

# VIVÊNCIAS DE MULHERES QUE EXPERIENCIARAM O NASCIMENTO DE UM FILHO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Recebido em: 19/02/2024

Aceito em: 25/04/2024

DOI: 10.25110/arqsaude.v28i1.2024-10955



Erika dos Santos Ratuchnei<sup>1</sup>  
Vitória Vasconcelos Logullo<sup>2</sup>  
Sara Eleotério Costa<sup>3</sup>  
Ana Heloísa Mendes<sup>4</sup>  
Isadora Wolf<sup>5</sup>  
Mariana Enumo Balestre<sup>6</sup>  
Viviane Cazetta de Lima Vieira<sup>7</sup>  
Edileuza de Fátima Rosina Nardi<sup>8</sup>

**RESUMO:** Objetivo: Aprender como foi experienciar o nascimento de um filho durante a pandemia da COVID-19. Método: estudo qualitativo cujos dados foram coletados em setembro de 2021, mediante entrevistas semi-estruturadas, audiogravadas, com 11 mães e submetidos à análise de conteúdo, modalidade temática. Resultados: emergiram duas categorias, as quais mostram que o nascimento do filho durante a pandemia foi vivenciado de forma restritiva o que suscitou sentimentos como medo, ansiedade, preocupação, frustração, mas também de alívio, felicidade e superação. A possibilidade de usar recursos das mídias sociais para contatos com amigos e familiares constituiu fonte de apoio informacional e emocional. Considerações finais: O apoio da rede social, ainda que de forma virtual, foi fundamental para o enfrentamento das adversidades do período. Entre as estratégias adotadas estão o apoio da família e as redes sociais, de modo a minimizar o isolamento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Covid-19; Gestação; Parto; Puerpério.

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, Paraná, Brasil.

E-mail: [erikaratuchnei@gmail.com](mailto:erikaratuchnei@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5219-1433>

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestranda pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, Paraná, Brasil.

E-mail: [vitorialogullo@gmail.com](mailto:vitorialogullo@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5811-8533>

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestranda pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, Paraná, Brasil.

E-mail: [sararighetto2@gmail.com](mailto:sararighetto2@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8370-0220>

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestranda pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, Paraná, Brasil.

E-mail: [anaheloisa\\_mendes01@hotmail.com](mailto:anaheloisa_mendes01@hotmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-4658-7009>

<sup>5</sup> Enfermeira. Graduada pela Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, Paraná, Brasil.

E-mail: [isawolf.wolf@gmail.com](mailto:isawolf.wolf@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-8220-5524>

<sup>6</sup> Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (UEM), Paraná, Brasil.

E-mail: [mebalestre@gmail.com](mailto:mebalestre@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-8079-657X>

<sup>7</sup> Doutora em Enfermagem, docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, Paraná, Brasil.

E-mail: [vivicazetta@hotmail.com](mailto:vivicazetta@hotmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3029-361X>

<sup>8</sup> Doutora em Enfermagem, docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, Paraná, Brasil.

E-mail: [efnardi@uem.br](mailto:efnardi@uem.br) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9581-1935>

## EXPERIENCES OF WOMEN WHO EXPERIENCED THE BIRTH OF A CHILD DURING THE COVID-19 PANDEMIC

**ABSTRACT:** Objective: to understand what it was like to experience the birth of a child during the COVID-19 pandemic. Method: qualitative study whose data were collected in September 2021, through semi-structured, audio-recorded interviews with 11 mothers and submitted to content analysis, thematic modality. Results: two categories emerged, which show that the birth of the child during the pandemic was experienced in a restrictive way, which aroused feelings such as fear, anxiety, worry, frustration, but also relief, happiness and overcoming. The possibility of using social media resources to contact friends and family was a source of informational and emotional support. Final considerations: The support of the social network, even if it was virtual, was fundamental to face the adversities of the period, some strategies were adopted, such as family support and social networks as a way to minimize isolation.

**KEYWORDS:** Covid-19; Gestation; Childbirth; Puerperium.

## EXPERIENCIAS DE MUJERES QUE VIVIERON EL NACIMIENTO DE UN HIJO DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19

**RESUMEN:** Objetivo: comprender cómo fue vivir el nacimiento de un niño durante la pandemia de COVID-19. Método: estudio cualitativo cuyos datos fueron recolectados en septiembre de 2021, a través de entrevistas semiestructuradas, grabadas en audio con 11 madres y sometidas a análisis de contenido, modalidad temática. Resultados: surgieron dos categorías, que muestran que el nacimiento del niño durante la pandemia fue vivido de forma restrictiva, lo que despertó sentimientos como miedo, ansiedad, preocupación, frustración, pero también alivio, felicidad y superación. La posibilidad de utilizar los recursos de las redes sociales para contactar a amigos y familiares fue una fuente de apoyo informativo y emocional. Consideraciones finales: El apoyo de la red social, aunque sea virtual, fue fundamental para enfrentar las adversidades del período, se adoptaron algunas estrategias, como el apoyo familiar y las redes sociales como forma de minimizar el aislamiento.

**PALABRAS CLAVE:** Covid-19; Gestación; Parto; Puerperio.

### 1. INTRODUÇÃO

O nascimento de um filho é um período naturalmente repleto de modificações biopsicológicas e transições na família (Arrais *et al.*, 2021). Nesse contexto, o surgimento do SARS-CoV-2 constituiu motivo de grande preocupação para gestantes e puérperas, uma vez que este grupo foi incluído como de maior risco para a doença. Isto porque as primeiras informações sobre a COVID-19 apontavam que a doença poderia desencadear problemas mais graves nesse público, sendo necessário o isolamento e o afastamento do trabalho a fim de reduzir sua transmissão e possíveis consequências ao bebê (Chen *et al.*, 2020).

Com o aumento do número de casos da doença e o grande fluxo de pacientes procurando o serviço de saúde com sintomas gripais, a população em geral precisou

ponderar e articular entre a necessidade de procurar atendimento à saúde e o medo da exposição ao SARS-CoV-2 (Chisini *et al.*, 2021), o que incluiu usuários frequentes dos serviços de saúde, inclusive os da Atenção Primária como as pessoas com doenças crônicas, não transmissíveis, gestantes e crianças. A orientação do Ministério da Saúde foi o isolamento social, uso de máscaras e higienização das mãos até que grande parte da população fosse vacinada e a doença estivesse dentro de controle (Brasil, 2021).

No caso específico das gestantes, a necessidade de isolamento também trouxe repercussões para sua saúde mental, pois o medo de contrair a doença e afetar o bebê constituiu motivo de grande ansiedade (Hamzehgardeshi *et al.*, 2021). O distanciamento social, em conjunto com a necessidade de alterar os planos do parto, restringir visitas de familiares e amigos ampliaram os sentimentos negativos (Joaquim, *et al.*, 2022). Estudo aponta que este contexto contribuiu com o aumento de casos de depressão pós-parto (Farewall *et al.*, 2020).

A importância da presença e atuação de uma rede que possa efetivamente apoiar a família que está vivenciando sua ampliação, por meio da chegada de (mais) um filho, é reconhecida no senso comum e na literatura. Estudo aponta que na perspectiva da mulher, a presença do acompanhante, garante apoio físico e emocional, além de fortalecer a relação familiar (Mazzetto *et al.*, 2022); sua presença durante o trabalho de parto e na sala de parto favorece a prática do aleitamento materno (Silva *et al.*, 2023).

Porém, devido às medidas sanitárias, a presença física de pessoas do convívio social da mulher foi restringida na hora do parto, assim como nas visitas após o nascimento. Ao mesmo tempo, o receio de ser permissiva e contrair a doença ou possibilitar que o filho a adquira pode ter interferido na forma como as mulheres vivenciaram esta experiência. No puerpério, uma evolução negativa do estado emocional da mãe, pode impactar em sua saúde mental, na criação do vínculo com o bebê e na amamentação (Arrais *et al.*, 2021). Estudo realizado com puérperas abordando o aconselhamento sobre amamentação, evidenciou que o estresse e a ansiedade podem influenciar negativamente na saúde mental e física da mulher, tendo implicações no ato de amamentar (Shamdanesh *et al.*, 2023). Na mesma vertente, estudo que comparou o perfil de aleitamento materno exclusivo no período de setembro de 2018 a junho de 2019 em relação à setembro de 2019 e junho de 2020, em área de vulnerabilidade socioeconômica de Fortaleza no Ceará-Brasil, constatou redução na mediana do tempo de duração da amamentação exclusiva durante a pandemia de Sars-Cov-2 (Lemos *et al.*, 2023) evidenciado impactos na pandemia sobre a amamentação.

Diante do exposto até o momento e da necessidade de conhecer com maior profundidade os aspectos relacionados com esta situação, definiu-se como objetivo do estudo: apreender como foi experienciar o nascimento de um filho durante a pandemia da COVID-19.

## 2. MATERIAL E MÉTODO

Estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa, realizado em um município do noroeste do Paraná. As informantes foram mulheres que vivenciaram o nascimento de um filho durante a fase mais restritiva da pandemia do covid-19. O *consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ) foi utilizado para guiar a escrita deste estudo.

Para localização das participantes foi utilizada a técnica de amostragem não probabilística denominada *snowball sampling* -bola de neve (Polit, 2019). Os critérios de inclusão previamente definidos foram: ser maior de 18 anos e ter tido um filho pelo menos dois meses após o início da fase mais restritiva da pandemia do Covid-19 (após 20 de maio até setembro de 2020), ocasião em que foi instituído o primeiro Lockdown e as estratégias de isolamento social.

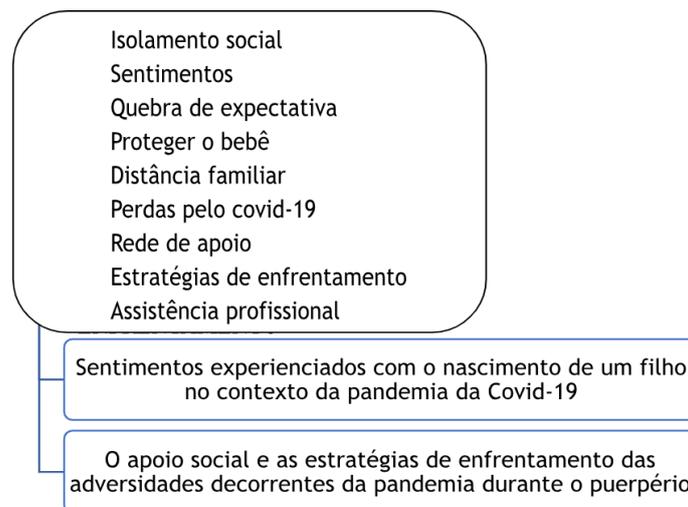
As duas primeiras mães incluídas no estudo – denominadas “sementes” eram conhecidas ou foram indicadas por conhecidos dos pesquisadores. A todas foi solicitado que indicassem possíveis participantes, fornecendo endereço e/ou telefone para contato. O convite para participar do estudo foi realizado de forma individualizada, mediante contato por aplicativo multiplataforma de comunicação - *WhatsApp*®, ocasião em que era informado o objetivo do estudo, tipo de participação desejada, forma de coleta dos dados e a garantia do anonimato. Ao todo, foram convidadas a participar do estudo 17 mães, mas duas não chegaram a responder o convite e três alegaram indisponibilidade de horário e uma chegou a agendar horário duas vezes desmarcando uma e não atendendo as chamadas posteriormente.

Os dados foram coletados em setembro de 2021 por meio de entrevistas online na plataforma *Google Meet*. Todas as entrevistas, do tipo semiestruturadas, foram audiogravadas após autorização, tiveram duração média de 20 minutos e foram guiadas por um roteiro constituído de duas partes, a primeira abordando questões de caracterização (idade e número de filhos) e a segunda, algumas questões voltadas para o alcance do objetivo do estudo, tais como: Como foi para você ter um filho durante a

pandemia? Quais as dificuldades você vivenciou? Que estratégias você utilizou para superá-las?

As entrevistas foram realizadas por três pesquisadoras (uma enfermeira, doutoranda em enfermagem, com experiência em coleta de dados qualitativos e duas alunas do terceiro ano da graduação em enfermagem previamente treinadas em coleta de dados qualitativos), que não mantinham qualquer relação de proximidade com as participantes.

As entrevistas foram transcritas na íntegra, preferencialmente no mesmo dia de sua realização e posteriormente submetidas à análise de conteúdo, modalidade temática seguindo as três etapas pré-definidas (Bardin, 2016). Na pré-análise, as falas foram organizadas sistematizando as ideias iniciais mediante a leitura flutuante do corpus de análise. Na etapa de exploração do material, foi realizada a codificação das unidades de registro, tendo sido identificados 277 códigos iniciais, os quais foram agrupados em nove categorias preliminares, segundo semelhanças e diferenças semânticas e posteriormente em duas categorias temáticas, conforme descrito na Figura 1.



**Figura 1:** Processo de categorização dos resultados.

Fonte: Elaboração própria dos autores.

Na etapa de tratamento e interpretação dos resultados, ocorreu a categorização, seguida da interpretação e discussão com a literatura atual. Ressalta-se que, para o processo de transcrição e análise dos dados, não houve a utilização de softwares.

O estudo foi desenvolvido em consonância com as diretrizes disciplinadas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, com as orientações para procedimentos de pesquisa em ambiente virtual da Comissão Nacional de Ética em

Pesquisa (CONEP) e seu projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição signatária (Parecer nº 4.450.114).

Os participantes foram informados sobre a forma de participação desejada e a livre opção de participar do estudo. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado de forma online pelo *Google forms*®, além disso, a concordância em participar do estudo foi validado de forma verbal no início da entrevista. Para preservar o anonimato, na apresentação dos resultados, os extratos de seus depoimentos estão identificados por nomes de flores, seguido por um número indicativo da idade da participante e outro do número de filhos que a mesma tem.

### 3. RESULTADOS

As 11 participantes do estudo tinham idade entre 18 e 34 anos, sendo que dez tinham companheiro, seis tinham ensino médio completo e cinco possuíam ensino superior completo, oito trabalhavam fora. Referente às características obstétricas, sete delas tinham apenas o filho que nasceu na pandemia e outras três já tinham um filho anterior, seis referiram não ter planejado a gravidez, e oito delas tiveram parto cesáreo. Destaca-se que três delas foram infectadas pelo Sars-Cov-2 durante o ciclo-gravídico-puerperal. As duas categorias temáticas que emergiram do estudo serão descritas a seguir:

#### **Sentimentos experienciados com o nascimento de um filho no contexto da pandemia da Covid-19**

O fato de o filho ter nascido em um contexto considerado adverso como foi o da pandemia da Covid-19, fez com que muitos sentimentos fossem aflorados. Preocupações e o medo do desconhecido foram relatados com frequência.

*Eu tive muito medo por ser uma doença nova, então é uma coisa bem desesperadora. (Amarilis, 29 anos, 1º filho)*

*Foi bem assustador até, porque eu não pensava ter um filho em meio a uma época de caos assim. (Dália, 22 anos, 1º filho)*

*A primeira coisa de tudo o que eu mais senti durante todo esse período foi medo. Medo. Eu tive uma gravidez na adolescência, né? Que foi da minha primeira filha. Eu acho que nem na primeira gestação eu senti o medo que tive nesse período. Eu senti muito medo, muito medo... é medo de acontecer algo né? Que fosse mais grave. (Margarida, 22 anos, 2º filho)*

A pandemia trouxe a necessidade de respeitar as medidas de distanciamento social e isolamento, primordialmente para os grupos considerados de risco, como no caso das puérperas, numa tentativa de evitar qualquer possibilidade de exposição da mãe e/ou da criança ao contágio.

*A minha mãe, meu pai, minhas irmãs, cunhados, todos tiveram que fazer o teste antes de visitar. Meu marido ficava em cima. Só depois de um tempo que a gente conseguiu ir relaxando um pouco mais, mas no início era uma paranoia. Meu marido só chegava perto do bebê ou pegava no colo com máscara. Eu também, mas só nos primeiros dias, depois não deu mais [...].* (Azaleia, 29 anos, 1º filho)

*Mas o medo, a solidão, e eu me vi muito triste porque eu queria ter aproveitado mais com as outras pessoas.* (Iris, 26 anos, 1º filho)

A restrição no convívio social desencadeou o surgimento de sentimentos como angústia, solidão e ansiedade, com implicações na vulnerabilidade e saúde mental da puérpera.

*A insegurança, o medo, a incapacidade, esses foram os sentimentos mais fortes. Mas eu senti mesmo foi ansiedade. Fiquei muito ansiosa. E eu ainda sou muito até hoje. Às vezes não consigo dormir bem à noite por causa da minha ansiedade. É um período tão atípico, né? A gente fica sem saber como agir mesmo.* (Rosa, 28 anos, 1º filho)

*Eu me sentia muito sozinha, me sentia aflita, impotente. Me sentia incapaz em muitos momentos, às vezes batia aquela angústia, aquela aflição de não estar cuidando direito.* (Dália, 22 anos, 1º filho)

*Eu me sentia um pouco ansiosa. Porque você fica o tempo todo trancada dentro de casa, você não pode fazer nada né? Então dá aquela sensação ruim, adoro sair de casa, receber gente, então foi um momento bem difícil pra mim.* (Margarida, 22 anos, 2º filho)

A necessidade de isolamento também acarretou o sentimento de tristeza, pela distância de amigos e familiares e pela impotência de agir frente a situações em que seus familiares poderiam estar em risco, bem como às perdas de entes queridos decorrentes do covid-19 e impossibilidade de uma despedida.

*Nesse período faleceu o tio do meu esposo, irmão da minha sogra, estava bem no pico da pandemia. Era uma pessoa que a gente gostava muito e que não teve a oportunidade de conhecer ... uma pessoa que com certeza iria estar no nosso convívio, que eu realmente queria que conhecesse meu filho, que pegasse no colo e infelizmente não foi possível.* (Amarilis, 29 anos, 1º filho)

*Era um momento que a gente esperava reunir todo mundo. Sempre quis ter filho [...] tínhamos muitas expectativas e nenhuma relacionada com o aproveitar com a família, foi alcançada [...]. Me vi muito triste, porque eu queria ter aproveitado mais com as outras pessoas, porque eu sou muito social assim, gosto muito de estar junto com todo mundo.* (Iris, 26 anos, 1º filho)

As mães relatam também muitas frustrações relacionadas ao nascimento do bebê, tendo em vista as expectativas e planejamentos efetuados.

*Não foi nada do que a gente planejou, do que a gente esperava. O nascimento de um filho é um momento tão mágico, maravilhoso, mas foi muito difícil [...] e aí você ganha e daí fica aquela “e agora o que que eu faço” na minha perspectiva, eu nunca imaginava.* (Amarilis, 29 anos, 1º filho)

*Às vezes a gente não podia nem ir em uma loja escolher a roupa do gosto da gente, precisava ligar, encomendar, esperar chegar e as vezes nem era aquilo que a gente queria, ou não servia, porque não podia ir lá pessoalmente escolher: o tecido, a cor, o tamanho que a gente queria. (Azaléia, 29 anos, 1º filho)*

*Todo mundo querendo visitar e tal. A gente não teve isso, que era uma coisa que a gente idealizava muito, né? Tipo, da maternidade tem muito isso, a gente idealiza muita coisa, chegou a hora e foi tudo diferente. (Iris, 26 anos, 1º filho)*

As entrevistadas relataram a preocupação que tinham de ter contato com pacientes covid-positivo quando procurassem o hospital para o parto. Seus relatos mostram que tinham dúvidas quanto à efetividade das medidas de proteção e prevenção de infecção. Para elas, o hospital que deveria ser um espaço seguro para mãe e bebê, representava naquele momento um local de risco.

*Eu aguentei tudo até não dar mais mesmo, não fiquei indo no hospital por qualquer coisinha não, tanto é que dei entrada umas cinco horas da madrugada e as 7:10h nasceu. (Tulipa, 30 anos, 2º filho)*

*Você fica com aquela preocupação de pegar covid no hospital, sabe? Preocupação é a palavra, sabe? Aquela preocupação, aquela ansiedade de nascer logo, de chegar o dia, se vai correr tudo bem. (Violeta, 30 anos, 2º filho)*

*No hospital no dia que ele nasceu uma pessoa deu entrada e não tinha como transferir para outro hospital e essa pessoa ficou em uma ala bem próxima da maternidade. Então ficamos muito receosos, porque todo mundo falava do vírus como uma coisa muito perigosa. (Dália, 22 anos, 1º filho)*

*Sempre que o médico entrava no quarto ou uma enfermeira, a gente ficava com medo, onde que ele passou? Ah meu Deus, será que vai relar no meu filho? Será que vai acontecer alguma coisa? Será que lavou a mão direito? (Camélia, 26 anos, 2º filho)*

Com todas as precauções decorrentes do momento, houve a necessidade de a equipe adaptar os protocolos e buscar estratégias para manter o momento do nascimento o mais humanizado possível, porém, foi relatado a impossibilidade da presença do acompanhante.

*Chegou a hora, logo depois que eu a ganhei, eu de máscara, aí a pediatra falou assim, deixa ela tirar a máscara, deixa ela beijar o bebê, é um momento assim [...] Aí tirei a máscara e pude beijar ela. Senhor, que rostinho mais macio [...] coisa mais macia da vida, nossa é uma coisa assim indescritível, foi muito bom, mas deu medo. (Amarilis, 29 anos, 1º filho)*

*O meu marido não pode ficar de acompanhante os dias que fiquei no hospital, por conta da contaminação [...] então eu fiquei sozinha, foi um período difícil e de muito medo mesmo. (Margarida, 22 anos, 2º filho)*

*Fiquei três dias sozinha, em um pós-parto recém-operada, um ponto na barriga. Como que eu me levanto da cama sozinha? Como que eu deito na cama sozinha? Como eu carrego um bebê de três quilos sozinha? Foi tudo muito difícil. (Tulipa, 30 anos, 2º filho)*

Ao final, todas agradeceram o fato de seus filhos terem nascido e permanecido saudáveis, sobretudo aquelas que foram infectadas pelo Sar Cov-2 durante a gravidez.

*Eu não tive nenhum sintoma, mas meu marido ficou bem ruim e daí também fiz o teste e deu positivo. Eu estava com 28 semanas e a primeira coisa que fiz foi falar com o médico para marcar um ultrassom, porque queria saber se estava tudo bem com o Vicente. A cabeça já fica a mil: será que pode passar alguma coisa para o nenê? Até nascer e ver que estava tudo bem, não sosseguei [...] quando nasceu, foi um alívio. (Orquídea, 34 anos, 1º filho)*

*A minha preocupação maior foi porque eu tive covid, meu marido teve covid, não tinha como, ele tinha que sair para trabalhar, então nossa preocupação era com as crianças, mas eles ficaram bem, nem sintomas apresentaram. (Tulipa 30 anos, 2º filho)*

*E quando peguei, fiquei bem temerosa, com medo de ter algum problema para o bebê. Na verdade, até os médicos ficaram. Depois que nasceu, eles fizeram o teste no bebê também [...] graças a Deus com ele e nem comigo teve complicação. (Iris, 26 anos, 1º filho)*

Os relatos incluídos nessa categoria mostram a predominância de sentimentos de medo e preocupação no período que antecede e logo após o parto e também o de alívio ao constatar que o filho nasceu saudável, sem nenhuma complicação decorrente da pandemia.

### **O apoio social e as estratégias de enfrentamento das adversidades decorrentes da pandemia durante a gestação, parto e puerpério**

Em um contexto em que as jovens mães nem sempre puderam contar com a ajuda de pessoas significativas como suas mães, sogras, irmãs ou outros familiares próximos, devido a pandemia, os pais dos bebês tiveram papel fundamental, pois praticamente eram a única fonte de apoio para a realização de tarefas e cuidados.

*Graças a Deus meu esposo foi muito companheiro. Durante a minha dieta fazia minha sopa, minha comida, então não tenho o que me queixar, foi muito bom ter ele por perto, me ajudou muito. (Amarilis, 29 anos, 1º filho)*

*Ele ajudou, aprendeu muito, cresceu como ser humano, se tornou um pai excelente, me ajudou muito na questão do cuidado com o bebê, de se preocupar, de ver como estava, de pegar e trocar e dar um banho pra mim as vezes poder descansar. Porque a gente como mãe, a gente se extrapola muito, se cobra demais e ele via certos momentos que eu estava precisando dormir umas duas horas a mais, ele pegava e cuidava, então ele foi muito parceiro, não tenho o que reclamar não. (Dália, 22, anos, 1º filho)*

*O meu marido, ele foi o meu braço e a minha perna. Ele foi o meu suporte pra tudo sabe? É outra coisa que eu não sei explicar, ele é indescritível. [...] Teve dias dele dar comida na minha boca, ele sempre estava do lado para me dar água, se precisasse me dar banho, ele dava. Ele sempre se antecipou muito às minhas necessidades. Quando eu ia amamentar, ele fazia um checklist de coisas que eu ia precisar. Amor, você está precisando de uma coberta? você precisa de água, você quer comer? Você quer ligar a TV? Cadê seu celular? Mínimas coisas. (Orquídea, 34 anos, 1º filho)*

*O meu esposo depois que eu ganhei neném que eu abandonei tipo assim meio que a casa, quem cuidava de tudo era ele entende? Então ele chegava em casa cansado do serviço, ainda tinha que limpar a casa, ainda tinha que fazer comida para ele, porque eu não conseguia fazer nada, nem lavava louça. Você tem noção eu ficava tipo cem por cento cuidando só do neném mesmo. Então foi muito tipo assim, um papel extremamente fundamental para mim. (Rosa, 28 anos, 1º filho)*

Algumas participantes citaram a ajuda do marido como insuficiente, então buscaram outras fontes de apoio social para não passar sozinhas pelo puerpério.

*O meu marido me ajudou muito pouco. Mas eu entendia por que era só ele que estava trabalhando, praticamente só entrava o salário dele, porque o meu reduziu bastante. Então assim, para manter as coisas, ele teve que trabalhar muito. Aí a minha sogra mora com a gente e fez praticamente o papel que ele deveria ter feito. (Margarida, 22 anos, 2º filho)*

O apoio da mãe que cuida da filha também se mostrou importante, pois enquanto a atenção se concentra no bebê que acabou de nascer, a mãe vê a filha que acabou de parir, esse amparo emocional é de suma importância neste momento e nas atuais circunstâncias.

*Enquanto eu também estava debilitada, fraca naqueles primeiros dias, a ajuda da minha mãe foi primordial [...] ali dando um banho, fazendo uma massagem em mim, ensinando alguma coisa para aliviar a cólica ou dor da neném. Isso fazia com que eu não me sentisse tão abandonada, sozinha, pelo fato das outras pessoas não poderem estar ali. Então ela estava ali toda hora. Até hoje, ela super me ajuda. (Amarílis, 29 anos, 1º filho)*

Além do apoio na realização de algumas tarefas por alguns poucos membros de sua rede social, os demais fizeram uso das mídias sociais se comunicar com a puérpera e demonstrar afeto e oferecer suporte emocional e até mesmo informacional.

*Com a rede social é tudo mais fácil né? Então acho que ajudou muito. Ajudou todo mundo né? A rede social foi essencial para gente na pandemia. As chamadas de vídeo davam conforto e a sensação de não estar sozinha, né? (Violeta, 30 anos, 2º filho)*

*Eu sempre mantinha contato (virtual) com outras pessoas também, conversava, sempre tinha alguém aconselhando e daí ficava mais tranquila. (Margarida, 22 anos, 2º filho)*

Outra estratégia foi a troca de informações com outras mulheres que passavam pela mesma situação. O vínculo que surgiu em decorrência de uma situação adversa foi benéfico à medida que permitiu o compartilhamento de experiências e passar pelo momento de uma forma mais leve.

*Sem querer eu acabei tendo uma rede de apoio virtual, sabe? Eu tenho cinco amigas que ganharam o bebê na mesma semana que eu. O Vicente tem amiguinhos assim com um, dois dias de diferença. Então a gente trocou muita informação, né? Foi uma época que eu ficava bastante no celular. (Orquídea, 34 anos, 1º filho)*

O apoio social foi essencial no puerpério, momento em que a mulher naturalmente pode passar por mudanças emocionais decorrentes da adaptação à maternidade. As redes sociais foram importantes ferramentas para troca de afeto e informações.

#### **4. DISCUSSÃO**

As repercussões do nascimento de um filho durante o período mais crítico da pandemia foram majoritariamente negativas, mas circunscritas a limitações na vida social, emocional e familiar. Ou seja, nenhum problema/complicação na saúde física da mãe ou da criança foi relatada. As mulheres destacaram expectativas não atendidas, incluindo sua reação e adaptação a um “padrão pandêmico” que influenciaram as experiências vividas impactadas pelas medidas gerais de segurança e reorganização dos serviços de assistência à saúde durante a pandemia.

O sentimento de vulnerabilidade e impotência experienciado pelas mães foram decorrentes da necessidade de respeitarem as medidas de distanciamento social fortemente recomendadas no período, sobretudo às pessoas pertencentes aos grupos considerados de maior risco às complicações, o que inclui as gestantes e puérperas, contribuindo para o surgimento de emoções como medo, ansiedade, depressão, angústia, tristeza, estresse, pânico, transtorno obsessivo compulsivo por limpeza e arrumação, paranoia pelo medo de contrair o vírus, entre outros (Cobett *et al.*, 2020)

As preocupações das puérperas durante a pandemia com relação à saúde de sua família, incluindo o filho, e às mudanças impostas no estilo de vida (isolamento social, trabalho em casa, dificuldades de deslocamento e guarda de crianças) são consoantes a estudos internacionais, (Cobett, 2020; Cadwallader *et al.*, 2020) denotando o impacto mundial desta doença na vida e saúde da população. Esse quadro se justifica pela divulgação de notícias como o Boletim do Observatório Covid-19, que registrou uma assustadora taxa de letalidade em gestantes e puérperas de 7,2%, ou seja, mais que o dobro da taxa de letalidade do país, que era de 2,8% (Fundação Oswaldo Cruz, 2021)

Estudo americano também retratou esta realidade ao evidenciar que mulheres que contraíram a COVID-19 durante a gravidez tiveram maior risco de complicações obstétricas, como parto prematuro, pré-eclâmpsia, coagulopatias e baixo peso ao nascer, além do fato de haver muitas incertezas em relação ao impacto da doença na gravidez, especialmente em longo prazo (Shephard *et al.*, 2022)

Diante deste cenário, a reorganização dos serviços de assistência à saúde, com imposição de restrições inclusive em relação a direitos legalmente adquiridos, como a

presença do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e puerpério foi uma necessidade.

A presença do acompanhante, na perspectiva da parturiente, garante apoio físico e emocional e, ainda, fortalece a relação familiar (Mazzetto *et al.*, 2022). O medo das gestantes de serem separadas do parceiro no momento do parto, expresso pelas participantes do estudo, foi uma preocupação também identificada em estudo realizado na Itália e na Austrália (Fumagalli *et al.*, 2022; Royal college of obstetricians and gynaecologists, 2020). Estes achados reforçam a premissa de que a presença do acompanhante é um componente-chave da prestação de cuidados maternos respeitosos e significativos para a segurança e o bem-estar das mulheres durante o parto (Royal college of obstetricians and gynaecologists, 2020).

Conforme destacado nos relatos das participantes, para além da falta do companheiro no momento do parto, elas experimentaram outras condições que as marcaram negativamente, tais como a separação repentina da família, o autoisolamento e o uso de máscaras na interação física com o recém-nascido.

Estudo de coorte realizado com 318 puérperas assintomáticas submetidas ao teste antes do parto constatou que, independentemente de estarem ou não infectadas pelo SARS COV-2, elas vivenciaram situações que impactaram negativamente em suas experiências do parto, sobretudo ansiedade pós-parto e ausência de apoio social (Bender *et al.*, 2020). Esses dados corroboram com um estudo brasileiro que relatou a experiência de profissionais que atuavam em maternidades, os mesmos relataram que a ausência do acompanhante e a necessidade de utilizar máscara durante todo o trabalho e parto e o período de internação, elevou os sentimentos de ansiedade, medo e insegurança das mulheres (Mattei *et al.*, 2023).

Estudo de abordagem qualitativa realizado com 22 mulheres que testaram positivo para Covid e tiveram seus filhos entre março e abril de 2020 na Itália constatou que os elementos mais traumáticos das experiências das mulheres foram a separação familiar repentina, o autoisolamento, a transferência para um centro de referência, a impossibilidade de presença do parceiro no parto e o contato físico limitado com o recém-nascido (Fumagalli *et al.*, 2022)

Estudo multicêntrico com 1049 participantes (710 Gestantes e 339 Puérperas), residentes nas cinco regiões do Brasil, que objetivou conhecer o impacto psicológico em gestantes e puérperas brasileiras frente ao isolamento social e à pandemia de Covid-19, mostrou que as principais preocupações e temores das participantes foram: ter a Covid-

19 e ser internada na UTI; o bebê precisar de UTI neonatal; ter a Covid-19 e perder o bebê, transmitir o coronavírus verticalmente para o bebê; o bebê adquirir uma má-formação se a gestante tiver a Covid-19, não ter acompanhante no parto ou pós-parto imediato e não poder amamentar o filho (Arrais *et al.*, 2021)

O apoio do serviço de-saúde e da família não deve se restringir ao momento do parto e pós-parto imediato. Durante todo o período perinatal as mulheres necessitam de suporte, uma vez que ficam mais susceptíveis a instabilidades emocionais. Neste sentido, estudo realizado na Dinamarca, evidenciou que durante a pandemia, a maioria das mulheres se sentiu apoiada pelos profissionais e pelo sistema de saúde logo que tiveram seus filhos, mas sentiram dificuldades em acessar informações confiáveis sobre a COVID-19 e que muitas reconsideraram suas opções de parto devido às restrições vigentes (Gokhale *et al.*, 2020).

Contudo, com a necessidade das medidas de isolamento e do contexto de vulnerabilidade vivenciado pelas puérperas, as Pesquisas mostram que as puérperas preferem buscar apoio emocional de pessoas próximas a elas, como familiares e amigos, porém acabam por buscar também fontes informais de apoio devido às múltiplas barreiras enfrentadas no acesso aos serviços psicológicos (Gokhale *et al.*, 2020).

O suporte emocional do parceiro e da família foram essenciais para minimizar os sentimentos negativos decorrentes do isolamento e no apoio à mulher no puerpério. Estes aspectos, tal como identificado em estudo piloto, contribuíram com a qualidade de vida das puérperas, favorecendo sua resiliência ao permitir que não se sentissem desamparadas (Farewell *et al.*, 2020). Estudo realizado no Irã também mostrou que o suporte social da família teve um efeito significativo e positivo na qualidade de vida das mulheres após o parto (Khademi *et al.*, 2023).

Para além do cuidado familiar é importante a efetiva participação dos serviços de saúde, com uma atenção de qualidade sobretudo nas primeiras semanas após o parto, uma vez que o puerpério é um período crucial para garantir a sobrevivência e o desenvolvimento adequado do recém-nascido. A relevância da assistência neste período motivou alguns serviços a utilizarem algumas ferramentas tecnológicas, que embora não substituam o acompanhamento e as orientações presenciais, apresentam-se como uma valiosa alternativa para reduzir deslocamentos e a demanda nos serviços de saúde na atenção ao pré-natal e puerpério (Lovo, 2021).

Destaca-se que no presente estudo, nenhuma das participantes fez referência a qualquer tipo de assistência ou suporte dos serviços de saúde mediado por alguma forma

de tecnologia. Contudo, elas ocuparam papel de destaque durante o puerpério, seja pelas oportunidades de trocas com outras mulheres que vivenciaram a mesma situação, ou pelo apoio emocional e informacional advindos de familiares e amigos mediante o uso de vídeo chamadas e mensagens por aplicativos.

A utilização de mídias sociais surge como desafio sobretudo no período da pandemia pelo excesso de informação e desinformação veiculada pelos meios de comunicação de massa, provenientes principalmente de telejornais, jornais e internet (Fumagalli *et al.*, 2022)

Um estudo fenomenológico realizado na Índia com 12 mulheres que deram à luz durante a pandemia, também evidenciou que elas enfrentaram desafios significativos, incluindo restrições na visita dos familiares e amigos, mudanças nas rotinas do hospital e ansiedade sobre a transmissão da COVID-19. Além disso, foi observado a importância de uma abordagem centrada no paciente para um cuidado materno que ajude as mães a lidarem com estes desafios, o que inclui comunicação clara, empatia dos profissionais de saúde, suporte emocional adequado e medidas para garantir a segurança dos pacientes (Jacob, Thomas, Antretter, 2022).

Um estudo realizado na Sérvia com 202 mulheres que deram à luz durante a pandemia, constatou que elas apresentaram maior risco de transtornos de humor e ansiedade pós-parto, especialmente aquelas que experimentaram maior estresse e ausência de suporte social durante o período e que a satisfação com a assistência à saúde recebida durante o parto também desempenhou um papel importante na prevenção desses transtornos. Estes resultados levaram os autores a concluir que fornecer apoio e cuidado adequados para as mães durante a pandemia, incluindo intervenções para reduzir o estresse e aumentar o suporte social é essencial para preservar a saúde mental da puérpera (Stojanov *et al.*, 2020).

A gestação por si só, se constitui em uma fase de muitas mudanças, colocando a mulher em situação de vulnerabilidade. Por sua vez, os estressores provocados pelo enfrentamento da pandemia contribuiu significativamente para o aumento da sobrecarga emocional durante o ciclo gravídico-puerperal. O confinamento doméstico, a ausência física de familiares e amigos e, conseqüentemente, uma rede de apoio restrita, potencializa o sofrimento psíquico das mulheres que vivenciaram esta condição.

Para além, estudo realizado na Etiópia constatou que a prevalência de violência por parceiro íntimo durante a pandemia entre mães no pós-parto que compareceram à imunização de seus recém-nascidos foi de 20,2%. O estudo ainda apontou que mulheres

com baixo nível de escolaridade e aquelas que já haviam experienciado violência antes da gravidez foram mais vulneráveis à violência perinatal durante a pandemia. Tais achados reforçam a importância de um olhar diferenciado por parte dos profissionais de saúde, além de políticas e estratégias que tenham como propósito proteger gestantes e puérperas durante períodos de crise, como a pandemia COVID-19 (Belay, Kassie, Abera, 2022).

O apoio social constitui fator protetor para alterações psíquicas maternas. O grau de apoio social se correlaciona significativa e inversamente com a gravidade dos sintomas depressivos (Milgrom *et al.*, 2019). O apoio social eficaz no período gravídico puerperal inclui a confiança na família, amigos ou ajuda profissional para obter algum alívio das responsabilidades adicionais ao lidar com mudanças hormonais profundas, privação de sono, ajustes na dinâmica familiar e distribuição de papéis (Brooks *et al.*, 2020).

No que tange aos profissionais de saúde surge um novo desafio, o de acompanhar as mulheres neste momento tão significativo, além de assegurar um apoio psicológico, social e institucional, transpondo barreiras e reinventando formas de garantir uma atenção humanizada em tempos de pandemia. Neste sentido, estudo realizado no Quênia com 230 enfermeiros-obstetras evidenciou despreparo de uma parcela significativa deles para prestar assistência no pós-parto de mulheres com COVID-19. Além disso, foram destacadas a necessidade de melhorar a preparação e o fornecimento de recursos, o que pode incluir programas de treinamento, fornecimento adequado de EPI e recursos adequados para o gerenciamento clínico da COVID-19 durante o puerpério (Maina *et al.*, 2022).

Uma possível limitação do estudo está relacionada à homogeneidade socioeconômica e cultural das participantes, já que o acesso às mulheres ocorreu de forma online e utilizando a técnica da bola de neve, circunscrevendo as participantes aos membros de uma rede. Deste modo, mulheres que não tinham acesso a mídias sociais devido ao baixo nível socioeconômico e que não pertenciam a rede das indicadas não foram acessadas. Deste modo, em estudos futuros, sugere-se investigar os impactos a longo prazo na saúde mental de mulheres que vivenciaram a gravidez e nascimento de um filho durante a fase mais crítica da pandemia pela Covid-19.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Experienciar a gestação e nascimento de um filho durante a fase mais crítica da pandemia da COVID-19 foi permeado por sentimentos negativos como medo, insegurança, preocupação, impotência, ansiedade e frustração. Porém, após o nascimento do bebê e a constatação de que o mesmo era saudável e sem qualquer complicação, prevaleceram os sentimentos de alívio, felicidade e superação. Tanto durante a gestação quanto no puerpério, as participantes amenizaram a frustração de não poder receber amigos e familiares com o uso das mídias sociais para contatos virtuais, o que inclusive constituiu fonte de apoio social, emocional e até informacional.

Destarte, a pandemia vivenciada exigiu reorganização no processo de trabalho e nas rotinas dos profissionais de saúde principalmente na assistência e monitoramento da população, o que não foi diferente para a assistência ao pré-natal. No entanto, esta reorganização permitiu visibilizar uma ampliação na forma de assistir à gestante para além da forma presencial, utilizando tecnologias digitais como ferramenta complementar à assistência à saúde no processo gestacional.

Constituíram possíveis limitações do estudo o fato das participantes terem sido selecionadas com o uso da técnica Snow Ball, o que as restringe a um determinado círculo social. Em estudos futuros seria importante incluir participantes que enfrentaram muitas dificuldades para obterem assistência ou mesmo que não experienciaram desfechos positivos. Isso poderá subsidiar discussões por parte de gestores e profissionais de saúde, contribuindo para o aprimoramento de estratégias assistenciais a serem adotadas em situações semelhantes.

## REFERÊNCIAS

ARRAIS, A. DA R. *et al.* Impacto psicológico da pandemia em gestantes e puérperas brasileiras. **Diaphora**, v. 10, n. 1, p. 24–30, 2021. Disponível em: <http://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/219>. Acesso em: 03 abr. 2023

ATMURI, K. *et al.* Perspectives of pregnant women during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. **Women and birth: journal of the Australian College of Midwives**, v. 35, n. 3, p. 280-288, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519221000445?via%3Dihub>. Acesso em: 27 fev. 2023.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo, SP: Edições 70, 2016.

BELAY, A. S.; KASSIE GIDAFIE, A.; ABERA GUDETA, T. Perinatal intimate partner violence during COVID-19 and its associated factors among postpartum mothers attending newborn immunization in southern Ethiopia, 2021: A cross-sectional study. **SAGE open medicine**, v. 10, p. 205031212211166, 2022. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/20503121221116671>. Acesso em: 06 abr. 2023.

BENDER, W. R. *et al.* The psychological experience of obstetric patients and health care workers after implementation of universal SARS-CoV-2 testing. **American journal of perinatology**, v. 37, n. 12, p. 1271–1279, 2020. Disponível em: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0040-1715505>. Acesso em: 06 abr. 2023.

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz. Semanas Epidemiológicas 20 e 21, de 16 a 29 de maio de 2021. **Boletim Observatório Covid-19**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2021. 14 p. Disponível em: [https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u34/boletim\\_covid\\_2021-semanas\\_20-21-red.pdf](https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u34/boletim_covid_2021-semanas_20-21-red.pdf). Acesso em: 24 ago. 2021.

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** [recurso eletrônico]. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 84 p. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_assistencia\\_gestante\\_puerpera\\_covid-19\\_2ed.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_assistencia_gestante_puerpera_covid-19_2ed.pdf). Acesso em: 08 abr. 2023.

BROOKS, S. K. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **Lancet**, v. 395, n. 10227, p. 912–920, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext). Acesso em: 06 abr. 2023

CADWALLADER, J.-S. *et al.* Pregnancy, childbirth and postpartum experience in pregnant women infected with SARS-CoV-2 in 2020 in Paris: a qualitative phenomenological study. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 23, n. 1, 2023. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-023-05406-x>. Acesso em: 27 fev 2023.

CHEN, H. *et al.* Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. **Lancet**, v. 395, n. 10226, p. 809–815, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30360-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30360-3/fulltext). Acesso em: 03 abr. 2023.

CHISINI, L. A. *et al.* Impact of the COVID-19 pandemic on prenatal, diabetes and medical appointments in the Brazilian National Health System. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, p. e210013, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/XFbBvgSPLDWS98vpcS3TRQ/?lang=en#>. Acesso em: 03 abr. 2023.

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://www.ejog.org/article/S0301-2115\(20\)30190-1/fulltext](https://www.ejog.org/article/S0301-2115(20)30190-1/fulltext). Acesso em: 27 fev. 2023.

FAREWELL, C. V. *et al.* A mixed-methods pilot study of perinatal risk and resilience during COVID-19. **Journal of primary care & community health**, v. 11, p. 215013272094407, 2020. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2150132720944074>. Acesso em: 03 abr. 2023.

FUMAGALLI, S. *et al.* The experiences of childbearing women who tested positive to COVID-19 during the pandemic in northern Italy. **Women and birth: journal of the Australian College of Midwives**, v. 35, n. 3, p. 242–253, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519221000019?via%3Dihub>. Acesso em: 27 fev. 2023.

GOKHALE, P. *et al.* Refining trauma-informed perinatal care for urban prenatal care patients with multiple lifetime traumatic exposures: A qualitative study. **Journal of midwifery & women's health**, v. 65, n. 2, p. 224–230, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jmwh.13063>. Acesso em: 08 abr. 2023.

HAMZEHGARDESHI, Z. *et al.* Pregnancy-related anxiety and its associated factors during COVID-19 pandemic in Iranian pregnant women: a web-based cross-sectional study. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 21, n. 1, 2021. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-021-03694-9>. Acesso em: 03 abr. 2023.

JACOB, A.; THOMAS, T.; ANTRETTTER, J. Perceptions of postpartum mothers of their experiences as a patient during COVID-19 crisis: A phenomenological study. **Journal of patient experience**, v. 9, p. 237437352211477, 2022. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/23743735221147761>. Acesso em: 08 abr. 2023.

JOAQUIM, R. H. V. T. *et al.* Maternidade em tempos de pandemia de Covid-19: o que nos revelam as mães atendidas em um hospital de referência. **Interface**, v. 26, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/sGMzHMkN6k8YwRvHR665Fdv/?lang=pt>. Acesso em: 07 abr. 2023.

KHADEMI, K. *et al.* The impact of family social support on postpartum quality of life among Iranian women: structural equation modelling. **The Journal of international medical research**, v. 51, n. 2, p. 030006052211471, 2023. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/03000605221147198>. Acesso em: 07 abr 2023.

LEMOS, H. P. *et al.* Mudança no perfil do aleitamento materno exclusivo em um território vulnerável do município de fortaleza – CE durante a pandemia do novo coronavírus. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, [S. l.], v. 27, n. 4, p. 1715–

1730, 2023. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/9637>. Acesso em: 16 fev. 2024.

LOVO, J. Telemedicina: Oportunidades en atención primaria. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 16, n. 43, p. 2552, 2021. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2552>. Acesso em: 07 abr. 2023.

MAINA, R. *et al.* Knowledge, attitudes, and preparedness for managing pregnant and postpartum women with COVID-19 among nurse-midwives in Kenya. **SAGE open nursing**, v. 8, p. 237796082211064, 2022. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/23779608221106445>. Acesso em: 06 abr. 2023.

MATTEI, G. N. *et al.* Repercussões da pandemia da COVID-19 na assistência à parturiente: olhar da enfermagem. **Ciência Cuidado e Saúde**, v. 22, 2023. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/64692>. Acesso em: 08 abr. 2023.

MAZZETTO, F. M. C. *et al.* PRESENÇA DO ACOMPANHANTE NA PERSPECTIVA DA MULHER DURANTE O PARTO. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 16, n. 1, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/252582>. Acesso em: 27 fev. 2023.

MILGROM, J. *et al.* Social support—A protective factor for depressed perinatal women? **International journal of environmental research and public health**, v. 16, n. 8, p. 1426, 2019. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/8/1426>. Acesso em: 06 abr. 2023.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre, 2011. 658 p. Acesso em: 07 abr. 2023.

ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS; MIDWIVES TRCO. Coronavirus (COVID-19) **Infection in Pregnancy: Information for Healthcare Professionals**. **Version** 12. 2020. Disponível em: <https://www.rcog.org.uk/guidance/coronavirus-covid-19-pregnancy-and-women-s-health/coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy/>. Acesso em: 06 abr. 2023.

SHAMSDANESH, S. *et al.* The effect of counseling with stress management approach on postpartum anxiety and distress and breastfeeding self-efficacy during COVID-19 pandemic: a randomized controlled trial. **BMC pregnancy and childbirth**, v. 23, n. 1, 2023. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-023-05356-4>. Acesso em: 06 abr. 2023.

SHEPHARD, H. M. *et al.* Characteristics of people with and without laboratory-confirmed SARS-CoV-2 infection during pregnancy, Massachusetts, March 2020–March 2021. **Public health reports (Washington, D.C.: 1974)**, v. 137, n. 4, p. 782–789, 2022.

Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00333549221084721>. Acesso em: 08 abr. 2023.

SILVA, M. M. DA *et al.* Fatores que implicam no processo do contato precoce e aleitamento materno na sala de parto. **Cadernos saúde coletiva**, v. 28, n. 4, p. 529–536, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/SyN84ytmZKW6FMqSZjyVNmw/?lang=pt>. Acesso em: 07 abr. 2023.

STOJANOV, J. *et al.* The risk for nonpsychotic postpartum mood and anxiety disorders during the COVID-19 pandemic. **International journal of psychiatry in medicine**, v. 56, n. 4, p. 228–239, 2021. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0091217420981533>. Acesso em: 08 abr. 2023.

## CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Erika dos Santos Ratuchnei: Concepção e planejamento do projeto; coleta de dados; análise e interpretação dos dados; redação.

Vitória Vasconcelos Logullo: Concepção e planejamento do projeto; coleta de dados; análise e interpretação dos dados; redação.

Sara Eleotério Costa: Concepção e planejamento do projeto; coleta de dados; análise e interpretação dos dados; redação.

Ana Heloísa Mendes: Análise e interpretação dos dados; redação.

Isadora Wolf: Análise e interpretação dos dados; redação.

Mariana Enumo Balestre: Aprovação da versão final.

Viviane Cazetta de Lima Vieira: Análise e interpretação dos dados; redação e revisão crítica; aprovação da versão final.

Edileuza de Fátima Rosina Nardi: Análise e interpretação dos dados; redação e revisão crítica; aprovação da versão final.