



VIVÊNCIAS DE GESTANTES E PUÉRPERAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Resumo: Compreender a vivência da gestação e do puerpério durante a pandemia da COVID-19. Pesquisa qualitativa, desenvolvida com 13 mulheres, no Sul do Brasil, em março de 2021. Utilizou-se entrevista aberta e análise de conteúdo temática. As gestantes e as puérperas precisaram adotar medidas de proteção contra o vírus SARS-CoV-2, que geraram adaptações na sua rotina e afastamento das pessoas da sua rede de apoio. Elas consideraram que não tiveram prejuízos na assistência pré-natal e obstétrica devido às restrições impostas pela pandemia. A pandemia vem para reforçar ainda mais a necessidade de que os profissionais de saúde desenvolvam o cuidado para além das questões biológicas e técnicas, considerando os diferentes aspectos que podem impactar nas vivências das gestantes e puérperas.

Descritores: Gestação, Saúde da Mulher, COVID-19, Atenção Primária à Saúde.

Experiences of pregnant and postpartum women during the COVID-19 pandemic

Abstract: To understand the experience of pregnancy and the postpartum period during the COVID-19 pandemic. Qualitative research, developed with 13 women, in Southern Brazil, in March 2021. Open interviews and thematic content analysis were used. Pregnant and postpartum women needed to adopt protective measures against the SARS-CoV-2 virus, which led to adaptations in their routine and separation of people from their support network. They considered that they had no losses in prenatal and obstetric care due to the restrictions imposed by the pandemic. The pandemic further reinforces the need for health professionals to develop care beyond biological and technical issues, considering the different aspects that can impact the experiences of pregnant and postpartum women.

Descriptors: Pregnancy, Women's Health, COVID-19, Primary Health Care.

Experiencias de mujeres embarazadas y puérperas durante la pandemia de COVID-19

Resumen: Comprender la vivencia del embarazo y el puerperio durante la pandemia de COVID-19. Investigación cualitativa, desarrollada con 13 mujeres, en el Sur de Brasil, en marzo de 2021. Se utilizaron entrevistas abiertas y análisis de contenido temático. Las mujeres embarazadas y puérperas necesitaron adoptar medidas de protección contra el virus SARS-CoV-2, lo que llevó a adaptaciones en su rutina y separación de las personas de su red de apoyo. Consideraron que no tuvieron pérdidas en atención prenatal y obstétrica por las restricciones impuestas por la pandemia. La pandemia refuerza aún más la necesidad de que los profesionales de la salud desarrollen una atención más allá de las cuestiones biológicas y técnicas, considerando los diferentes aspectos que pueden impactar las experiencias de las mujeres embarazadas y puérperas.

Descritores: Embarazo, Salud de la Mujer, COVID-19, Atención Primaria de Salud.

Muriel Salgueiro da Silva

Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa.

E-mail: murielsilva.aluno@unipampa.edu.br

Larissa Pereira Dorneles

Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa.

E-mail: larissadorneles.aluno@unipampa.edu.br

Emily de Oliveira Andrade

Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria.

E-mail: emilyandrade.aluno@unipampa.edu.br

Bruna Cristiane Furtado Gomes

Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria.

E-mail: enfbrunafurtado@gmail.com

Bruna Lixinski Zuge

Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Residente em Atenção Clínica Especializada em Infectologia e Neurologia na Universidade Franciscana.

E-mail: bruna.zge@gmail.com

Lisie Alende Prates

Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Residente em Atenção Clínica Especializada em Infectologia e Neurologia na Universidade Franciscana.

E-mail: lisieprates@unipampa.edu.br

Submissão: 11/06/2024

Aprovação: 24/09/2024

Publicação: 15/10/2024



Como citar este artigo:

Silva MS, Dorneles LP, Andrade EO, Gomes BCF, Zuge BL, Prates LA. Vivências de gestantes e puérperas durante a pandemia da COVID-19. São Paulo: Rev Recien. 2024; 14(42):520-534. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2024.14.42.520534>

Introdução

No dia 15 de dezembro de 2019, os moradores de uma cidade na China, foram surpreendidos por um surto de pneumonia respiratória. Logo, descobriu-se que se tratava de um novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2. A situação não foi controlada e no dia 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou pandemia global pela COVID-19¹.

No início, não havia planos estratégicos para serem aplicados a uma pandemia de coronavírus². Vários protocolos foram elaborados, dentre eles, o Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde (APS), o qual definiu o papel dos serviços de APS e Estratégias de Saúde da Família (ESF) no manejo e controle da infecção COVID-19³.

De acordo com o protocolo, a ESF foi considerada responsável por realizar atendimento aos casos leves e coordenar a identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves. Os grupos que deveriam receber atendimento prioritário eram os idosos, pessoas com doenças crônicas, gestantes e puérpera³.

Quanto às gestantes e puérperas, sabe-se que elas não possuem risco elevado para COVID-19. Porém, apresentam maior risco de gravidade para desenvolver Síndrome Respiratória Aguda Grave (SGRA), se infectadas pelo vírus da Influenza. Assim, foram orientadas medidas de prevenção para a proteção da criança³.

Esse contexto provocou um misto de sentimentos nas mulheres e suas famílias. Elas passaram a ter receio de contaminação pelo vírus e de ter algum agravante na gestação, com a possibilidade de transmissão vertical do vírus ao bebê⁴.

Em decorrência das medidas de isolamento social impostas, a rede de apoio, considerada tão importante neste período, precisou ser reduzida, uma vez que a recomendação era evitar contato próximo com familiares e amigos que não morassem na mesma casa. Fato esse que, somado a diversos fatores, como a ocorrência natural de incertezas e medos causados pela gestação, facilitou o surgimento ou aumentou a sua ansiedade⁴.

Nesse contexto, fez-se necessário que os profissionais de saúde, sobretudo o enfermeiro, atuassem no acolhimento às demandas das mulheres, buscando refletir e entender sobre o “ser gestante e mãe em tempos de pandemia”. Foi preciso ajudar a mulher a superar os inúmeros desafios que permearam esse contexto, proporcionando-lhe bem-estar^{4,5}. Durante as consultas de pré-natal e de puerpério, também foi inserida uma rotina de atendimentos e cuidados, além de orientações referentes ao momento vivido e sobre as medidas preventivas contra a COVID-19⁵.

Sendo assim, pondera-se que, durante o período da gestação e puerpério, as mulheres passam por transformações intrínsecas e extrínsecas e de maior instabilidade emocional, as quais podem ter sido potencializadas diante da pandemia causada pela COVID-19. Assim, questionou-se: como as mulheres vivenciaram o período da gestação e do puerpério durante o contexto da pandemia da COVID-19? O objetivo desse estudo foi compreender a vivência da gestação e do puerpério durante a pandemia da COVID-19.

Material e Método

Consiste em pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, estruturada segundo o *Consolidated*

Criteria for Reporting Qualitative Studies (COREQ). Foi desenvolvida com 13 mulheres, em março de 2021, em um município da fronteira Oeste do Rio Grande do Sul. O cenário para captação das participantes foi uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), contudo, o cenário para coleta de dados envolveu os domicílios das participantes.

Na época, em função da pandemia de COVID-19, foram adotadas medidas de proteção e higiene. A coleta de dados foi desenvolvida por uma acadêmica de enfermagem, que se deslocou de forma individual aos domicílios, sem qualquer forma de aglomeração, devidamente identificada, utilizando máscara facial e seu material próprio de coleta. Ela também fez uso de álcool em gel e realizou higienização antes e após as coletas.

As participantes foram mulheres atendidas no serviço. Os critérios de inclusão foram: ser mulher; ter realizado acompanhamento de pré-natal, no período de março a dezembro de 2020; independente da faixa etária. Os critérios de exclusão foram ter tido a gestação interrompida devido ao processo de abortamento ou óbito fetal; ter dados inconsistentes no sistema, o que impossibilitaria o contato e/ou a localização; e ter realizado menos de seis consultas de pré-natal, sendo que esse é o número mínimo recomendado pelo Ministério da Saúde.

Foi utilizado o critério de saturação dos dados. A coleta de dados foi interrompida quando o objetivo foi atingido, momento em que também verificou-se que os dados começaram a se repetir⁶.

A seleção das participantes se deu por conveniência. As mulheres que atenderam aos critérios de elegibilidade foram convidadas individualmente, via rede social *Whatsapp*. Com

àquelas mulheres que manifestaram interesse em participar do estudo, foi agendada data e horário para realização da coleta de dados, no seu domicílio. Destaca-se que não houve nenhuma recusa ao longo desse processo.

Nesta ocasião, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para as maiores de 18 anos, ou Termo de Assentimento Livre e Esclarecido para as menores de 18 anos e TCLE para os seus responsáveis. Na sequência, realizou-se a técnica de entrevista aberta.

As perguntas utilizadas no roteiro de entrevista foram: O que mudou na sua vida desde que iniciou o isolamento social devido à pandemia da COVID-19? Quais foram os prejuízos que a pandemia trouxe para o seu acompanhamento pré-natal (consultas, exames)? Houve alguma restrição ou alguma mudança no acompanhamento pré-natal por causa da pandemia? Quais? O que você achou disso? Quais cuidados você precisou ter durante a gestação devido à pandemia? Quais as orientações você recebeu durante o pré-natal para não se contaminar pelo coronavírus? Quais foram os seus maiores medos em relação à gestação e a COVID-19?

No caso das puérperas, questionou-se: quais cuidados você precisou ter depois que o bebê nasceu? Quais as orientações você recebeu no hospital para não se contaminar e não contaminar o bebê pelo coronavírus? Houve alguma restrição ou alguma mudança no atendimento realizado no hospital por causa da pandemia? Quais? O que você achou disso? Quais foram os seus maiores medos em relação ao nascimento do bebê e a COVID-19? Em algum momento, você se sentiu sozinha ou isolada por causa da pandemia? Isso prejudicou de alguma forma na sua

gestação ou pós-parto? De que forma? O que você fez para diminuir essa sensação?

Os dados foram submetidos à análise temática de conteúdo⁶, dividida em três etapas operacionais: pré-análise, na qual os dados foram organizados e realizou-se análise aprofundada; a exploração do material, que envolveu a exploração do material e a categorização dos dados em unidades de significação e categorias temáticas até a obtenção dos temas; e por fim, o tratamento e a interpretação dos resultados balizados nos referenciais teóricos da área.

Com o intuito de manter o anonimato das participantes, utilizou-se codificação com a letra “P” de participante, seguida de um numeral, conforme a ordem das entrevistas. O projeto respeitou a Resolução 466/2012, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, com CAAE 42570620.4.0000.5323, número do parecer 4.541.615, em 15 de fevereiro de 2021.

Resultados

O convívio social e a rede de apoio no período gravídico-puerperal durante a pandemia

Essa categoria evidencia as mudanças ocasionadas pela pandemia da COVID-19 na vida das mulheres que vivenciaram o período gravídico-puerperal. Nesse sentido, a maioria delas relatou adaptações devido ao medo de contaminação.

Mudou bastante [...] não cheguei a ficar isolada, mas eu tive mais cuidado, máscara, álcool gel, distanciamento, por causa que eu tenho meu pai de idade [...] tinha bastante pessoas de risco e eu tive um aborto [...] então, tinha bastante cuidado [...] uso máscara, álcool gel, evito sair, só para o mercado, tenho ficado bastante em casa. (P2)

Eu digo que mudou 90% da nossa vida, a gente não sai mais [...] nós ficamos só dentro de casa e ficamos bem isolados, não tinha contato com a família nem nada [...] o COVID

foi uma coisa devastadora para nós em todas áreas [...] Quando eu estava grávida, eu não saía de casa, só consulta e casa. Eu tinha medo de pegar de novo e ficar debilitada. Eu não saía de casa, para lado nenhum, nem mercado, nem nada, só em casa mesmo. (P3)

As participantes também indicaram a necessidade de restringir o contato com outras pessoas, inclusive os familiares. Elas também relataram medidas de prevenção. Além disso, para algumas, o contexto pandêmico permitiu ressignificar o valor de algumas relações e a necessidade de valorizar mais a família.

As relações com os familiares e amigos mudaram bastante pelo distanciamento social e até o cuidado em casa com a família [...] O afastamento dos familiares foi complicado. Tive que cuidar, dar mais atenção no que eu toco, com quem eu falo, cuidado com a máscara, lavar sempre as mãos, manter sempre higienizado meu local, chegar em casa e também trocar de roupa para não ter risco de pegar nada. (P4)

Com a pandemia, minha vida social acabou, fico mais em casa. (P5)

Fiquei em isolamento, usei máscara, álcool em gel uso até hoje. (P6)

Mudou tudo, vida social, trabalho, tudo. (P7)

Mudou tudo! Não pode mais sair para rua como antes, mudou toda rotina. (P8)

Temos cuidado com a higiene, com a saúde, utilizamos a máscara e o álcool gel. Depois que eu descobri a gravidez, eu não saio de casa e não vou para muitos lugares, a não ser o trabalho e as consultas [...] Tive cuidado maior com a higienização da casa, com as coisas que vêm de fora para casa, como as compras do mercado, proteção usando a máscara, lavar bem mais as mãos do que eu lavava antes. Não recebo visita, a não se pessoas que eu realmente conheço e sei que não estão doentes ou pelo menos não tenham sintomas. Eu não vou a praticamente nenhum lugar [...] (P9)

Mudou a rotina dentro de casa e cuidados em si, com a saúde, principalmente por causa da

gestação [...] Evitar visitas, evitar cumprimentar amigos e parentes com abraços e beijos. Evitar ficar tocando em muitas coisas no mercado, pegar o que realmente eu iria levar. Tentei evitar nas maçanetas e portas de refrigerados em mercados e lugares públicos. (P10)

A gente tem mais cuidado, porque é uma correria o dia a dia e a gente acaba não prestando atenção [...] estar com a família, valorizar mais, dar valor a família [...] no dia a dia, a gente só quer trabalhar para ter, ter, ter e não acaba dando atenção realmente para o que eles [filhos] precisam. (P11)

A gente teve que se afastar dos parentes, das pessoas que a gente gosta. (P12)

Quando saía para consulta, chegava em casa e ia direto para o banho, sem ter contato com ninguém. Não fazer aglomerações e evitar ao máximo sair para a rua. (P13)

De maneira geral, as participantes indicaram cuidados incorporados na rotina para evitar a contaminação com o vírus, como a utilização de máscara e álcool, além do distanciamento social. Uma delas também mencionou a necessidade de priorizar e valorizar a família, que, muitas vezes, ficava em segundo plano devido às demandas ocupacionais.

Os impactos da pandemia na assistência pré-natal

Dez das participantes mencionaram que não experienciaram nenhum prejuízo no acompanhamento pré-natal no contexto pandêmico. Elas mencionaram a manutenção dos cuidados habituais nesse período.

No meu pré-natal, creio que não alterou nada, está sendo bem tranquilo. (P2)

Foi bem tranquilo, consegui fazer todos os exames, fui bem atendida durante o pré-natal [...] Acho que fui melhor acompanhada até do que nas outras gestações. (P3)

Acredito que não tive nenhum prejuízo, porque eu consigo ir às consultas, não fico muito tempo esperando, sou atendida rápido. Para mim não mudou muito. (P9)

Contudo, uma das participantes citou que houve restrição quanto à presença do companheiro nas consultas. Ela acreditava que a restrição foi prejudicial para a participação do companheiro nesse processo.

Meu esposo não pode entrar e participar das consultas de pré-natal [...] não pode interagir mais com o médico e com a enfermeira e para ele isso fez falta. (P12)

Ademais, durante a gestação, as mulheres foram orientadas sobre os cuidados necessários para evitar a contaminação pelo coronavírus. De modo geral, elas mencionaram terem recebido orientações relacionadas à higiene, manutenção do isolamento e distanciamento social, priorizando os protocolos de proteção contra a COVID-19.

Cuidados com a higiene e deixar a casa bem arejada. Nós costumamos usar álcool direto em todas as peças da casa. Meu marido pegou a mania de passar álcool até no vaso. A gente usa álcool direto. Higiene das mãos, até as crianças pegaram o hábito de higiene. (P3)

Uso de álcool gel, máscara, evitar aglomeração, evitar ter contato com as pessoas. Cuidados para que meu marido não trouxesse para dentro de casa e não prejudicasse a minha gestação. [...] Acredito que tem que ter o distanciamento entre as pessoas lá fora, cuidar para não tocar nos ambientes ou qualquer coisa para não levar para casa ou alguma coisa assim [...] usei álcool gel e fiz afastamento das pessoas, era uma forma de prevenção. (P4)

Tem que ter mais cuidado, estar sempre de máscara, não abraçar o profissional que te atende, não pode apertar a mão do profissional. (P9)

A orientação que recebi da enfermeira foi de evitar sair para rua e ir ao mercado, onde tinha bastante gente, que era para ficar em casa e me cuidar ao máximo. (P13)

As repercussões da pandemia na saúde mental das mulheres

As participantes manifestaram receio de contaminação com o vírus durante a gestação ou no puerpério. Elas tinham preocupação que o contato com o vírus pudesse repercutir em alterações no feto ou no bebê, assim como medo quanto à necessidade de antecipação do nascimento.

Tive medo de pegar o COVID. Acho que na gestação a gestante fica mais frágil. (P1)

Tenho medo de perder alguém e tenho medo de me contaminar também. (P2)

O medo era que ele nascesse com alguma sequela por causa do COVID, esse era o meu medo. Por causa que eu tinha me debilitado, achei que ele poderia nascer com alguma sequela, mas graças a Deus, deu tudo certo. (P3)

Tinha medo de ter um nascimento prematuro por conta da covid. Já ouvi que algumas mães realizaram indução [do parto] por conta da doença. (P4)

Meu maior medo era pegar esse vírus. Eu me cuidei bastante e me cuidei até hoje. Tenho medo até agora por ele ter nascido prematuro. (P6)

Os impactos da pandemia na vivência do puerpério

Algumas participantes relataram mudanças em relação às condutas e/ou protocolos, durante a internação hospitalar, como medidas de segurança para o nascimento do bebê. Elas afirmam que tiveram a possibilidade de ter um acompanhante de sua escolha.

Contudo, a maioria menciona que não foi autorizada a entrada de outras pessoas, além do acompanhante. Ainda foi citado o tempo reduzido de internação e a higienização do ambiente para a realização da cesárea.

Eles só pediram para eu não ir à toa, só se eu achasse que fosse uma coisa séria mesmo, que eu precisasse, mas se fosse uma dorzinha não

ir [...] eu deixei para ir quando já estava quase ganhando ele [...] nas visitas, só podia o acompanhante que ia ficar e não podia ficar saindo [...] foi tranquilo, só na hora que eles falaram que não dava para ser um acompanhante homem, aí eu me apovorei, mas depois eles falaram que podia ser homem, se não tinha ninguém para ir. (P3)

Fiquei menos tempo em recuperação. No primeiro parto, eu fiquei três dias e nesse fiquei 48 horas mais ou menos. (P7)

Não podia receber visitas no quarto [...] eu precisei esperar no corredor, já no bloco, para que fizessem a higienização de toda a sala. (P10)

Precisávamos usar máscara e álcool gel, e também tinha que ficar só um acompanhante. Quando fosse horário de visita, o acompanhante tinha que sair para a visita entrar. (P13)

Observa-se, nos depoimentos, que apesar das restrições impostas pelo contexto pandêmico, as mulheres puderam contar com a presença do acompanhante. Elas também ressaltam os cuidados para evitar a contaminação com o vírus.

Em se tratando do puerpério, as participantes manifestaram cuidados redobrados para evitar a contaminação do bebê.

Elas destacam a realização de isolamento social, a restrição ou redução de visitas após o nascimento do bebê, a substituição das roupas utilizadas na rua ao chegar no domicílio, a restrição de contato com o rosto do bebê e o distanciamento de pessoas adoecidas.

Eu não saí para lugar nenhum depois que eu saí do hospital, que eu ganhei ela. (P1)

Não recebo visita de jeito nenhum. Eu tive que mandar mensagem para todos os meus amigos avisando. Quando o meu marido chega da rua, a roupa dele vai direto para o tanque. Às vezes, ele pedia outra muda de roupa e se trocava nos fundos. E nada de mão na boca, mão no rosto dele [bebê] [...] minha

irmã estava resfriada, eu pedi para ela não vir me visitar [...] muita gente não conhece ele. (P3)

Não saio mais, só em casa, até por causa dele [bebê] [...] Até hoje não recebi visitas. Postei que não queria. Quem conhece ele conhece, só por foto mesmo, até meus vizinhos. Quando saio com ele para fora, passo reto lá para mãe e da mãe para casa [...] Tenho bastante medo por causa dele [bebê] e faço mais limpeza da casa. Até as roupas, eu lavo separado. (P6)

Não recebemos visita. Meu marido quando chega do serviço, tem que tomar banho e trocar a roupa, antes de chegar perto dele. (P8)

A família quer ver ele, mas aí a gente manda uma fotinho, um videozinho. A gente vai enrolando a família. (P11)

Evitamos sair com ela para a rua, só quando é necessário e tenho que levar para consulta. Não deixo as pessoas pegarem ela, a não ser os que convivem comigo. Toda vez que eu saio para rua, chego em casa e não pego ela, vou direto para o banho. (P13)

Os depoimentos demonstram que o risco de contaminação gerou a necessidade de novos comportamentos e restrições de convívio social para as participantes. Essas alterações emergiram a partir do medo de que o bebê fosse contaminado.

Discussão

O vírus SARS-CoV-2 é de alta transmissão aérea⁷, podendo ser transmitido por meio de gotículas de secreções eliminadas pelas vias áreas respiratórias, aerossóis e superfícies contaminadas⁸. Estudo também sugere a transmissão vertical da mãe para o bebê⁹.

Diante disso, reconhece-se a importância das medidas de prevenção à contaminação pelo vírus SARS-CoV-2, especialmente entre grupos considerados de maior risco, como é o caso das gestantes e puérperas. Nesse sentido, no presente

estudo, observou-se que as participantes precisaram fazer adaptações em suas rotinas de vida diária, visando reduzir a exposição ao vírus. Elas passaram a adotar o distanciamento social e as restrições das visitas, principalmente, após o nascimento do bebê, além do uso de máscaras e a higiene das mãos.

Contudo, é preciso considerar que essas adaptações, apesar de necessárias, podem impactar na vivência do período gravídico-puerperal, especialmente na saúde mental das mulheres. Ainda, destaca-se que as participantes não mencionaram este aspecto nos seus depoimentos, embora acredite-se que a sua saúde mental possa ter sido afetada diante das restrições ocorridas nesse período.

Estudo realizado na China apontou impacto psicológico imediato na população em decorrência da pandemia, com destaque para os sintomas de ansiedade e depressão¹⁰.

Sob essa ótica, considera-se necessário refletir sobre os impactos do isolamento social imposto pela pandemia na saúde mental de gestantes e puérperas. Pesquisa ressalta que ansiedade e depressão são patologias que acometem uma a cada sete mulheres no perinatal. Todavia, 50% das mulheres com depressão não são diagnosticadas, podendo apresentar agravamento da sua condição¹¹.

Ademais, reconhece-se que, na gestação, as mulheres passam por transformações hormonais, físicas, psicológicas e sociais. Diante disso, elas podem vivenciar sentimentos distintos¹², os quais podem se intensificar dependendo do contexto e das condições de vida de cada gestante.

Durante a pandemia, rituais vivenciados e compartilhados com os familiares e amigos, como a preparação do enxoval e do quarto do bebê, foram

temporariamente suspensas. Para algumas mulheres, essa realidade pode ter gerado mais sintomas de ansiedade e depressão^{11,13}.

Estudo desenvolvido com gestantes, durante a pandemia do COVID-19, por exemplo, identificou maior angústia e sintomas psiquiátricos nas participantes do que em outras mulheres avaliadas antes do período pandêmico. O estudo evidenciou que as gestantes apresentavam mais sintomas relacionados à depressão e ansiedade¹⁴.

Na sequência, as participantes do estudo em tela ainda destacaram que as restrições impostas pela pandemia as fizeram resignificar o valor de algumas relações e a necessidade de valorizar mais a família. Nessa direção, foi destacada a importância de priorizar e valorizar a família, que, muitas vezes, fica em segundo plano devido às demandas ocupacionais.

Autores enfatizam que o contexto pandêmico trouxe impactos diretos no cotidiano das famílias, gerando alterações na rotina doméstica e na divisão de tarefas, expondo os indivíduos a situações estressantes¹⁵.

Ao mesmo tempo, conforme pontuado pelas participantes do estudo, também permitiu refletir sobre a vida e valores pessoais, permitindo maior valorização da rede familiar.

No que tange ao acompanhamento pré-natal, as participantes afirmaram que mantiveram os cuidados habituais nesse período e não tiveram prejuízos devido ao contexto pandêmico. Em contrapartida, estudo que descreveu o impacto da pandemia de COVID-19 em todos os 5.564 municípios da APS Brasileira, em fevereiro de 2021, verificou redução nos procedimentos pré-natais¹⁶.

As participantes relataram que, no pré-natal,

receberam orientações sobre higiene, isolamento e distanciamento social. Estas informações também são enfatizadas por outros autores, os quais destacam que essas orientações podem ser abordadas em grupos de gestantes e na sala de espera⁵.

Nos depoimentos, também se observou que elas apresentavam receio de contaminação com o vírus durante a gestação ou no puerpério. Nesse sentido, cabe destacar que estudo com 385 gestantes com infecção pela COVID-19 demonstrou que 95,6% delas apresentou sintomas leves, 3,6% sintomas graves e 0,8% evoluíram para estado crítico. Ainda pode-se verificar que quatro recém-nascidos destas participantes testaram positivo para a infecção, dos quais dois foram natimortos e um teve óbito neonatal⁸.

Diante desses achados, no ano de 2020, a OMS preconizou o isolamento social às gestantes. Todavia, foi orientado que elas mantivessem o acompanhamento pré-natal e adotassem medidas preventivas, como a higienização e o distanciamento social.

O Ministério da Saúde ainda orientou a otimização dos atendimentos às gestantes, visando diminuir a exposição ao vírus. Nesse sentido, recomendou-se que as coletas de exames e ultrassonografias fossem realizadas nos mesmos dias das consultas¹⁷.

Ademais, a teleconsulta apresentou-se, à época, como uma opção para auxiliar no espaçamento do intervalo das consultas, sem comprometer o cuidado¹⁸. Nos casos de suspeita de COVID-19, o MS orientou o registro no prontuário e monitoramento da paciente pela equipe da APS¹⁷.

O acompanhamento pré-natal é considerado

fator de proteção à saúde materno-infantil¹⁹. Autores destacam, por exemplo, que a falta de assistência pré-natal pode estar associada à ocorrência de óbito fetal ou neonatal²⁰.

Conforme o Ministério da Saúde, a assistência pré-natal consiste em um serviço essencial que deve ser mantido. Logo, é preciso investir em estratégias para a sua manutenção, apesar do contexto pandêmico¹⁷.

Apesar de não relatarem prejuízos no acompanhamento pré-natal, uma das participantes mencionou a restrição quanto à presença do companheiro nas consultas. Durante a pandemia, foi orientada a necessidade de avaliar, de forma individual, a presença do acompanhante, de acordo com a necessidade de suporte pela gestante²¹.

Na mesma direção, estudo qualitativo, desenvolvido com 10 acompanhantes, no Rio de Janeiro, verificou que, durante a pandemia, eles só puderam acompanhar as parceiras no pré-natal quando estas eram menores de idade. Os autores consideram que a pandemia prejudicou o acesso do homem ao pré-natal, podendo refletir na atenção à saúde e na própria paternidade²².

No estudo em tela, as demais participantes não mencionaram sobre a presença do acompanhante nas consultas de pré-natal, tampouco foram questionadas sobre esse aspecto em específico. Logo, não é possível afirmar se as demais também tiveram a mesma restrição.

Contudo, há de se destacar a importância da participação do acompanhante durante o pré-natal, especialmente em se tratando do companheiro. Vale destacar que o pré-natal do parceiro constitui uma estratégia de política pública do Ministério da Saúde,

que busca o envolvimento consciente do homem²³. Logo, é fundamental que os serviços de saúde incentivem a participação dele, mesmo durante a pandemia.

Apesar disso, estudo desenvolvido em todos os municípios do país, em fevereiro de 2021, constatou a redução nas consultas de pré-natal da gestante e do companheiro. Os autores também destacam a redução no quantitativo de testagens rápidas para detecção de HIV na gestante ou companheiro, testagens rápidas de gravidez e testagens rápidas para sífilis na gestante ou companheiro¹⁶.

Diante disso, ressalta-se a necessidade de incluir o parceiro, permitindo que ele também possa desenvolver o acompanhamento pré-natal.

Ainda, destaca-se que estudo transversal, realizado com 3.580 puérperas em Santa Catarina, que buscou analisar a associação da presença de acompanhante no pré-natal e parto com a qualidade da assistência recebida por usuárias do Sistema Único de Saúde, constatou que, no pré-natal, a presença de acompanhante associou-se positivamente ao recebimento de orientações pelos profissionais da saúde e à construção do plano de parto²⁴.

Somado a isso, no contexto pandêmico, é ainda mais importante ampliar o envolvimento do companheiro, de modo que possa desenvolver sua paternidade de forma responsável e ativa, evitando, assim, a sobrecarga materna²².

Em relação ao parto, as participantes do estudo relataram que tiveram a possibilidade de ter um acompanhante de sua escolha. À época da coleta de dados, o Ministério da Saúde orientava sobre a possibilidade da presença do acompanhante durante o parto, mesmo que a mulher apresentasse Sars-Cov-

2. Entretanto, destacava a importância de não haver revezamentos e de que o acompanhante ou as visitas não pertencessem aos grupos de risco para COVID-19¹⁷.

Desse modo, considera-se que a conduta adotada pela instituição hospitalar estava de acordo com os fluxos previstos pelo Ministério da Saúde. Além disso, verifica-se que a Lei nº 11.108, conhecida como Lei do Acompanhante, foi respeitada pelo serviço.

As participantes também informaram que não foi autorizada a entrada de outras pessoas, além do acompanhante, e que tiveram tempo reduzido de internação. Pondera-se que essas medidas visavam evitar a superlotação e a conseqüente aglomeração de pacientes²⁰, assim como o bem-estar materno e neonatal²⁵.

A presença do acompanhante é capaz de proporcionar apoio à mulher. Estudo aponta diminuição da dor, além de sensação de segurança e bem estar emocional e físico quando a mulher está acompanhada por uma pessoa conhecida e de sua confiança no momento do nascimento do bebê²⁶. Portanto, mesmo com a pandemia, é necessário promover a presença do acompanhante durante o processo de nascimento.

No puerpério, as participantes apontaram os cuidados realizados para evitar a contaminação do bebê. Os depoimentos das participantes revelam o medo e a preocupação com a contaminação pelo vírus, especialmente em se tratando do bebê. Esses achados se assemelham aos encontrados em estudo qualitativo, realizado com 18 participantes, gestantes e puérperas, que teve como objetivo conhecer a vivência de mulheres na gestação ou puerpério no contexto da pandemia durante atendimento em

hospital de referência²⁷.

Esses sentimentos podem emergir diante de um contexto de desconhecimento sobre a doença, em que havia o receio de que a contaminação pudesse afetar o bebê, levando, assim, a necessidade de alterar hábitos e comportamentos cotidianos, e restringir o convívio social²⁸.

No caso das participantes do presente estudo, elas mencionam que, para reduzir o risco de contágio, passaram a adotar o isolamento social e a restrição ou redução de visitas.

Apesar de serem medidas protetivas necessárias, essas alterações afetaram as vivências das mulheres no puerpério, podendo gerar frustrações frente a um momento tão desejado e imaginado²⁷.

Logo, é necessário ponderar que essas mudanças nas rotinas de vida das puérperas podem implicar em transtornos psicossociais, como ansiedade e depressão. Esses transtornos podem emergir com maior facilidade no puerpério, pois, geralmente, esse período é marcado por sintomas depressivos caracterizados por tristeza, ansiedade, perda de apetite, anedonia, mudanças de humor, exaustão e dificuldade para dormir²⁹.

No puerpério, 70 a 90% das mulheres podem apresentar agravos relacionados à saúde mental³⁰⁻³¹. Supõe-se que, durante a pandemia, esses agravos se intensificaram diante de devido à sobrecarga de cuidados parentais e à ausência de perspectivas em meio à exaustão física e psíquica³².

No estudo em tela, por exemplo, é possível verificar que, na maior parte das situações, as mulheres só tinham contato com o companheiro e o bebê. Ademais, observa-se que os companheiros permaneciam fora ao longo do dia, trabalhando, e elas

responsabilizavam-se pelos cuidados do bebê, demonstrando, assim, a rotina solitária feminino durante o período da pandemia.

Sob essa perspectiva, estudo aponta que a pandemia da COVID-19 pode representar um determinante para o adoecimento mental materno ao longo dos próximos anos¹². Tal aspecto reforça a necessidade de estudos sobre a temática, a fim de subsidiar os profissionais na proposição de estratégias de saúde, que possam produzir maior bem-estar às mulheres.

Entre as puérperas, o distanciamento social pode restringir a convivência com a rede de apoio, repercutindo em menor suporte e auxílio à mulher, especialmente no período puerperal. Com isso, muitas vezes, ela precisa administrar sozinha as demandas da casa e do bebê¹³, gerando maior sobrecarga materna.

Portanto, considera-se que o período pandêmico agravou ainda mais a sobrecarga e a exaustão física e psíquica feminina. Em alguns momentos, as altas taxas de contaminação do vírus da COVID-19 impuseram a necessidade de fechamento das creches e escolas, assim como o afastamento da família e de pessoas da rede social, restringindo a mulher ao ambiente doméstico e aos cuidados com a casa e os filhos^{33,34}.

Todavia, é preciso considerar, também, que, na maior parte dos casos, a pandemia apenas desvelou as diferentes iniquidades existentes na organização das famílias³⁵. Frente a esse contexto, percebe-se que as mulheres vêm se esforçando para suprir todas as necessidades do cenário doméstico, tal como fazem historicamente, mesmo antes ou após a pandemia.

Na tradição patriarcal, a mulher é considerada como a principal ou, em alguns casos, a única responsável pelo cuidado, educação, saúde e

desenvolvimento do bebê³⁶. Para atender essa imagem projetada pelo patriarcado, a mulher acumula para si todas as demandas relativas à casa, aos filhos e à família como um todo³⁵.

Contudo, diante de um cenário extremo de pandemia, a necessidade de afastamento social como forma de prevenção e proteção contra a COVID-19, pode agravar o sentimento de solidão, uma vez que retira a rede de apoio, que auxilia a mulher nas tarefas domésticas, lhe fornece orientação e suporte emocional⁴.

Autores reforçam que, no contexto pandêmico, a vivência da maternidade, ligada à necessidade de desenvolver os cuidados domésticos de forma solitária, representou para as mulheres um convite ao colapso emocional³⁵.

Nos depoimentos, é possível observar que as participantes reforçam, muitas vezes, a necessidade de restringir as visitas, a fim de evitar a contaminação do bebê. Sabe-se que essa realidade é algo contrário culturalmente ao que é esperado após o nascimento do bebê²⁷.

Estudo também sinaliza a necessidade da restrição das visitas no puerpério. Os autores pontuam que essa medida se deu para a proteção contra a COVID-19 e dos riscos que um possível contágio traria para o bebê. Contudo, as participantes sinalizam que essa restrição pode ser considerada positiva, considerando que permitiu que elas desfrutassem integralmente dos momentos com seu bebê. A partir da necessidade de afastamento da família, as puérperas puderam desenvolver os cuidados diários do bebê, sem as interferências de familiares, dizendo como deveriam agir em determinadas situações³⁷.

Em contrapartida, em alguns momentos, as participantes desse estudo demonstraram exaustão devido à rotina solitária com o bebê. Elas relataram que desejavam ter apoio da rede de apoio para ajudar em pequenas tarefas cotidianas. Além disso, também ressaltaram que a restrição de contato físico com os familiares impediu que elas vivenciassem a emoção de segurar seus filhos no colo³⁷.

Assim, pontua-se que esse contexto de vulnerabilidade e fragilidade precisa ser considerado pelos profissionais de saúde que assistem à mulher durante o período gravídico-puerperal. Para isso, é fundamental a escuta ativa da usuária, cuidado que pode ser desenvolvido, por exemplo, pelo enfermeiro.

Além disso, durante a consulta de enfermagem à puérpera, por exemplo, o profissional pode, dentre outros cuidados, aplicar a Escala de Depressão de Edimburgo. Revisão de literatura destaca que a equipe de enfermagem encontra-se em contato direto com a puérpera, aspecto que viabiliza o uso de instrumentos específicos que permitem a identificação de sintomas de depressão³⁸.

No estudo em tela, as participantes não manifestaram nem sinalizaram alterações ligadas à saúde mental, o que não significa que não apresentassem. Contudo, pode representar uma limitação do estudo, que pode ser investigada em novas pesquisas.

As participantes também mencionaram a restrição de contato com o rosto do bebê para evitar a contaminação. Diante disso, percebe-se que a pandemia reduziu ou impediu diversas possibilidades de trocas interativas entre as mães, pais, familiares e bebês²⁷.

Ademais, é preciso destacar que a redução no

contato também pode trazer implicações para o bebê, tendo em vista a importância do toque para o seu desenvolvimento³⁹, assim como para a formação de vínculo com a mãe e outros cuidadores.

Considerações Finais

Os achados do estudo demonstram que a pandemia da COVID-19 trouxe impactos para as vivências das mulheres, ao longo da gestação, nascimento e puerpério. Percebe-se que foi um período desafiador, que demandou a necessidade de novos hábitos e comportamentos, associadas à restrição de convívio social e, inclusive, de contato com o bebê, visando reduzir a circulação do vírus SARS-CoV-2. Em alguns casos, essas vivências foram entendidas como devastadoras para as participantes.

Nesse período, elas manifestaram medo e preocupação, temendo a sua contaminação durante a gestação ou do bebê, após o nascimento. Logo, precisaram adotar medidas preventivas, que culminaram com o afastamento da rede familiar, fazendo-as ressignificar o valor de algumas relações e a necessidade de valorizar mais a família.

Embora as participantes não tenham enfatizado a solidão materna, imposta pelo contexto social vivido, observa-se que seu cotidiano foi marcado pela ausência do companheiro e demais indivíduos da rede de apoio.

Com isso, considera-se que, em muitos momentos, elas podem ter se sentido sozinhas e sem apoio, em um cenário diferente do que fora idealizado e planejado por elas e suas famílias.

Com isso, considera-se que alguns aspectos poderiam ter sido abordados durante a coleta de dados, permitindo maior compreensão e aprofundamento sobre as vivências das mulheres, ao

longo do período gravídico-puerperal.

Dentre eles, os possíveis transtornos gerados na saúde mental durante a gestação, nascimento e/ou puerpério devido às restrições impostas pela pandemia.

A literatura sinaliza inúmeras repercussões causadas pelo período pandêmico sobre a saúde mental das mulheres, especialmente aquelas que tornaram-se mães nesse contexto.

Contudo, no estudo em tela, esse aspecto não foi explorado durante a coleta de dados, representando, assim, uma limitação, mas também um aspecto que pode ser abordado em novas pesquisas, tendo em vista a sua relevância e implicações para o bem-estar da mulher, bebê e família.

A pandemia vem para reforçar ainda mais a necessidade de que os profissionais de saúde desenvolvam o cuidado para além das questões biológicas e técnicas, considerando os diferentes aspectos que podem impactar nas vivências das gestantes e puérperas.

Logo, infere-se que os achados desse estudo podem contribuir para a construção do conhecimento, sinalizando vivências, que precisam ser reconhecidas e acolhidas pelos profissionais de saúde na assistência à saúde materno-infantil.

Vivências que ocorreram em um passado recente, mas que podem ainda permanecer pós-pandemia devido à desigualdade na distribuição dos papéis entre homens e mulheres, a cobrança social sobre a mulher e a sobrecarga materna.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim COE COVID-19. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública. Doença pelo Coronavírus 2019. nº12, de 19 de abril de 2020. Especial Vigilância

Epidemiológica Laboratorial. 2020; Semana Epidemiológica: 17. Disponível em: <<https://semsa.manaus.am.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/B-E12-Boletim-do-COE-12.pdf>>. Acesso em 10 set 2023.

2. Freitas ARR, Napimoga M, Donalisio MR. Análise da gravidade da pandemia de COVID-19. *Epidemiol Serv Saúde*. 2020; 29(2):e2020119.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. 2020. Disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>>. Acesso em 14 set 2023.

4. Almeida MO, Portugal TM, Assis TJCF. Gestantes e COVID-19: isolamento como fator de impacto físico e psíquico. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2020; 20(2):603-6.

5. Estrela FM, Silva KKA, Cruz MA, Gomes NP. Gestantes no contexto da pandemia da COVID-19: reflexões e desafios. *Physis*. 2020; 30(2):e300215.

6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento científico: pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec. 2014.

7. Reinhardt ÉL. Transmissão da COVID-19: um breve reexame das vias de transmissão por gotículas e aerossóis. *Rev bras saúde ocup*. 2022; 47:ecov3.

8. Elshafeey F, Magdi R, Hindi N, Elshebiny M, Farrag N, Mahdy S, et al. A systematic scoping review of COVID-19 during pregnancy and childbirth. *Int J Gynaecol Obstet*. 2020; 150(1):47-52.

9. Weffort VRS, Rodrigues BR, Prado EO, Calapodopulos NVI, Silva KCBK, Cunali VCA. Transmissão vertical da COVID-19: uma revisão integrativa. *Resid Pediatr*. 2020; 10(2):1-5.

10. Silva HGN, Santos LES, Oliveira AKS. Efeitos da pandemia no novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades. *J nurs health*. 2020; 10(4).

11. Hessami K, Romanelli C, Chiurazzi M, Cozzolino M.. COVID-19 pandemic and maternal mental health: a systematic review and meta-analysis. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2022; 35(20):4014-21.

12. Ribeiro GS, Lima VKS, Hollanda GSE, Vasconcelos JF, Santos LVF. Análise da ocorrência de sintomas depressivos no puerpério na

pandemia de COVID-19 no Ceará. Rev Enferm Atual In Derme. 2023; 97(4):e023202.

13. Paixão GPN, Campos LM, Carneiro JB, Fraga CDS. A solidão materna diante das novas orientações em tempos de SARS-COV-2: um recorte brasileiro. Rev Gaúcha Enferm. 2021; 42(1).

14. Chivers BR, Garad RM, Boyle JA, Skouteris H, Teede HJ, Harrison CL. Perinatal distress during COVID-19: a thematic analysis of an online parenting forum. J Med Internet Res. 2020; 22(9):e22002.

15. Sola PPB, Oliveira-Cardoso ÉA, Santos JHC, Santos MA. Psicologia em tempos de COVID-19: Experiência de grupo terapêutico on-line. Rev SPAGESP. 2021; 22(2):73-88.

16. Chisini LA, Castilhos ED de, Costa FS, D'Avila OP. Impact of the COVID-19 pandemic on prenatal, diabetes and medical appointments in the Brazilian National Health System. Rev Bras Epidemiol. 2021; 24:e210013.

17. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de COVID-19. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/manual-instrutivo-para-a-assistencia-a-gestante-e-puerpera-frente-a-pandemia-da-covid-19/view>>. Acesso em: 22 out 2023.

18. Aziz A, Zork N, Aubey JJ, Baptiste CD, D'Alton ME, Emeruwa UN, et al. Telehealth for high-risk pregnancies in the setting of the COVID-19 pandemic. Am J Perinatol. 2020; 37(8):800-8.

19. Austin AE, Gottfredson NC, Zolotor AJ, Halpern CT, Marshall SW, Parrish JW, et al. Preconception and Prenatal Predictors of Early Experiences of Risk and Protection Among Alaska Children. Matern Child Health J. 2020; 24(1):82-9.

20. Amorim MMR, Souza ASR, Melo ASO, Delgado AM, Florêncio ACMCC, Oliveira TV, et al. COVID-19 and Pregnancy. Rev Bras Saúde Mater Infant. 2021; 21:337-53.

21. Mendonça RCF, Ribeiro Filho J. Impacto da covid-19 na saúde da gestante: evidências e recomendações. RIEC. 2021; 4(1):107-16.

22. Silva CV, Araújo RFC, Oliveira TR, Alcântara FSCP, Ciuffo DO, Oliveira CS. Pré-natal do homem em tempos de COVID-19. Rev Fam Ciclos Vida

Saúde Contexto Soc. 2022; 10(2):187-98.

23. Brasil. Ministério da Saúde. Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2018. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_parceiro_profissionais_saude.pdf>. Acesso em: 13 nov 2023.

24. Tomasi YT, Saraiva SS, Boing AC, Delzivo CR, Wagner KJP, Boing AF. Do pré-natal ao parto: um estudo transversal sobre a influência do acompanhante nas boas práticas obstétricas no Sistema Único de Saúde em Santa Catarina, 2019. Epidemiol Serv Saúde. 2021; 30(1):e2020383.

25. Oliveira WA, Andrade ALM, Souza VLT, Micheli D, Fonseca LMM, Andrade LS, et al. COVID-19 pandemic implications for education and reflections for school psychology. Psicol Teor Prát. 2021; 23(1):1-26.

26. Estrela, Fernanda et al. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. Physis. 2020; 30:e300215.

27. Joaquim RHVT, Dittz ES, Leão A, Madalena CM, Costa PR, Azevedo L, et al. Maternidade em tempos de pandemia de Covid-19: o que nos revelam as mães atendidas em um hospital de referência. Interface Comun Saúde Educ. 2022; 26:e210785.

28. Cardoso PC, Sousa TM, Rocha DS, Menezes LRD, Santos LC. A saúde materno-infantil no contexto da pandemia de COVID-19: evidências, recomendações e desafios. Rev Bras Saúde Mater Infant. 2021; 21:213-20.

29. Teixeira MG, Carvalho CMS, Magalhães JM, Veras JMMF, Amorim FCM, Jacobina PKF. Detecção precoce da depressão pós-parto na atenção básica. J Nurs Health. 2021; 11(2):e2111217569.

30. Andrade ALM, Teixeira LR, Zoner CC, Niro NN, Scatena A, Amaral RA. Fatores associados à Depressão Pós-Parto em mulheres em situação de vulnerabilidade social. SMAD Rev Eletr Saúde Mental Alcool Drog. 2017; 13(4):196-204.

31. Andrade M, Demitto M, Dell Agnolo C, Torres M, Carvalho M, Pelloso S. Tristeza materna em puérperas e fatores associados. Rev Port Enferm Saúde Mental. 2017; (18):8-13.

32. Venard G, Van Petegem S, Zimmermann G. COVID-19: Une nouvelle pression sur les parentes. Viral: Les multiples vies du COVID-19. 2020.

Disponível em: <<https://wp.unil.ch/viral/covid-19-une-nouvelle-pression-sur-les-parents/>>. Acesso em 16 nov 2023.

33. Braga IF, Oliveira WA, Santos MA. História do presente de mulheres durante a pandemia da COVID-19: Feminização do cuidado e vulnerabilidade. Rev Feminismos. 2020; 8(3):190-8.

34. Oliveira MA, Silva NÉF, Pereira JCN, Oliveira MA, Silva SL, Caminha MFC, et al. Recommendations for perinatal care in the context of the COVID-19 pandemic. Rev Bras Baúde Mater Infant. 2021; 21:65-75.

35. Emidio TS, Okamoto MY, Santos MA dos. Solidão e sobrecarga materna em tempos de pandemia de COVID-19 à luz da escuta

psicanalítica dos vínculos. Psico-USF. 2023; 28(3):505-20.

36. Silva J, Melo MQ. Um espelho de duas faces: ser ou não ser mãe? Rev Polis Psique. 2020; 10(1):85-106.

37. Pieszak GM, Gomes GC, Oliveira AMN, Nörnberg PKO, Krueel CS, Peripolli AR. Isolamento social vivenciado por mulheres no pós-parto durante a pandemia da Covid-19. Res Soc Dev. 2021; 10(13):e434101321168.

38. Lima, Margarete Maria et al. Gestação em tempos de pandemia: percepção de mulheres. Rev Recien. 2021; 11(33):107-16.

39. Montagu A. Tocar: o significado humano da pele. São Paulo: Grupo Editorial Summus. 1988.