

REPERCUSSÕES E VIVÊNCIAS DO PUERPÉRIO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

REPERCUSSIONS AND EXPERIENCES OF PUERPERAL WOMEN DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Inara da Silva de Moura¹

Marianna Carvalho e Souza Leão Cavalcanti²

RESUMO

Objetivo: identificar as repercussões e vivências do puerpério durante a pandemia de COVID-19. **Métodos:** Trata-se de estudo exploratório, descritivo, de natureza qualitativa, auxiliado pela técnica de análise de conteúdo na perspectiva de Bardin. Participaram 60 mulheres, 29 por via telefônica e 31 de forma presencial. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra para serem analisadas. **Resultados:** Deu-se origem a oito categorias que contemplam as repercussões da pandemia de COVID-19 em diversos âmbitos na vida das puérperas, desde fatores biopsicossociais, emocionais, autocuidado, econômicos, influências na díade mãe-filho, estratégias para lidar com o puerpério e repercussões na rede de apoio. **Conclusão:** A pandemia repercutiu significativamente na vida das puérperas de forma multidimensional, o conhecimento dos efeitos de pandemias e desastres naturais na saúde e rotina de gestantes e puérperas é crucial para criar estratégias de enfrentamento as dificuldades pré e pós natais.

Palavras-chaves: Pandemia por COVID-19; Período Pós-Parto; Saúde da Mulher; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to identify the repercussions and experiences of the puerperium during the COVID-19 pandemic. **Methods:** This is an exploratory, descriptive, qualitative study, aided by the content analysis technique from Bardin's perspective. Sixty women, 29 by telephone and 31 by face-to-face. The interviews were recorded and transcribed in full to be analyzed. **Results:** It

¹ Discente do curso bacharelado em Enfermagem pela Universidade da Integração da Lusofonia Afro-brasileira – UNILAB

² Docente do curso bacharelado em Enfermagem pela Universidade da Integração da Lusofonia Afro-brasileira – UNILAB

gave rise to eight categories that contemplate the repercussions of the COVID-19 pandemic in several areas in the life of postpartum women, from biopsychosocial factors, emotional, self-care, economic, influences on the mother dyadchild, strategies to deal with the puerperium and repercussions on the support network. **Conclusion:** The pandemic had a significant impact on the lives of postpartum women in a multidimensional way, knowledge of the effects of pandemics and natural disasters on the health and routine of pregnant and puerperal women is crucial to create strategies to deal with the difficulties before and after the birth.

Keywords: Pandemic COVID-19; Postpartum Period; Women's Health; Nursing.

INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 (Corona Vírus Disease) causada pelo vírus SARS-CoV-2 iniciou-se em 2019 causando consequências sem precedentes. Trata-se de uma doença sistêmica e infecciosa, a qual o quadro clínico varia com ou sem sintomas respiratórios, leves a graves (FIOCRUZ, 2020; BRASIL, 2020). A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) (2020) recomendam algumas medidas preventivas para reduzir a transmissibilidade da doença, dentre elas está o distanciamento social. Entretanto, tornou-se um desafio, pois o isolamento tem afetado, significativamente, a vida das pessoas, tendo impactos importantes, principalmente, na saúde mental (BEZERRA *et al.*, 2020).

Nesse contexto, o MS considera o grupo de risco os mais suscetíveis a apresentar a forma grave da infecção, como os idosos, pacientes com doenças crônicas e pessoas imunodeprimidas. No entanto, pelas possíveis complicações, as gestantes em qualquer período gestacional e puérperas até duas semanas após o parto (incluindo aborto ou perda fetal) foram incluídas no grupo de risco. Destaca-se que esse grupo é mais susceptível a infecções em geral e devido as alterações fisiológicas decorrentes da gestação o risco de agravamentos causados pelo novo coronavírus é mais elevado (BRASIL, 2020).

Este período é de grande vulnerabilidade para a mulher devido às adaptações hormonais, fisiológicas, psicológicas, no contexto familiar e social que estão associados à chegada da criança. A rede de apoio é imprescindível, porém durante o isolamento social o suporte necessário à mulher pode ter sido fragilizado e sua ausência pode se tornar um fator de risco contribuinte para a ocorrência de depressão pós-parto relativo ao sentimento de solidão, dificuldades no aleitamento materno, no vínculo afetivo entre mãe-bebê e na restrição de acompanhantes e visitas (CARDOSO *et al.*, 2021; SBP, 2021; FEBRASGO, 2020).

Nesse momento a puérpera precisa de um vínculo de suporte e confiança (FEBRASGO, 2020). Entende-se que o apoio familiar e profissional é fundamental para atender as necessidades da mãe e do recém-nascido (RN) no período puerperal. As mulheres, sejam primíparas ou não, precisam de suporte, principalmente emocional, para que este período se torne ainda mais agradável, prazeroso e acolhedor (ROMAGNOLO *et al.*, 2017).

Mesmo sabendo que o isolamento social é crucial para conter a disseminação do coronavírus durante a pandemia, sua manutenção impõe diversos desafios à vivência do puerpério e podem intensificar problemas psicossociais maternos durante esse período. Ademais, há o medo de contrair e apresentar complicações graves, de transmitir a doença para o filho, ter a saúde abalada com o risco de morte, a incerteza quanto a eficácia dos tratamentos disponíveis e a segurança das vacinas (MORTAZAVI, MEHRABAD, KIAEETABAR, 2021).

Dessa forma, os profissionais da saúde e, especialmente, o enfermeiro tem papel fundamental em conduzir as consultas de enfermagem desde o pré-natal precoce, devendo minimizar medos, dúvidas e angústias de modo a preparar um puerpério saudável para essas mulheres, visando seu adequado restabelecimento fisiológico e psicossocial, apoiando no planejamento familiar, cuidados com o RN, aleitamento materno e em seu autocuidado (SANTOS, MAZZO, BRITO, 2015).

Nesse contexto, dadas as potenciais sequelas negativas de incertezas psicológicas, físicas, sociais e financeiras, acredita-se que o contexto pandêmico e o isolamento social, teve efeitos importantes no puerpério, potencializando suas modificações e trouxe repercussões significantes nesse período refletindo nos cuidados com o RN, aleitamento materno e a relação com a família/rede de apoio. Assim, segundo The Marcé Society (2020), por se tratar de um contexto recente e inesperado, estudos relacionando implicações do contexto pandêmico no ciclo gravídico-puerperal ainda são escassos, justificando a necessidade dessa pesquisa.

Dessa forma, a relevância desse estudo será pautada em seus resultados que poderão contribuir para o direcionamento de ações mais efetivas dos profissionais da saúde, com destaque para o enfermeiro, a partir das demandas relatadas pelas puérperas em relação a seus anseios e os impactos que a pandemia causou em suas vidas. Portanto, surgiu o seguinte questionamento: Quais as repercussões da pandemia de COVID-19 causaram na vida das puérperas? Dessa forma, a pesquisa objetiva identificar as repercussões e vivências do puerpério durante a pandemia de COVID-19.

MÉTODOS

Trata-se de estudo exploratório, descritivo, de natureza qualitativa, no qual compreendeu identificar as repercussões e vivências da pandemia de COVID-19 em puérperas do interior do Ceará auxiliado pela técnica de análise de conteúdo na perspectiva de Bardin (2011).

A análise de conteúdo consiste na interpretação de conteúdos discursivos de pesquisas qualitativas, podendo ser documentais ou por meio de entrevistas. É um conjunto de técnicas de análise de comunicações que dispõe de procedimentos sistemáticos e objetivos da descrição do conteúdo das mensagens, os quais objetiva obter indicadores que permitam inferir conhecimentos relacionados às condições de produção e recepção dessas informações, cuja presença ou frequência possuam significado para o objeto analisado (BARDIN, 2011).

O estudo foi desenvolvido com mulheres que pariram durante o período da pandemia de COVID-19 e que foram acompanhadas pela atenção primária à saúde (APS) do município de Redenção-CE, localizado no interior do Ceará. A amostra foi alcançada por saturação de dados totalizando em 60 participantes. Os critérios de inclusão foram: mulheres que pariram durante o período da pandemia de COVID-19, maiores de 18 anos, que possuíam aparelho telefônico e acompanhada nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) do município. O período da pesquisa data-se de abril de 2020 a setembro de 2021.

A identificação das puérperas foi realizada nas UAPS por meio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos enfermeiros, seguido do contato dos prontuários de puericultura das crianças que nasceram durante a pandemia, juntamente com a busca do número de telefone das mães. Houve, ainda, o compartilhamento da pesquisa através das redes sociais.

A coleta de dados deu-se por via telefônica/ aplicativo de mensagem ou presencial, esta ocorria quando as mães levavam seus filhos nas UAPS para vacinação ou consulta de puericultura. Nas duas modalidades de coleta houve explicação e esclarecimento de dúvidas sobre a pesquisa, além da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Para as coletas presenciais respeitou-se os protocolos vigentes do Ministério da Saúde quanto as precauções respiratórias e de contato para COVID-19. Ressalta-se que nas duas formas de coletas houve o consentimento para a gravação de voz de toda a pesquisa para posterior análise.

Para a coleta de dados utilizou-se um questionário sociodemográfico e obstétrico, que continham dados sobre a idade, moradia, escolaridade, estado civil, religião, renda, gravidez de risco ou planejada, comorbidades, tipo de parto e antecedentes gestacionais, e um roteiro de entrevista semiestruturado dividido em quatro grandes temas sobre: Período gestacional, Cuidados com o recém-nascido, Autocuidado e Estratégias de enfrentamento durante a pandemia; totalizando em 22 perguntas. Ambos os instrumentos foram criados com base na literatura sobre o tema. As participantes foram identificadas pela letra P seguida do número correspondente a entrevista, para que o anonimato fosse garantido.

Os dados sociodemográficos e obstétricos foram organizados e processados através do programa *Microsoft Excel 2016*. As entrevistas foram transcritas na íntegra para serem analisadas sob os preceitos da Análise de Conteúdo de Bardin (2011) que possui 3 etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados - inferência e a interpretação. A organização dos dados foi realizada por análise categorial, que consiste no desmembramento do texto em categoriais agrupadas analogicamente, justifica-se por ser uma alternativa para analisar valores, opiniões, atitudes e crenças, através de dados qualitativos (BARDIN, 2011). Portanto, a inferência e interpretação dos dados se deu através dos temas mais abordados pelas entrevistadas.

A pesquisa foi submetida para apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), na qual estava vinculada, com número do parecer 4.424.496. O estudo foi construído respeitando os preceitos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos segundo as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram 60 mulheres, das quais 29 foram contatadas por via telefônica e 31 de forma presencial. A faixa etária variou entre 18 a 42 anos, com média de 28 anos. Em relação a moradia, a maioria residia na zona urbana e tinham o ensino médio completo. A maior parte eram casadas ou em união estável, moravam com o companheiro, declaravam possuir religião, não trabalhavam e possuíam renda maior que um salário mínimo.

Uma pesquisa realizada durante a pandemia com puérperas brasileiras, mostrou aspectos semelhantes aos resultados encontrados (ARRAIS *et al.*, 2021), ressalta-se que os fatores que afetam o estado fisiológico e mental de gestantes e puérperas são complexos e multifacetados e incluem

variáveis importantes e intrínsecas dessa população, sendo importante que os profissionais considerem as várias dimensões da vida da mulher para guiar suas condutas (DONG *et al.*, 2021).

Em relação aos dados obstétricos, a maioria não planejou a gravidez durante a pandemia, não tiveram gravidez de risco, não tinham comorbidade antes da gestação, porém as que apresentaram tiveram prevalência de hipertensão arterial e diabetes mellitus, e fizeram acompanhamento pré-natal. Em relação ao tipo de parto predominou parto cesáreo, a qual a maioria teve direito a um acompanhante. Para aquelas que não tiveram direito a um acompanhante, o motivo mais relatado foi a não autorização da instituição, devido ao período de pandemia COVID-19.

A pandemia de COVID-19 impactou no planejamento reprodutivo e familiar, influenciando diretamente sobre o anseio de ter filhos e na diminuição das estratégias de contracepção pelos órgãos responsáveis (COUTINHO *et al.*, 2020). Em relação ao desenvolvimento de comorbidades durante a gestação, um estudo demonstrou que a doença cardiovascular em puérperas é um fator crucial para o agravamento da infecção pelo coronavírus (TAKEMOTO *et al.*, 2020). Os acompanhamentos de pré-natal foram prejudicados, inicialmente, porém planos de contingências emergenciais foram implementados para o atendimento dessa população, podendo citar o *home office* e a Telemedicina, através de atendimentos remotos (LOPES *et al.*, 2021).

Apesar do aumento das taxas de cesárea no Brasil, as recomendações para esse procedimento são apenas para gestantes sintomáticas ou com descompensação materna e/ou fetais (FEBRASGO, 2020; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). O acompanhamento durante o parto é um direito da parturiente garantido pela Lei Federal nº 11.108/2005, porém houve restrições em hospitalar obstétricos. Recomenda-se que a parturiente substitua o acompanhante sintomático por outra pessoa sem sintomas de COVID-19 (ARRAIS *et al.*, 2021).

Análise de Conteúdo de Bardin

As falas das participantes deram origem a oito categorias que contemplam as repercussões da pandemia de COVID-19 em diversos âmbitos na vida das puérperas, desde aos fatores biopsicossociais, emocionais, autocuidado, econômicos, influências na díade mãe-filho, estratégias para lidar com o puerpério e repercussões na rede de apoio.

Categoria 1 - Repercussões físicas

As repercussões físicas nas mulheres foram caracterizadas pelos sintomas da infecção pelo coronavírus, que por sua vez, não tinham o conhecimento da presença do vírus, pela inexistência de testes para detecção no início da pandemia. O impacto físico foi exacerbado pela presença de comorbidades preexistentes nas puérperas e as condições clínicas fizeram com que estas se expusessem ao ambiente hospitalar resultando no contágio da doença.

“(...) eu comecei a sentir todos os sintomas de Covid, só que como era desconhecido... eu não sabia se estava com Covid ou não, até porque não tinha como fazer o teste aqui (...).” (P5)

“(...) já tenho diabetes e faço tratamento para ansiedade. Então foi bem complicado por isso, porque já tinha mais coisas pra me preocupar.” (P34)

“(...) tive infecção urinária muito forte. Fui internada pra tomar medicações e peguei Covid no hospital, fiquei com muito medo e preocupada.” (P44)

Em alguns estudos a taxa de morbimortalidade entre mulheres grávidas e puérperas com SARS-CoV-2 foram baixas, com sintomas leves a depender da situação gestacional, algumas apresentavam sintomas na admissão do parto e durante o parto, como: febre (NA LI *et al.*, 2020; FASSETT *et al.*, 2020; WU *et al.*, 2020), tosse, coriza, espirros, fraqueza neuromuscular (SOLA *et al.*, 2020), outras permaneceram assintomáticas, sem complicações (NA LI *et al.*, 2020; WU *et al.*, 2020; SOLA *et al.*, 2020) e sem mortes maternas no período do estudo (PRABHU *et al.*, 2020; SOLA *et al.*, 2020). Entretanto, estudos realizados nos Estados Unidos (VERMA *et al.*, 2020) e nos países da América Latina (SOLA *et al.*, 2020), algumas mulheres necessitaram de ventilação mecânica e internação em UTI, as que foram intubadas tiveram parto prematuro e as mães sintomáticas eram mais propensas a esse desfecho.

Curiosamente, um estudo realizado no Brasil em 2020 com mulheres grávidas e puérperas acometidas com o coronavírus que apresentavam comorbidades e fatores de risco, tinham como principais auxiliares para morte materna por COVID-19 a Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SDRA) no início do pós-parto, obesidade, diabetes, doença cardiovascular, enquanto a etnia branca teve efeito protetor. A taxa de letalidade entre mulheres com SDRA e COVID-19 durante a gravidez e pós-parto foi de 12,7% (124 mortes) (TAKEMOTO *et al.*, 2020). Dessa forma, esse público merece importante atenção quanto seus fatores de risco e comorbidades associadas a gravidez, além de avaliações minuciosas do estado clínico.

Categoria 2 - Repercussões psicossociais e emocionais

Em sua grande maioria, os efeitos psicossociais foram relatados através do medo de contrair o vírus, apresentar as formas graves da infecção por COVID-19, ter complicações na gravidez, passar para o filho e para a família e receio do internamento hospitalar. As mulheres relataram instabilidade emocional, variando em sentimentos bons e ruins em relação ao isolamento, observou o período mais rígido da pandemia acentuou tais emoções, impactando socialmente em suas vidas, como o receio de sair de casa.

“Eu passei quase toda gestação chorando... não tinha planejado. Então foi bem difícil... eu tinha medo de ir no posto, eu tinha medo de ir fazer exame de sangue, eu tinha medo de sair de casa e pegar qualquer coisa (...)” (P6)

“Estava com minha família e todos são do grupo de risco o que me deixava com mais medo ainda.” (P16)

“Sentimentos bons, porque tinha mais segurança pra minha bebê sem ter visita.” (P10)

“(...) Foi preocupação, foi medo, quase entrei em depressão, praticamente, quadro de ansiedade...o emocional bem abalado.” (P26)

“No período mais rígido foi mais complicado né... senti tristeza, angustia, dias bons e ruins. Só tentar lidar com o passar dos dias, com conversa, com a família.” (P57)

A pandemia de COVID-19 teve impacto direto na saúde mental e emocional no pós parto (FAREWELL *et al.*, 2020). Uma pesquisa com gestantes e puérperas brasileiras mostrou que as principais preocupações apontavam para: ter a infecção e ser internada na UTI, o bebê precisar de UTI neonatal, medo de passar o coronavírus para o bebê intraútero e deste ter alguma má-formação ou sofrer aborto (ARRAIS *et al.*, 2020).

Em muitos estudos as mulheres relataram sentimentos de solidão (FAREWELL *et al.*, 2020), preocupação constante com a pandemia (CHIVERS *et al.*, 2020; NANJUNDASWAMY *et al.*, 2020), dúvidas do que exatamente deveriam fazer em um mundo com mudanças (KUMARI *et al.*, 2021). Há, ainda, evidências consistentes que a exposição de estressores durante a gravidez está associada ao aumento do risco de sintomas de depressão pós-parto e problemas emocionais (ZONARDO *et al.*, 2020; OSTACOLI *et al.*, 2020).

Diante do cenário, as pessoas vivenciam agentes estressores relacionados ao risco de contrair ou de transmitir para os demais, além disso há a sobrecarga de trabalho, a fadiga, o afastamento da família e de pessoas queridas (SCHMIDT *et al.*, 2020). Ressalta-se que a incerteza sobre a infecção e agravos, infecção de familiares, amigos e de seus bebês pode potencializar estados mentais disfóricos (XIANG *et al.*, 2020; RAVALDI *et al.*, 2020).

Outros fatores que corroboram com os efeitos psicológicos e emocionais na população em estudo, como tratamentos de transtornos mentais anteriores, preocupações gestacionais prévias, diagnóstico psicopatológico prévio tiveram maior risco para desenvolver sintomas de ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático (STEPOWICZ *et al.*, 2020; RAVALDI *et al.*, 2020). Assim como inquietações em relação ao cuidado perinatal (FAREWELL *et al.*, 2020) e medo da falta de apoio durante esse período (CHIVERS *et al.*, 2020; OSTACOLI *et al.*, 2020).

Presume-se que as preocupações sobre a exposição ao vírus, a experiência de isolamento (DEŹTKOŚ; WALCZAK-KOZŁOWSKA; LIPOWSKA, 2021), insegurança no deslocamento para ambientes hospitalares que, por sua vez, gera ansiedade e estresse relacionada aos espaços inadequados e por ser fonte de infecções (CHIVERS *et al.*, 2020), aumentam os sintomas de transtornos psicológicos e emocionais em novas mães, principalmente em períodos de “confinamento” (RAVALDI *et al.*, 2020). Essas alterações pós-parto é o resultado de uma interação dinâmica entre fatores de riscos biológicos, psicológicos, emocionais e sociais, que podem ser amplificados durante a atual pandemia (ZANARDO *et al.*, 2020),

Ressalta-se que, para entender as repercussões psicológicas de uma pandemia as emoções envolvidas devem ser consideradas. Portanto, estudos revelam preocupações comuns, inerentes ao período gestacional e puerpério, realistas ao momento que podem ter sido potencializados pela pandemia (ARRAIS, *et al.*, 2021; DONG *et al.*, 2021). Assim, mulheres que vivenciaram o período da gestação e parto em tempos de pandemia tem maiores riscos de desenvolver algum transtorno psicológico e social no pós parto, como estresse pós traumático, diferentes estados de depressão e ansiedade (ZANARDO *et al.*, 2020; SILVERMAN *et al.*, 2020; BENDER *et al.*, 2020; NANJUNDASWAMY *et al.*, 2020; CHRZAN-DEŹTKOŚ, WALCZAK-KOZŁOWSKA, LIPOWSKA, 2021; KUMARI *et al.*, 2021).

Em contrapartida, um estudo em Israel demonstrou que as medidas de isolamento impactaram em menor risco de depressão entre as mulheres que tiveram parto nesse período de isolamento, devido as mulheres não precisarem sair para a sociedade e enfrentar a realidade do dia a dia (PARIENTE *et al.*, 2020). Ressalta-se que as experiências do isolamento são individuais e únicas de cada mulher, sendo influenciada pelo estilo de vida, crenças e vivências de cada uma.

Todavia, estudos mostram que as pandemias são precursoras de um aumento da sintomatologia psicopatológica e que esse público representa vulnerabilidade, seu cuidado deve ser cuidadoso para minimizar disfunções emocionais no pós-parto após desastres naturais

(ZONARDO *et al.*, 2020; OSTACOLI *et al.*, 2020), necessitando de suporte maior em saúde mental, demonstrado pelo aumento da gravidade entre mulheres que buscam apoio durante a crise epidêmica (CHRZAN-DEŹTKOŚ; WALCZAK-KOZŁOWSKA; LIPOWSKA, 2021).

Categoria 3 - Autocuidado e estilo de vida

Houve influências importantes sobre o autocuidado das mulheres, os resultados mostraram que a maioria tinha conhecimento prévio da sua importância e como realizar. O processo de autocuidado foi pautado pela higiene íntima, alimentação saudável e execução dos cuidados padrões contra doenças, especificamente contra a COVID-19. Observou-se que as mulheres tiveram mais cuidado com sua saúde em decorrência da pandemia.

“(...). Ter cuidado, é ... com a higiene, é... com todo tipo de alimentação que a gente come, só em relação a isso.” (P1)

“O autocuidado foi... em casa. Sem sair, ao sair com máscara. Eu muito presa dentro de casa, porque como ela novinha eu não tinha coragem de sair de dentro de casa.” (P9)

“Autocuidado íntimo tive que fazer asseio com sabonete neutro, em geral evitei fogão até o fim do resguardo.” (P11)

A pandemia COVID-19 impactou na rotina de autocuidado dessa população, como evidenciado no estudo da Índia, havendo adesão as mudanças de higiene e medidas preventivas, incluindo lavagem/higienização frequente das mãos, manutenção do distanciamento social, uso de máscaras e interrupção de qualquer ajuda doméstica externa. Entretanto, nesse mesmo estudo observou mudanças significativas nos hábitos alimentares e declínio na realização de exercícios físicos por muitas mulheres, levando devido ao medo de infecção ao ar livre, espaço interno inadequado e motivação reduzida à falta de apoio social. Além de relatos de ciclos diários de sono-vigília perturbados (KUMARI *et al.*, 2021).

Categoria 4 - Rotina e eventos pré-natais

A rotina das participantes também fora impactada com às restrições sociais e ao fechamento do comércio, houve queixas em relação as dificuldades em adquirir os materiais pré-natais, refletindo nas expectativas geradas com a chegada do novo membro da família. A dinâmica familiar e a rotina também tiveram efeitos gerados pelas mudanças em casa para minimizar o contágio pelo novo coronavírus. Por outro lado, houve benefícios, pois o isolamento social possibilitou conciliar o final da gestação e trabalho, além de ter sido um momento para aproveitar e desacelerar a rotina.

“(...) a gente quando tá grávida tem aquele sonho de sair as compras, de comprar coisas bonitas pros filhos... pra esperar aquele momento da chegada... e eu não tive... eu não participei disso, porque as lojas tavam tudo fechada e eu não pude comprar quase nada e isso me frustrou um bocado né (...).” (P1)

“A pandemia ela só me fez redobrar os cuidados, tipo: quando chego em casa após o trabalho, passo direto para o banheiro tomar banho, colocar a roupa pra lavar. (...). Uso de máscara e álcool é fundamental... enfim são os cuidados que muitos acham excessivos.” (P5)

“(...) ao analisar agora foi o melhor período para passar pela experiência. Por favor, entenda-se que não me refiro à pandemia como algo bom... por conta dela passei a trabalhar de casa, sentada e algumas vezes até deitada. Isso me permitiu trabalhar até o dia anterior ao parto.” (P13)

“(...), mas apesar de tudo tivemos que desacelerar muitas coisas da nossa vida e aproveitar o importante né...” (P44)

A chegada de uma criança no âmbito familiar é uma etapa de mudança sentida por todos, mas, sobretudo, pela mulher e pelas expectativas geradas no contexto materno (SANTOS, MAZZO, BRITO, 2015). Um estudo realizado na Índia os rituais pré-natais no isolamento foram as causas mais frequentes de ansiedade e estresse que as pacientes relataram (NANJUNDASWAMY *et al.*, 2020). O medo do desconhecido, a interrupção de eventos importantes na rotina e a interrupção da vida social por causa da quarentena causaram ansiedade em grávidas e puérperas durante a pandemia (SAADATI *et al.*, 2021).

Categoria 5 - Fator socioeconômico

De fato, a pandemia trouxe efeitos econômicos a toda população e não foi diferente em relação ao estudo. Houve impactos importantes em relação ao fator econômico devido o companheiro não poder trabalhar por estar doente e impactando na renda da família, por consequência refletiram em aspectos emocionais das mulheres.

“(...), mas logo após isso veio as dificuldades, dificuldades financeiras, daí já foi acalutando outros sentimentos.” (P26)

“(...) meu marido teve que parar de trabalhar por um período, porque pegou Covid... Além das condições financeiras, porque passamos por uns períodos ruins, tivemos que pedir ajuda a família mesmo nessas horas.” (P31)

O trabalho e renda foram impactados pelo isolamento social o que levou a problemas financeiros e laborais dos casais, as mulheres tiveram dúvidas relacionadas ao trabalho (NANJUNDASWAMY *et al.*, 2020). A pandemia se configura como um estressor de desestabilização financeira, podendo exacerbar os sintomas de depressão em novas mães

(ZANARDO *et al.*, 2020). Os parceiros, por outro lado, manifestaram inquietações como a insegurança dos riscos das mulheres de retornarem ao trabalho e incerteza de seu retorno ao trabalho se ou deveriam se isolar da esposa e do filho (CHIVERS *et al.*, 2020). Necessita-se de políticas sociais para lidar com os encargos dos pais que vivem em áreas urbanas de pobreza para interrupção desse ciclo (SILVERMAN *et al.*, 2020).

Entretanto, pesquisas evidenciaram que grávidas e puérperas compartilharam impactos positivos da pandemia de COVID-19, como não perder atividades sociais, economizar dinheiro, retornar ao trabalho em casa, além dos companheiros não irem trabalhar ou trabalharem em casa oportunizou maior apoio as mulheres (FAREWELL *et al.*, 2020; PARIENTE *et al.*, 2020). Todavia, um estudo constatou que mulheres com status socioeconômico mais alto quando em isolamento social em Nova York não demonstraram mudanças no humor pós-parto, já aquelas que viviam em status socioeconômico mais baixo expressaram piora do humor no mesmo período (SILVERMA *et al.*, 2020).

Categoria 6 - Pandemia e continuidade do cuidado

As mulheres relataram dificuldade na continuidade do cuidado a saúde em relação as consultas de pré-natal e dificuldade em manter contato com os profissionais da saúde durante o período da pandemia.

“Não tive o acompanhamento dela que era pra ter tido aqui no posto, que o a gente de saúde tinha que marcar e não foi marcado.” (P9)

“Só tive acompanhamento no primeiro mês e logo em seguida as consultas foram canceladas nos postos de saúde por conta da pandemia.” (P16)

“Senti um pouco de medo, apreensão, ao ter consultas e exames cancelados.” (P11)

“(…) a agente de saúde não tava podendo ir lá em casa e dar as informações, por conta do isolamento.” (P31)

A pandemia trouxe impasses na assistência à saúde, como dificuldades de acesso aos profissionais e serviços de saúde pelas mulheres, em consequência, gerou efeitos importantes na continuidade do cuidado gestacional e puerperal, gerando receio no público em ter exames e consultas canceladas. Bem como, dificuldade de gestantes se deslocarem aos hospitais e fazerem exames a tempo, sendo causa de ansiedade e estresse (NANJUNDASWAMY *et al.*, 2020). Há influência negativa da pandemia quanto o acompanhamento médico e especialistas no período da gestação (CEULEMANS *et al.*, 2020).

O medo do desconhecido, a interrupção do atendimento pré-natal de rotina e a interrupção da vida social causaram ansiedade em mulheres grávidas durante a pandemia (SAADATI *et al.*, 2021). Houve redução na expectativa dos cuidados pré-natais, pois muitas mulheres não podiam se dirigir às consultas devido ao medo da exposição e impactou no manejo do pré-natal, além de dificuldades na realização de exames devido ao lockdown impostos pelas autoridades (LEBEL *et al.*, 2020).

Categoria 7 - Influências na díade mãe-filho

As influências na díade mãe-filho tiveram repercussões esperadas no puerpério, como o medo de lidar com o primeiro filho e receios advindos da maternidade, contudo esses sentimentos podem ter sido intensificados com o período pandêmico. O aleitamento materno foi afetado podendo ter explicações em relação ao estado psicoemocional da mãe ao vivenciar o período de isolamento e pandemia. Além disso, muitas mulheres relataram insegurança ao realizar os cuidados com o RN, podendo ter influência na relação materno-neonatal.

“Antes eu só pensava na minha filha... um sentimento de amor por sua chegada de como era ela... enfim um sentimento de alegria e felicidade. Após... veio o choro por tudo... por não saber como lidar por ser minha primeira filha, pela amamentação...veio o sentimento emocional.” (P2)

“(...) tinha dias que eu não tinha leite no peito, porque eu ficava muito nervosa, muito preocupada.” (P9)

“Medo de ficar doente e não pegar meu filho. (...) isolada do mundo com um bebê que eu não sabia cuidar e com vergonha de pedir ajuda. Chorava dia e noite.” (P14)

“Fiquei um pouco insegura, com medo de ficar doente e não poder cuidar do meu filho... de não poder chegar perto e realizar os cuidados.” (P28)

Preocupações foram pertinentes no contexto pandêmico e conseqüente impacto no período perinatal. Estudos demonstraram que as mulheres tinham dúvidas frequentes sobre proteção contra infecções, saúde infantil após o parto, segurança do bebê contra infecção após o parto, efeito de COVID-19 no feto, efeito de COVID-19 na gravidez, segurança da amamentação, indicação de cesariana, sintomas de infecção por COVID-19, realização de teste para COVID-19, visitas hospitalares para pré-natal e exames, expectativas de planos de parto e risco de exposição pré-natal (NANJUNDASWAMY *et al.*, 2020; FAREWELL *et al.*, 2020; CHIVERS *et al.*, 2020 e OSTACOLI *et al.*, 2020).

Sabe-se que a amamentação é essencial na saúde do bebê e na relação mãe-filho, observou importante impacto nas novas puérperas em que muitas apresentaram dúvidas sobre a prática de amamentar nesse período (NANJUNDASWAMY *et al.*, 2020). Na coorte de estudo de Ceulemans *et al.*, (2020), obteve-se práticas positivas de amamentação autorreferidas pelas mães, no geral, mais de 90% das mulheres refutaram que a situação atual afetou a dieta do lactente, metade das mulheres considerou fortemente dar leite materno por um período mais longo por causa do vírus, apontando para percepções positivas de amamentação desencadeadas pela pandemia de COVID-19.

Os principais motivos para o declínio do aleitamento materno, conforme relatado pelas mulheres, foram a redução da produção de leite devido às preocupações com o vírus e a combinação com outras responsabilidades de cuidar dos filhos em casa. Ressalta-se que as mulheres sem experiência em amamentar no período pós-parto experimentaram uma carga maior em termos de redução do aconselhamento e apoio médico (CEULEMANS *et al.*, 2020).

Por sinal, o período de quarentena causou efeitos diferentes sobre a amamentação, pois mães que estavam, frequentemente, em casa tiveram essa prática facilitada, enquanto outras tiveram dificuldades devido a ansiedade e o estresse de outras responsabilidades concomitantes a cuidar dos outros filhos (CEULEMANS *et al.*, 2020). Na Polônia, as novas mães tiveram o apoio à lactação em domicílio, obviamente a falta de apoio durante a amamentação pode levar à interrupção precoce desta com influências no humor materno (CHRZANDETKOŚ, WALCZAK-KOZŁOWSKA, LIPOWSKA, 2021).

Outro achado importante na relação mãe-filho foi o menor risco de depressão e ansiedade em mulheres com COVID-19 explicado pelo alívio dos filhos serem saudáveis (PARIENTE *et al.*, 2020). Os sentimentos de incerteza e estresse surgiram pela exposição do RN ao risco de infecção (FAREWELL *et al.*, 2020), além do medo da mãe se infectar e passar para o filho foi compartilhado por elas (KUMARI *et al.*, 2021). Ademais, sabe-se que o apego e vínculo mãe-filho minimiza os sintomas psicológicos pós-parto (PARIENTE *et al.*, 2020).

Categoria 8 - Estratégias para lidar com o puerpério e rede de apoio

A pandemia foi crucial para que as mulheres pensassem em estratégias para lidar com o puerpério nesse período, como fortalecer a espiritualidade, manter-se ocupada com a família e cuidados com o bebê ou com algo prazeroso, como ficar na internet. Por outro lado, houve atitudes protetoras, como evitar excesso de internet, minimizar o contato com informações

sobre a pandemia e seus impactos. Evidenciou-se a rede de apoio composta pelo grupo familiar, social e amigadas.

“(...) acredito muito em Deus e foi uma forma dele... é... se manifestar em minha vida, dizendo que eu tivesse calma que tudo ia dá certo, que eu ia dá a volta por cima e graças a Deus a minha filha está aqui comigo.” (P5)

“A minha estratégia era ela né... a minha neném (...). A minha estratégia pra mim melhorar era ela... aí quando eu pensava muito nela, aí eu conseguia ficar calma, bem calma.” (P9)

“Ficava na internet, vendo vídeos para aprender. Me ajudou muito. E vendo na TV canais de oração.” (P14)

“Tentava não ficar assistindo jornal, tentava de tudo pra fugir da atual realidade. Só se dedicava a nossa bebe... e foi assim.” (P21)

Estudos constataram que mulheres ao serem questionadas sobre como estavam superando a agitação e o medo associados a pandemia, estas relataram passar o tempo com suas famílias e amigos, assistindo programas favoritos, praticando hobbies, mantendo-se em atividades sociais virtuais, automotivação e momentos espirituais (KUMARI *et al.*, 2021). Outras atividades foram mencionadas, como sono adequado, atividade física e alimentação saudável, estar ao ar livre e praticar a gratidão. Assim como administrar as expectativas, estruturas e rotinas como proteção o que auxiliou no enfrentamento e melhorou a saúde física e mental (FAREWELL *et al.*, 2020).

Parte dos estudos demonstraram influencia importante do impacto da mídia nesse público, muitas relataram ansiedade, angustias e indução ao medo relacionadas as mensagens da mídia sobre a situação da pandemia (NANJUNDASWAMY *et al.*, 2020; CHIVERS *et al.*, 2020). A falta de mensagens consistentes, fontes de informações e orientações claras sobre as recomendações foi uma preocupação compartilhada (FAREWELL *et al.*, 2020;).

Houve maior interação, apoio e melhor aproveitamento nesse período a essas mulheres. Em contrapartida, houve a ausência do acompanhante no momento do parto e o receio da proximidade dos familiares em preparações pré-natais devido as precauções necessárias para minimizar o contágio pelo vírus, o que pôde fragilizar o vínculo da puérpera e sua rede de apoio.

“A gravidez não foi planejada, tinha acabado de ser demitida, mas aceitei bem, pois tive o apoio da família assim que descobri.” (P16)

“No começo foi mais tranquilo, porque eu tive o apoio da minha mãe e do meu marido pra fazer todos os procedimentos de cuidados no puerpério.” (P26)

“(...) foi bem triste... porque eu estudava na época e minhas amigas não podia me visitar, minha mãe não pôde ficar comigo (...) eu tive que ir pro hospital só... não tive acompanhante.” (P21)

“Foi complicado por um lado e bom por outro... acho que consegui aproveitar melhor a gestação como eu deveria, com minha família e meu companheiro (...).” (P56)

De fato, o apoio familiar e social durante a gestação e puerpério são essenciais para o bem-estar físico e mental da mulher e para os cuidados neonatais. Porém, essa relação também foi impactada pelo período pandêmico, alguns estudos evidenciam barreiras para esse vínculo e em outros houve o fortalecimento deste. Uma pesquisa evidenciou que, em 95% dos casos, o companheiro ou acompanhante não foi permitido entrar na sala de parto ou durante o pós-parto imediato (NA LI *et al.*, 2020).

O isolamento distanciou as novas mães de suas redes de apoio e contribuiu para o desenvolvimento de ansiedade nas pacientes que tiveram um ou mais filhos (BENDER *et al.*, 2020). A gravidade dos sintomas depressivos se associou a limitação a fontes de apoio, como cuidados de saúde, clínica de lactação (CHRZAN-DEŹKOSŹ; WALCZAK-KOZŁOWSKA; LIPOWSKA, 2021), à falta de creches e apoio de cuidadores, incapacidade de encontrar amigos e de comparecer em reuniões sociais (FAREWELL *et al.*, 2020; KUMARI *et al.*, 2021). Ressalta-se que, os níveis de ansiedade na gravidez são maiores em mulheres solteiras e em relacionamento informal em comparação as mulheres casadas (STEPOWICZ *et al.*, 2020).

Em contrapartida, a pandemia trouxe efeitos positivos na satisfação de muitas mães em terem mais apoio familiar e social durante a quarentena estrita (PARIENTE *et al.*, 2020; CEULEMANS *et al.*, 2020; KUMARI *et al.*, 2021;), fortalecendo o vínculo e apoio do parceiro para compartilhar responsabilidades e maior acesso a cuidados pós-natal (PARIENTE *et al.*, 2020; FAREWEEL *et al.*, 2020). No estudo de Ceulemans *et al* (2020), as mulheres que amamentam relataram maiores cuidados sociais durante o período de isolamento, além dos apoios de políticas voltadas a maternidade.

Torna-se imprescindível reconhecer as dificuldades encontradas no período pré-natal e puerpério enfrentadas pelas mulheres e sua família, que podem ser exacerbadas pela pandemia de COVID-19, bem como identificar sua rede de apoio e quais os possíveis impactos da pandemia no período periparto e neonatal, com finalidades de criar estratégias que visem minimizar consequências na saúde física e mental dessas mulheres.

Este estudo revelou através da Análise de Conteúdo de Bardin que a pandemia de COVID-19 repercutiu de forma significativa na vida das puérperas, desde as primeiras semanas gestacionais até o período pós-parto remoto, as repercussões foram multidimensionais e que esse público carece de atenção especial. Dessa forma, urge a necessidade de implementação de políticas públicas, bem como pesquisas científicas para esse público, além do fortalecimento das ações entre os profissionais da saúde que atuam diretamente na saúde dessa população, em especial os ACS e os enfermeiros, bem como toda a equipe das UAPS.

A limitação do estudo foi a dificuldade do recrutamento das mulheres para a realização da pesquisa, para minimizar utilizou-se contato por meio telefônico e aplicativos de conversa e busca nas UPAS na sala de vacinação e sala de espera da puericultura. Além de que essas informações devem ser relativizadas e não generalizadas para a população de todo o município e para a realidade envolvendo puérperas brasileiras, necessitando de estudos mais aprofundados para mulheres em situações específicas.

CONCLUSÃO

A pandemia repercutiu significativamente na vida das puérperas de forma multidimensional, tendo efeitos físicos, psicossociais, emocionais, em seu autocuidado e estilo de vida, em eventos pré-natais importantes, no âmbito econômico, na continuidade do cuidado de sua saúde, na sua relação e vínculo materno com o bebê e na sua rede de apoio.

Torna-se imprescindível que esse público necessita de atendimento especializado e direcionado desde o pré-natal, através de ações educativas para sanar dúvidas sobre os cuidados indispensáveis à saúde materna e neonatal, assim como políticas públicas e estratégias que direcionem ações e cuidados direcionados ao puerpério. É crucial que o enfermeiro direcione ações de sua equipe de saúde para estarem aptos a visualizarem a puérpera em suas várias dimensões, com explanação ao que é esperado no ciclo gravídico-puerperal, suas modificações, além de informar sobre a importância do planejamento familiar e fortalecer sua rede de apoio.

Ademais, é necessário a realização de pesquisas que aprofundem essa temática com o intuito de buscar as vivências do puerpério em outras dimensões, levando em consideração as especificidades que esse público detém em períodos específicos da pandemia de COVID-19, objetivando fortalecer as ações e cuidados voltados a essas mulheres.

REFERÊNCIAS

ARRAIS, A., AMORIM, B., ROCHA, L., HAIDAR, A. C. Impacto psicológico da pandemia em gestantes e puérperas brasileiras. **Diaphora**, v. 10, n. 1, pág. 24-30, 2021.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

BENDER, W. R.; SRINIVAS, S.; COUTIFARIS, P.; ACKER, A.; HIRSHBERG, A. The Psychological Experience of Obstetric Patients and Health Care Workers after Implementation of Universal SARS-CoV-2 Testing. **Am J Perinatol**, n. 37, v. 1271–1279. 2020.

BEZERRA, A. C. V *et al.* Fatores associados ao comportamento pandemia da durante o isolamento social na população de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n: 2411-2421, 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF, abril 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm>. Acesso em 10/01/2022.

_____. **PORTARIA Nº 188, DE 3 DE FEVEREIRO DE 2020**. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).

_____. **Domiciliar e de Urgência. Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada**. 1 ed. rev. Brasília, DF. 2020 a. Disponível em: <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/14/Protocolo-deManejo-Cl--nico-para-o-Covid-19.pdf>>. Acesso em 10/01/2022.

_____. **Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde. 61 p. 2020 b. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/corona/manual_recomendacoes_gestantes_covid19.pdf>. Acesso em 10/01/2022.

CARDOSO, P. C.; SOUSA, T. M.; ROCHA, D. S.; MENEZES, L. R. D.; SANTOS, L. C. A saúde materno-infantil no contexto da pandemia de COVID-19: evidências, recomendações e desafios. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v. 21 (Supl. 1), p. 221-228, 2021.

CEULEMANS, M.; VERBAKEL, J. Y.; VAN CALSTEREN, K., *et al.* SARS-CoV-2 Infections and Impact of the COVID-19 Pandemic in Pregnancy and Breastfeeding: Results from an Observational Study in Primary Care in Belgium. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, n. 17, v. 6766. 2020.

CHIVERS, B. R.; GARAD, R. M.; BOYLE, J. A., *et al.* A Perinatal Distress During COVID-19: Thematic Analysis of an Online Parenting Forum. **J Med Internet Res**, vol. 22, iss. 9, e22002, p. 1, 2020.

CHRZAN-DEŹKOŚ, M.; WALCZAK-KOZŁOWSKA, T.; LIPOWSKA, M. The need for additional mental health support for women in the postpartum period in the times of epidemic crisis. **BMC Pregnancy and Childbirth**, n. 21, v. 114. 2021.

CONGRESSO NACIONAL. **LEI Nº 14.151, DE 12 DE MAIO DE 2021**. Dispõe sobre o afastamento da empregada gestante das atividades de trabalho presencial durante a emergência de saúde pública de importância nacional decorrente do novo coronavírus. Brasília, 2021. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14151.htm>. Acesso em: 10. jan. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012 [citado 2014 Mar 11]. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html>. Acesso em: 10. jan. 2022.

COUTINHO, R. Z *et al.* Considerações sobre a pandemia de Covid-19 e seus efeitos sobre a fecundidade e a saúde sexual e reprodutiva das brasileiras. **Revista Brasileira de Estudos de População [online]**. v. 37, e0130, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0130>>. Acesso em: 10. jan. 2022.

DONG, H.; HU, R.; LU, C *et al.* Investigation on the mental health status of pregnant women in China during the Pandemic of COVID-19. **Arch Gynecol Obstet**, v. 303, p. 463–469, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s00404-020-05805-x>>. Acesso em: 10. jan. 2022.

FAREWELL C. V.; JEWELL, J.; WALLS, J.; LEIFERMAN, JENN. A Mixed-Methods Pilot Study of Perinatal Risk and Resilience During COVID - 19. **Journal of Primary Care & Community Health**, n. 11, v. 1 – 8. 2020.

FASSETT, M. J.; LURVEY, L. D.; YASUMURA, L, *et al.* Universal SARS-Cov-2 Screening in Women Admitted for Delivery in a Large Managed Care Organization. **Am J Perinatol**, n. 37, p. 1110–1114, Austrália, 2020.

FEBRASGO. **Protocolo de atendimento no parto, puerpério e abortamento durante a pandemia da COVID-19**. São Paulo. Abr, 2020.

FIOCRUZ. **Guia de orientações da saúde do trabalhador**. 2020

KNIGHT, M.; BUNCH, K.; VOUSDEN, N, *et al.* Characteristics and outcomes of pregnant women admitted to hospital with confirmed SARS-CoV-2 infection in UK: national population-based cohort study. **BMJ**, v. 369, n. m2107, 2020.

KUMARI, A.; RANJAN, P.; SHARMA, K.A., *et al.* Impact of COVID 19 on psychosocial functioning of peripartum women: A qualitative study comprising focus group discussions and in-depth interviews. **New Delhi**, India. 2021.

LEBEL, C.; MACKINNON, A.; BAGSHAWE, M.; TOMFOHR-MADSEN, L.; GIESBRECHT, G. Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. **Journal of Affective Disorders**, v. 277, p. 5–13, jul. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.126>>. Acesso em: 10 jan, 2022.

LOPES, C.; AZEVEDO, S., ALMEIDA, B. *et al.* O uso da Tecnologia como apoio no Pré-Natal durante a Pandemia do Covid-19. **DSpace/Manakin Repository**. 2021. Disponível em: <<http://localhost/jspui/handle/123456789/164>>. Acesso em: 10 jan. 2022.

LÓPEZ-MORALES *et al.* Mental health of pregnant women during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study. **Psychiatry Research**, n. 295, v. 113567, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113567>>. Acesso em: 10 jan. 2022.

MORTAZAVI, F.; MEHRABAD, M.; KIAEETABAR, R. Pregnant women's well-being and worry during the COVID-19 pandemic: a comparative study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, n. 4, v. 21, p. 1–22, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12884-021-03548-4>>. Acesso em: 10 jan. 2022.

NA LI, M. D.; LEFEI HAN, M. P. H.; MIN PENG, M. D., *et al.* **Maternal and neonatal outcomes of pregnant women with COVID-19 pneumonia: a case-control study**. Hubei, China 2020.

NANJUNDASWAMY, M. H.; SHIVA, L.; DESAI, G. *et al.* Ansiedade e preocupações relacionadas ao COVID-19 expressas por mulheres grávidas e pós-parto - uma pesquisa entre obstetras. **Arch Womens Ment Health**. n. 23, v. 6, p.787-790, 2020.

OSTACOLI, L.; COSMA, S.; BEVILACQUA, F., *et al.* Psychosocial factors associated with postpartum psychological distress during the Covid-19 pandemic: a cross-sectional study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, n. 20, v. 703 ... 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12884-020-03399-5>>. Acesso em: 10. jan. 2022.

PARIENTE, G.; WISSOTZKY BRODER, O.; SHEINER, E, *et al.* Risk for probable postpartum depression among women during the COVID-19 pandemic. **Archives of Women's Mental Health**. Israel, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s00737-020-01075-3>>. Acesso em: 10. jan. 2022.

PRABHU, M.; CAGINO, K.; MATTHEWS, K.C, *et al.* Pregnancy and postpartum outcomes in a universally tested population for SARS-CoV-2 in New York City: A prospective cohort study. New York, USA 2020.

RAVALDI, C.; RICCA, V.; WILSON, A., *et al.* Previous psychopathology predicted severe COVID-19 concern, anxiety, and PTSD symptoms in pregnant women during “lockdown” in Italy. **Archives of Women's Mental Health**. Itália, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s00737-020-01086-0>>. Acesso em: 10 jan. 2022.

REZENDE, J. **Obstetrícia Fundamental**. 13° ed., Guanabara Koogan, 2015.

ROMAGNOLO, A. N. D. A.; COSTA, A. O.; SOUZA, N. L.; SOMERA, V. D. C. O.; GOMES, M. B. A família como fator de risco e de proteção na gestação, parto e pós-parto. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, n. 38, v. 2, p. 133-146, 2017.

SAADATI, N.; AFSHARI, P.; BOOSTANI, H.; BEHESHTINASAB, M.; ABEDI, P.; MARAGHI, E. Health anxiety and related factors among pregnant women during the COVID-

19 pandemic: a cross-sectional study from Iran. **BMC Psychiatry**, n. 21, v. 1, p. 1–7, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12888>>. Acesso em: 10 jan. 2022.

SANTOS, F. A. P.S.; MAZZO, M. H. S. N.; BRITO, R. S. SENTIMENTOS VIVENCIADOS POR PUÉRPERAS DURANTE O PÓS-PARTO. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 9 (supl. 2), p.858-863, fev., 2015.

SCHMIDT, B.; CREPALDI, M. A.; BOLZE, D. A. S.; NEIVA-SILVA, L.; DEMENECH, L. M. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (Covid-19). **Estudos de Psicologia (Campinas)**, n. 37, v. e200063, 2020.

SILVERMAN, M. E.; BURGOS, L.; RODRIGUEZ, Z. I, *et al.* Postpartum mood among universally screened high and low socioeconomic status patients during COVID-19 social restrictions in New York City. **Scientific Reports**, n. 10, v. 22380, New York, USA. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. (SBP). **Prevenção e Abordagem da Infecção por COVID-19 em mães e Recém-Nascidos, em Hospitais-Maternidades**. Departamento Científico de Neonatologia – Sociedade Brasileira de Pediatria. 2020. Disponível em: <<https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/sbp-divulga-nota-de-alerta-sobreprevencao-e-abordagem-da-infeccao-por-Covid-19-em-maes-e-recem-nascidos/>>. Acesso em: 10 jan. 2022.

SOLA, A.; RODRÍGUEZ, S.; CARDETTI, M.; DÁVILA, C. COVID-19 perinatal en América Latina. **Rev Panam Salud Publica**, n. 44. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.47>>. Acesso em: 10 jan. 2022.

STEPOWICZ, A.; WENCKA, B.; BIENKIEWICZ, J., *et al.* Stress and Anxiety Levels in Pregnant and Post-Partum Women during the COVID-19 Pandemic. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, n. 17, v. 9450, 2020.

TAKEMOTO, M.; MENEZES, M.O; ANDREUCCI, C.B, *et al.* Clinical characteristics and risk factors for mortality in obstetric patients with severe COVID-19 in Brazil: a surveillance database analysis. Brasil. 2020.

VERMA, S.; BRADSHAW, C.; AUYEUNG, N. S. F., *et al.* Outcomes of Maternal-Newborn Dyads After Maternal SARS- CoV-2. **PEDIATRICS**, n. 4, v. 146, 2020.

WU, C.; YANG, W.; WU, X. *et al.* Clinical Manifestation and Laboratory Characteristics of SARS-CoV-2 Infection in Pregnant Women. **Virologica Sinica**, v. 35, p. 305–310. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s12250-020-00227-0>>. Acesso em: 10 jan. 2022.

XIANG, YT. *et al.* Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. **Lancet Psychiatry**, v. 7, p. 228-229, 2020.

ZANARDO, V.; MANGHINA, V.; GILIBERTI, L.; Psychological impact of COVID-19 quarantine measures in northeastern Italy on mothers in the immediate postpartum period. **Int J Gynecol Obstet**, n. 150, v. 184–188. 2020.