 jan. 2022.

ROSSETTO, M, *et al.*. Flores e espinhos na gestação: experiências durante a pandemia de covid-19. **Rev Gaúcha Enferm.**; v. 42, e20200468, 2021. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/118760/64674>. Acesso em: 23 mai. 2022.
doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200468>.

SILVA, D. S.; JESUS, S. S.; PINTO, R. M. F.. Saúde mental e vulnerabilidade social em tempos de pandemia. **UNISANTA Law and Social Science**; v. 10, n. 2, p. 135-143, 2021. Available from: <https://cee.fiocruz.br/?q=desigualdades-sociais-provocam-aumento-do-sofrimento-mental-em-meio-a-pandemia-da-covid-1>. Access: 05 abr. 2022.

SILVA, L. T., *et al.*. Gestação e pandemia da Covid-19: impactos no binômio materno-fetal. **Research, Society And Development**; v. 10, n. 7, e23510716416, 20 jun. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16416>. Acesso em: 8 mar. 2022.

SOUZA, J. B., *et al.*. Reflexões sobre o enfrentamento da coronavirus disease 2019: diálogos virtuais com gestantes. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**; v. 10, 3792, 30 dez. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3792>. Acesso em: 8 mar. 2022.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R.. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein (São Paulo)**; v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>. Access in: 8 mar. 2022.

SOUZA, A. S. R.; AMORIM, M. M. R.. Mortalidade materna pela covid-19 no Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**; v. 21, n. Supl. 1, p.S257-S261, fev., 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/R7MkrnCgdmyMpBcL7x77QZd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 abr. 2022.

TAKEMOTO, M. L. S, *et al.*. Clinical characteristics and risk factors for mortality in obstetric patients with severe Covid-19 in Brazil: a surveillance database analysis. **BJOG**; v. 127, n. 13, p.1618- 1626, 2020a. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32799381/>. Access in: 02 Abr. 2022.

TAKEMOTO, M. L. S, *et al.*. The tragedy of Covid-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting. **Int J Gynecol Obstet.**; v. 151, n.1, p.154-156, 2020b. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32644220/>. Access in: 02 Abr. 2022.

VIVANTI, A. J., *et al.*. Retrospective description of pregnant women infected with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2, France. **Emerg Infect Dis.**; v. 26, n. 9, p.2069-2076, 2020.

Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32633712/>. Access in: 02 Abr. 2022.

WEI, X. S., *et al.*. A cluster of health care workers with covid-19 pneumonia caused by SARS-CoV-2. **Journal of Microbiology, Immunology and Infection.** [s. l.], v. 54, n. 1, p.54-60, fev. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jmii.2020.04.013>. Acesso em: 3 mar. 2021.

3 CAMINHO METODOLÓGICO

O caminho metodológico tem como finalidade instruir o desenvolvimento do projeto apresentado. Nesta direção, este Capítulo descreve o tipo de estudo realizado, o referencial teórico-metodológico utilizado, o local e o contexto do estudo, os participantes, a coleta de dados por meio da amostragem teórica, a análise de dados, a validação do modelo teórico e os aspectos éticos.

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de campo, de abordagem qualitativa, do tipo descritivo e exploratório. A pesquisa qualitativa tem a preocupação com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. Sendo assim, as relações, processos e fenômenos nela contidos, não podem ser quantificados. Este tipo de pesquisa dá lugar para a intuição, exploração e subjetivismo (MINAYO, 2001). Além disso, o foco do pesquisador é investigar o fenômeno, ou seja, estudar as abstrações de aspectos específicos das características e comportamentos humanos (POLIT; BECK, 2011).

Essa abordagem de pesquisa busca descrever e compreender a vivência do ser humano por meio do conjunto de experiências e descrever o fenômeno vivenciado (POLIT; BECK, 2019) e tem algumas especificidades como: a flexibilidade, já que a partir do que vai surgindo dos dados ela vai se ajustando. Pode ser utilizada mais de uma técnica de coleta de dados, o que é chamado de triangulação e tem uma característica holística, na qual buscam-se estratégias variadas para se compreender o todo e não somente as partes (POLIT; BECK, 2011).

A pesquisa qualitativa, de acordo com Denzin e Lincoln (2006 p. 16), é por si um campo de investigação, pois com sua interdisciplinaridade é capaz de agrupar conceitos, interpretações e instituir meios para materializar a compreensão dos contextos.

O estudo descritivo tem a finalidade de observar e descrever um fenômeno em investigação com as características e dimensões próprias e naturais relacionadas a este. Quando o estudo além de descritivo é também exploratório, como é o caso deste, o pesquisador vai em busca de conhecer e se aprofundar na natureza do fenômeno e em como este acontece mediante ao contexto em que está inserido. Esse tipo de estudo procura investigar melhor fenômenos ainda pouco explorados pelos pesquisadores científicos (POLIT; BECK, 2011).

A abordagem qualitativa de uma pesquisa científica é utilizada para estudar um determinado problema, explorando os significados que os participantes atribuem a um problema social ou humano (CRESWELL, 2014). Tendo em vista o objetivo deste estudo que foi compreender o significado da experiência de mulheres que vivenciaram o ciclo gravídico-puerperal durante a pandemia da covid-19 e elaborar um modelo teórico sobre este significado, o referencial teórico-metodológico utilizado foi a *Grounded Theory* ou TFD, na versão Straussiana (CORBIN; STRAUSS, 2015).

De acordo com Strauss e Corbin (2008, p.19), ao desenvolver a pesquisa qualitativa são necessárias algumas peculiaridades ao pesquisador, sendo este autêntico e confiável, receptivo, sensível, capaz de adequar-se e demonstrar reciprocidade.

3.2 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

O referencial teórico-metodológico utilizado neste estudo foi a *Grounded Theory*, ou Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), como também é denominada. Esse método oferece valorização à pesquisa sendo exequível à pesquisa qualitativa (STRAUSS; CORBIN, 2008) e permite ampla informação do fenômeno em sua totalidade, bem como possui alto rigor metodológico (CORBIN; STRAUSS, 2015).

Inicialmente, o método foi descrito pelos sociólogos Barney Glaser, da Universidade de Columbia, *expert* em estudos quantitativos, e Anselm Strauss, da Universidade de Chicago declinado aos estudos da pesquisa qualitativa, porém ambas faculdades valorizavam a pesquisa. Mesmo com tradições sociológicas diferentes, estes se uniram e lançaram a sua primeira obra em 1967, que foi um estudo realizado sobre morte. Após divergências sobre a aplicabilidade do método, separaram-se, e Glaser se manteve na primeira versão da TFD, sendo chamada de clássica, fundamentada no positivismo. Já Strauss, uniu-se à Juliet Corbin na década de 1960, baseada no pós-positivismo, e trabalharam juntos até o ano de 1996, quando Strauss faleceu e Corbin deu continuidade à aplicabilidade do método, e terminou a escrita do livro que ambos iniciaram juntos, e que foi publicado no ano de 2008.

A finalidade da TFD é construir teoria a partir dos conceitos e declarações atribuídos a um determinado fenômeno. A teoria se fundamenta na elucidação e entendimento destes (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Desde o desenho da teoria, Strauss e Corbin (2008) desenvolveram o método como o que seria a mais bem sucedida das teorias logicamente deduzidas. O objetivo era estimular

filósofos e sociólogos a publicar suas próprias teorias. Este estudo será conduzido de acordo com a versão de Strauss (CORBIN; STRAUSS, 2015).

Relacionando o método com a aplicabilidade na prática da enfermagem, o mesmo tem grande importância, pois a temática abordada nesta pesquisa devido ao seu recente surgimento, ainda não possui um conhecimento sistematizado e, dessa forma, contribui para a produção do conhecimento e propicia a elaboração de teorias que podem trazer subsídios para melhorar a prática.

3.3 AMOSTRAGEM TEÓRICA

A amostragem teórica foi a estratégia utilizada para realizar a coleta de dados na aplicação da TFD. Inicialmente a amostragem será definida pelo pesquisador, pois seu objetivo é encontrar um local oportuno que permita potencializar a elaboração dos fenômenos a serem elencados. Posteriormente, os fenômenos irão se direcionar às situações advindas dos dados coletados, fortalecendo as categorias (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Para realização da pesquisa proposta, inicialmente foi realizado contato telefônico com mulheres que vivenciaram o ciclo gravídico-puerperal durante a pandemia da covid-19 de conhecimento da pesquisadora principal, que foram as primeiras cinco participantes. Para continuidade da busca por participantes, foi utilizada a técnica bola de neve para alcançar as participantes, sendo este um método não probabilístico, usufruindo de cadeias de referência, em que as primeiras participantes indicaram as demais para a participação na pesquisa, denotando a importância da participação de cada uma, e contribuindo de forma direta na continuidade da indicação de novas participantes (VINUTO, 2014). Esta técnica foi utilizada com o objetivo de aprofundar o fenômeno a ser investigado e variar a amostra do estudo (STRAUSS; CORBIN, 2008). Assim, ao término da entrevista, foi solicitado às participantes que indicassem novas participantes para compor a amostra do estudo.

Dessa maneira, considerando a lógica da amostragem teórica, na primeira etapa foram incluídas 05 (cinco) participantes. A segunda etapa consecutiva foi composta por 04 (quatro) mulheres que foram indicadas pelas participantes da primeira etapa. A terceira etapa também se constituiu da mesma forma, com 06 (seis) participantes.

Importante ressaltar que, conforme proposto pela TFD, foram incluídas neste estudo participantes diferenciadas, ou seja, mulheres com diferentes vivências pessoais, familiares e assistenciais. Enquanto algumas receberam assistência à saúde por meio de planos de saúde privados durante todo o pré-natal, outras tiveram as consultas e exames pelo plano de saúde

durante a gestação, porém o nascimento foi na maternidade estadual, e ainda, teve participantes que realizaram todo acompanhamento pré-natal, parto e nascimento nas maternidades do SUS. Durante o período gestacional e parto, todas residiam no município de Joinville, porém no momento da entrevista, uma participante morava no município de Barra do Sul.

3.3.1 Local e contexto do estudo

O presente estudo foi realizado no município de Joinville, localizado no Nordeste do Estado de Santa Catarina. Conforme o relatório de gestão publicado em março de 2021, este conta com uma população de 597.658 habitantes sendo a terceira cidade mais populosa da região sul do Brasil. O município é referência em saúde para a Região do Planalto Norte-Nordeste, o quantitativo aproximado de 1.057.436 pessoas. A cidade de Joinville é polo industrial da região Sul, e ocupa a 28ª posição no *ranking* entre os municípios com a maior economia do país, sendo o maior Produto Interno Bruto do estado (JOINVILLE - SC, 2020).

O município possui 88 (oitenta e oito) pontos de atendimento que integram a rede de atenção à saúde pública, sendo esses distribuídos em 58 (cinquenta e oito) unidades de atenção primária, 03 (três) de vigilância em saúde, 04 (quatro) de urgência e emergência, 15 (quinze) serviços especializados, 03 (três) serviços de apoio e 05 (cinco) hospitais públicos, sendo um municipal (JOINVILLE - SC, 2020). O município também conta com o serviço privado de saúde, totalizando seis unidades hospitalares, com diferentes perfis de atendimento.

3.3.2 Participantes do estudo

Foram incluídas no estudo mulheres que vivenciaram e/ou estavam vivenciando o ciclo gravídico-puerperal durante a pandemia da covid-19. Os critérios de inclusão foram: mulheres acima de 18 (dezoito) anos que vivenciaram e/ou estavam vivenciando o ciclo gravídico-puerperal durante a pandemia da covid-19, ou seja, mulheres que encontravam-se no puerpério tardio ou remoto, a partir do terceiro dia pós parto até 24 (vinte e quatro) meses após o parto, independentemente do número de gestações e partos que tiveram, da via de parto, do risco gestacional, que tiveram covid-19 ou não e que aceitem voluntariamente participar da pesquisa e que residiam no município de Joinville. Os critérios de exclusão foram: mulheres ainda gestantes, hospitalizadas ou que tiveram e/ou estavam com o recém-nascido internado. Na Tabela 1 a seguir é apresentada a caracterização das participantes do estudo.

Tabela 1: Caracterização das participantes incluídas no estudo, Florianópolis-SC, 2022.

Participante	Duração da Entrevista	Idade	Nº de filhos	Assistência pré-natal	Profissão	Escolaridade
P1	30:13	22	1	SUS	Acadêmica	Superior incompleto
P2	30:09	32	1	Privado	Docente	Doutora em Enfermagem
P3	37:00	42	3	Privado	Diretora de Empresa	Superior Completo
P4	30:56	40	3	Privado	Fisioterapeuta	Superior Completo
P5	46:03	34	1	Privado	<i>Designer</i>	Superior Completo
P6	20:31	39		Privado	Administradora	Ensino Médio completo
P7	33:05	20	1	SUS	Recepcionista	Superior incompleto
P8	24:12	20	1	Privado	-	Superior incompleto
P9	32:24	20	1	SUS	<i>Body piercing</i>	Superior incompleto
P10	34:48	34	2	SUS	Agente comunitária de saúde	Superior incompleto
P11	34:09	36	2	Privado	-	Superior incompleto
P12	46:03	36	2	Privado	Assistente Administrativa	Superior Completo
P13	1:41:48	29	2	Privado	-	Superior Completo
P14	41:51	37	1	Privado	-	Superior Completo
P15	42:10	34	1	Privado	-	Superior Completo

Fonte: Elaboração própria, 2022

3.3.3 Coleta de dados

O instrumento de coleta de dados foi a entrevista em profundidade (APÊNDICE B). As entrevistas ocorreram entre setembro de 2021 até janeiro de 2022. O convite e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C) já assinado pela pesquisadora principal foram enviados individualmente por *WhatsApp*® por meio de um link com acesso ao formulário do *google forms*. Por tratar-se de uma entrevista através dos meios de comunicação virtual, o TCLE foi devolvido por meio eletrônico pela participante à pesquisadora principal, acusando o aceite para participar da pesquisa. Ressalta-se que a participante também ficou com uma via.

Ao iniciar as entrevistas, foi realizada a pergunta principal para todas as mulheres: o que significa(ou) para você ser mãe durante a pandemia da covid-19? Após ouvir com atenção cada resposta, na sequência, a entrevistadora foi aprofundando as informações e realizando novas perguntas relacionadas à vivência do ciclo gravídico-puerperal, à experiência do parto e aos cuidados com o recém-nascido, à rede de apoio, ao acesso aos serviços de saúde, e ao uso das tecnologias de informação e comunicação.

As entrevistas foram agendadas conforme a disponibilidade das participantes. O meio de comunicação virtual utilizado foi a plataforma virtual *Google meet*®. As entrevistas foram realizadas de forma oral, ao vivo e em tempo real, e todas foram gravadas. Todas as entrevistas foram realizadas pela pesquisadora principal. A transcrição das mesmas foi executada por uma graduanda em enfermagem, bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica, com posterior conferência pela pesquisadora principal. O tempo médio de duração foi de 40 minutos a uma hora. Durante a coleta de dados todas as participantes encontravam-se em seu domicílio, sem a presença de companheiro(a) e/ou familiar. Algumas estavam acompanhadas de seu filho/recém-nascido. Ao todo foram entrevistadas 15 puérperas, momento em que de acordo com a análise constante dos dados se conferiu a saturação teórica dos mesmos.

3.4 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada concomitantemente com a coleta, conforme prevê o método TFD. Os conceitos que surgiram a partir da análise de dados propiciaram a busca de novas fontes de dados para ampliar as propriedades e dimensões, originando novos conceitos e com maior possibilidade de comparações.

As ferramentas analíticas utilizadas foram a codificação aberta, axial e seletiva/integração. A codificação aberta é o processo inicial para a análise, e tem como

objetivo desenvolver, organizar e nomear os fenômenos estudados, descobrindo seus significados e elaborando os conceitos e suas relações e iniciando a codificação axial. Com os dados levantados durante a codificação aberta, foi realizada a análise das categorias que emergiram, organizando as subcategorias, buscando respostas às questões sobre o fenômeno de estudo, como por exemplo, como, onde e por quê, a fim de responder as questões. Já na integração foi utilizado o modelo paradigmático, que relaciona as categorias entre si e com o fenômeno central, fazendo a edificação dos dados em teoria (CORBIN; STRAUS, 2015).

O modelo paradigmático, também conhecido por paradigma da codificação, atualmente possui três componentes: Condições que buscam esclarecer o que proporcionou aos informantes a situação vivenciada; ações-interações que se relacionam à problemática do contexto; e consequências, que abordam o resultado da vivência, sendo ele positivo ou não (CORBIN; STRAUS, 2015).

Ao longo do processo de pesquisa foram registradas as informações através da elaboração de memorandos e diagramas, com a finalidade de trazer *insights*, que são memórias criativas que surgem por meio da leitura dos dados coletados, com o intuito de facilitar a análise dos dados brutos.

3.5 VALIDAÇÃO DO MODELO TEÓRICO

A validação do modelo teórico é necessária na TFD, pois esse processo realiza a interpretação dos dados por meio de hipóteses, realizando a integração das categorias. O processo de validação não tem o objetivo de realizar a testagem dos dados, como é realizado na pesquisa quantitativa, “é um processo de comparar conceitos e suas relações com os dados durante o ato de pesquisa para determinar o quanto eles são apropriados para tal investigação” (STRAUSS; CORBIN, 2008, p.37). Para a validação do mesmo, foram comparados o esquema teórico elaborado com os dados brutos encontrados. Posteriormente os dados foram avaliados e validados por uma pesquisadora profissional sobre o fenômeno em estudo.

3.6 RISCOS E BENEFÍCIOS

A Resolução N° 466 de 12 de dezembro de 2012 destaca que toda pesquisa envolvendo seres humanos possui riscos. No caso desta pesquisa os riscos foram médios e estavam relacionados ao constrangimento ou desconforto em responder às perguntas da entrevista.

A pesquisadora sempre buscou adotar uma postura de escuta compreensiva e quando necessário, a entrevista foi interrompida e reagendada conforme solicitação e disponibilidade das participante. Os riscos da entrevista virtual estavam relacionadas às interrupções de outras pessoas no momento de sua realização, que foi *online* com risco de causar vazamento das informações, constrangimento ou desconforto e invasão de privacidade à participante. Durante o processo de pesquisa não ocorreu qualquer infortúnio relacionado as etapas da coleta dos dados. Nenhuma das participantes desistiu do estudo.

Como benefício deste estudo, obteve-se informações para elaboração de um modelo teórico, que pode contribuir para o aprimoramento da assistência de enfermagem e saúde às mulheres que ainda irão vivenciar o período gravídico-puerperal durante a pandemia da covid-19 ou outras pandemias e epidemias.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Por tratar-se de pesquisa com os seres humanos, o estudo seguiu as orientações das Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e do Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS que trata dos procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual (BRASIL, 2021h). A coleta de dados iniciou-se somente após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, Certificado de Apresentação de Apreciação Ética: 48582621.4.0000.0121 e parecer nº. 4.909.017.

As participantes do estudo foram incluídas na pesquisa mediante a assinatura do TCLE, e antes disso foram informadas sobre a natureza do estudo e esclarecidas eventuais dúvidas. Como o envio do TCLE foi realizado por meio de comunicação virtual, foi ressaltado às participantes a importância de elas guardarem em seus arquivos uma cópia do TCLE. A cópia assinada e devolvida foi arquivada eletronicamente pela pesquisadora principal e será mantida pelo período de cinco anos, e será destruída posteriormente. Para manter o sigilo das participantes, as mesmas não serão identificadas. Serão adotados codinomes para identificação de suas falas a partir da ordem da realização das entrevistas, por mãe 1, mãe 2, e assim sucessivamente.

Após a conclusão do Curso de Mestrado, os manuscritos elaborados com os resultados do presente estudo, serão organizados e enviados para publicação em periódicos indexados e, posteriormente, enviados às participantes da pesquisa como uma forma de retorno dos resultados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação dos resultados do presente estudo segue a Instrução Normativa 02/PEN/2021 de 06 de dezembro de 2021, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), que dispõe sobre os critérios para elaboração e o formato de apresentação dos trabalhos de conclusão dos Cursos de Mestrado e Doutorado em Enfermagem. Conforme o Art. 2 da referida normativa, a dissertação deverá apresentar a sessão de “Resultados e Discussão” no formato de artigos/manuscritos de autoria do discente e seu orientador.

No § 1.º do Art. 4 consta que um dos manuscritos/artigos da Dissertação poderá ser um estudo de revisão de literatura e que este poderá estar inserido logo após a introdução. Dessa maneira, o manuscrito 1 referente à revisão de literatura elaborado para este estudo intitulado: “**Vivências de mulheres que tornaram-se mães durante a pandemia da covid-19: revisão integrativa de literatura**” consta no capítulo da revisão de literatura, logo após a revisão narrativa de literatura.

Já os resultados da pesquisa de campo são apresentados neste capítulo por meio do manuscrito 2 intitulado: “**Significado da experiência vivenciada por mulheres que tornaram-se mães durante a pandemia da covid-19**” que visa responder aos objetivos do estudo e fornecer uma visão do conjunto sobre a pesquisa realizada.

4.1 MANUSCRITO 2: SIGNIFICADO DA EXPERIÊNCIA VIVENCIADA POR MULHERES QUE TORNARAM-SE MÃES DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Jânifer Souza Mendes²
Marli Terezinha Stein Backes³

RESUMO: Objetivo: compreender o significado da experiência vivenciada por mulheres que tornaram-se mães durante a pandemia da covid-19. **Método:** estudo de abordagem qualitativa, com referencial teórico-metodológico da Teoria Fundamentada nos Dados. Participaram 15 mulheres que vivenciaram o ciclo gravídico-puerperal durante a pandemia da covid-19 que residiam no município de Joinville durante este período. A coleta de dados foi realizada entre

² Enfermeira Obstetra. Mestranda do Curso de Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Membro do Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-Nascido (GRUPESMUR). Docente do curso de Graduação em enfermagem da Faculdade IELUSC. E-mail: janifersmendes.jsm@gmail.com.

³ Enfermeira Obstetra. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem, do PEN e do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem da UFSC. Florianópolis/SC/Brasil. Líder e Membro do GRUPESMUR. E-mail: marli.backes@ufsc.br.

setembro de 2021 a janeiro de 2022 por meio da amostragem teórica. A análise dos dados foi realizada por meio da codificação aberta, axial e seletiva/integração. **Resultados:** foi construída a teoria substantiva “Vivenciando o ciclo gravídico-puerperal durante a pandemia da covid-19” composta pelas categorias: “Vivenciando o processo de gestação” (Condições); “Passando pelo trabalho de parto, parto e puerpério” (Ações/interações) e “Experenciando frustrações e a restrição da oferta de serviços de saúde e da rede de apoio” (Consequências). **Considerações finais:** o período gravídico-puerperal foi experienciado de forma singular pelas mulheres e tornar-se mãe durante a pandemia da covid-19 desencadeou sentimentos de frustração, vivências desafiadoras e complexas, acompanhadas pela restrição da oferta de serviços de saúde e da rede de apoio.

Palavras-chave: Acontecimentos que mudam a vida; Covid-19; Cuidado pré-natal; Cuidado pós-natal; Parto; Recém-nascido.

INTRODUÇÃO

No mês de dezembro de 2019 surgiu uma nova doença denominada *coronavirus disease* 2019 ou covid-19, que ocasiona Síndrome Respiratória Aguda Grave, e tem se disseminado rapidamente por todas as fronteiras, nacionais e internacionais (WEI *et al.*, 2021).

Concordando com Paixão *et al.* (2021), o contexto vivenciado pela mulher durante o ciclo gravídico-puerperal envolve um turbilhão de alterações físicas, sociais e psicológicas que, associadas à pandemia da covid-19, potencializam-se, uma vez em que as gestantes compõe o grupo de risco para a doença. A mesma autora afirma que a necessidade de isolamento social para suprimir a disseminação do vírus que, por conseguinte, manteve a mulher distante de sua rede de apoio, tornou o processo de gestar, por vezes, solitário e interferiu no bem-estar da díade.

A pandemia da covid-19 tem afetado o bem-estar das gestantes, especialmente, no terceiro trimestre de gestação, e tem aumentado o risco de mal-estar na existência de distúrbios psiquiátricos prévios e na presença de sintomas graves relacionados à infecção ou hospitalização por covid-19, quando tem sido relatado pior bem-estar (PASCAL *et al.*, 2022).

Em uma revisão de escopo (KOTLAR *et al.*, 2021, tradução nossa) foi constatado que durante a pandemia da covid-19 houve o agravamento dos problemas relacionados à saúde mental materna, observando-se que as gestantes tiveram uma potencialização dos sintomas como ansiedade e depressão, bem como, ocorreu o aumento da violência doméstica. Também houve diminuição da assistência à saúde durante o pré-natal, assim como, foi identificado maior índice de desemprego de mulheres se comparadas aos homens, e a necessidade do aumento da oferta de creches para o atendimento de seus filhos (LATORRE *et al.*, 2021).

Ressalta-se que o ciclo gravídico-puerperal vivenciado em tempos de pandemia é de extrema complacência familiar que não pode ser realizada por conta do distanciamento necessário. Dessa maneira, o uso de meios virtuais de comunicação tem sido crescente em meio a pandemia da covid-19, devido ao distanciamento social, pois estreitam a distância entre os familiares e permitem a presença da rede de apoio próxima, beneficiando as mulheres, amigos e famílias (ALMEIDA; PORTUGAL; ASSIS, 2020).

No que se refere ao diagnóstico da covid-19 durante o ciclo gravídico-puerperal, estudos internacionais têm demonstrado risco aumentado de complicações, internação em unidade de terapia intensiva e maior necessidade de ventilação mecânica em gestantes (ELLINGTON *et al.*, 2020; COLLIN *et al.*, 2020; VIVANTI *et al.*, 2020). Já a mortalidade materna por covid-19 foi mais frequente no período puerperal (TAKEMOTO *et al.*, 2020a, 2020b) e em países de baixa e média renda, incluindo o Brasil e os países da América Latina, decorrentes, especialmente, de falhas graves no sistema de saúde e relacionadas também aos determinantes sociais do processo saúde-doença, sendo que a “maior mortalidade em gestantes no Brasil se deve a problemas crônicos da assistência à saúde da mulher no país, como recursos insuficientes, baixa qualidade pré-natal, leitos disponíveis menores que a real necessidade, dificuldade no acesso aos serviços, disparidades raciais e violência obstétrica” (SOUZA; AMORIM, 2021, p. S259).

No Brasil, o total de óbitos de gestantes e puérperas pela covid-19 desde o início da pandemia são 2.026 (10,1% dos casos finalizados), sem contar com os 428 óbitos de gestantes e puérperas com SRAG não especificada. Foram notificados 461 (22,75%) óbitos maternos em 2020, 1.519 (74,98%) óbitos em 2021e, até a data de 18 de maio de 2022, 46 (2,27%) óbitos. Em relação à faixa etária, a que apresentou mais mortes foi a faixa etária de 35 anos ou mais (712 = 12,1%) e, desde o início da pandemia, uma a cada cinco gestantes e puérperas que foram a óbito por covid-19 não teve acesso às Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e 31,9% não foram intubadas (OOBr COVID-19, 2022a). Quanto às crianças até 02 (dois) anos de idade, até a data de 18 de maio de 2022 foram confirmados 17.405 casos de SRAG por covid-19 e 1.233 óbitos, dos quais 649 (52,6%) ocorreram até o terceiro mês de vida (OOBr COVID-19 1000 dias, 2022c).

Em relação à vacinação de gestantes e puérperas no Brasil, até a data de 17 de maio de 2022, foram aplicadas 2.353.891 doses em gestantes e puérperas, com 917.512 gestantes e puérperas completamente imunizadas (com segunda dose ou dose única) (OOBr COVID-19, 2022b).

Para Bellusci (2021), a inclusão das gestantes e lactantes no calendário vacinal é imprescindível. Dessa maneira, em maio de 2021 foi iniciada a vacinação de gestantes e

lactantes com orientação médica, e estas recebiam a vacina Coronavac ou *Covishield*, porém houveram relatos de tromboembolismo após a administração desta última, o que levou a suspensão da vacinação para este público. Assim, a vacina da *Pfizer-BioNTech* passou a ser indicada ao grupo de gestantes e lactantes por ser considerada segura, considerando a necessidade emergente de vacinação em massa de tal população (BELLUSCI, 2021).

A partir do exposto até aqui, elaborou-se como questão de pesquisa: qual o significado da experiência vivenciada por mulheres que tornaram-se mães durante a pandemia da covid-19? Destarte, para responder a esta questão, traçou-se como objetivo: compreender o significado da experiência vivenciada por mulheres que tornaram-se mães durante a pandemia da covid-19 e elaborar um modelo teórico sobre o significado dessa experiência.

MÉTODO

Estudo de abordagem qualitativa, com a utilização do referencial teórico-metodológico da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), também conhecida como *Grounded Theory*, na versão de Strauss. Com a aplicação das etapas propostas pelo mesmo, foi elaborada uma teoria substantiva, seguindo o rigor metodológico preconizado pelo método (CORBIN; STRAUSS, 2015). Para o desenvolvimento do estudo foi levado em consideração o *checklist* COREQ.

O estudo foi conduzido por meio da amostragem teórica. A coleta de dados foi realizada no período de setembro de 2021 a janeiro de 2022. Foi utilizada a técnica de coleta de dados bola de neve, método não probabilístico, que usufrui de cadeias de referência, na qual as primeiras participantes indicam as demais para continuidade da coleta de dados (VINUTO, 2014).

Inicialmente foi realizado contato telefônico com as cinco primeiras participantes do estudo que eram mulheres que vivenciaram o ciclo gravídico-puerperal durante a pandemia da covid-19 e eram conhecidas da pesquisadora principal. Na sequência, estas cinco primeiras participantes indicaram outras mulheres de seu convívio social que também vivenciaram ou estavam vivenciando o ciclo gravídico-puerperal durante a pandemia da covid-19. Este contexto permitiu a inclusão da diversidade de participantes, o que é preconizado pela TFD, pois as diferenças permitem a comparação entre contextos e vivências, solidificando as categorias (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Todas as participantes residiam no município de Joinville durante o ciclo gravídico-puerperal. Já na data da entrevista, uma participante residia em um município vizinho. As

entrevistas foram realizadas de forma síncrona, por meio da plataforma *Google meet*® e, na sequência, foram gravadas e transcritas na íntegra, para a análise. No decorrer das entrevistas, conforme a análise constante dos dados coletados, foram realizadas adequações no roteiro guia de pesquisa, inserindo questionamentos sobre a vacinação contra a covid-19, a elaboração e aceitação pelas instituições do plano de parto e nascimento, entre outras questões, de acordo com a teoria em construção.

O roteiro guia para a coleta de dados baseou-se em questionamentos que explicitassem a experiência vivenciada pelas mulheres no seu período gravídico-puerperal durante a pandemia da covid-19. Ao término de cada entrevista, a transcrição na íntegra era realizada para sua análise.

Os critérios de inclusão foram mulheres que vivenciaram o ciclo gravídico-puerperal durante a pandemia da covid-19 e que residiam no município de Joinville. Os de exclusão foram mulheres ainda gestantes, que estivessem hospitalizadas ou que estavam com o recém-nascido internado.

A coleta e a análise de dados foram realizadas simultaneamente. Após a realização de 15 entrevistas, ocorreu a saturação teórica dos dados, ou seja, os dados começaram a se repetir, momento em que a coleta de dados foi encerrada. Durante todo o processo de coleta e análise de dados foram elaborados memorandos e diagramas.

A análise dos dados foi executada de acordo com as etapas da teoria proposta, que inicia com a codificação aberta, codificação axial, organizando as categorias, subcategorias e códigos, que irão estabelecer os componentes analíticos, segregados em condições, ações e interações/ e causas ou consequências (CORBIN; STRAUSS, 2015). Após foi realizada a codificação seletiva, em que realizou-se o refinamento e integração das categorias e a sua relação com o fenômeno central.

O modelo paradigmático foi utilizado como ferramenta analítica e propiciou a compreensão do fenômeno em investigação (CORBIN; STRAUSS, 2015). Dessa maneira, foi construída a teoria substantiva representada pelo modelo teórico que será apresentado nos resultados e que foi validado a partir da comparação constante com os dados brutos e também com uma professora *expert* no método TFD, especialista em enfermagem obstétrica e atuante na área da saúde da mulher.

A pesquisa seguiu as orientações das Resoluções nº. 466/2012 e nº. 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e o Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS. O projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos sob o parecer 4.909.017, CAAE: 48582621.4.0000.0121. Foram explicados os objetivos e o método proposto para

todas as participantes e todas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Nenhuma delas foi identificada neste estudo e os depoimentos foram identificados por meio de codinomes.

RESULTADOS

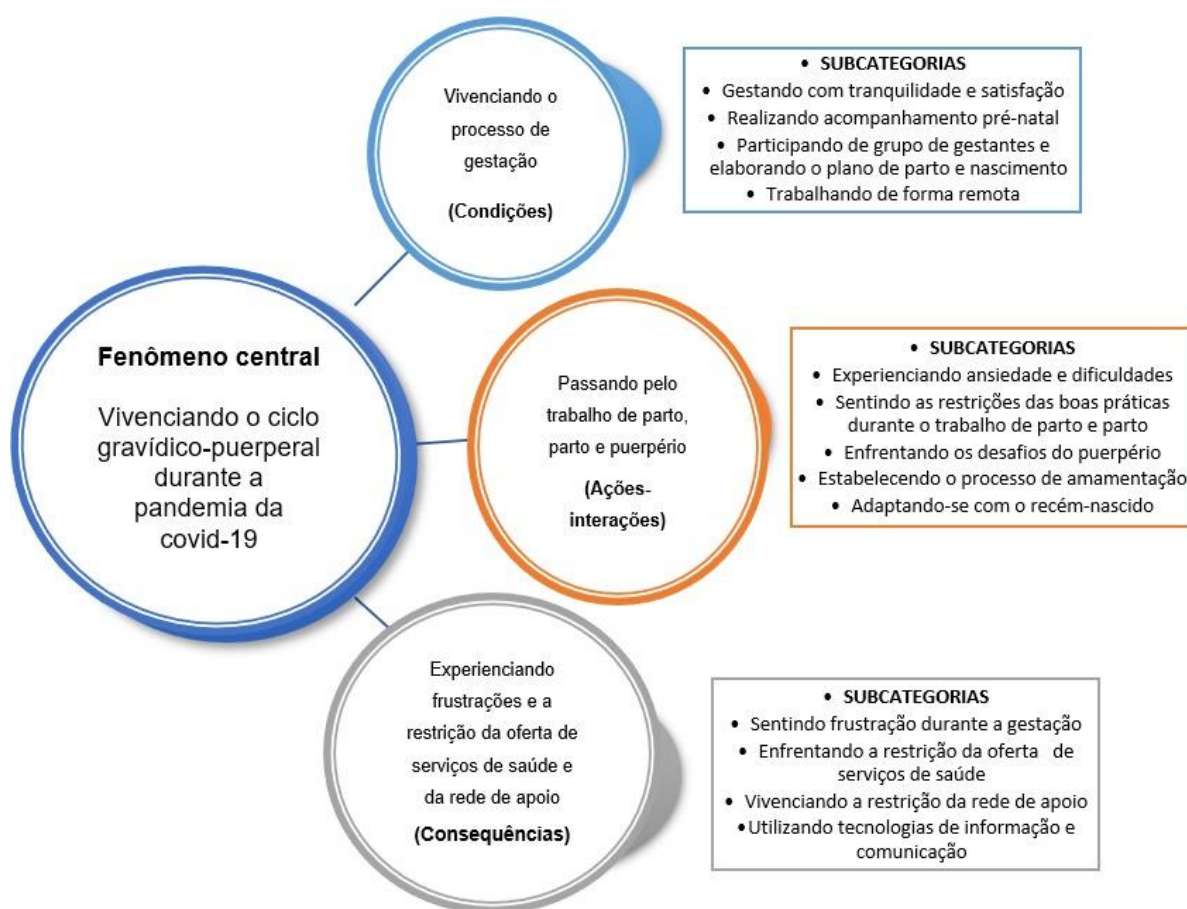
Participaram da pesquisa 15 (quinze) puérperas que vivenciaram o ciclo gravídico-puerperal durante a pandemia da covid-19. A média da idade delas era 31 (trinta e um) anos e 02 (dois) meses. Todas eram casadas, 08 (oito) tinham ensino superior completo, 06 (seis) ensino superior incompleto e 1 (uma) com ensino médio completo. A média salarial foi de R\$ 5.087,50. Oito participantes tinham apenas 01 (um) filho, 04 (quatro) tinham 02 (dois) filhos, 02 (duas) tinham 03 (três) filhos e 01 (uma) possuía 04 (quatro) filhos. As participantes relataram ter realizado todas as consultas de pré-natal, bem como todos os exames solicitados conforme preconizado. Dentre elas, a P 6 contraiu a covid-19 com 38 semanas de gestação. A P 11 também relatou contágio por dengue no oitavo mês de gestação.

A partir da análise dos dados realizada, foi construída a teoria substantiva: “Vivenciando o ciclo gravídico-puerperal durante a pandemia da covid-19” que trata do fenômeno central e é também considerada a categoria central. Esta teoria é composta por 03 (três) componentes analíticos: Condições, Ações/interações e Consequências.

Este modelo retrata estes 03 (três) componentes que descrevem a estrutura (Ações) que envolve o processo de gestação durante a pandemia da covid-19 que trouxe consigo um contexto muito diferente do que fazia parte do cotidiano anteriormente, o processo (Ações-interações) relacionado ao trabalho de parto, parto, puerpério, amamentação e cuidados com o recém-nascido e, as consequências desse ciclo gravídico-puerperal que foi experienciado de forma singular pelas mulheres e desencadeou sentimentos de frustração, vivências desafiadoras e complexas, acompanhadas pela restrição da oferta de serviços de saúde e da rede de apoio.

No componente “Condições” se enquadra a categoria “Vivenciando o processo de gestação”. O componente “Ações/interações” compreende a categoria “Passando pelo trabalho de parto, parto e puerpério”. Já o componente “Consequências” é composto pela categoria “Experienciando frustrações e a restrição da oferta de serviços de saúde e da rede de apoio”. Estes 03 (três) componentes e suas respectivas categorias relacionam-se com o fenômeno central, conforme ilustra a Figura 2 a seguir.

Figura 2 – Esquema teórico explanatório da teoria substantiva “Vivenciando o ciclo gravídico-puerperal durante a pandemia da covid-19”



Fonte: Elaboração própria, 2022

Na sequência, serão descritas cada uma das categorias e as suas respectivas subcategorias que integram a teoria substantiva construída.

VIVENCIANDO O PROCESSO DE GESTAÇÃO

Inserida nesta categoria, estão as subcategorias “Gestando com tranquilidade e satisfação”, “Realizando acompanhamento pré-natal”; “Participando de grupo de gestantes e elaborando o plano de parto e nascimento” e “Trabalhando de forma remota”.

Gestando com tranquilidade e satisfação

As participantes relataram amparo e empoderamento durante a gestação. A maioria, ou seja, 13 (treze) delas relataram ter vivenciado a gestação de forma tranquila, sem

intercorrências e necessidade de busca de atendimento nos serviços de urgência/emergência, o que para algumas delas representou realização durante o processo de gestar.

Os relatos sobre gestar durante a pandemia também foram de sentimento de tranquilidade, com amparo e instrução. Sobre o conhecimento do hospital ou maternidade de referência para o parto, nenhuma teve oportunidade de realizar uma visita prévia para conhecimento. Algumas participantes já conheciam o local por experiências anteriores, como atendimentos obstétricos, local de trabalho e nascimento de outros filhos. Porém, mesmo sem intercorrências durante a gestação, ainda assim as participantes demonstraram preocupação em relação ao contágio pelo vírus SARS-CoV-2.

Realizando acompanhamento pré-natal

Houveram participantes que realizaram o pré-natal e o parto na rede privada, outras que realizaram o pré-natal e parto pelo SUS, e outras ainda que realizaram o pré-natal pelo SUS, mas tiveram o parto no hospital privado. E uma delas realizou o pré-natal na rede privada e o parto pelo SUS. A escolha de mesmo possuindo plano de saúde e realizar o parto na rede pública, se deu pelo grande desejo da mulher em ter parto normal. Conforme relato da participante, a rede privada/suplementar “tem fama de fazer muitas cesárias”, e a mesma queria vivenciar o parto normal.

“[...] Aí eu completei quarenta semanas e comecei a fazer o acompanhamento pós-data na Darcy, já pensando em ir pra lá caso eu entrasse em trabalho de parto, porque eu não queria cesárea né, e eu sabia que a chance era mais alta na Unimed [...]” (P14).

Das participantes, 14 (quatorze) relataram conseguir realizar todos os exames e consultas preconizados para o pré-natal, indiferentemente se realizados pelo SUS ou no setor privado. Sobre a realização de exames, as participantes relataram que precisavam realizá-los sozinhas, por não ser permitida a presença de acompanhante para evitar aglomeração nos serviços de saúde. Os agendamentos realizados foram pontuados como positivo, pois assim não haviam atrasos nos atendimentos médicos e realização de exames.

“[...] Porque não podia levar acompanhante né, pra fazer os ultrassom, a gente sempre quer levar o marido, a vó, o cachorro, aí não podia. [...]. Teve uma fase que eu peguei que não podia o marido, teve uma fase que o marido não tava nem entrando na

maternidade. [...] A consulta da doutora eu ia sozinha... Ele foi uma ou duas só, eu acho, porque ela liberou” (P 4).

“Então eu acho que nesse ponto a pandemia, ela melhorou o processo. Melhorou o processo porque as pessoas são mais respeitadas com os seus horários e a coisa do também não acumular muita gente na sala. Eu acho que nesse ponto a pandemia veio para melhorar bastante” (P 3).

De acordo com os relatos acima, o contexto pandêmico trouxe reflexos tanto positivos, colaborando com a agilidade de atendimento, quanto negativos, ao que se refere a impossibilidade de acompanhamento familiar durante as consultas e exames gestacionais, que normalmente são compartilhados pela gestante e trazem satisfação ao processo de gestar.

Participando de grupo de gestantes e elaborando o plano de parto e nascimento

Somente uma participante relatou participação em um curso *on-line* de amamentação, o que a auxiliou muito, e não teve dificuldades com a amamentação. As demais não participaram de curso de gestante, mas utilizavam como suporte um grupo de *whatsapp*® com várias gestantes e puérperas, e trocavam experiências, dúvidas, anseios e alegrias.

Todas as participantes conheciam e elaboraram o plano de parto e nascimento. Algumas sozinhas, outras com a doula. A gestante que não o realizou, disse que sempre quiz realizar cesárea, então não achava necessária a elaboração deste. Porém, uma participante que elaborou plano de parto e nascimento e o entregou à equipe, não teve as solicitações constantes no mesmo atendidas:

“Eu fiz o plano de parto com a minha prima enfermeira. Cheguei lá, meu marido o entregou. Mas disseram que não era garantido que o médico iria cumprir, ia depender se o médico queria fazer. [...] Não fizeram nada que pedi. Me amarraram na cama, não deixaram caminhar quando estava em trabalho de parto para dilatação, não deixaram meu marido cortar o cordão, não tive Golden hour, só peguei meu bebê quando terminaram de costurar e fui pro pós-operatório” (P 8).

A oferta e participação em cursos de gestantes, promovem o aprendizado e discussões sobre os cuidados a serem realizados durante o processo parturitivo e puerpério, tanto relacionados à mulher, quanto ao recém-nascido. Neste contexto, conferem maior tranquilidade e segurança e fortalecem as ações durante a realização destes, contribuindo para o estabelecimento saudável do vínculo mãe e filho.

Trabalhando de forma remota

A P1 relatou trabalhar no ambiente de trabalho durante a gestação e que somente foi afastada nos últimos três meses, quando surgiu o decreto para afastamento das gestantes. Entretanto, ela teve seu contrato interrompido de acordo com a legislação vigente durante a pandemia.

“Primeiro, quando eu descobri que tava grávida tinha começado a pandemia. Então eles me deram férias já, porque eles ficaram com um pouco de medo [...]. Daí quando eu voltei eu trabalhei um tempo e eu acho que uns três meses, eu fiquei [...] em casa. Daí eles interromperam meu contrato, né [...]” (P 1).

A P2, relatou medo de contaminar-se, e por ainda não haver decreto de lei para afastamento, pegou atestados durante toda a gestação para poder se afastar, pois no período em que gestou não havia o decreto sobre afastamento.

“Porque eu tava trabalhando né, [...] eu tava na assistência, e eu tava tentando ficar afastada [...]. E o estado não aceitava grupo de risco né, gestante, não podia me afastar só por isso, depois que saiu a lei lá do Bolsonaro [...]” (P 2).

A P14 também foi afastada do trabalho após comunicar sobre a gestação.

“Assim que eu contei que estava grávida, o meu chefe já me afastou e eu fiquei os nove meses em casa” (P 14).

Já a P15 por opção preferiu permanecer no domicílio, para ficar mais tempo com seu filho, não retomando suas atividades laborais.

“[...] E acabei pedindo pra sair [do serviço], já que eu já ia ter que sair igual pra vim pra cá” (P 15).

O trabalho remoto surgiu como um meio de proteção à população vulnerável à infecções, com comorbidades e patologias de base. Porém a gestação não foi caracterizada de tal forma desde o início da pandemia, o que causou ansiedade à P 2 que permaneceu de atestado até o momento que as gestantes foram inseridas neste contexto. Para as participantes que gestaram durante o período no qual o afastamento das atividades presenciais já estava em

prática assim que anunciada a gestação, foi um fator positivo proporcionando sensação de segurança.

PASSANDO PELO TRABALHO DE PARTO, PARTO E PUERPÉRIO

Esta categoria compreende as subcategorias: Enfrentando ansiedade e dificuldades; Sentindo as restrições das boas práticas durante o trabalho de parto e parto; Enfrentando os desafios do puerpério; Estabelecendo o processo de amamentação e Adaptando-se com o recém-nascido.

Experienciando ansiedade e dificuldades

A presença da doula pode auxiliar na diminuição da ansiedade e preocupação durante o trabalho de parto. Entretanto, com as medidas de prevenção e de precaução adotadas pelas instituições de saúde diante do contágio da covid-19, este método, apesar de ter sido interrompido, foi preterido pelas participantes, fazendo com que algumas entrassem com recursos legais para não abrirem mão de seu direito:

“[...] Daí eu não ia poder levar a doula na maternidade. Aí tinha uma advogada [...], ela fez lá uma carta explicando que a doula fazia parte da equipe de parto, tem uma lei, algo assim, que prevalece isso. Então ela escreveu essa carta e ela... Foi legal porque ela conseguiu liberar a doula e ela ajudou a nós todas. Eu também fiz a carta e as outras mães.... Então com isso eu consegui que a doula fosse, com essa carta o Hospital liberou” (P4).

A equipe multiprofissional que assiste ao trabalho de parto e acompanha o puerpério é importante para auxiliar, esclarecer dúvidas e amparar a mulher. No entanto, também teve participante que se sentiu desamparada.

“[...] E depois do parto foi muito tranquilo, assim, as meninas super auxiliaram. Vinham no quarto o tempo todo para ver se a gente tava bem, se precisava de alguma coisa, tanto a alimentação para nós dois, super tranquilo. As meninas da cozinha também, sempre preocupadas [...]. As meninas da limpeza também, “Posso entrar? Licença... “ e “Eu não vou fazer barulho” [...]. Toda parte, desde enfermeira até médico, anestesista, as meninas que auxiliaram nossa alimentação, as meninas da limpeza... Super atenciosos, não tenho o que reclamar de nada assim, sabe? Sempre muito em cima e perguntando se tava bem [...]” (P7).

“[...] Não tem a mão humana, não tem nenhum contato, porque ninguém quer chegar perto de ninguém. Então, assim, eu como mãe do terceiro filho me senti péssima, horrível [...]” (P3).

De acordo com as falas acima, a insegurança esteve presente durante este período. A insegurança imposta pela pandemia devido a necessidade de restrição de pessoas nos espaços, trouxe dúvidas às gestantes quando a permissão da participação ou não da doula durante seu trabalho de parto, gerando assim ansiedade durante a gestação. Essa restrição, também se estendeu aos serviços de saúde, de acordo com relatos das participantes, pois perceberam a ausência dos profissionais de saúde na realização dos cuidados e assistência às mesmas, aprofundando a insegurança e ansiedade. Lembrando que este é um período de labilidade emocional desta mulher devido às alterações hormonais ao qual vivencia fisiologicamente, o que potencializa esse medo e dificuldade.

Sentindo as restrições das boas práticas durante o trabalho de parto e parto

Em relação à presença do acompanhante, o mesmo não pôde permanecer somente no momento da consulta para avaliação da gestante conforme esta fala:

“Assim, ó, isso foi legal porque depois que eu tive o primeiro atendimento, lá no hospital, né, a triagem ali, que eu já subi pra sala de parto, eu subi sozinha, né, fui avaliada pelo médico, mas logo em seguida o Luciano já pôde entrar. Essa avaliação inicial não pode, tá? Ele só pôde entrar porque daí decidimos fazer o parto, e aí ele entrou pra assistir o parto” (P 3).

Após o início do trabalho de parto e puerpério imediato, todas relataram que foi permitida a presença do acompanhante durante toda a estadia no ambiente hospitalar. Somente uma participante relatou que na sala de recuperação pós-anestésica isso não foi permitido.

“[...]Poxa, é um pouco do nosso direito que foi roubado né” (P 2).

Com exceção de uma participante, todas as demais ansiavam por ter parto normal. Pelo fato de o trabalho de parto poder ser longo e exaustivo, três participantes optaram por realizar cesárea, pois estavam cansadas e preocupadas com os cuidados necessários a serem prestados ao recém-nascido. Apenas para duas participantes não foi oportunizada a realização do contato pele a pele com o recém-nascido após o nascimento.

Outro cuidado muito valorizado no momento do nascimento, é a *Golden hour*, que normalmente é de espera das puérperas, por ser seu primeiro contato com seu filho. Porém foi relatada relativa demora para início:

“Assim, foi realizado, mas eles demoraram demais”, foi o fato de colocarem ele no meu peito, assim, né, de colocar o bebê no meu peito assim que ele saiu. Mas depois eles colocaram. Então ele mamou, mas comparado, por exemplo, a de meu outro filho quando nasceu, ele tava ainda me costurando, e ele já tava mamando, assim” (P 10).

Sabemos a importância de propiciar este momento com maior agilidade possível, em vistas dos inúmeros benefícios propiciados ao binômio.

Enfrentando os desafios do puerpério

Sobre o puerpério, os relatos foram diversificados. Grande parte das participantes vivenciaram este com tranquilidade, não havendo intercorrências. Entretanto, o isolamento social também tornou o período puerperal solitário, pois não houve visita familiar, por mais que a totalidade das participantes tenha tido auxílio inicial da mãe, sogra, esposo e familiares próximos.

“[...] Bem complicado porque na primeira gestação eu sabia que eu ia poder receber visitas, volta e meia aparecia um tio, a minha madrinha, um parente, um primo, para vir ver, para vir conversar, dar um presentinho, tomar um café... Com a Lúcia eu não tive nada disso. Então, assim, foi um momento que tu se sentia abandonada, sem vontade de se arrumar, sem vontade de trocar de roupa, tomava banho porque eu tinha que deixar o seio limpo para ela mamar [...]” (P.13).

O recém-nascido gera grande demanda de cuidados e atenção, o que por vezes se torna exaustivo para a puérpera. Esse contexto trouxe a falta de identidade da própria mulher, não se reconhecendo pela falta de asseio. Houveram relatos de cansaço, o que também não estimulava a realização do autocuidado, bem como uma participante relatou que a demanda gerada não permitia que a mesma cuidasse de si:

“Sempre fui uma mulher muito vaidosa, sempre gostei de me maquiar, pentear o meu cabelo. E em casa, até mesmo no hospital, eu estava usando uma fralda e um vestido da minha vó” (P 8).

A permanência em casa devido a licença maternidade e/ou o *home office* também emergiu como ponto positivo, pois fortaleceu o vínculo familiar e da puérpera com o recém-nascido. Propiciou ao pai maior participação nos cuidados com o recém-nascido e maior aproximação e mais tempo com os filhos mais velhos por estarem em casa.

“[...] Porque apesar de estarmos num momento difícil, digo emocionalmente também, a questão do medo em relação à saúde né, também foi um momento que a gente pôde estar mais juntos assim, em casa. Eu acho que eu aproveitei bastante momentos, que talvez se não tivesse a pandemia eu acho que não teria aproveitado” (P11).

“E aí eu fui uma das primeiras a entrar em home office, que para mim foi bom por um lado e ruim por outro, assim, porque como eu já tinha o meu mais velho né, ele não tava acostumado a ver a mãe em casa, então teve todo uma repaginação [...]” (P5).

O puerpério por si só, gera medo, ansiedade e labilidade emocional. Vivenciado durante o período da pandemia, estes sentimentos foram exacerbados, pois por vezes as puérperas se encontravam sozinhas, sem familiares para apoiá-las nos momentos de dificuldades e tristeza. Por outro lado, também houve o benefício do exercício do trabalho remoto, que permitiu a presença dos familiares no domicílio em tempo integral, favorecendo e encurtando laços afetivos.

Estabelecendo o processo de amamentação

Nem sempre este processo é complexo. Dez participantes informaram não terem tido dificuldades. Quando surgiam dúvidas, as mesmas foram sanadas por uma consultora de amamentação, familiares, durante o puerpério imediato pelos profissionais de saúde na maternidade e por meio de pesquisas na internet.

Dentre as dificuldades, P12 relatou que seu leite não desceu de imediato e foi necessário administrar fórmula ao recém-nascido com seringa. Já P14 referiu ansiedade pelo ganho de peso do recém-nascido e relatou preocupação em não ter leite suficiente por este motivo. Outra participante mencionou que a amamentação a fez perder a sensação de quem era, em relação à sua identidade enquanto mulher: “Me sinto reduzida à um peito que amamenta...” (P2). P10 relatou a presença de fissuras nas mamas, o que a impediu de amamentar. Além disso, o suporte à amamentação tem sido pontuado como ausente durante a permanência na maternidade:

“A orientação de aleitamento materno não existiu, em momento algum. Mas aí também eu não sei se foi o fato delas saberem que eu já era enfermeira e já tive filhos ou se realmente isso não acontece para ninguém, porque para mim não aconteceu em momento algum” (P3).

A participante P 6 relatou estar com oito meses de gestação quando foi diagnosticada com covid-19. Sentiu-se melhor psicologicamente por já ter contraído a doença antes de seu filho nascer. Relatou não ter intercorrências durante a gestação, mas ficou preocupada ao saber do diagnóstico, procurando o serviço de saúde sempre que apresentasse qualquer sintoma, conforme relato:

“[...] Não, só teve mesmo por causa do COVID mesmo assim, sabe? Qualquer coisa assim que eu sentisse diferente eu ficava preocupada e ia na hora [para o hospital]” (P 6).

Porém, após o nascimento, relatou extrema fraqueza para amamentar e achou melhor interromper a amamentação para não contaminar o recém-nascido.

“[...] Assim ó, lá no hospital não saiu leite. Não sei se era ansiedade, o que que era[...] daí eu fiquei lá no hospital o primeiro dia e chegou de noite ele chorava um monte, mas sabe aquela criança que sente muita fome? [...] Porque eu senti muita dor depois, né[...] Quando eu cheguei em casa também não saia, não dava nem sinal. Daí quando começou a sair, que eu já tava dando mamadeira pra ele, daí ele não quis. Então ele mamou bem pouco, assim. Não dá de dizer assim: “Ah, ele mamou bastante”. Se deu uns três dias, mas é porque não saia leite de jeito nenhum. E olha que eu tentei, tá? [...] A primeira semana eu precisei de ajuda né, das minhas filhas, pra eu tomar banho porque eu não podia andar muito. Sentia muita fraqueza assim, sabe?” (P6).

O desmame é complexo e precocemente, agrava ainda mais o contexto. P6 relatou que a recusa do bebê à amamentação a afetou emocionalmente, pois gostaria de ter amamentado por mais tempo. Este processo foi relatado por P3 de outro ângulo, que informou a necessidade de fazer a extração do leite por diversas vezes no período noturno, o que estava impedindo-a:

“[...] eu amamentei até três meses e meio. Depois eu não consegui mais. Foi um sofrimento absurdo, sabe? [...] Ela recusava tanto, era tanto choro. [...] Eu tava extremamente estressada e o pouco que eu dormia, não dormia mais. Vivía na cozinha tirando leite, o contato com ela era menor ainda de tempo porque o tempo que eu tinha eu ficava tirando leite, né” (P 3).

É perceptível a importância da rede de apoio durante o estabelecimento do processo de amamentação, pois contribuem positivamente durante este processo, propiciando suporte e apoio físico e emocional.

O contágio pela covid-19 relatado pela P 6, foi um fator de preocupação com relação aos desfechos advindos à mulher e a criança, tanto durante a gestação quanto após o nascimento, conforme descrito. Esta participante também relatou a importância de sua rede de apoio durante o puerpério, pois possuía sequela da covid-19 como cansaço. Momento no qual suas filhas e familiares fizeram grande diferença para sua recuperação e realização de cuidados ao recém-nascido.

Já o conflito vivenciado pela P 3 durante a continuidade da amamentação, surgiu de forma negativa na qualidade de vida da mulher e da bebê, o que a levou à decisão de interromper o processo de amamentação.

Adaptando-se com o recém-nascido

Neste período, é comum que a mulher encontre mais adversidades que facilidades. A P7 relatou que o bebê possuía uma boa rotina de sono, e teve facilidades para a adaptação. As demais participantes vivenciaram dificuldades com o estabelecimento da rotina de sono do recém-nascido e a presença de cólicas nos primeiros meses. Assim, este processo foi um desafio sobre o papel de ser mãe.

A adaptação ao recém-nascido, por ser complexa, muitas vezes entristeceu as participantes pelas dificuldades presenciadas, ocasionando o *baby blues* na forma mais leve e passageira, ou até mesmo a depressão pós-parto que relatos apresentados por cinco participantes.

“Então, assim, a minha saúde mental já tava abalada por eu ter transtorno de ansiedade, aí com a depressão pós parto, meu Deus do céu, foi assim... Eu não sei como que eu estou em pé, mas estou aqui lutando. Cada dia, cada minutinho, um por vez, é como se fosse uma batalha, é bem difícil mesmo” (P15).

Uma participante relatou que o seu filho teve icterícia neonatal e houve necessidade de fototerapia, o que tornou complexa a adaptação ao recém-nascido, pois foi necessária uma semana de internação hospitalar, sendo que ela ficou sem acompanhante, o que gerou ansiedade e preocupação.

“Eu não achei que era cansativo assim, quando a gente falava de fototerapia na sala eu não achei que era tão exaustiva essa rotina de tu ficar preocupada. Daí ele não tira o óculos porque se tira o óculos pode queimar o olho... E preocupada se vai sair mesmo aquele amarelão, se não vai voltar [...] Aí o médico falou que podia voltar o amarelão, aí a gente ficava com medo de voltar. Voltou um pouco, mas agora tá tudo estável, mas foi bem cansativo assim, sabe? Uma rotina muito exaustiva. Bem cansativo” (P 7).

A fragilidade emotiva presente neste processo de adaptação precisa ser acompanhada pelos profissionais de saúde, no qual orientam, conduzem e esclarecem dúvidas, amenizando potenciais complicações. Conforme a fala da P 7 que pelo fato de seu recém-nascido estar na UTI Neonatal, gostaria de doar seu leite:

“Foi a menina do quarto mesmo, a Carol. A Carolzinha, o médico chamava ela. A Carlinha, perdão. A Carlinha me ajudou, ela me orientou sobre. Ela até me deu um kit de doação assim, sabe? No momento que parasse o sangue ela falou que podia doar, eles iam examinar primeiro pra ver se eu não tinha nenhum resquício de sangue, se não tivesse eu poderia doar” (P 7).

EXPERIENCIANDO FRUSTRAÇÕES E A RESTRIÇÃO DA OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE E DA REDE DE APOIO

Nesta categoria, emergiram as subcategorias: “Sentindo frustração durante a gestação”; “Enfrentando a restrição da oferta de serviços de saúde”; “Vivenciando a restrição da rede de apoio” e “Utilizando tecnologias de informação e comunicação”.

Sentindo frustração durante a gestação

O sentimento de frustração durante a gestação ficou evidente entre algumas participantes do estudo, e uma delas relatou que se soubesse que surgiria a pandemia da covid-19 teria escolhido outro período para engravidar.

A ideia de vivenciar a gestação que foi programada, porém em um momento em que não se tinha ainda conhecimento da pandemia que estava por vir, tornou-se um processo solitário para muitas participantes, que se questionavam sobre o momento em que a gestação estava ocorrendo, bem como sobre o excesso de informações negativas sobre o contexto da pandemia da covid-19, como a morte neonatal, depressão e dificuldades discutidas nos grupos de gestantes criados por meio de um aplicativo do *whatsapp*®. Foi mencionado pelas

participantes que esse excesso de informações negativas também motivou o abandono do acompanhamento de telejornais, por apresentarem muitas notícias negativas, o que aumentava ainda mais a frustração, tornando este processo um gatilho para o surgimento e potencialização da ansiedade. Ainda como sentimento de frustração, surgiu a necessidade de uso do transporte público, no qual havia grande lotação, aumentando a insegurança do uso deste.

“[...] Porém, se eu soubesse que a gente ia viver tudo isso, eu não teria feito. Eu falei várias vezes isso aqui durante as aulas para as minha alunas, enquanto grávida. Não teria planejado essa gestação” (P2).

“[...] Eu tive uma gestação muito solitária, muito solitária! Acho que isso também agravou as minhas tendências depressivas. [...] Mas foi muito solitária! Muitas vezes, eu me questionei se eu tinha tomado a decisão certa de ter filho. Fiquei um ano tentando engravidar. Até hoje eu me pergunto se eu tomei a decisão certa, porque eu estou aqui sozinha, sabe? É muito difícil!” (P 15).

Outras frustrações não se relacionaram diretamente com o contexto da covid-19, como por exemplo, estar “nova” para ser mãe, gestação não planejada, desenvolvimento de patologias que necessitavam de internação hospitalar, como pielonefrite, risco de aborto, desenvolvimento de pré-eclâmpsia e até mesmo o contágio pela dengue durante este período. A preocupação financeira também foi importante, pois o esposo de uma das participantes não exercia uma atividade essencial, conforme relato da P5:

“[...] O que ficou mais complicado para gente é que meu marido é fotógrafo de eventos. Então, isso foi bem complicado porque eu não poderia dizer: “Não vai trabalhar porque eu preciso me cuidar”. Então, assim que surgiu mesmo a parte mais forte ali da pandemia [...], que todo mundo ficou assustado né, ele ficou umas duas, três semanas praticamente sem receber orçamento, e era algo corriqueiro para ele. Então, isso já assustou a gente também na questão financeira” (P5).

Em comparação com a gestação anterior, as participantes que já possuíam filhos, se incumbiam de muitas atribuições, e o contexto da pandemia tornou a gestação mais “rápida” conforme relato da P11:

“ [...] Foram tantas experiências diferentes que eu acho que posso dizer que a gravidez da primeira bebê durou três anos e a gravidez

do segundo bebê durou quatro meses assim, em termos de experiência durante a gravidez. E foi isso, uma extremamente agitada e a outra uma gravidez mais calma, mais tranquila. E uma mais estressada e com dor, e a outra mais tranquila, mas com medo” (P11).

Também houve relatos de frustração por parte das participantes associado à perfeição imaginária da maternidade, sendo que a adaptação com o recém-nascido, o processo de amamentação e as novas demandas do cotidiano tem sido cansativa e, muitas vezes, levam as mulheres a sofrer, pois culturalmente o período pós-natal é considerado um momento mágico e feliz.

“E porque a maternidade, ela é muito romantizada né! Então, a gente, às vezes, idealiza uma coisa... Eu quis me preparar para isso, sabe? Eu me preparei muito para amamentação, me preparei muito [...]. Só que acabou virando um gatilho de ansiedade. A gente fica tentando encaixar o bebê numa tabela, num troço que não é real... E as redes sociais, que eu acabei ficando meio viciada em redes sociais [...]. E aí acabava tendo um excesso de informação, talvez não tão confiável assim né [...], que não existe, que tem que aprender a respeitar os processos, o tempo das coisas. Bebês nascem e eles tem que aprender tudo [...]” (P15).

O período gestacional tem grande importância para as mulheres e ficou invisibilizado durante a pandemia. Duas participantes relataram a complexidade de vivenciar o período gestacional diferente do conhecido socialmente, sem a romantização imaginada, a exibição da barriga nas ruas e em busca do melhor enxoval. Dessa maneira, segundo elas, elas vivenciaram a depressão que se entendeu e ficou mais evidente no período pós-natal.

“[...] Daí, de repente, eu me vi limitada. Eu não era mais a mesma mulher, doutora, [...], professora, pesquisadora, [...]. Eu era uma teta dando o peito o dia inteiro. Acho que isso foi o começo da minha depressão, sabe? Que eu me via naquele sofá perdendo os dias ali né, que eu ficava dia e noite naquele sofá amamentando [...]” (P 2).

Enfrentando a restrição da oferta de serviços de saúde

Foi possível perceber a sobrecarga dos serviços de saúde durante a pandemia da covid-19, pois esta levou ao congestionamento os serviços de assistência à saúde em todos os níveis e, por vezes, ocasionou o colapso deles. Inicialmente, segundo relatos das participantes, houve o cancelamento de consultas e exames pré-natais devido ao decreto do *lockdown*, fator este

que dificultou a remarcação destes. De acordo com a participante P9, a mesma ficou 04 (quatro) meses sem realizar consulta de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS). Quando buscava realizar o agendamento, a consulta era negada por conta da demanda gerada pela pandemia.

“Porque consulta, eu fiquei 04 meses sem consulta na minha gestação. E eu vomitei, tipo, os 04 meses inteiro, inteiro. Eu emagreci 20 quilos, tanto que ela nasceu com 02 quilos só, porque eu não conseguia comer. Não conseguia comer. Tudo o que eu botava pra dentro, eu botava pra fora. E eles não me deram suporte nenhum, falavam sempre que não tinha consulta, não tinha médico, por conta da COVID não podia me atender. [...] Os exames eu fiz. Só no primeiro trimestre também não fiz nenhum, mas no segundo e no terceiro eu fiz. [sobre o ultrassom] Fiz também, só que foi pago. Com quatro meses eu fiz” (P 9).

Esta participante realizou seus exames de pré-natal com atraso, pela demora do reinício de agendamento após o decreto de isolamento social. Uma alternativa utilizada foi a realização de consulta domiciliar particular com uma profissional médica, já que na UBS não havia disponibilidade para tal.

“Daí teve uma época que eu pagava uma menina pra vir me consultar, porque no SUS eu não conseguia, sabe?” (P 9).

Uma participante que realizava seu acompanhamento pré-natal na atenção básica relatou não haver agenda disponível para consulta com o dentista na referida unidade de saúde.

“Eu não fui porque na época não tava tendo consulta pra dentista, eu já tinha ido antes de engravidar, então não tinha tanto problema, né, não ir. Mas, eu não... Na gestação eu não fiz acompanhamento pra dentista, mas o resto, assim, acompanhamento pré-natal eu fiz, todos normais, não teve muita mudança, assim” (P 1) .

Seis participantes relataram terem tido consultas desmarcadas, demora para agendamento e até para o atendimento quando a consulta estava agendada.

“Eu fiquei, na verdade, porque foi bem na época que parou tudo né, então quando parou tudo eu fiquei um mês, no caso, sem ir nele [consulta médica] porque ele também não tava atendendo, porque realmente tava proibido, né” (P 13).

P9 teve necessidade de realizar exame de ultrassom com pagamento particular, sendo que a participante realizava o acompanhamento pré-natal pelo SUS, pois já estava com 04

(quatro) meses de gestação e ainda não havia realizado nenhum ultrassom e também relatou que permaneceu 03 (três) meses sem realizar consulta de pré-natal.

Sobre as consultas de puericultura, uma participante também relatou dificuldade para agendamento, que ocasionou atraso no calendário vacinal. Também foi relatada a necessidade de esclarecer dúvidas sobre o crescimento e desenvolvimento da criança por meio de conversas com familiares e consultas às páginas da *internet*, devido a ausência de assistência nos serviços de saúde.

“Aí a menina que me atendeu ela já chamou a minha atenção, disse que eu não podia tá deixando as vacinas atrasarem...[...] E daí ela chegou a colocar no prontuário da minha menina que eu estava com as vacinas atrasadas e que se eu atrasasse mais uma vez eles iam acionar o conselho tutelar.[...] “Não, tudo bem. Pode acionar agora”, eu falei pra ela, “Pode acionar agora o conselho tutelar, porque eu não estou deixando atrasar vacinas, vocês não tem vacina disponível e eu tenho como provar porque, graças a Deus, a gente tem uma condição financeira que deixa, então a gente tá dando as vacinas particulares também, as que o SUS não oferece, graças a Deus a gente tá tendo condições de pagar’, Se eu quisesse atrasar as vacinas, a vacina do particular que eu tenho que pagar taria atrasada também. Mas a vacina do particular que eu tenho que pagar não tá atrasada, por que eu iria atrasar a do SUS que é de graça? [...] Pode, pode acionar o conselho tutelar. Então, assim, eu tava com cinco, seis, meses de puerpério, indo num posto de saúde pra dar vacina e escutando isso. Coisas que a pandemia fez a gente passar, fez a gente aprender e...” (P13).

“[...] só depois também que ela nasceu que eu fiz a primeira consulta. Aí disso ela não teve mais nenhuma também, que não tem vaga, que não sei o que, não sei o que, não sei o que... Aí a última consulta, que foi a segunda, que eu tive dela, foi com 07 meses” (P 9).

Esse aumento de demanda nos serviços de saúde devido a covid-19 também foi motivo para realização de consulta pediátrica com o recém-nascido de forma particular por não haver disponibilidade para realização nas unidades de saúde do SUS. Além disso, duas participantes referiram que não ficaram satisfeitas com o atendimento recebido na UBS e mencionaram que esperavam um atendimento melhor, o que a fez perder a confiança no serviço.

Quanto à vacinação contra a covid-19, todas as participantes que estavam grávidas solicitaram receita médica para poder se vacinar. Das 15 (quinze) puérperas entrevistadas, 06 (seis) haviam sido vacinadas até o momento da entrevista, sendo que três estavam com 03

(três) doses, 02 (duas) delas com 02 (duas) doses e 01 (uma) não se vacinou durante a gravidez por ainda não haver o decreto legitimando a ação. Quanto às 09 (nove) demais participantes, estas não haviam se vacinado ainda por não haver orientação para vacinação de lactantes até o momento da realização da entrevista.

Ao serem questionadas sobre o atendimento recebido durante a pandemia, a maioria das participantes relatou ter sido muito bem atendida durante a internação hospitalar relacionada ao parto e nascimento, sendo acolhidas pelas equipes de enfermagem e médica. Foram relatadas melhorias do acesso aos serviços de saúde, pois não haviam tantas filas devido aos agendamentos espaçados, conforme P 3:

“Então eu acho que nesse ponto, a pandemia, ela melhorou o processo. Melhorou o processo porque as pessoas são mais respeitadas com os seus horários e a coisa do também não acumular muita gente na sala” (P3).

Vivenciando a restrição da rede de apoio

A rede de apoio também foi um fator de extrema relevância no período da pandemia. A presença da mãe, esposo, sogros e familiares foi relatada pelas participantes, como fator positivo no período puerperal, que devido à pandemia e restrição de contato físico com o círculo de amizades, este vínculo se fortaleceu. Outro facilitador, foi a permanência do trabalho em *home office*, pois assim havia a presença do esposo no domicílio.

“[...] Os principais foi o meu marido e a minha mãe [...] eu tenho essa super-ajuda da minha mãe que torna a minha maternidade muito mais leve[...] eu tenho vergonha de reclamar de qualquer coisa porque a minha mãe é muito ponta firme, assim” (P 5).

“[...] o meu marido ficou exclusivamente ajudando em casa, ele desfraldou o meu menino do xixi, ele conseguiu desfraldar o meu menino do xixi, ele dava todo o apoio pro nosso pequeno [...] e depois os outros dez dias com ajuda da minha mãe e por conta da pandemia ele tava trabalhando de casa, então mesmo ele trabalhando de casa, quem fazia o almoço era ele.” (P 13).

Porém, nem todas as mulheres tiveram o privilégio de contar com esta rede de apoio, assim, sentiram-se prejudicadas pela ausência dos demais familiares que poderiam ocupar tal posição, visto a importância desta durante este período para estabelecer uma rotina diária de cuidados pessoais e com o bebê.

Utilizando tecnologias de informação e comunicação

Como ferramenta para auxiliar no contexto pandêmico, foram utilizadas Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) para realização de tele consultas ou para sanar dúvidas advindas em contato com a equipe multiprofissional, o que também contribuiu para estabelecer um vínculo com o profissional com quem as gestantes realizavam o acompanhamento pré-natal. Entretanto, uma das participantes mencionou que mesmo realizando a consulta por meio virtual, também buscou realizá-la de forma presencial por julgar ser o mais adequado.

“Porque durante toda a pandemia, durante toda a gravidez, eu sempre tive ele do meu lado, ele me mandava mensagem, a gente trocava muito e-mail, eu sempre mandava e-mail: ‘Ó, eu recebi essa informação, o que que o senhor pode me ajudar?’ Então a gente estabeleceu, assim, uma conexão muito boa pelo e-mail, a gente conversava muito pelo e-mail e qualquer alteração que eu tinha ele estava sempre me ajudando” (P13).

As tecnologias também foram úteis para realização de agendamentos de consultas e exames, agilizando o atendimento. No entanto, várias participantes também relataram não ser necessário o uso de TICs para consultas, esclarecimento de dúvidas ou agendamento de consultas e exames.

DISCUSSÃO

O período gravídico-puerperal durante a pandemia da covid-19 desencadeou frustrações e proporcionou experiências ambíguas, desafiadoras e complexas nas participantes do estudo. Conforme Paixão *et al.* (2021) o processo de gestar é um período solitário, o que se ampliou durante a pandemia da covid-19 devido a ausência de contato com grupos de gestantes, que por vezes estimulam o esclarecimento de dúvidas e anseios relacionados ao contexto.

No estudo realizado em Wuhan, na China, por Liu *et al.* (2020) no início do período da pandemia, esta aflorou os sintomas de ansiedade e depressão apresentados pelas mulheres durante o período gestacional, preocupações estas que se relacionavam também com a renda familiar.

Resultados do estudo realizado por Gomes *et al.* (2021) apontaram presença de depressão durante o período gestacional de forma grave, em uma participante primigesta que

levou a ingestão exacerbada de medicações para dormir, perda de peso aparente (6,2 kilos) e insônia, com períodos de sono intercalados por três a quatro horas.

Diante do contexto de desenvolvimento da depressão frente a pandemia, Santos e Gonçalves (2020) valorizam a necessidade de práticas para a prevenção do desenvolvimento da depressão gestacional, com o objetivo de suprimir os impactos psicológicos e o uso de tratamento farmacológico para tal.

Na pesquisa realizada por Galetta *et al.* (2022) com puérperas no Brasil, a depressão dobrou em relação ao período pré pandemia, chegando a 38% das participantes. Este mesmo autor relata que os sintomas depressivos chegam até a ideação suicida, sintomas relatados pela dificuldade de associar o contexto proposto pela pandemia, como a ausência de acompanhante e rede de apoio.

A rede de apoio sofreu grande fragilidade, pois não foram possíveis visitas familiares. Conforme Meaney *et al.* (2021) o isolamento social impactou na assistência à saúde das mulheres, favoreceu a angústia e desolou as mulheres devido a ausência familiar, o que levou 9% das participantes procurarem um profissional de saúde mental.

O estudo realizado por Vasilevski *et al.* (2021) os familiares e parceiros também sofreram negativamente com os impactos da pandemia, sobretudo na restrição da permissão de acesso ao acompanhamento em consultas médicas e realização de exames e também na realização dos cuidados ao recém-nascido durante a permanência na maternidade.

Durante a gestação, houve grande preocupação por parte das gestantes pelo medo de contágio pela covid-19, transmissão para o feto, ou ocorrência de alguma intercorrência que pudesse ocasionar prejuízo ao feto, decorrente da infecção (ESTRELA *et al.*, 2020).

De acordo com Souto, Albuquerque e Prata (2020), a gestação durante o período da pandemia teve conotação negativa devido ao medo do desconhecido e de contágio pela doença. Buscando suprimir complicações decorrentes da covid-19 em vista do desconhecimento sobre a patologia, a direção da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS, 2021) recomendou que, se possível, as mulheres adiassem o planejamento de suas gestações.

Para continuidade da assistência à saúde durante a pandemia, foi necessária a readequação dos serviços de saúde, tanto para atender a demanda emergente, quanto aos protocolos de saúde para evitar o contágio pela covid-19 (ESTRELA *et al.*, 2020). O contexto de mudança dos agendamentos de consultas e exames pré-natais, por vezes, tornou-se positivo, de acordo com a pesquisa de Afshar *et al.*(2020), pois assim não havia aglomeração nos ambientes assistenciais, nem mesmo atraso nos atendimentos, o que tem sido positivo para as

participantes. Estas autoras relatam que para manter o distanciamento, e ainda assim valorizar o atendimento, em busca de promover o acolhimento da família e realização dos exames, momento ímpar para as gestantes, as salas de exame eram equipadas com *smarthphones* para propiciar e estimular a realização de videoconferências durante os atendimentos, minimizando as distâncias impostas pela pandemia.

Para Larki, Sharifi e Roudsari (2020) é possível realizar o pré-natal com a qualidade e atenção necessária com consultas de forma remota. Porém, segundo eles, o importante é avaliar as comorbidades das gestantes para que a conduta seja assertiva. No caso da presença de comorbidades, deve ser valorizado o agendamento da consulta de forma presencial, pois assim é possível a realização de todos os procedimentos propedêuticos de uma consulta presencial. Nakagawa *et al.* (2020) ressalta que a telemedicina pode ser realizada com segurança durante o pré-natal, assegurando assim a proteção da gestante em relação ao contágio pela covid-19.

Concordando com Estrela *et al.* (2020) para o seguimento da gestação de forma tranquila, é importante que haja a condução do profissional de saúde, auxiliando, esclarecendo dúvidas e realizando todo o suporte que venha a ser necessário para a gestante. Ressaltando esta importância, o Ministério da Saúde elaborou um manual de com recomendações a serem realizadas à gestante e à puérpera durante a pandemia da covid-19, contextualizando as boas práticas e realização adequada do manejo das mesmas, com objetivo de minimizar o risco de contágio. Neste contém as principais recomendações sobre sintomatologia, sinais e sintomas de agravamento, fluxos de atendimento, orientações relacionadas ao aleitamento materno, e cuidados para prevenir o contágio pelos profissionais, e também contextualiza a importância da vacinação contra a covid-19 (BRASIL, 2021).

Concordando com Souto, Albuquerque e Prata (2020), a pandemia ocasionou diversas perdas, como as boas práticas relacionadas aos cuidados e orientações sobre a gestação, parto e o nascimento, que por ocorrência da pandemia, foram deixadas de lado, devido ao contexto de realização, pois se constituíam em reuniões de grupo normalmente que acabam gerando aglomerações, assim como os cursos de gestantes anteriormente disponibilizados à sociedade.

A ausência do acompanhante durante a gestação tornou o processo de gestar ainda mais solitário (PAIXÃO *et al.*, 2021). Em relação à presença de acompanhantes durante o trabalho de parto e parto, foi proposto a presença de apenas um acompanhante neste período para evitar a aglomeração, conforme orientação da Febrasgo (FIOCRUZ, 2020). Neste contexto, por vezes foi questionada a presença da doula na hora do parto, bem como do acompanhante (ESTRELA *et al.*, 2020).

Para Menegat *et al.* (2021) a amamentação é considerada importante para o crescimento e desenvolvimento e estado imunológico da criança, contrariando nossos resultados e valorizando esta prática. Para Bandeira *et al.* (2021), o contexto de cuidado e orientação para o estabelecimento do processo de amamentação são imprescindíveis. Dessa forma, a atuação do profissional de saúde para a prevenção e tratamento de fissuras ou lesões mamilares necessita ocorrer durante este período.

A assistência aos serviços de saúde, por vezes ficou comprometida pela ausência de profissionais devido aos afastamentos ocasionados pelo contágio pelo vírus SARS-CoV-2, o que gerou prejuízo para os serviços de assistência, ocasionando déficit do quadro funcional e, conseqüentemente, queda da qualidade da assistência aos usuários (SILVA *et al.*, 2020).

Farias, Melo e Araújo (2020) relatam que a assistência à parturiente se tornou prejudicada, pois as medidas sanitárias necessárias para buscar conter a propagação do vírus, por vezes tornaram deficiente a assistência aos usuários, por supressão de visitas hospitalares e até mesmo do acompanhante durante a permanência hospitalar, que no pós parto somente deveria ser liberada no caso de intercorrências ou instabilidade clínica apresentada pela mulher conforme a Nota Técnica nº 9/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS.

Nos resultados da pesquisa de Meaney *et al.* (2021) as participantes relatam que o atendimento nas maternidades e cursos para gestantes foram prejudicados ou até mesmo cancelados, o que fragiliza o aprendizado das mães, aumentando a ansiedade e o risco de depressão pós-parto. Gomes *et al.* (2021) corroboram com estes achados e reforçam que a ausência dos cursos de gestantes foi um dos prejuízos advindos da pandemia, pois não havia um momento de orientação para as gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido e, uma alternativa foi a realização de grupos virtuais de gestantes, o que foi de extrema importância para as participantes.

Com o objetivo de manter e aprimorar a qualidade da assistência nos serviços de saúde durante a pandemia, a OMS (WHO, 2020) organizou um manual de orientações para as instituições de saúde, visto que quando a demanda cresce muito, indiretamente pode ocorrer aumento de mortes evitáveis e/ou tratáveis. Destarte, o manual traz estratégias de ação para que sejam diminutos os índices.

A preocupação com a via de parto também surgiu, porém nem a pandemia ou o contágio por covid-19 pela gestante no período de parto conferem impedimento ao parto normal, tornando obrigatória a cesárea (GOYAL; SINGH; MELANA, 2020; ASHOKKA *et al.*, 2020). A taxa de cesarianas tem se tornado um desafio para supressão em números propostos pelos ODS, e a pandemia sobrecarregou ainda mais esta demanda, frente ao

desconhecimento da patologia da covid-19 enfrentada (LARKI; SHARIFI; ROUDSARI, 2020).

O estudo de Gulersen *et al.* (2020) realizado em Nova York relatou que a infecção pelo SARS-CoV-2 em gestantes do segundo e terceiro trimestre foi associada ao trabalho de parto prematuro. Dotters-Katz e Hughes (2020) orientam que a infecção por covid-19 não deve ser relacionada com a necessidade da realização do parto cesáreo, e as condições clínicas apresentadas pela gestante devem ser o fator decisivo para tal.

A adaptação ao recém-nascido também tornou-se um desafio, pois com a supressão da rede de apoio, as puérperas encontraram dificuldade de possuir referências para tal. Assim, Cunha e Albuquerque (2020) elaboraram uma cartilha virtual de orientações para as puérperas com o objetivo de sanar dúvidas e dificuldades que possam surgir.

As vacinas contra covid-19 surgiram em dezembro de 2020. E, em relação à vacinação de gestantes e puérperas, inicialmente estas não foram incluídas no calendário vacinal. E após a inclusão delas, no primeiro momento foi priorizada a vacinação de gestantes e puérperas com comorbidades. A Nota Técnica nº 1/2021 – DAPES/SAPS/MS (BRASIL, 2021b) recomenda a vacinação das gestantes, em especial, no caso de haver comorbidades prévias. Também recomenda a vacinação de lactantes, o que não impede a doação de leite materno.

Dentre as pressões da sociedade patriarcal impostas às mulheres, uma delas é a maternidade. Seu contexto romantizado que traduz toda a demanda em intrínseca e instintiva, impõe à mulher o cuidado como essência e potencializa a sobrecarga da maternidade. Assim, tanto a mulher quanto sociedade a culpabilizam pelos desafios presenciados, por exercer atividade laboral e querer retornar a mesma após a maternidade, se exaurindo de seu papel exclusivo de mãe (BERNARDES; LOURES; ANDRADE, 2019).

No Brasil, em 12 de maio de 2021 foi sancionada a Lei 14.151 que dispõe sobre o afastamento das gestantes do trabalho presencial, em vista do risco de contágio pela covid-19 relacionado às modificações gravídicas, porém antes desta data, não havia amparo legal para afastamento das gestantes e lactantes que necessitaram dar continuidade à realização de suas atividades laborais de forma presencial (BRASIL, 2021a).

Por sua vez, ao contrário dos resultados encontrados neste estudo, Vieira, Garcia e Maciel (2020) relataram o aumento da violência doméstica durante o período da pandemia, pois o trabalho remoto permite que as mulheres sejam vigiadas pela maior parte do tempo e o isolamento social fez com que ficassem recolhidas ao domicílio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O período gravídico-puerperal foi experienciado de forma singular pelas mulheres e tornar-se mãe durante a pandemia da covid-19 desencadeou sentimento de frustração, vivências desafiadoras e complexas, acompanhadas pela restrição da oferta de serviços de saúde, que não somente impactou em atrasos de atendimentos, como também foi um fator de geração de preocupação e estresse, pois ficavam a mercê da disponibilidade dos setores que disponibilizam os serviços de consultas, exames, vacinas, entre outros.

A rede de apoio também foi impactada, pois quando presente, foi restrita a poucos familiares, como mãe e esposo, não havendo visitas dos demais familiares. Esta também surgiu de forma positiva, pois fortaleceu o vínculo familiar. O impacto negativo surgiu para as participantes que não possuíam familiares próximos, somente o esposo, ou a necessidade de contratar uma babá para obtenção de auxílio no cuidado ao bebê.

A dificuldade de acesso aos serviços de saúde ocasionada à sobrecarga de atendimentos por parte dos serviços de saúde, e associada à prática do distanciamento social, que refletiu positivamente na diminuição do atraso dos atendimentos de realização de consultas e exames previamente agendados, e negativamente pelas suspensões de atendimentos, com agendamento posterior. Durante o pré-natal é importante a realização dos exames de acordo com as semanas gestacionais, para aprimoramento do rastreamento de complicações. Essas suspensões também geraram sobrecarga dos serviços, com falta de vagas para atendimentos, como por exemplo consultas de puericultura para o recém-nascido.

O isolamento social contribuiu para a geração de ansiedade e estresse, e nos níveis mais elevados, ocasionou a depressão, tanto no período gestacional quando no puerpério, manifestando-se como *baby-blues* e/ou depressão pós-parto. Neste ínterim, é necessário o esforço dos profissionais de saúde para atender a demanda e reconhecer os sinais e sintomas depressivos. Também é necessária a continuidade de orientação às mães durante o estabelecimento da amamentação e esclarecimento de dúvidas sobre os cuidados a serem realizados com o recém-nascido.

O trabalho remoto foi permitido e realizado pelas gestantes e puérperas com o objetivo de protegê-las. Porém o mesmo somente foi praticado após decreto do governo, que ocorreu em 13 de maio de 2021. Assim, as gestantes tiveram um período de exposição neste intervalo, pois a pandemia iniciou no Brasil no mês de março. Fator este que também contribuiu para geração de estresse e preocupação. Também permitiu o fortalecimento do vínculo familiar e a aproximação do companheiro para realização dos cuidados com o recém-nascido, contexto nem sempre vivenciado pela ausência relacionada às atividades laborais realizadas.

A evolução da ciência permitiu o surgimento da vacina contra covid-19, e os profissionais de saúde devem estimular a vacinação das gestantes e lactantes por fazerem parte do grupo de risco para complicações, no caso de infecção pelo vírus SARS-CoV-2.

Este estudo apresenta como limitação o fato de ter sido realizado com um grupo seletivo de puérperas que faz parte de uma classe social um pouco mais favorecida, o que não reflete a realidade que a maioria das puérperas brasileiras vivenciaram durante a pandemia da covid-19. Por este motivo sugere-se a realização de mais estudos incluindo puérperas das classes sociais menos favorecidas. A tecnologia surgiu como aliada, pois permitiu a realização das pesquisas de forma remota, com a gravação dos conteúdos. Porém ao mesmo tempo, foi um desafio pela dificuldade e falhas de conexão de internet. Enquanto mestranda, a realização desta pesquisa foi um grande desafio, e ao mesmo tempo muito satisfatória, em conhecer as vivências pessoais do grupo de participantes, com todas suas alegrias, desafios, dificuldades e medos advindos que se relacionaram ao contexto. Foi um período de aprendizado indescritível. Como proposta a novas pesquisas sobre o tema, é interessante aprofundar a vivência das mulheres que vivenciaram este período e foram contagiadas pela covid-19.

REFERÊNCIAS

AFSHAR, Y., *et al.*. Clinical guidance and perinatal care in the era of coronavirus disease 2019 (covid-19). **J Perinat Med**. v. 48, n. 9, p. 925-930, Nov. 26, 2020. doi: 10.1515/jpm-2020-0400. PMID: 33035193. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33035193/>. Access in: 16 mar. 2022.

ALMEIDA, M. O.; PORTUGAL, T. M.; ASSIS, T. J. C. F. Pregnant women and covid-19: isolation as a physical and psychic impact factor. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**; v. 20, n. 2, p. 599-602, 2020. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200015>. Access in: 16 mar. 2022.

ASHOKKA, B., *et al.*. Care of the pregnant woman with coronavirus disease 2019 in labor and delivery: anesthesia, emergency caesarean delivery, differential diagnosis in the acutely ill parturient, care of the newborn, and protection of the healthcare personnel. **American journal of obstetrics and gynecology**, v. 223, n. 1, p.66-74, 2020. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7151436/>. Access in: 16 mar. 2022.

BANDEIRA, A. K.; *et al.*. A eficácia da laserterapia no tratamento de fissuras mamárias em pessoas do Município de Piripiri – PI. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 12, p. e132101219520, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19520>. Acesso em: 16 mar. 2022.

BELLUSCI, L. S. L. Vacinação da covid-19 em gestantes e puérperas: o precisamos saber até o momento? **PEBMED**. 17 Jun. 2021. Disponível em: <https://pebmed.com.br/vacinacao->

covid-19-em-gestantes-e-puerperas-o-precisamos-saber-ate-o-momento/?utm_source=artigoportal&utm_medium=copytext. Acesso em: 09 mar. 2022.

BERNARDES, R.; LOURES, A. F.; ANDRADE, B. B. S. A romantização da maternidade e a culpabilização da mulher. **Revista Mosaico**; v. 10, n. 2Sup., p. 68-75, 11 mar. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rm.v10i2Sup.1956>. Acesso em: 16 mar. 2022.

BRASIL. Lei nº 14.151, de 12 de maio de 2021. Dispõe sobre o afastamento da empregada gestante das atividades de trabalho presencial durante a emergência de saúde pública de importância nacional decorrente do novo coronavírus. **Diário oficial da união**: seção 1, Brasília, DF, n. 89, p. 4, 13 mai. 2021a. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=13/05/2021&jornal=515&pagina=4&totalArquivos=412>. Acesso em: 16 mar. 2021.

BRASIL. **Nota Técnica nº 1/2021**. Tratam-se das recomendações referentes à administração de vacinas covid-19 em gestantes, puérperas e lactantes, incluindo os esclarecimentos que devem ser fornecidos para tomada de decisão. Brasília, 2021b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/vacinas/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacina-contra-a-covid-19/notas-tecnicas/2021/nota-tecnica-no-1-2021-dapes-saps-ms.pdf/view#:~:text=Trata%2Dse%20das%20recomenda%C3%A7%C3%B5es%20referentes,fornecidos%20para%20tomada%20de%20decis%C3%A3o>. Acesso em: 17 mar. 2022.

COLLIN, J., *et al.*. Public health agency of Sweden's brief report: pregnant and postpartum women with SARS-CoV-2 infection in intensive care in Sweden. **Acta Obstet Gynecol Scand**; v. 99, n. 7, p. 819-822, 2020. 10.1111/aogs.13901. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32386441/>. Access in: 02 Abr. 2022.

CORBIN, J.; STRAUSS, A.. **Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing Grounded Theory**. California: SAGE, 2015.

CUNHA, A. C. B.; ALBUQUERQUE, K. A. **Maternidade em tempos de covid-19: como enfrentar a pandemia quando sou mãe de um bebê menor de seis meses?** Rio de Janeiro: Laboratório de Estudos, Pesquisa e Intervenção em Desenvolvimento e Saúde da Maternidade Escola da UFRJ (LEPIDS/UFRJ), 2020. Disponível em: https://www.ufes.br/sites/default/files/anexo/maternidade_em_tempos_de_covid-19_-_mae_de_um_bebe_menor_de_seis_meses.pdf. Acesso em: 17 mar. 2022.

DOTTERS-KATZ, S. K.; HUGHES, B. L. Considerations for obstetric care during the covid-19 pandemic. **American Journal of Perinatology**; v. 37, n. 08, p. 773-779, 17 abr. 2020. Available from: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1710051>. Access in: 17 mar. 2022.

ELLINGTON, S., *et al.*. Characteristics of women of reproductive age with laboratory-confirmed SARS-CoV-2 infection by pregnancy status - United States, January 22 - June 7, 2020. **MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report**; v. 69, n.25, p.769-775, June 26, 2020. Available from: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/mm6925a1-H.pdf>. Accessed by: 02 Abr. 2022.

ESTRELA, F. M., *et al.* Gestantes no contexto da pandemia da covid-19: reflexões e desafios. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**; v. 30, n. 2, e300215, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300215>. Acesso em: 16 mar. 2022.

FARIAS, P. L. D.; MELO, C. C. B.; ARAÚJO, I. B. S.. Covid-19 e os impactos na assistência ao parto no Brasil. **Abracrim**; 09 nov. 2020. Disponível em: <https://www.abracrim.adv.br/artigos/covid-19-e-os-impactos-na-assistencia-ao-parto-no-brasil>. Acesso em: 16 mar. 2022.

FIOCRUZ. Covid-19: orientações da Febrasgo para atendimento na gestação, parto, puerpério e abortamento. **Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente**, 29 abr 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/covid-19-orientacoes-da-febrasgo-para-avaliacao-e-tratamento-ambulatorial-de-gestantes/>. Acesso em: 16 mar. 2022.

GALLETTA, M. A. K., *et al.* Postpartum depressive symptoms of Brazilian women during the covid-19 pandemic measured by the Edinburgh Postnatal Depression Scale. **Journal of Affective Disorders**; v. 296, p. 577-586, jan., 2022. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.091>. Access in: 17 mar. 2022.

GOMES, D. S., *et al.* Grupo virtual de gestantes na atenção básica em tempos de pandemia: um relato de experiência. **Anais do I Congresso Brasileiro de Saúde Pública On-Line: Uma abordagem multiprofissional**; 21 dez. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.51161/remis/2951>. Acesso em: 17 mar. 2022.

GOYAL, M.; SINGH, P.; MELANA, N.. Review of care and management of pregnant women during covid-19 pandemic. **Taiwanese Journal Of Obstetrics And Gynecology**; v. 59, n. 6, p. 791-794, nov. 2020. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2020.09.001>. Access in: 16 mar. 2022.

GULERSEN, M., *et al.* Clinical implications of SARS-CoV-2 infection in the viable preterm period. **American Journal of Perinatology**; v. 37, n. 11, p. 1077-1083, 2 jul. 2020. Available from: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1713851>. Access in: 17 mar. 2022.

KOTLAR, B., *et al.* The impact of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal health: a scoping review. **Reprod Health**. v. 18, n. 10, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01070-6>. Acesso em: 21 abr. 2021.

LARKI, M.; SHARIFI, F.; ROUDSARI, R. L. Models of maternity care for pregnant women during the covid-19 pandemic. **Eastern Mediterranean Health Journal**; v. 26, n. 9, p. 994-998, 1 set. 2020. Available from: <https://doi.org/10.26719/emhj.20.097>. Acesso em: 16 mar. 2022.

LATORRE, G., *et al.* Impact of Covid-19 pandemic lockdown on exclusive breastfeeding in non-infected mothers. **International Breastfeeding Journal**, [s. l.], v. 16, n. 1, p. 36, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00382-4>. Acesso em: 21 abr. 2021.

LIU, X., *et al.* Prenatal anxiety and obstetric decisions among pregnant women in Wuhan and Chongqing during the covid-19 outbreak: a cross-sectional study. **Bjog: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**; v. 127, n. 10, p. 1229-1240, 2 ago. 2020. Available from: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16381>. Access in: 16 mar. 2022.

MEANEY, S., *et al.* The impact of covid-19 on pregnant womens' experiences and perceptions of antenatal maternity care, social support, and stress-reduction strategies. **Women And Birth**; may. 2021. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.04.013>. Access in: 16 mar. 2022.

MENEGAT, D., *et al.* Processo de construção da identidade ocupacional materna interrompida pelo luto. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**; v. 29, e2134, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoRE2134>. Acesso em: 17 mar. 2022.

NAKAGAWA, K., *et al.* Feasibility and safety of urgently initiated maternal telemedicine in response to the spread of covid-19: a 1-month report. **Journal of Obstetrics and Gynaecology Research**; v. 46, n. 10, p. 1967-1971, 20 jul. 2020. Available from: <https://doi.org/10.1111/jog.14378>. Access in: 16 mar. 2022.

OOBr COVID-19. **OOBrLetter #36**. Atualização semanal. 2022a. Disponível em: observatorioobstetrico.shinyapps.io/covid_gesta_puerp_br. Acesso em: 22 maio 2022.

OOBr COVID-19. **OOBrLetter #36**. Atualização semanal. 2022b. Disponível em: <https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/vacinacao-covid19>. Acesso em: 22 maio 2022.

OOBr COVID-19 1000 dias. **OOBrLetter #36**. Atualização semanal. 2022c. Disponível em: observatorioobstetrico.shinyapps.io/criancas_ate2anos Acesso em: 22 maio 2022.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Diretora da OPAS pede que países priorizem mulheres grávidas e lactantes na vacinação contra covid-19. **OPAS: Organização Pan-Americana da Saúde**, 8 set. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/8-9-2021-diretora-da-opas-pede-que-paises-priorizem-mulheres-gravidas-e-lactantes-na>. Acesso em: 16 mar. 2022.

PAIXÃO, G. P. N., *et al.* Maternal solitude before the new guidelines in SARS-COV-2 times: a brazilian cutting. **Revista Gaúcha de Enfermagem**; v. 42, n. spe, 2021. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200165>. Access in: 16 mar. 2022.

PASCAL, R., *et al.* Impact of the covid-19 pandemic on maternal well-being during pregnancy. **J Clin Med.**; v. 11, n.8, p.2212, Apr. 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9032494/>. Aesso em: 22 mai. 2022. doi:10.3390/jcm11082212.

SANTOS, T. F.; GONÇALVES, J. S. S. **Projeto baby care: uma rede de apoio para gestantes e puérperas** (TCC Graduação). 28 f. Curso de Enfermagem, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2020. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/1044>. Acesso em: 17 mar. 2022.

SILVA, L. S., *et al.* Condições de trabalho e falta de informações sobre o impacto da covid-19 entre trabalhadores da saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**; v. 45, e24, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000014520>. Acesso em: 16 mar. 2022.

SOUTO, S. P. A.; ALBUQUERQUE, R. S.; PRATA, A. P. Fear of childbirth in time of the new coronavirus pandemic. **Revista Brasileira de Enfermagem**; v. 73, n. suppl 2,

e20200551, 2020. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0551>. Access in: 16 mar. 2022.

SOUZA, A. S. R.; AMORIM, M. M. R.. Mortalidade materna pela covid-19 no Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v. 21, n. Supl. 1, p.S257-S261, fev., 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/R7MkrnCgdmyMpBcL7x77QZd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 abr. 2022.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

TAKEMOTO, M. L. S, *et al.*. Clinical characteristics and risk factors for mortality in obstetric patients with severe Covid-19 in Brazil: a surveillance database analysis. **BJOG**; v. 127, n. 13, p.1618- 1626, 2020a. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32799381/>. Accessed by: 02 Abr. 2022.

TAKEMOTO, M. L. S, *et al.*. The tragedy of Covid-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting. **Int J Gynecol Obstet.**; v. 151, n.1, p.154-156, 2020b. doi:10.1002/ijgo.13300. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32644220/>. Accessed by: 02 Abr. 2022.

VASILEVSKI, V., *et al.* Receiving maternity care during the covid-19 pandemic: experiences of women's partners and support persons. **Women and Birth**; WOMBI-1278; No. of pages 9, abr. 2021. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.04.012>. Access in: 16 mar. 2022.

VIEIRA, P. R.; GARCIA, L. P.; MACIEL, E. L. N. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? **Revista Brasileira de Epidemiologia**; v. 23, E200033, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200033>. Acesso em: 17 mar. 2022.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**; v. 22, n. 44, p. 203–220, 2014. DOI: 10.20396/tematicas.v 22i44.10977. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977>. Acesso em: 20 jun. 2021.

VIVANTI, A. J., *et al.*. Retrospective description of pregnant women infected with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2, France. **Emerg Infect Dis.**; v. 26, n. 9, p.2069-2076, 2020. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32633712/>. Accessed by: 02 Abr. 2022.

WEI, X. S., *et al.* A cluster of health care workers with COVID-19 pneumonia caused by SARS-CoV-2. **Journal of Microbiology, Immunology and Infection**. [s. l.], v. 54, n. 1, p.54-60, fev., 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jmii.2020.04.013>. Acesso em: 3 mar. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Maintaining essential health services: operational guidance for the covid-19 context: interim guidance, 1 Jun. 2020. **World Health Organization**. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332240>. Access in: 17 mar. 2022.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vivenciar o ciclo gravídico-puerperal se tornou ainda mais complexo durante a pandemia da covid-19. A assistência aos serviços de saúde, independentemente de serem privados ou públicos também se mostrou comprometida, pois o contágio pela covid-19 se estendeu a todos, tendo sido também ser um fator de afastamento dos profissionais de suas atividades laborais, ocasionando um prejuízo à assistência à saúde. Para agendamentos de exames e consultas foi necessário o uso das TICs como ferramenta para manter o distanciamento social e agilizar o atendimento.

Para o enfrentamento de tais contextos vivenciados, a rede de apoio se fez necessária e, quando possível, foi composta por companheiros e familiares próximos, não se estendendo à muitos familiares, o que fortaleceu o vínculo entre os mesmos. Entretanto, a rede de apoio nem sempre foi possível, o que desencadeou sentimentos de tristeza e gerou ansiedade e serviu também como gatilho para o surgimento de *baby blues* e depressão pós-parto. O isolamento social e o trabalho de forma remota permitiram maior aproximação do casal, no qual os companheiros também se apropriaram dos cuidados com o recém-nascido como também auxiliou na aproximação de filhos mais velhos, que no momento também encontravam-se no domicílio. Em contrapartida, o isolamento social não permitiu às gestantes a demonstração pública de suas barrigas grávidas, a elaboração de álbuns de fotos e passeios para a compra do enxoval do bebê.

Assim que as gestantes e puérperas foram inseridas no calendário vacinal, todas as participantes que vivenciavam o ciclo gravídico-puerperal se empenharam para receber a vacinação contra a covid-19. O contágio pela covid-19 em uma gestante que ocorreu no período em que a vacinação ainda não era recomendada para gestantes, puérperas e lactantes, trouxe comprometimento da amamentação devido às sequelas apresentadas por ela no puerpério imediato, considerando que a contaminação ocorreu durante a 38ª semana de gestação. As sequelas apresentadas como cansaço intenso e fraqueza dificultavam o fato de organizar o recém-nascido ao peito para realizar a amamentação, bem como também esteve presente o medo de contaminar seu filho.

A tecnologia surgiu como aliada, pois permitiu a realização das pesquisas de forma remota, com a gravação dos conteúdos. Porém ao mesmo tempo, foi um desafio pela dificuldade e falhas de conexão de internet. Enquanto mestranda, a realização desta pesquisa foi um grande desafio, e ao mesmo tempo muito satisfatória, em conhecer as vivências pessoais do grupo de participantes, com todas suas alegrias, desafios, dificuldades e medos

advindos que se relacionaram ao contexto. Foi um período de aprendizado indescritível. Como proposta a novas pesquisas sobre o tema, é interessante aprofundar a vivência das mulheres que vivenciaram este período e foram contagiadas pela covid-19.

Como limitações do estudo, foi percebida a existência de poucos estudos que abordassem a temática da pesquisa, bem como a realização desde com um grupo seletivo de puérperas que faz parte de uma classe social um pouco mais favorecida, o que não reflete a realidade que a maioria das puérperas brasileiras vivenciaram durante a pandemia da covid-19. Por este motivo, sugere-se a realização de mais estudos incluindo puérperas das classes sociais menos favorecidas.

REFERÊNCIAS

AFSHAR, Y; SILVERMAN, NS; HAN, CS; PLATT, LD. Clinical guidance and perinatal care in the era of coronavirus disease 2019 (covid-19). **J Perinat Med.** v. 48, n. 9, p. 925-930, Nov. 26, 2020. doi: 10.1515/jpm-2020-0400. PMID: 33035193. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33035193/>. Access in: 16 mar. 2022.

AHLERS-SCHMIDT, C. R., *et al.*. Concerns of women regarding pregnancy and childbirth during the COVID-19 pandemic. **Patient Education And Counseling**; v. 103, n. 12, p. 2578-2582, dez. 2020. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.09.031>. Access in: 8 mar. 2022.

ALMEIDA, M. O.; PORTUGAL, T. M.; ASSIS, T. J. C. F. Pregnant women and Covid-19: isolation as a physical and psychic impact factor. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**; v. 20, n. 2, p. 599-602, jun. 2020. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200015>. Access in: 19 jan. 2022.

ALMEIDA, M., *et al.*. The impact of the Covid-19 pandemic on women's mental health. **Archives of Women's Mental Health**; v. 23, n. 6, p. 741-748, dez. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01092-2>. Acesso em: 8 mar. 2022.

ALTAZAN, A. D., *et al.*. Mood and quality of life changes in pregnancy and postpartum and the effect of a behavioral intervention targeting excess gestational weight gain in women with overweight and obesity: a parallel-arm randomized controlled pilot trial. **BMC Pregnancy Childbirth**; v.19, n.1, p.50, Jan 29, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30696408/>. Acesso em: 3 fev. 2021. doi: 10.1186/s12884-019-2196-8.

ASHOKKA, B., *et al.*. Care of the pregnant woman with coronavirus disease 2019 in labor and delivery: anesthesia, emergency caesarean delivery, differential diagnosis in the acutely ill parturient, care of the newborn, and protection of the healthcare personnel. **American journal of obstetrics and gynecology**, v. 223, n. 1, p.66-74, 2020. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7151436/>. Access in: 16 mar. 2022.

AMORIM, M. M. R., *et al.*. Covid-19 and Pregnancy. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**; v. 21, n. 2, p. 337-353, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S200002>. Acesso em: 16 jan. 2022.

ANDERSEN, A. J., *et al.*. Symptoms of anxiety/depression during the Covid-19 pandemic and associated lockdown in the community: longitudinal data from the tempo cohort in france. **Bmc Psychiatry**; v. 21, n. 1, p. 2-9, 28 jul. 2021. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03383-z>. Access in: 12 jan. 2022.

ARAÚJO, W. C. O. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. **ConCI: Convergências em Ciência da Informação**; v. 3, n. 2, p. 100-134, 10 jul. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33467/conci.v3i2.13447>. Acesso em: 07 jan. 2022.

AMBREEN, S. *et al.*. Determinants of antenatal psychological distress in pakistani women. **Nöro Psikiyatri Arşivi**, v. 53, n. 2, p. 152-157, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5152/npa.2015.10235>. Acesso em: 3 fev. 2021.

AN EXCEPTIONAL vaccination policy in exceptional circumstances. **The Lancet Infectious Diseases**, London, 15 jan. 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1473309921000086>. Acesso em: 20 jan. 2021.

AVANZI, S. A., *et al.*. Importância do apoio familiar no período gravídico-gestacional sob a perspectiva de gestantes inseridas no PHPN. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, [s.l.], v. 9, p. 55-62, July, 2019. ISSN 2594-7524. Disponível em: <http://periodicos.uefs.br/ojs/index.php/saudecoletiva/article/view/3739>. Acesso em: 3 fev. 2021. doi:<http://dx.doi.org/10.13102/rscduefs.v9i0.3739>.

BACKES, M. T. S., *et al.*. Novo coronavírus: o que a enfermagem tem a aprender e ensinar em tempos de pandemia? **Rev. Bras. Enferm.**; v. 73, n. supl. 2, e20200259, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/8gnFNHnp36W6mWBJzHqWzYb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 maio 2022.

BANDEIRA, A. K.; *et al.* A eficácia da laserterapia no tratamento de fissuras mamárias em pessoas do Município de Piripiri – PI. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 12, p. e132101219520, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19520>. Acesso em: 16 mar. 2022.

BARBOSA-LEIKER, C., *et al.*. Stressors, coping, and resources needed during the Covid-19 pandemic in a sample of perinatal women. **Bmc Pregnancy An Childbirth**; v. 21, n. 171, p. 1-13, 2021. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03665-0>. Access in: 8 mar. 2022.

BARROS, M. B. A., *et al.*. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de covid-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**; v. 29, n. 4, p. 1-12, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400018>. Acesso em: 8 jan. 2022.

BARROS, M. N., *et al.* Escala de Medo da Covid-19: validação e adaptação para o Período Perinatal. **Journal Of Human Growth And Development**; v. 31, n. 1, p. 09- 17, 28 abr. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36311/jhgd.v31.11546>. Acesso em: 8 mar. 2022.

BARTICK, M. C., *et al.*. Maternal and infant outcomes associated with maternity practices related to Covid-19: the Covid mothers study. **Breastfeeding medicine : the official journal of the Academy of Breastfeeding Medicine**, [s. l.], 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/bfm.2020.0353>. Acesso em: 17 fev. 2021.

BELLUSCI, L. S. L. Vacinação da covid-19 em gestantes e puérperas: o precisamos saber até o momento? **PEBMED**. 17 Jun. 2021. Disponível em: https://pebmed.com.br/vacinacao-covid-19-em-gestantes-e-puerperas-o-precisamos-saber-ate-o-momento/?utm_source=artigoportal&utm_medium=copytext. Acesso em: 09 mar. 2022.

BERNARDES, R.; LOURES, A. F.; ANDRADE, B. B. S. A romantização da maternidade e a culpabilização da mulher. **Revista Mosaico**; v. 10, n. 2Sup., p. 68-75, 11 mar. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rm.v10i2Sup.1956>. Acesso em: 16 mar. 2022.

BRASIL. **Assistência Integral à Saúde da Mulher**: Bases de Ação Programática Ministério da Saúde. Brasília, Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984. 27 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher**: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf. Acesso em: 07 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança**: orientações para implementação / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 180 p. : il. ISBN 978-85-334-2596-5 1. Saúde da criança. 2. Políticas públicas. 3. Serviços de saúde. 4. Atenção à saúde. I. Título. CDU 614.2-053.2

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de Covid-19** 2. ed. Brasília, 2021a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_assistencia_gestante_puerpera_covid-19_2ed.pdf. Acesso em: 22 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 1/2021 DAPES/SAPS/MS. 2021b. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/02/NT-vacinacao-gestantes-peurperas-e-lactantes.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2021.

BRASIL. História. 2021c. Disponível em: <https://estrategiaods.org.br/o-que-sao-os-ods/historia/>. Acesso em: 26 jan. 2021.

BRASIL. O Brasil e os ODM. 2021d. Disponível em: <http://www.odmbrasil.gov.br/o-brasil-e-os-odm>. Acesso em: 26 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 006/2021 - DAPS/SPS, DIVE/SUV e LACEN/SUV Atualizada em 05 de abril de 2021. 2021e. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/coronavirus/arquivos/Nota%20T%C3%A9cnica%20Conjunta%20n%20006-2021%20-%20DAPS-SPS-%20DIVE-SUV%20e%20LACEN-SUV-SES-SC.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica gvims/ggtes/anvisa nº 07/2021**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2021f. Disponível em: https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-n-07-2020-atualizada-em-17-09-2020?category_id=244. Acesso em: 24 mar. 2021.

BRASIL. LEI Nº 14.151, DE 12 DE MAIO DE 2021. 2021g. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.151-de-12-de-maio-de-2021-319573910>. Acesso em 22 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS**. Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Brasília, 24 de fevereiro de 2021h. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf. Acesso em: 25 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gestação de alto risco: manual técnico. 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 28 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. Versão resumida. *E-book*, 2017. Disponível em: <http://conitec.gov.br/>. Acesso em: 2 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução-RE nº 5.379, de 23 de março 2020- dou - imprensa nacional. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2020c. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-356-de-23-de-marco-de-2020-249317437>. Acesso em: 17 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Covid-19: Ministério da Saúde lança nota com orientações para atendimento de gestantes, 2020d. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/7818>. Acesso em: 20 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica nº 9/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, 2020e. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/SEI_MS-0014382931-Nota-Tecnica_9.4.2020_parto.pdf. Acesso em: 25 jan. 2021.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 5.568, de 14 de mai. de 2013**. Altera artigos da Lei nº 2058/21 que estabelece medidas sobre o trabalho de gestantes durante a pandemia, prevendo sua volta ao presencial após imunização. Brasília: Câmara dos Deputados, 2021. 2022. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/814466-camara-aprova-retorno-de-gestantes-ao-trabalho-presencial-apos-imunizacao-contra-covid-19>. Acesso em: 14 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1459/2011. 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 9 set. 2020.

BRASIL. PORTARIA Nº 569, DE 1º DE JUNHO DE 2000(*). **Diário Oficial da União. 01 jun. 2000**. 2000. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em 08 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gestação de alto risco: manual técnico. 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 28 out. 2020.

BRASIL. **Governo federal publica portaria que desobriga o uso de máscaras no trabalho COVID-19.** Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2022/04/governo-federal-atualiza-medidas-de-prevencao-e-controle-da-covid-19-no-trabalho>. 01 abr. 2022a. Acesso em: 09 mai. 2022.

BRASIL. **Ministério da Saúde declara fim da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional pela Covid-19.** 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/ministerio-da-saude-declara-fim-da-emergencia-em-saude-publica-de-importancia-nacional-pela-covid-19#:~:text=O%20ministro%20da%20Sa%C3%BAde%2C%20Marcelo,da%20Covid%2D19%20no%20Brasil>. Acesso em: 08 jun. 2022.

BRASÍLIA: DOU Diário Oficial da União. Publicado no D.O.U. de 12 de maio de 2021.

CENTERS FOR DISEASES CONTROL AND PREVENTION. About variants of vírus that causes COVID-19. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/transmission/variant.html>. Acesso em: 26 jan. 2021.

CENTRAL INTELLIGENCE AGENCY. **The World Factbook.** Washington, DC: CIA; 2019. Available from: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/>. <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/>. Access in: 08 mar. 2022.

COLLIN, J., *et al.*. Public health agency of Sweden's brief report: pregnant and postpartum women with SARS-CoV-2 infection in intensive care in Sweden. **Acta Obstet Gynecol Scand** 2020; v. 99, n. 7, p. 819-822, 2020. 10.1111/aogs.13901. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32386441/>. Access in: 02 Abr. 2022.

CORBETT, G. A., *et al.*. Health anxiety and behavioural changes of pregnant women during the COVID-19 pandemic. **European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology**, v. 249, p. 96-97, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.04.022>. Acesso em: 27 jan. 2021.

CORBIN, J.; STRAUSS, A.. **Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing Grounded Theory.** California: SAGE, 2015.

CRESWELL, J. W. **Educational research: planning, conducting and evaluating quantitative and qualitative research.** 4th rev. ed. Pearson, 2014.

DIN, ZIA, U. D., *et al.* Determinants of antenatal psychological distress in pakistani women. **Noro psikiyatri arsivi** v.53, n.2, p.152-157, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5353020/>. Acesso em: 03 fev. 2021.

CUNHA, A. C. B.; ALBUQUERQUE, K. A. **Maternidade em tempos de covid-19: como enfrentar a pandemia quando sou mãe de um bebê menor de seis meses?** Rio de Janeiro: Laboratório de Estudos, Pesquisa e Intervenção em Desenvolvimento e Saúde da Maternidade Escola da UFRJ (LEPIDS/UFRJ), 2020. Disponível em: https://www.ufes.br/sites/default/files/anexo/maternidade_em_tempos_de_covid-19_-_mae_de_um_bebe_menor_de_seis_meses.pdf. Acesso em: 17 mar. 2022.

DASHRAATH, P., *et al.* Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. **American Journal Obstetric Gynecology**; v.222, n.6, p.521-531, jun 2020. Disponível em: doi:

10.1016/j.ajog.2020.03.021. Epub 2020 Mar 23. PMID: 32217113; PMCID: PMC7270569. Acesso em: 15 mai. 2020.

DAVENPORT, M. H., *et al.*. Moms are not OK: covid-19 and maternal mental health. **Frontiers In Global Women's Health**; v. 1, p. 1-6, 19 jun. 2020. Available from: <https://doi.org/10.3389/fgwh.2020.00001>. Access in: 8 mar. 2022.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. **O Planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DEPARTMENT OF LABOR. **United Kingdom**; 2020. Available from: <https://www.cia.gov/the-world-factbook/static/e477be1860a52591190f1c91f84bd944/UK-summary.pdf>. Access in: 8 mar. 2022.

DIN, Z., *et al.* Determinants of antenatal psychological distress in pakistani women. **Noro psikiyatri arsivi** v.53, n.2, p.152-157, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5353020/>. Acesso em: 03 fev. 2021.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria da saúde do Governo do Estado. Tecnologia ajuda no atendimento aos pacientes em tempos de pandemia e isolamento social. Disponível em: <http://saude.df.gov.br/tecnologia-ajuda-no-atendimento-aos-pacientes-em-tempos-de-pandemia-e-isolamento-social/>. Acesso em: 24 nov. 2020.

DOOLING, K., *et al.*. The Advisory Committee on Immunization Practices' Updated Interim Recommendation for Allocation of covid-19 Vaccine. United States, December 2020. **MMWR - Morbidity and Mortality Weekly Report**. [s. l.], v. 69, n. 5152, p. 1657-1660, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm695152e2>. Acesso em: 21 jan. 2021.

DORORZ, P. A. E.; SANTOS, M. L. K.; BACKES, M. T. S. Atendimento das gestantes na atenção primária à saúde, de Florianópolis, com a chegada da pandemia da Covid-19: relato de experiência. In: SOUZA, M. H. T.; MARCHIORI, M. R. T.; DIAZ, C. M. G (Orgs.). **Nursing Now: Contribuições da enfermagem global face à Covid-19**. Santa Maria: Universidade Franciscana, 2020. p.160-177.

DOTTERS-KATZ, S. K.; HUGHES, B. L. Considerations for obstetric care during the covid-19 pandemic. **American Journal of Perinatology**; v. 37, n. 08, p. 773-779, 17 abr. 2020. Available from: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1710051>. Access in: 17 mar. 2022.

ELLINGTON, S., *et al.*. Characteristics of women of reproductive age with laboratory-confirmed SARS-CoV-2 infection by pregnancy status - United States, January 22 - June 7, 2020. **MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report**; v. 69, n.25, p.769-775, June 26, 2020. Available from: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/mm6925a1-H.pdf>. Accessed by: 02 Abr. 2022.

ESTRELA, F. M., *et al.*. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**; v. 30, n. 2, p. 2-5, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300215>. Acesso em: 8 mar. 2022.

FARIA, N. R., *et al.*. Genomic characterisation of an emergent SARS-CoV-2 lineage in Manaus: preliminary findings. **Virological.org**. [s. l.], p. 1-9, 2021. Disponível em:

<https://virological.org/t/genomic-characterisation-of-an-emergent-sars-cov-2-lineage-in-manaus-preliminary-findings/586>. Acesso em: 17 fev. 2021.

FARIAS, P. L. D.; MELO, C. C. B.; ARAÚJO, I. B. S. Covid-19 e os impactos na assistência ao parto no Brasil. **Abracrim**; 09 nov. 2020. Disponível em: <https://www.abracrim.adv.br/artigos/covid-19-e-os-impactos-na-assistencia-ao-parto-no-brasil>. Acesso em: 16 mar. 2022.

FERREIRA, S. N.; LEMOS, M. P.; SANTOS, W. J. Representações sociais de gestantes que frequentam serviço especializado em gestações de alto-risco. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**; p.3625, 2020. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3625/2451>. Acesso em: 18 out. 2020.

FIOCRUZ. Covid-19: orientações da Febrasgo para atendimento na gestação, parto, puerpério e abortamento. **Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente**, 29 abr 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/covid-19-orientacoes-da-febrasgo-para-avaliacao-e-tratamento-ambulatorial-de-gestantes/>. Acesso em: 16 mar. 2022.

FLANNERY, D. D., *et al.*. Assessment of maternal and neonatal cord blood SARS-CoV-2 antibodies and placental transfer ratios. **JAMA Pediatrics**, [s. l.], 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.0038>. Acesso em: 3 fev. 2021.

FRANCISCO, R. P. V.; LACERDA, L.; RODRIGUES, A. S. Obstetric observatory Brasil - Covid-19: 1031 maternal deaths because of covid-19 and the unequal access to health care services. **Clinics**; v. 76, e3120, 2021. Available from: <https://dx.doi.org/10.6061%2Fclinics%2F2021%2Fe3120>. Access in: 8 mar. 2022.

FROTA, C. A., *et al.*. A transição emocional materna no período puerperal associada aos transtornos psicológicos como a depressão pós-parto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 48, p. e3237, 7 maio 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e3237.2020>. Acesso em: 19 jan. 2022.

GALLETTA, M. A. K., *et al.*. Postpartum depressive symptoms of Brazilian women during the covid-19 pandemic measured by the Edinburgh Postnatal Depression Scale. **Journal of Affective Disorders**; v. 296, p. 577-586, jan. 2022. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.091>. Access in: 17 mar. 2022.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Research In Nursing & Health**; v. 10, n. 1, p. 1-11, fev. 1987. Available from: <https://doi.org/10.1002/nur.4770100103>. Access in: 5 aug. 2021.

GOMES, D. S., *et al.* Grupo virtual de gestantes na atenção básica em tempos de pandemia: um relato de experiência. **Anais do I Congresso Brasileiro de Saúde Pública On-Line: Uma abordagem multiprofissional**; 21 dez. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.51161/rem/2951>. Acesso em: 17 mar. 2022.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. Notícias: coronavírus. 2022. Disponível em: <https://www.sc.gov.br/noticias/temas/coronavirus>. Acesso em: 22 mai. 2022.

GOYAL, M.; SINGH, P.; MELANA, N. Review of care and management of pregnant women during covid-19 pandemic. **Taiwanese Journal Of Obstetrics And Gynecology**; v. 59, n. 6, p. 791-794, nov. 2020. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2020.09.001>. Access in: 16 mar. 2022.

GULERSEN, M., *et al.*. Clinical implications of SARS-CoV-2 infection in the viable preterm period. **American Journal of Perinatology**; v. 37, n. 11, p. 1077-1083, 2 jul. 2020. Available from: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1713851>. Access in: 17 mar. 2022.

HUANG C, *et al.*. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. **Lancet**; 16;397(10270):220-232, 8 Jan. 2021. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32656-8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33428867/>. Access in: 17 mar. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Desemprego: o que é desemprego. **IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/explica/desemprego.php>. Acesso em: 16 mar. 2022.

JOINVILLE (SC), Prefeitura Municipal. **Relatório Anual de Gestão 2020**. Joinville, 2020. Disponível em: <https://www.joinville.sc.gov.br/publicacoes/relatorios-anuais-de-gestao-em-saude-do-municipio-de-joinville/>. Acesso em: 20 jun. 2021.

KARAVADRA, B., *et al.*. Women's perceptions of Covid-19 and their healthcare experiences: a qualitative thematic analysis of a national survey of pregnant women in the united kingdom. **Bmc Pregnancy And Childbirth**; v. 20, n. 1, 7 out. 2020. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03283-2>. Access in: 8 mar. 2022.

KOTLAR, B., *et al.*. The impact of the covid-19 pandemic on maternal and perinatal health: a scoping review. **Reprod Health**. v. 18, n. 10, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01070-6>. Acesso em: 21 abr. 2021.

KUMARI, V.; MEHTA, K.; CHOUDHARY, R.. Covid-19 outbreak and decreased hospitalisation of pregnant women in labour. **The Lancet Global Health**, [s. l.], v. 8, n. 9, p. e1116–e1117, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30319-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30319-3). Acesso em: 27 jan. 2021.

LARKI, M.; SHARIFI, F.; ROUDSARI, R. L. Models of maternity care for pregnant women during the covid-19 pandemic. **Eastern Mediterranean Health Journal**; v. 26, n. 9, p. 994-998, 1 set. 2020. Available from: <https://doi.org/10.26719/emhj.20.097>. Access in: 16 mar. 2022.

LATORRE, G., *et al.* Impact of Covid-19 pandemic lockdown on exclusive breastfeeding in non-infected mothers. **International Breastfeeding Journal**, [s. l.], v. 16, n. 1, p. 36, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00382-4>. Acesso em: 21 abr. 2021.

LEBEL, C., *et al.*. Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. **Journal Of Affective Disorders**; v. 277, p. 5-13, dez. 2020. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.126>. Access in: 8 mar. 2022.

LIMA, A. C. M. A. C. C., *et al.*. Consultoria em amamentação durante a pandemia Covid-19: relato de experiência. **Escola Anna Nery**; v. 24(spe):e20200350, p. 1-6, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0350>. Acesso em: 19 jan. 2022.

LINDEMANN, I. L., *et al.*. Percepção do medo de ser contaminado pelo novo coronavírus. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**; v. 70, n. 1, p. 3-11, mar. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000306>. Acesso em: 8 jan. 2022.

LIU, X., *et al.* Prenatal anxiety and obstetric decisions among pregnant women in Wuhan and Chongqing during the covid-19 outbreak: a cross-sectional study. **Bjog: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**; v. 127, n. 10, p. 1229-1240, 2 ago. 2020. Available from: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16381>. Access in: 16 mar. 2022.

LIVRAMENTO, D. V. P., *et al.* Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 40, e20180211, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000100420&lng=en&nrm=iso. Publicação online em 6 de jun. 2019. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180211>.

LOKKEN, E. M., *et al.*. Disease severity, pregnancy outcomes, and maternal deaths among pregnant patients with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection in Washington State. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, [s. l.], 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.12.1221>. Acesso em: 13 abr. 2021.

MALDONADO, M. T. P. Psicologia da gravidez, parto e puerpério. **Petrópolis**, Vozes, 1976, 118 p. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abpa/article/download/17839/16582>. Acesso em: 8 março 2022.

MARQUES, *et al.* Atendimento pré-natal na Atenção Primária à Saúde durante o período de pandemia da COVID-19. **Revista Brasileira De Educação E Saúde**, 2020, vol 10(4), 83-87. <https://doi.org/10.18378/rebes.v10i4.8218>. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/8218>. Acesso em: 14 jun. 2022.

MAPPA, I.; DISTEFANO, F. A.; RIZZO, G.. Effects of coronavirus 19 pandemic on maternal anxiety during pregnancy: a prospectic observational study. **Journal of Perinatal Medicine**, [s. l.], v. 48, n. 6, p. 545–550, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1515/jpm-2020-0182>. Acesso em: 30 jan. 2021.

MEANEY, S., *et al.*. The impact of covid-19 on pregnant womens' experiences and perceptions of antenatal maternity care, social support, and stress-reduction strategies. **Women And Birth**; may. 2021. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.04.013>. Access in: 16 mar. 2022.

MENEGAT, D., *et al.*. Processo de construção da identidade ocupacional materna interrompida pelo luto. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**; v. 29, e2134, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoRE2134>. Acesso em: 17 mar. 2022.

METZ, T.D., *et al.* Association of SARS-CoV-2 Infection With Serious Maternal Morbidity and Mortality From Obstetric Complications. **JAMA**. Published online February 07, 2022. doi:10.1001/jama.2022.1190. Disponível em: https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2788985?guestAccessKey=65d29c70-6503-41c9-a3e6-2690a2b1dba2&utm_source=silverchair&utm_medium=email&utm_campaign=article_alert-jama&utm_content=olf&utm_term=020722. Acesso em 08 fev. 2022.

MILNE, S. J., *et al.* Effects of isolation on mood and relationships in pregnant women during the covid-19 pandemic. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, [s. l.], v. 252, p. 610–611, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.06.009>. Acesso em: 27 jan. 2021.

MINAYO, M. C. S.. Estrutura e sujeito, determinismo e protagonismo histórico: uma reflexão sobre a práxis da saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2001, v. 6, n. 1], pp. 07-19. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232001000100002>. Acesso 23 Jun. 2022.

MOORE, J. P.; OFFIT, P. A.. SARS-CoV-2 Vaccines and the growing threat of viral variants. **JAMA**, [s. l.], 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.2021.1114>. Acesso em: 3 fev. 2021.

MORTAZAVI, F.; GHARDASHI, F.. The lived experiences of pregnant women during COVID-19 pandemic: a descriptive phenomenological study. **BMC pregnancy and childbirth**, [s. l.], v. 21, n. 1, p. 193, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03691-y>. Acesso em: 13 abr. 2021.

MURALIDAR, S., *et al.* The emergence of Covid-19 as a global pandemic: understanding the epidemiology, immune response and potential therapeutic targets of sars-cov-2. **Biochimie**; v. 179, p. 85-100, dez. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.biochi.2020.09.018>. Acesso em: 11 jan. 2022.

NAKAGAWA, K., *et al.* Feasibility and safety of urgently initiated maternal telemedicine in response to the spread of covid-19: a 1-month report. **Journal of Obstetrics and Gynaecology Research**; v. 46, n. 10, p. 1967-1971, 20 jul. 2020. Available from: <https://doi.org/10.1111/jog.14378>. Access in: 16 mar. 2022.

NUSSBAUMER-STREIT, B., *et al.* Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: a rapid review. **Cochrane Database Syst Rev.**; 2020; 4 (4): CD013574. Publicado em 8 de abril de 2020 doi: 10.1002 / 14651858.CD013574. Acesso em 04 set 2020.

OOBr COVID-19. **OOBrLetter #36**. Atualização semanal. 2022a. Disponível em: observatorioobstetrico.shinyapps.io/covid_gesta_puerp_br. Acesso em: 22 maio 2022.

OOBr COVID-19. **OOBrLetter #36**. Atualização semanal. 2022b. Disponível em: <https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/vacinacao-covid19>. Acesso em: 22 maio 2022.

OOBr COVID-19 1000 dias. **OOBrLetter #36**. Atualização semanal. 2022c. Disponível em: observatorioobstetrico.shinyapps.io/criancas_ate2anos Acesso em: 22 maio 2022.

OPAS 2015 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Organização Pan-Americana da Saúde. Cúpula Sobre Desenvolvimento Sustentável. Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e a Agenda Pós-2015. Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, 2015. Disponível em:

https://www.paho.org/bireme/index.php?option=com_content&view=article&id=301:os-objetivos-de-desenvolvimento-do-milenio-e-a-agenda-pos-2015&Itemid=183&lang=pt. Acesso em: 26 jan. 2021.

OPAS 2018 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Organização Pan-Americana da Saúde. Folha informativa - Mortalidade materna. Brasil, 2018. Disponível em:

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5741:folha-informativa-mortalidade-materna&Itemid=820. Acesso em: 20 jan. 2021.

OPAS 2022 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Organização Pan-Americana da Saúde. 2022. Um terço das mulheres grávidas com COVID-19 não consegue acessar cuidados intensivos que salvam vidas a tempo. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-um-terco-das-mulheres-gravidas-com-covid-19-nao-consegue-acessar-cuidados>. Acesso em: 12 abr. 2022.

OPAS 2020a ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Organização Pan-Americana da Saúde**. OMS afirma que Covid-19 é agora caracterizada como pandemia. 2020a. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812. Acesso em: 03 mai. 2021.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE (OPAS). OPAS pede aos países que garantam controle pré-natal a gestantes devido ao risco de COVID-19 grave. **OPAS:**

Organização Pan-Americana da Saúde, 25 SET. 2020b. Disponível em:

<https://www.paho.org/pt/noticias/21-8-2020-opas-pede-aos-paises-que-garantam-controle-pre-natal-gestantes-devido-ao-risco>. Acesso em: 26 jun. 2022.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Diretora da OPAS pede que países priorizem mulheres grávidas e lactantes na vacinação contra covid-19. **OPAS:**

Organização Pan-Americana da Saúde, 8 set. 2021. Disponível em:

<https://www.paho.org/pt/noticias/8-9-2021-diretora-da-opas-pede-que-paises-priorizem-mulheres-gravidas-e-lactantes-na>. Acesso em: 16 mar. 2022.

PAGE, M. J., *et al.*. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**; v. 372, n 71, p. 1-7, 29 mar. 2021. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>. Access in: 07 jan. 2022.

PAIXÃO, G. P. N., *et al.*. Maternal solitude before the new guidelines in SARS-CoV-2 times: a brazilian cutting. **Revista Gaúcha de Enfermagem**; v. 42, n.spe., e20200165, p. 1-7, 2021. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200165>. Access in: 24 feb. 2022.

PAO, C., *et al.*. Postpartum depression and social support in a racially and ethnically diverse population of women. **Archives Of Women's Mental Health**; v. 22, n. 1, p. 105-114, 3 jul. 2019. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0882-6>. Access in: 16 jan. 2022.

PASCAL, R., *et al.*. Impact of the covid-19 pandemic on maternal well-being during pregnancy. **J Clin Med.**; v. 11, n.8, p.2212, Apr. 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9032494/>. Acesso em: 22 mai. 2022. doi:10.3390/jcm11082212.

PIRES, P. H. N. M., *et al.*. Covid-19 pandemic impact on maternal and child health services access in Nampula, Mozambique: a mixed methods research. **BMC Health Services Research**; v. 21, n. 1, p. 2-8, 23 ago. 2021. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06878-3>. Access in: 8 mar. 2022.

POLIT; D. F.; BECK, C. T.. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem [recurso eletrônico]. Tradução: Maria da Graça Figueiró da Silva Toledo. 9 ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. Disponível em: https://books.google.com.br/books?id=irZwDwAAQBAJ&pg=PT6&hl=pt-BR&source=gbs_toc_r&cad=4#v=onepage&q&f=true. Acesso em: 02 mar. 2021.

PREFEITURA DE JOINVILLE. **Dados Casos COVID-19 em Joinville**. 2022. Disponível em: <https://www.joinville.sc.gov.br/publicacoes/dados-casos-coronavirus-municipio-de-joinville/>. Acesso em: 22 mai. 2022.

RAMALHO, C.. Covid-19 na gravidez, o que sabemos? **Acta Obstet Ginecol Port.**; v. 14, n.1, p.6-7, 2020. Disponível em: <https://scielo.pt/pdf/aogp/v14n1/v14n1a01.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2021.

RASMUSSEN, S. A., *et al.* Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. **Am J Obstet Gynecol.**; v. 222, n. 5, p.415-426, May, 2020. doi: 10.1016/j.ajog.2020.02.017. Epub 2020 Feb 24. PMID: 32105680; PMCID: PMC7093856. Acesso em: 14 out. 2020.

REZENDE FILHO, J.; MONTENEGRO, C. A. B. R. **Obstetrícia fundamental**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 1159 p. ISBN 978-85-277-1603-1.

RIVERA, N. Y. R., *et al.*. Changes in Depressive Symptoms, Stress and Social Support in Mexican Women during the COVID-19 Pandemic. **International Journal of Environmental Research and Public Health**; v. 18, n. 16, p. 2-11, 19 ago. 2021. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph18168775>. Access in: 16 jan. 2022.

ROSSETTO, M, *et al.*. Flores e espinhos na gestação: experiências durante a pandemia de covid-19. **Rev Gaúcha Enferm.**; v. 42, e20200468, 2021. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/index.php/rngenf/article/view/118760/64674>. Acesso em: 23 mai. 2022. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200468>.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 20, n. 2, p. v-vi, jun. 2007 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 12 abr. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.

- SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde do Governo do Estado. **Coronavírus em SC: Estado confirma 839.135 casos, 807.555 recuperados e 12.099 mortes.**, 2021. Disponível em: <https://www.sc.gov.br/noticias/temas/coronavirus/coronavirus-em-sc-estado-confirma-839-135-casos-807-555-recuperados-e-12-099-mortes>. Acesso em: 13 abr. 2021.
- SANTOS, T. F.; GONÇALVES, J. S. S. **Projeto baby care: uma rede de apoio para gestantes e puérperas** (TCC Graduação). 28 f. Curso de Enfermagem, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2020. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/1044>. Acesso em: 17 mar. 2022.
- SILVA, D. S.; JESUS, S. S.; PINTO, R. M. F.. Saúde mental e vulnerabilidade social em tempos de pandemia. **UNISANTA Law and Social Science**; v. 10, n. 2, p. 135-143, 2021. Available from: <https://cee.fiocruz.br/?q=desigualdades-sociais-provocam-aumento-do-sofrimento-mental-em-meio-a-pandemia-da-covid-1>. Access: 05 abr. 2022.
- SILVA, L. S., *et al.*. Condições de trabalho e falta de informações sobre o impacto da covid-19 entre trabalhadores da saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**; v. 45, e24, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000014520>. Acesso em: 16 mar. 2022.
- SILVA, L. T., *et al.*. Gestação e pandemia da Covid-19: impactos no binômio materno-fetal. **Research, Society And Development**; v. 10, n. 7, e23510716416, 20 jun. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16416>. Acesso em: 8 mar. 2022.
- SOUTO, S. P. A.; ALBUQUERQUE, R. S.; PRATA, A. P. Fear of childbirth in time of the new coronavirus pandemic. **Revista Brasileira de Enfermagem**; v. 73, n. suppl 2, e20200551, 2020. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0551>. Access in: 16 mar. 2022.
- SOUZA, J. B., *et al.*. Reflexões sobre o enfrentamento da coronavirus disease 2019: diálogos virtuais com gestantes. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**; v.10, e3792, 30 dez. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3792>. Acesso em: 8 mar. 2022.
- SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R.. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein (São Paulo)**; v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>. Access in: 8 mar. 2022.
- SOUZA, A. S. R.; AMORIM, M. M. R. Maternal mortality by COVID-19 in Brazil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil** [online]; v. 21, n. Suppl 1, pp. 253-256, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100014>. Acesso em: 08 fev. 2022.
- SOUZA, M. H. T.; MARCHIORI, M. R. T.; DIAZ, M. G. D. Contribuições da enfermagem global face à Covid-19. **Nursing Now**. set. 2021. Disponível em: Acesso em 10 abr. 2021.
- STRAUSS, A.; CORBIN, J.. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- SUGAWARA, E.; NIKAIDO, H.. Properties of AdeABC and AdeIJK efflux systems of *Acinetobacter baumannii* compared with those of the AcrAB-TolC system of *Escherichia coli*.

Antimicrobial agents and chemotherapy, v. 58, n. 12, p. 7250–7, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1128/AAC.03728-14>. Acesso em: 26 jan. 2021.

TAKEMOTO, M. L. S., *et al.*. Clinical characteristics and risk factors for mortality in obstetric patients with severe Covid-19 in Brazil: a surveillance database analysis. **BJOG**; v. 127, n. 13, p.1618- 1626, 2020a. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32799381/>. Accessed by: 02 Abr. 2022.

TAKEMOTO, M. L. S., *et al.*. The tragedy of Covid-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting. **Int J Gynecol Obstet.**; v. 151, n.1, p.154-156, 2020b. doi:10.1002/ijgo.13300. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32644220/>. Accessed by: 02 Abr. 2022.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem.** 2 ed revisada e ampliada. Florianópolis: Insular, 2004.

VASILEVSKI, V., *et al.*. Receiving maternity care during the covid-19 pandemic: experiences of women’s partners and support persons. **Women and Birth; WOMBI-1278**; No. of pages 9, abr. 2021. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.04.012>. Access in: 16 mar. 2022.

VIEIRA, P. R.; GARCIA, L. P.; MACIEL, E. L. N. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? **Revista Brasileira de Epidemiologia**; v. 23, E200033, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200033>. Acesso em: 17 mar. 2022.

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, SP, v. 22, n. 44, p. 203–220, 2014. DOI: 10.20396/tematicas.v22i44.10977. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977>. Acesso em: 20 jun. 2021.

VIVANTI, A. J., *et al.*. Retrospective description of pregnant women infected with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2, France. **Emerg Infect Dis.**; v. 26, n. 9, p.2069-2076, 2020. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32633712/>. Accessed by: 02 Abr. 2022.

WACHARAPLUESADEE, S., *et al.* Evidence for SARS-CoV-2 related coronaviruses circulating in bats and pangolins in Southeast Asia. **Nat Commun** n.12, v.972, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41467-021-21240-1>. Acesso em: 1 abr. 2021.

WEI, X. S., *et al.*. A cluster of health care workers with COVID-19 pneumonia caused by SARS-CoV-2. **Journal of Microbiology, Immunology and Infection**. [s. l.], v. 54, n. 1, p.54-60, fev. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jmii.2020.04.013>. Acesso em: 3 mar. 2021.

WILDER-SMITH, A.; FREEDMAN, D. O.. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role fo r old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. **Journal of Travel Medicine** [s. l.], v. 27, n. 2.: Oxford

University Press, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa020>. Acesso em: 17 fev. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Maintaining essential health services: operational guidance for the covid-19 context: interim guidance, 1 Jun. 2020. **World Health Organization**. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332240>. Access in: 17 mar. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Brazil: who coronavirus disease (COVID-19) dashboard with vaccination data. 2021a. Disponível em: <https://covid19.who.int/region/amro/country/br>. Acesso em: 13 abr. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard**. 2021b. Disponível em: <https://covid19.who.int/region/amro/country/br>. Acesso em: 22 mai. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Tracking SARS-CoV-2 variants**. 18 May 2022. Disponível em: <https://www.who.int/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>. Acesso em: 23 mai. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard**. 2021b. Disponível em: <https://covid19.who.int/region/amro/country/br>. Acesso em: 22 mai. 2022.

WU, Z.; MCGOOGAN, J. M.. Characteristics of and important lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China. **JAMA**, v. 323, n. 13, p. 1239, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.2648>. Acesso em: 6 out. 2020.

APÊNDICE A – PROTOCOLO DE REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

PROTOCOLO PARA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA
<p style="text-align: center;">I. IDENTIFICAÇÃO</p> <p>Mestranda: Jânifer Souza Mendes Orientadora: Prof^a. Dr^a. Marli Terezinha Stein Backes Curso: Mestrado em enfermagem Grupo de Pesquisa: Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-nascido (GRUPESMUR). Área: Enfermagem Tema: Significado da experiência vivenciada por mulheres que tornaram-se mães durante a pandemia da Covid-19 Linha de Pesquisa: O Cuidado em Enfermagem à Saúde da Mulher e do Recém-nascido. Área de Concentração: Filosofia e Cuidado em Saúde e Enfermagem.</p>
<p style="text-align: center;">II. PERGUNTA</p> <p>Qual a experiência vivenciada por mulheres que tornaram-se mães durante a pandemia da Covid-19?</p>
<p style="text-align: center;">III. OBJETIVO</p> <p>Conhecer a experiência vivenciada por mulheres que tornaram-se mães durante a pandemia da Covid-19?</p>
<p style="text-align: center;">IV. DESENHO</p> <p>Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura.</p>
<p style="text-align: center;">V. VALIDAÇÃO EXTERNA DO PROTOCOLO</p> <p>Nome da Bibliotecária: Adriana Stefani Cattivelli Bibliotecária (CRB-14/1200) Biblioteca Setorial do Centro de Ciências da Saúde - Medicina (BSCCSM) Biblioteca Universitária (BU) / Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) bsccsm@contato.ufsc.br / (48) 3721-9155 portal.bu.ufsc.br/conheca-a-bu/bibliotecas/bsccs/ Doutoranda em Ciência da Informação pela Universidade Federal de Santa Catarina. Mestre em Gestão de Unidades de Informação pela Universidade do Estado de Santa Catarina (2016). Especialista em Gestão Estratégica, Inovação e Conhecimento pela Escola Superior Aberta do Brasil (2012). Graduada em Biblioteconomia pela Universidade Federal de Santa Catarina (2009). Atualmente é bibliotecária na Biblioteca Setorial do Centro de Ciências da Saúde – Medicina (BSCCSM), da Universidade Federal de Santa Catarina.</p>
<p style="text-align: center;">VI. FINANCIAMENTO</p> <p>01 arquivo virtual (e-mail) exclusivo à Revisão Integrativa de Literatura; 01 impressora a laser monocromática; 03 pen-drives; 04 resmas de folha A4; 05 canetas marcador texto; 05 CD's; recurso financeiro disponível para compra de materiais (referências) que não estão livres nas bases de dados.</p>
<p style="text-align: center;">VII. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO</p> <p>Estudos originais de abordagem quantitativa e qualitativa e estudos de revisão sistemática, que contenham os descritores listados neste protocolo e publicados em periódicos científicos, nacionais e internacionais a partir de 2019, nos idiomas</p>

português, inglês e espanhol.

VIII. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Editoriais; Cartas; Artigos de Opinião; Comentários; Ensaio; Notas prévias; Publicações duplicadas e estudos que não contemplem o escopo deste protocolo.

IX. ESTRATÉGIAS DE BUSCA (Pesquisa avançada)

a. Descritores

Os descritores e os sinônimos foram consultados nos Descritores em Ciências da Saúde - DeCS (<http://decs.bvs.br>) (português e espanhol) e no Medical Subject Headings - MeSH (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>) (inglês).

	Descritor, Assunto e/ou sinônimos em português	Descritor, Assunto e/ou sinônimos em inglês	Descritor, Assunto e/ou sinônimos em espanhol
Assunto 1	Infecções por coronavírus ou pandemia	Coronavirus Infections	Infecciones por Coronavirus
Assunto 2	Cuidado pré-natal	Prenatal Care	Atención Prenatal
Assunto 3	Cuidado pós-natal	Postnatal Care	Atención Posnatal
Assunto 4	Gestantes	Pregnant Women	Mujeres embarazadas
Assunto 5	Mães	Mothers	Madres
Assunto 6	Parto	Parturition	Parto
Assunto 7	Período pós-parto	Postpartum Period	Período posparto
Assunto 8	Recém-nascido	Infant, Postmature	Posmaduro
Assunto 9	Trabalho de parto	Labor, Obstetric	Trabajo de parto

As estratégias de busca serão elaboradas com base nos descritores do DeCS, palavras-chave e/ou sinônimos (com variações singular/plural, de/da) e no *Medical Subject Headings – MeSH*, listadas neste protocolo.

X. SELEÇÃO DOS ESTUDOS

A partir da leitura dos títulos e resumos de todos os artigos investigados, será realizada a classificação destes no que tange aos critérios de inclusão, de exclusão e objetivo, bem como relativo ao escopo deste protocolo. Esta etapa é denominada *como primeira peneira*.

XI. AVALIAÇÃO CRÍTICA DOS ESTUDOS

Como indica a Revisão Integrativa, os dados serão sistematizados em quadros e, posteriormente, será realizada uma releitura criteriosa dos artigos selecionados, levando-se em conta o critério de exatidão e pertinência do conteúdo, denominada de segunda peneira. A avaliação crítica será realizada a partir da análise de conteúdo, que viabiliza a sistematização e discussão dos achados em categorias. Esta avaliação segue as etapas do modelo analítico de Ganong para Revisão Integrativa da Literatura. Os estudos selecionados serão avaliados e discutidos conforme a literatura pertinente.

XII. SÍNTESE E CONCLUSÃO

Após a análise e checagem dos dados coletados será realizada e apresentada uma síntese com os principais achados encontrados nos estudos e na forma de um manuscrito. A partir da síntese dos resultados, serão destacadas as evidências encontradas na literatura sobre a experiência vivenciada por mulheres que tornaram-se mães durante a pandemia da Covid-19 e que poderão servir como subsídios para a melhoria da assistência à saúde desta clientela.

XIII. REFERÊNCIAS

GANONG, Lawrence. Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing & Health**. v.10, p.1-11, 1987.

APÊNDICE B – ROTEIRO DA ENTREVISTA

1 – Caracterização da participante

Nome fictício: _____

Nome: _____

Idade (da puérpera): _____

Estado civil: _____

Escolaridade: _____

Profissão/Atividade remunerada: _____

Qual? _____

Renda Familiar: _____

Número de gestações: _____

Número de partos: _____

Número de filhos vivos: _____

Data do último parto (ao qual se refere este estudo): __ / __ / ____

O que significa(ou) para você ser mãe durante a pandemia da Covid-19?

Como você vivenciou a gestação?

Como foi seu acesso à saúde durante esse período?

Quantas consultas de pré-natal você realizou? (Considerar aqui também as teleconsultas)

Você lembra quais exames você realizou durante esta última gestação?

Você participou de algum grupo de gestantes durante esta gestação?

Você utilizou alguma tecnologia da informação e comunicação como whatsapp®, e-mail, aplicativo de mensagem para se comunicar ou consultar com a equipe de saúde ou médico e enfermeiro que lhe acompanharam durante o pré-natal? Se sim, qual ou quais?

Sobre sua rede de apoio, como se estabeleceu?

Você foi informada sobre a qual era a sua maternidade de referência e você chegou a conhecer essa maternidade antes do parto?

Você se vacinou?

Conhecia o plano de parto? Elaborou?

Como foi o parto e o nascimento do bebê? Foi permitida a presença de acompanhante?

Golden hour?

Amamentou o seu bebê? Como foi o processo do estabelecimento da amamentação?

Ainda sobre a amamentação, teve dúvidas, alguma dificuldade ou algum problema? Quais?

Como foram solucionados?

Recebeu orientações sobre cuidados relacionados ao processo de amamentação?

Ficou satisfeita com a assistência que recebeu durante a gravidez, parto e após o parto?

Como foi o período após o parto? (os primeiros 42 dias)

Em relação às suas experiências com as gestações anteriores e esta última que foi durante a pandemia da covid-19, o que foi diferente?

Você tem alguma sugestão para deixar para as futuras mães?

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidada para participar de uma pesquisa que fará parte da Dissertação de Mestrado em Enfermagem da Enfermeira Mestranda Jânifer Souza Mendes (pesquisadora principal) sob a orientação da Prof^ª. Dr^ª. Marli Terezinha Stein Backes (pesquisadora responsável) que está sendo desenvolvida no programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Sua participação é fundamental para a construção deste trabalho.

A pesquisa tem como finalidade conhecer mais de perto a experiência vivenciada por mulheres que tornaram-se mães no contexto da pandemia da Covid-19. Os objetivos são Compreender o significado de tornar-se mãe durante a pandemia da Covid-19 e elaborar um modelo teórico sobre o significado dessa experiência.

Caso você aceite participar deste estudo, sua participação será voluntária e ocorrerá por meio de uma entrevista sobre o tema supracitado, e será realizada por meios eletrônicos, como Google Meet®, Zoom®, Whatsapp®, Skype®, entre outros conforme a preferência da participante, ou de forma presencial, com data e hora a serem definidas, conforme agendamento e disponibilidade dos participantes, e com duração aproximada de 40 minutos. Durante a entrevista serão realizadas perguntas com questões norteadoras, que serão aprofundadas no decorrer da investigação.

A pesquisadora irá utilizar um gravador digital para gravar a entrevista, caso você autorize. Posteriormente as entrevistas serão transcritas na íntegra em documento do Microsoft Office Word®, e os dados serão armazenados em arquivos digitais protegidos por senha. Também pretende-se realizar registros por meio de fotografias, filmagens e gravações, dos quais você poderá ser convidado a participar.

Para garantir o anonimato e o sigilo das informações, você não será identificada, e os dados serão tratados no seu conjunto. O material e os dados obtidos com a pesquisa serão utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo e ficarão sob a guarda da

pesquisadora principal. Os dados serão analisados e posteriormente eliminados. As pesquisadoras serão as únicas a ter acesso aos dados e tomarão todas as providências necessárias para manter o sigilo. Ainda que remota, existe a possibilidade da quebra do sigilo, mesmo que involuntária e não intencional, podendo gerar consequências como danos psicológicos e/ou sociais às participantes. Caso ocorra, as consequências serão tratadas nos termos da lei, de acordo com a Resolução 466/12, item IV.3. Você terá acesso aos dados se assim o desejar, mediante solicitação.

Os riscos ou desconfortos relacionados à sua participação são médios, podendo causar desconforto por lembrar de momentos desagradáveis ou constrangimento para responder alguma pergunta. Para evitar isso, você pode ficar à vontade e não responder as perguntas que lhe causam desconforto. No entanto, pretendemos não expô-la a riscos. Porém, se necessário, a entrevista será interrompida e, após, continuada e/ou descontinuada se for o caso. E caso você necessite de acompanhamento ou assistência, serão tomadas as providências necessárias pela Pesquisadora responsável e demais membros da Equipe de Pesquisa durante a realização da pesquisa e/ou após o seu encerramento.

A sua participação não implicará em despesas para você. Você também não receberá nenhum valor financeiro em troca da sua participação na pesquisa que é voluntária. No entanto, você será ressarcido em caso de despesas comprovadamente advindas da sua participação na presente pesquisa e também será indenizado em caso de eventual dano decorrente de sua participação de acordo com a Resolução 466/12, item IV.3.

Você terá liberdade de recusar-se a participar do estudo, ou, se aceitar participar, retirar o seu consentimento a qualquer momento. A recusa ou desistência da sua participação no estudo não implicarão em prejuízo, dano ou desconforto para você.

Os resultados serão publicados em periódicos e eventos científicos ao término da pesquisa, em formato de artigo. Você pode solicitar esclarecimentos e informações durante todas as fases do projeto, inclusive a publicação dos resultados obtidos com esta pesquisa.

Seus benefícios em participar da pesquisa são indiretos, pois podem auxiliar na elaboração de um modelo teórico sobre o significado do processo vivenciado durante o período da pandemia da Covid-19. Embora não haja benefícios diretos, ao participar do estudo, você estará contribuindo para auxiliar na reflexão sobre o significado de vivenciar o ciclo gravídico-puerperal durante a pandemia da Covid-19, possibilitando subsidiar melhorias ao atendimento de mulheres e recém-nascidos.

Os aspectos éticos relativos à pesquisa com seres humanos serão respeitados, conforme determinam a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo assegurados o

anonimato e a confidencialidade das informações, bem como os princípios de autonomia, beneficiência, não maleficiência e justiça. A pesquisadora responsável declara que serão cumpridas as exigências contidas no item IV. 3.

Se você necessitar de mais esclarecimentos sobre o estudo e não quiser mais fazer parte do mesmo, sinta-se à vontade para entrar em contato com as pesquisadoras: Marli Terezinha Stein Backes, telefone (48) 99152-2108, e-mail: marli.backes@ufsc.br, ou com a mestrande Jânifer Souza Mendes pelo telefone (47)99125-5577, e-mail janifersmendes.jsm@gmail.com. Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Reitor João David Ferreira Lima, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Bloco H, 4º andar, Trindade, Florianópolis/SC – CEP 88040-900.

Você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC, pelo telefone (48)3721-6094, E-mail cep.propesq@contato.ufsc.br, ou pessoalmente, no Prédio Reitoria II, na Rua Desembargador Vitor Lima, nº 22, sala 401 – Trindade – Florianópolis – SC - CEP: 88040-400.

O CEPSH é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC pelo seguinte endereço: Prédio Reitoria 11, 4º andar, sala 401, localizado na rua Desembargador Vitor Lima, nº222, Trindade, Florianópolis/SC, Brasil. Fone + 55 (48) 37216094, e-mail CEP.propesq@contato.ufsc.br.

A partir do que foi exposto neste Termo, caso seja de sua livre vontade em participar, solicito que assine duas vias deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo que uma via ficará com você e a outra com as pesquisadoras.

Nesses termos, considerando-me livre e esclarecida sobre a natureza, o objetivo e os procedimentos da pesquisa, consinto minha participação voluntária, resguardando às autoras do projeto a propriedade intelectual das informações geradas e expressando a concordância com a divulgação pública dos resultados.

Nome da participante: _____

RG: _____

CPF: _____

Assinatura da participante: _____

Assinatura da pesquisadora: _____

Joinville, _____ de _____ de 2021.

ANEXO A – APROVAÇÃO DO PROJETO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Significado da experiência vivenciada por mulheres que tornaram-se mães durante a pandemia da covid-19

Pesquisador: Marli Terezinha Stein Backes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 48582621.4.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.909.017

Apresentação do Projeto:

Dissertação de mestrado de Jânifer Souza Mendes do Curso de Pós Graduação em Enfermagem, orientada por Marli Terezinha Stein Backes.

Estudo retrospectivo e prospectivo, com previsão de 25 participantes.

Critérios de inclusão: mulheres que vivenciaram e/ou estão vivenciando o ciclo gravídico-puerperal durante a pandemia da Covid-19, ou seja, mulheres que se encontram no puerpério tardio ou remoto, a partir do terceiro dia pós parto até 24 (vinte e quatro) meses após o parto, que aceitem voluntariamente participar da pesquisa e que residem no município de Joinville. Conforme o método utilizado, ao longo do desenvolvimento da pesquisa poderão ser incluídos outros participantes, como gestores, profissionais de saúde, familiares e pessoas que fazem parte da rede de apoio à mulher.

Critérios de exclusão: mulheres ainda gestantes, puérperas que estejam hospitalizadas ou que tiveram e/ou estão com o recém-nascido internado.

Os participantes serão submetidos a: entrevistas semi-estruturadas, gravações de vídeo e áudio. Inicialmente, será realizado contato telefônico com mulheres acima de 18 anos que vivenciaram o

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 4.909.017

ciclo gravídico-puerperal durante a pandemia da Covid-19, ou seja, desde março de 2020 residentes no município de Joinville, conhecidas da pesquisadora principal. Será utilizado o método bola de neve para alcançar as participantes, sendo este um método não probabilístico, usufruindo de cadeias de referência, em que as primeiras participantes irão indicar as demais para a participação na pesquisa, denotando a importância da participação de cada uma, contribuindo de forma direta na continuidade da indicação de novas participantes. Dessa forma a pesquisa não necessita de carta de aceite institucional.

RESUMO

Introdução: A vivência do ciclo gravídico puerperal é um processo complexo vivenciado pelas mulheres, devido a vários aspectos, como os anseios relacionado ao medo de alguma intercorrência gestacional, ou durante o pré-natal, bem como as dificuldades de adaptação após o nascimento do recém-nascido. Esse período também é cercado de dificuldades, pois existe o desconhecimento em relação aos cuidados com o recém-nascido e ao estabelecimento da amamentação, que por sua vez, costuma ser complexo, conforme o conhecimento e rede de apoio de cada mulher. Podemos perceber que essas dificuldades supra-citadas se potencializam no caso da mulher não receber apoio, atenção e assistência necessária durante todas as etapas desse período, podendo torná-lo ainda mais complexo. Em março de 2021 foi declarada a pandemia da Covid-19, o que comprometeu ainda mais a assistência das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal, pela falta de acessibilidade aos serviços de saúde, sobrecarga dos serviços de saúde, diminuindo o tempo disponível para atendimento, bem como a complexidade da doença por sua alta transmissibilidade e acometimento às gestantes, tornando maior a ansiedade e temor sobre sua gestação. A partir do exposto, elaborou-se a seguinte pergunta de pesquisa para este estudo: Qual o significado de tornar-se mãe durante a pandemia da Covid-19? **Objetivos:** com base neste questionamento, traçou-se como objetivos buscar compreender o significado de tornar-se mãe durante a pandemia da Covid-19 e elaborar um modelo teórico sobre o significado de tornar-se mãe durante a pandemia. **Método:** Estudo de abordagem qualitativa, com a utilização do método da Teoria Fundamentada em Dados. O estudo será realizado com mulheres que residentes no município de Joinville que vivenciaram e/ou estão vivenciando o ciclo gravídico puerperal durante a pandemia da Covid-19 e que encontram-se entre o terceiro dia até 24 meses de puerpério. O instrumento de coleta de dados será a entrevista semiestruturada. Os critérios de inclusão para o estudo são mulheres que vivenciaram e/ou estão vivenciando o ciclo gravídico-puerperal durante a pandemia da Covid19, ou seja, mulheres que encontram-se no puerpério tardio ou remoto, a

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vítor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 4.909.017

partir do terceiro dia pós parto até 24 (vinte e quatro) meses após o parto, que aceitem voluntariamente participar da pesquisa e que residem no município de Joinville. Conforme o método utilizado, ao longo do desenvolvimento da pesquisa poderão ser incluídos outros participantes, como gestores, profissionais de saúde, familiares e pessoas que fazem parte da rede de apoio à mulher. Os critérios de exclusão serão mulheres ainda gestantes, que estejam hospitalizadas ou que tiveram e/ou estão com o recém-nascido internado. Pretende-se incluir no estudo em torno de 25 participantes, o que fica condicionado pelo critério de saturação teórica. Resultados esperados: Espera-se que este estudo possa apontar subsídios para contribuir com uma assistência de enfermagem e saúde mais qualificada durante a vivência do ciclo gravídico-puerperal em tempos de pandemia e outras epidemias, uma vez em que o processo de reprodução é constante na humanidade e sempre continuarão acontecendo gestações, partos e nascimentos, independentemente da existência ou não de uma pandemia.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Compreender o significado de tornar-se mãe durante a pandemia da Covid-19 e elaborar um modelo teórico sobre o significado dessa experiência.

Metodologia Proposta:

O referencial metodológico utilizado neste estudo será a Grounded Theory, ou Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), como também é denominada. Esse método oferece valorização à pesquisa sendo exequível à pesquisa qualitativa (STRAUSS; CORBIN, 2008) e permite ampla informação do fenômeno em sua totalidade, bem como alto rigor metodológico (CORBIN; STRAUSS, 2015). Inicialmente, o método foi descrito pelos sociólogos Barney Glaser, da Universidade de Columbia, expert em estudos quantitativos, e Anselm Strauss, da Universidade de Chicago declinado aos estudos da pesquisa qualitativa, porém ambas faculdades valorizavam a pesquisa. Mesmo com tradições sociológicas diferentes, estes se uniram e lançaram a sua primeira obra em 1967, que foi um estudo realizado sobre morte. Após divergências sobre a aplicabilidade do método, separaram-se, e Glaser se manteve na primeira versão da TFD, sendo chamada de clássica, fundamentada no positivismo. Já Strauss, uniu-se à Juliet Corbin na década de 1960, baseada no pós-positivismo, e trabalharam juntos até o ano de 1996, quando Strauss faleceu e Corbin deu continuidade à aplicabilidade do método, e terminou a escrita do livro que ambos iniciaram juntos, e que foi publicado no ano de 2008. A finalidade da TFD é construir teoria a partir dos conceitos e declarações atribuídos a um determinado fenômeno. A teoria se fundamenta

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 4.909.017

na elucidação e entendimento desses (STRAUSS; CORBIN, 2008). Desde o desenho da teoria, Strauss e Corbin (2008) desenvolveram o método como o que seria a mais bem sucedida das teorias logicamente deduzidas. O objetivo era estimular filósofos e sociólogos a publicar suas próprias teorias. Este estudo será conduzido de acordo com a versão de Strauss (CORBIN; STRAUSS, 2015). Relacionando o método com a aplicabilidade na prática da enfermagem, o mesmo tem grande importância, pois a temática abordada neste projeto de pesquisa devido ao seu recente surgimento, ainda não possui um conhecimento sistematizado, e, dessa forma, contribui para a produção do conhecimento e propicia a elaboração de teorias que podem trazer subsídios para melhorar a prática.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Análise adequada dos riscos e benefícios.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Sem comentários adicionais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A folha de rosto vem assinada pelo/a pesquisador/a responsável e pela autoridade institucional competente.

O cronograma informa que a coleta de dados acontecerá a partir de 01/09/2021.

O orçamento informa despesas de R\$ 6.210,00 com financiamento próprio.

Consta do processo o roteiro da entrevista a ser realizada com os participantes.

O TCLE é esclarecedor a respeito de objetivos, procedimentos, riscos e direitos dos participantes, e cumpre as exigências da res. 466/12.

Recomendações:

Sem recomendações adicionais.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pela aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.909.017

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1755834.pdf	22/07/2021 09:12:36		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Janifer_Souza_Mendes_22_07.pdf	22/07/2021 09:12:02	JANIFER SOUZA MENDES	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_JANIFER.pdf	22/07/2021 09:10:19	JANIFER SOUZA MENDES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Janifer.pdf	22/07/2021 08:48:50	JANIFER SOUZA MENDES	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	21/06/2021 17:11:50	Marli Terezinha Stein Backes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 16 de Agosto de 2021

Assinado por:
Luciana C Antunes
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br