



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFBA

RAILANA DA SILVA MOREIRA

**VIVÊNCIAS DE MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE COVID – 19 DURANTE A
GESTAÇÃO**

SALVADOR
2023

RAILANA DA SILVA MOREIRA

**VIVÊNCIAS DE MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE COVID – 19 DURANTE A
GESTAÇÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito de aprovação para obtenção do grau de Mestra em Enfermagem e Saúde. Área de concentração Enfermagem, Cuidado e Saúde. Linha de pesquisa: Cuidado à Saúde das Mulheres, Relações de Gênero e Étnicorraciais.

Orientadora: Prof. Dr^a. Telmara Menezes Couto

Coorientadora: Prof^a Dr^a Lilian Conceição Guimarães de Almeida

SALVADOR
2023

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA),
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

M838 Moreira, Railana da Silva
Vivências de mulheres com diagnóstico de Covid-19 durante a
gestação/Railana da Silva Moreira. – Salvador, 2023.
74 f.: il.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Telmara Menezes Couto;
Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Lilian Conceição Guimarães de Almeida.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Escola de
Enfermagem/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde,
2023.
Inclui referências.

1. Covid-19. 2. Isolamento social. 3. Saúde da mulher. 4. Gestação.
5. Atenção à saúde. I. Couto, Telmara Menezes. II. Almeida, Lilian
Conceição Guimarães de. III. Universidade Federal da Bahia. IV. Título.

CDU 614:618.3

RAILANA DA SILVA MOREIRA

**O VIVÊNCIAS DE MULHERES COM DIAGNÓSTICO DE COVID – 19 DURANTE
A GESTAÇÃO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia como requisito para obtenção do grau de Mestra em Enfermagem e Saúde. Área de concentração Enfermagem, Cuidado e Saúde. Linha de pesquisa: Cuidado à Saúde das Mulheres, Relações de Gênero e Étnicorraciais.

Aprovado em 26 de julho de 2023

BANCA EXAMINADORA

Telmara Menezes Couto

Telmara Menezes Couto

Doutora em Enfermagem

Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

Luana Moura Campos

Luana Moura Campos

Doutora em Enfermagem

Professora Universidade Jorge Amado

Millani S. Almeida Lessa

Millani Souza de Almeida Lessa

Doutora em Saúde Pública

Epidemiologista

Tânia Christiane Ferreira Bispo

Tânia Christiane Ferreira Bispo

Doutora em Enfermagem

Universidade Estadual da Bahia

Dedico este trabalho primeiramente ao nosso Pai e criador, pois sem Deus eu jamais teria
chegado aqui.

Dedico à todas a vítimas da COVID-19;

À todas as mulheres que tiveram suas vidas ceifadas e não puderam ver seus filhos crescerem;

A todos que perderam familiares e amigos e não puderam se despedir, em especial a minha
amada tia Nalva, à querida amis Carla, dona Nete e saudosa colega de trabalho Gleide;

A todas as vidas que poderiam ser poupadas;

A todos que contribuíram para o desenvolvimento da vacina;

E a todos que lutaram na linha de frente.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me concedido saúde e força para me permitir ultrapassar todos os obstáculos, e a minha soberana Rainha, Nossa Senhora, que coberta por seu manto sagrado tranquilizou o meu espírito nos momentos mais difíceis da minha trajetória, me fazendo compreender que os planos dele são sempre maiores que os meus sonhos. Gratidão ao Pai, ao Filho e ao Espírito Santo por me conceder a conclusão de mais uma etapa tão importante da minha vida.

Aos meus pais: Renê, Gilda e Jaciara (minha saudade eterna, a estrela mais linda que brilha no céu), por todo amor e por nunca terem medido esforços para me proporcionar o melhor que poderiam oferecer, e sempre compreenderam todas as minhas ausências. Aos meus familiares, irmãos, sobrinhos, afilhadas e tios, que são meu alicerce e vibram pela primeira MESTRA da família. Ao meu companheiro Ramon, por toda cumplicidade, incentivo, cafés e por ter sido ombro quando pensei desmoronar.

Aos meus amigos que torcem e se alegram por minhas conquistas, em especial à minha parceira Virna, que esteve ao meu lado, e juntas trilhamos essa caminhada, gratidão por sua amizade e pelo apoio. Vencemos!

A minha orientadora Prof^a. Telmara, que conduziu o trabalho com paciência e dedicação, sempre disponível a compartilhar todo o seu vasto conhecimento. Gratidão por seu acolhimento e compreensão! A minha coorientadora Prof^a. Lilian, pelo apoio, pelos conhecimentos compartilhados e valiosas contribuições dadas durante todo o processo. A professora Isa, sempre muito gentil e atenciosa, regou a semente do sonho do mestrado em meu coração.

Ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFBA e todo corpo docente que transmitiram seu saber com profissionalismo e que contribuíram para minha formação. Ao grupo de pesquisa GESTAR, em especial a Keury, Daiane, Thais Sena, Helita e Ariane pelas contribuições dadas durante o processo.

A maternidade Tsylla Balbino, pela disponibilização dos dados que foram essenciais para a elaboração desta pesquisa, e por ter sido a escola responsável pela formação da enfermeira obstetra que sou hoje.

A todos que participaram, direta ou indiretamente para o desenvolvimento desta pesquisa, enriquecendo o meu processo de aprendizado.

E encerro com a canção: “Tudo é do Pai, toda honra e toda glória, é dEle a vitória, alcançada em minha vida!”

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001.

MOREIRA, Railana Da Silva. Vivências de mulheres com diagnóstico de COVID – 19 durante a gestação. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Saúde). Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2023. 75p.

RESUMO

A gestação compreende um período de diversas alterações fisiológicas e psicológicas na vida das mulheres, que acrescidos aos fatores adicionais da pandemia de COVID-19 poderá gerar impactos tanto para a gestante quanto para o feto. Logo, se torna relevante a construção de estudos com gestantes que tiveram COVID-19. Para que, a partir dos seus resultados sejam identificadas demandas específicas dessa população e possíveis alternativas de cuidados em saúde diante de uma crise sanitária, como essa pandemia. Neste sentido, objetivou-se conhecer a vivência de mulheres com diagnóstico de COVID-19 durante a gestação. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa. O estudo se desenvolveu em uma maternidade pública, localizada no município de Salvador–Bahia, referência microrregional para assistência obstétrica de risco habitual. A coleta de dados ocorreu através da entrevista com formulário semiestruturado no período de dezembro de 2022 à março de 2023. Participaram oito mulheres que foram internadas durante a gestação no cenário do estudo entre março de 2020 à março de 2022; as falas foram gravadas após assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, e transcritas posteriormente na íntegra. Para organização dos dados, submeteu-se a Análise de Conteúdo proposta por Franco, modalidade temática. Com a análise dos dados, emergiram duas categorias em que se compreendeu a vivência de mulheres que tiveram COVID-19 durante a gestação, a partir da percepção das participantes, que foram: Vivências psicoemocionais na gestação durante pandemia da COVID-19; e Vivências relacionadas a assistência à saúde. Este estudo revelou uma relação direta entre os sentimentos apresentados pelas participantes e o diagnóstico no período pandêmico. Nota-se que somado às modificações gravídicas físicas e emocionais que ocorrem no corpo da mulher, o advento da pandemia se configurou como um evento estressor adicional e impactou diretamente na saúde física e psíquica das gestantes.

Palavras-chave: COVID-19; Isolamento social; Saúde da mulher; Gestação; Atenção à saúde.

MOREIRA, Railana Da Silva. Experiences of women diagnosed with COVID-19 during pregnancy. Dissertação (Mestrado em Enfermagem e Saúde). Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2023. 75p.

ABSTRACT

Pregnancy comprises a period of diverse physiological and psychological changes in women's lives, which, added to the additional factors of the COVID-19 pandemic, could have impacts on both the pregnant woman and the fetus. Therefore, the construction of studies with pregnant women who had COVID-19 becomes relevant. So that, based on its results, the specific demands of this population and possible health care alternatives in the face of a health crisis, such as this pandemic, can be identified. In this sense, the objective was to understand the experience of women diagnosed with COVID-19 during pregnancy. This is a descriptive and exploratory research, with a qualitative approach. The study was carried out in a public maternity hospital, located in the municipality of Salvador – Bahia, a micro-regional reference for obstetric care of usual risk. Data collection took place through interviews with a semi-structured form from December 2022 to March 2023. Eight women participated who were hospitalized during pregnancy in the study scenario between March 2020 and March 2022; The statements were recorded after signing the Informed Consent Form, and later transcribed in full. To organize the data, it was submitted to Content Analysis proposed by Franco, thematic modality. With the analysis of the data, two categories emerged in which the experience of women who had COVID-19 during pregnancy was understood, based on the participants' perception, which were: Psycho-emotional experiences during pregnancy during the COVID-19 pandemic; and Experiences related to health care. This study revealed a direct relationship between the feelings presented by the participants and the diagnosis during the pandemic period. It is noted that in addition to the physical and emotional pregnancy changes that occur in a woman's body, the advent of the pandemic was configured as an additional stressful event and directly impacted the physical and mental health of pregnant women.

Keywords: COVID-19; Social isolation; Women's health; Pregnancy; Health care.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Número de prontuários analisados/ano de internamento e entrevistas realizadas. Salvador, Bahia, 2023.....	27
Quadro 2 – Categorias emergidas na pesquisa. Salvador, Bahia, 2023.....	30
Quadro 3 – Caracterização sociodemográfica das mulheres da pesquisa. Salvador, Bahia, 2023.....	31

LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária a Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
EPI	Equipamento de Proteção Individual
GESTAR	Grupo de Estudos sobre a Saúde da Mulher no Período Gravídico-Puerperal
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PPP	Pré-parto, Parto e Pós-parto
SARS	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SAME	Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico
SESAB	Secretaria de Saúde do Estado da Bahia
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFBA	Universidade Federal da Bahia

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	17
	2.1 POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER E A PANDEMIA DA COVID – 19.....	17
	2.2 GRAVIDEZ E AS MODIFICAÇÕES FÍSICAS E PSICOSSOCIAIS.....	24
3	METODOLOGIA.....	29
	3.1 TIPO DE ESTUDO.....	29
	3.2 CENÁRIO DO ESTUDO	29
	3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	30
	3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	30
	3.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	33
	3.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	34
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	36
	4.1 CARACTERIZAÇÕES DAS MULHERES.....	36
	4.2 VIVÊNCIAS PSICOEMOCIONAIS NA GESTAÇÃO DURANTE PANDEMIA DA COVID-19	37
	4.2.1 Vivência permeada pelo sentimento de medo.....	37
	4.2.2 Vivência permeada pelo sentimento de solidão.....	39
	4.2.3 Vivência permeada pelo sentimento de culpa.....	43
	4.2.4 Vivência permeada pelos sintomas de transtorno depressivo e de ansiedade.....	45
	4.4 VIVÊNCIA RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA A SAÚDE	48
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	55
	REFERÊNCIAS	57
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO.....	65
	APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	68
	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO.....	69

1 INTRODUÇÃO

A gestação, por ser um ciclo de relevantes modificações fisiológicas na mulher permeado por alterações multissistêmicas, psicológicas e emocionais, torna essa fase mais propensa a contaminação por doenças infecciosas. Com a pandemia da COVID-19, as gestantes foram descritas como grupo de risco para COVID-19 devido as elevadas taxas de morbimortalidade associada a esta doença. Neste cenário, somado a transição existencial que caracteriza todo o ciclo gravídico, foram acrescidas as vivências destas mulheres todo o contexto da pandemia (Zambrano et al., 2020; Maldonado, 2017).

Descrita pela primeira vez na cidade de Wuhan, China, em 31 de dezembro de 2019, a COVID-19 é uma doença infectocontagiosa causada pelo vírus zoonótico, o novo coronavírus (SARS-CoV-2); desde então, propagou-se rapidamente para outros países (Brito, 2020). Em março de 2020, foi declarada pandemia mundial pela Organização Mundial da Saúde (OMS), tornando-se uma grave emergência de saúde pública (OMS, 2020). E somente em 2022, o Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria GM/MS n.º 913, de 22 de abril de 2022, declarou o fim dessa Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (DOU, 2022).

De acordo com Takemoto e colaboradores (2020), de 26 de fevereiro de 2020 a 18 de junho de 2020, das 978 gestantes e puérperas com COVID-19 positivo, 124 foram a óbito no Brasil, números alarmantes quando equiparado com a taxa total de infecções de gestantes e puérperas registrados em todo o mundo.

Diante deste cenário, além de reverberar física e socialmente, a pandemia repercutiu na saúde mental e emocional da população. Segundo Santos e colaboradores (2022), houve um aumento de 25% na prevalência de doenças psíquicas em todo o mundo, sendo as mulheres e gestantes mais atingidas. No contexto brasileiro, estima-se o aumento da prevalência de depressão foi para 61% e ansiedade 44% neste público.

Os estudos denotam que a vacinação contra a COVID-19 conferiu proteção significativa contra o agravo da doença em gestantes, incluindo a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) que é uma das principais complicações associadas à COVID-19, pode levar a internações hospitalares e até mesmo óbito, apontou que a taxa de SRAG foi cerca de 22 vezes menor nas gestantes que receberam o imunizante em comparação com aquelas que não foram vacinadas (Razzaghi et al., 2021).

Apesar dos estudos acima apontarem para quantitativos de mulheres que experimentaram consequências em virtude do diagnóstico de COVID-19 na gestação, faz-se necessário conhecer de que modo as vivências dessas mulheres reverberam no seu ser.

Ademais, mesmo reconhecendo os impactos benéficos do avanço da vacinação em nível mundial, que proporcionou o recrudescimento da doença, este estudo se propôs a dar luz as repercussões da pandemia na vida das gestantes, ocupando-se, portanto, em descrever os sentimentos, as vivências e consequências dessa experiência no contexto da gestação.

Mesmo ainda não sendo totalmente elucidado todos os efeitos durante o período gravídico, estudos apontam para desfechos desfavoráveis da infecção pelo SARS–COV2, uma vez que estes podem estar relacionados aos processos de adaptações fisiológicas do sistema cardiovascular, maior consumo de oxigênio, redução da capacidade pulmonar e modificações na imunidade, que ao serem afetados pelo vírus podem predispor a infecções e desenvolver quadros mais graves da doença (Menezes et al., 2020).

Nesta conjuntura, além dos desafios advindos da gestação, que é um período marcado por grande instabilidade emocional, a vivência em uma pandemia somou-se a preocupações e temores há um momento já emocionalmente carregado, pois enfrentam também os possíveis riscos e incógnitas associadas ao vírus e experimentam sentimentos que podem ser mais complexos e diversos, tais como: medo, solidão, culpa, incerteza, preocupação com a saúde e o bem-estar delas mesmas e do feto (Estrela et al., 2020; Menezes et al., 2020). A exacerbação destes sentimentos pode ocasionar, ainda, em distúrbios psíquicos e emocionais, além de serem fatores de risco para o binômio que vão desde a prematuridade à depressão pós-parto (Chen; Selix; Nosek, 2021).

Ressalva-se que os estudos acima que descrevem sobre aspectos esperados na vivência dessas mulheres diagnosticadas com COVID-19, não advém de pesquisas originais. Desse modo, é essencial a necessidade de se aprofundar sobre o tema a partir de estudos qualitativos, a exemplo, para que não se generalize tais expectativas que podem ser diferentes a depender a vivência de cada mulher diagnosticada com COVID-19 na gestação.

Diante desse contexto, este estudo justifica-se pela necessidade de ampliar e aprofundar o conhecimento científico sobre a vivência das mulheres que contraíram a COVID-19. Essa compreensão permite que os profissionais de saúde abordem as necessidades físicas, psíquicas e emocionais das mulheres grávidas, garantindo uma abordagem de cuidado abrangente, na integralidade e qualificada.

O interesse pela temática foi impulsionado pelo reconhecimento de que a gravidez é um período especial e de vulnerabilidade para a saúde materna e fetal, por estar inserida como enfermeira obstetra/preceptora e prestar serviço assistencial e de ensino em uma maternidade pública, localizada em um bairro periférico da capital, tendo em sua maioria, o perfil de

pacientes envolvidas em contexto de vulnerabilidade. Neste cenário, observou-se a modificação do comportamento e perfil destas mulheres durante a pandemia e as implicações para suas vidas, desde a dificuldade de acesso ao pré-natal, alterações emocionais, às admissões de gestantes com complicações.

Percebi que as medidas de distanciamento social e restrições de atendimento dificultaram o acesso aos cuidados pré-natais que pode ter comprometido a qualidade do atendimento recebido. Situações que podem ter gerado preocupação nas gestantes. Por isso, ao investigar a vivência das gestantes, será possível identificar lacunas no Sistema Único de Saúde (SUS) quanto à assistência prestada durante uma emergência sanitária como a pandemia de COVID-19.

Conforme pesquisa de Almeida e colaboradores (2022), realizada com profissionais de saúde, foi referido por eles que ocorreu redução da oferta de consultas de pré-natal causada pela restrição do atendimento no sistema público durante a pandemia de COVID-19. A oferta de consulta de pré-natal por telemedicina não evidenciou êxito. Os profissionais ainda consideraram inadequada essa prática pela baixa efetividade da consulta relacionada ao nível de Letramento Funcional em Saúde das pacientes, e consequente dificuldade de compreensão das orientações que foram repassadas.

O conhecimento das vivências dessas gestantes, então, possibilitará a implementação de políticas e medidas para melhorar a acessibilidade, qualidade e segurança dos cuidados prestados a essas mulheres; no auxílio para o desenvolvimento de protocolos e diretrizes específicos para a abordagem de gestantes com COVID-19; na padronização dos cuidados prestados no intuito de garantir uma abordagem uniforme em diferentes níveis de atendimento, desde a Atenção Primária a Saúde (APS) até a atenção hospitalar. Além de, possibilitar a promoção da saúde mental dessas gestantes, na tentativa de que elas possam ter experiência positiva durante a gravidez, reduzindo os impactos negativos da pandemia.

Associado à motivação pessoal e profissional, os conhecimentos construídos como aluna regular do mestrado no Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGENF), inserida no Grupo de Pesquisa GESTAR (Grupo de Estudos Sobre a Saúde da Mulher no Período Gravídico e Puerperal) me motivaram a dedicar-me a esta pesquisa.

Frente ao que foi exposto, o estudo propõe fornecer subsídios e ampliação de conhecimentos acadêmicos, contribuir para a discussão de estratégias embasadas cientificamente para poderem influenciar positivamente na qualidade da assistência prestada às gestantes que recorrem ao SUS.

Assim, a realização desta pesquisa tem como objeto de estudo: mulheres que vivenciaram o diagnóstico de COVID-19 durante a gestação; e a seguinte questão norteadora: como foi a vivência de mulheres com diagnóstico de COVID-19 durante a gestação? E para melhor respondê-la, foi traçado como objetivo: conhecer a vivência de mulheres com diagnóstico de COVID-19 durante a gestação.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER E A PANDEMIA DA COVID-19

Com a COVID-19, mundialmente os sistemas de saúde tem buscado implementar estratégias de prevenção e manejo, surgindo a necessidade por direcionar ações que priorizem as repercussões sociais advindas pela pandemia que, no Brasil, historicamente, remonta às discussões sobre a saúde pública, em que no âmbito da saúde da mulher as políticas de saúde passaram a ser incorporadas apenas nas primeiras décadas do século XX.

Estudo realizado nos Estados Unidos da América por Afshar e colaboradores (2020), foram apresentadas várias estratégias adotadas no manejo da gestante no período da pandemia da COVID-19. Entre essas estratégias incluíram o uso da telemedicina para consultas pré-natais; modificação dos protocolos de parto, como evitar o deslocamento no hospital, diminuição da equipe durante o parto, uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI), para minimizar a exposição e o risco de infecção pelo SARS-Cov2; acompanhamento remoto da gestante, quando apropriado, reduzindo a exposição da gestante ao ambiente hospitalar e mantendo a continuidade do cuidado; além da restrição de visitas e acompanhantes somente quando necessários, limitando a exposição e reduzindo o risco de transmissão do vírus.

Em pesquisa desenvolvida por Larki, Sharifi e Roudsari (2020) no Mediterrâneo Oriental, alguns dos modelos de cuidado discutidos no artigo incluíram o cuidado pré-natal remoto, utilizando consultas virtuais por telefone ou videochamada para acompanhar as gestantes e fornecer orientações e suporte; triagem rigorosa das gestantes para verificar sintomas de COVID-19 antes das consultas e/ou internações; restrições ao acompanhamento de gestantes; cuidados individualizados e escalonados, com agendamento de consultas e procedimentos consoante a necessidade e prioridade; uso de EPI: tanto os profissionais de saúde quanto as gestantes; e, informações atualizadas sobre a pandemia da COVID-19 e orientações específicas para sua gestação, parto e pós-parto.

Em se tratando do Brasil, várias alternativas foram adotadas no manejo de mulheres com diagnóstico de COVID-19 na gestação. Várias dessas alternativas foram implementadas com o intuito de alcançar os objetivos propostos pelas políticas de saúde que abarcam a saúde de mulheres em seus diferentes contextos, conforme será discorrido na sequência desse tópico.

Nesse sentido, recapitula-se que, as políticas de saúde materno infantil das últimas décadas, elaboradas e implementadas no Brasil, apresentaram avanços e melhorias nos indicadores após a implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde Mulher (PAISM),

que foi lançado pelo Ministério da Saúde em 1983, e superou a assistência anteriormente reducionista sobre a mulher, que limitava apenas as demandas relativas à gravidez e ao parto (Brasil, 2004a).

O PAISM trouxe uma ruptura conceitual com princípios que foram norteadores para posteriormente formulação da política de saúde das mulheres. Com influências da reforma sanitária, era caracterizado pelas propostas de descentralização, hierarquização e regionalização do serviço; e integralidade e equidade da atenção, que atualmente são princípios doutrinários e normativos do SUS. Em ambivalência, esse programa sofreu influências da Reforma Sanitária, mas também de modelos anteriores, em que apesar de levar na filosofia a integralidade da assistência a mulher, tinha ênfase na resolução de problemas de ordem reprodutiva e apresentava lacunas que foram preenchidas posteriormente (Ferreira et al., 2020).

O PAISM busca promover uma integração dos serviços de saúde, garantindo uma rede de cuidados que abrange desde o pré-natal até o pós-parto (Brasil, 2004a). Na pandemia, a manutenção dessa rede atuante seria fundamental para promover a articulação entre diferentes serviços e profissionais de saúde, para que as gestantes recebessem uma assistência longitudinal e coordenada, porém diversos foram os problemas relacionados aos cuidados dessas mulheres durante este período (Gomes et al., 2022).

Suscitando sobre possíveis formas de como as mulheres deveriam ser assistidas na pandemia da COVID-19, é merecido abordar os objetivos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), criada em 2004, fruto de um longo percurso para qualificação da atenção à saúde da mulher, tem como objetivo promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres e contribuir para a redução da morbimortalidade feminina no Brasil, visando garantir o acesso e a qualidade dos serviços de saúde para as mulheres ao longo de todas as fases de suas vidas, cobrindo desde a atenção básica até a atenção hospitalar, incluindo a prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças específicas (Brasil, 2004a).

Ademais, de acordo essa política, é preciso garantir o acesso de forma universal e igualitário de todas as mulheres, às ações e serviços de saúde, além de ampliar e qualificar a atenção integral à saúde das mulheres (Brasil, 2004a). Por isso, durante a pandemia da COVID-19, foi fundamental que as gestantes tivessem esse acesso ao atendimento à saúde de forma adequada e segura para garantir sua saúde e a do recém-nascido. Considerando que, a gestação faz parte do ciclo de vida das mulheres e necessitaram de cuidados especiais durante a pandemia.

Na tentativa de garantir o que foi proposto pela PNAISM foram criados métodos alternativos de prestação de cuidados pré-natais como uma estratégia nos esforços para controlar a disseminação do SARS-CoV-2 entre gestantes, familiares, cuidadores e profissionais de saúde. Embora sejam limitadas as evidências sobre a segurança e eficácia dessas abordagens, houve a necessidade de implementação de estratégias inovadoras durante a pandemia COVID-19, uma emergência de saúde pública. Isso possibilitou a garantia da continuidade do cuidado a gestante a partir de consultas virtuais e/ou telefônicas (Brislane et al., 2021).

Corroborando com o descrito, esses métodos alternativos foram essenciais para estimular a produção e a disseminação de conhecimentos sobre a saúde das mulheres, conforme objetiva a PNAISM que é garantir a disseminação de informações para auxiliar na tomada de decisões relacionadas à saúde das gestantes (Brasil, 2004a). Fundamental para auxiliar no processo contínuo de informação e troca de experiências durante o pré-natal durante a pandemia da COVID-19, além de possibilitar o aconselhamento pré-natal, os grupos de gestantes e essas experiências compartilhadas permitem que muitas mulheres vivessem esse momento sentindo-se acolhidas (Afshar et al., 2020).

No período da pandemia, o fornecimento de informações e orientações sobre cuidados durante a pandemia foi visível em vários países do mundo, como visto em estudo realizado na Etiópia, em que várias gestantes puderam ter acesso a informações claras e confiáveis sobre mudanças no serviço, os riscos associados à COVID-19 e sobre como proteger sua saúde e a do bebê (Brislane et al., 2021).

Além de fortalecer a promoção da saúde física, a PNAISM busca garantir que essas gestantes recebam suporte e cuidados para promover sua saúde mental durante todos os períodos de sua vida, sendo assim, durante a referida pandemia (Brasil, 2004a). Logo, foi recomendado a incorporação de consultas virtuais e presenciais, para dar suporte tanto para a saúde física como mental, reduzindo principalmente a ansiedade quanto ao medo da mulher à exposição ao vírus. Uma realidade constante durante a pandemia, isto porque diversas gestantes tiveram que enfrentar ansiedade e estresse adicionais (Hailemariam; Agegnehu; Derese, 2021).

Outra política de saúde relacionada a mulher foi a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, criada em 2005. Tal política busca garantir um atendimento qualificado e seguro durante a gestação, parto e pós-parto, incluindo a prevenção de complicações, a humanização do parto e a redução da mortalidade materna e neonatal, por meio do acesso equânime e integral às ações de atenção obstétrica e neonatal em todo o território nacional (Brasil, 2005b).

Adicionalmente, visa a garantia do respeito à dignidade, privacidade e autonomia das gestantes e puérperas, além de possibilitar a realização de ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde materna e neonatal, considerando a integralidade do cuidado (Brasil, 2005b).

No período da pandemia, nos locais onde foram ofertados cuidados humanizados, as medidas de promoção à saúde das gestantes e recém-nascidos, assim como preventivas, contribuíram para reduzir o risco de contaminação pelo SARS-CoV-2 tanto para as gestantes quanto para os recém-nascidos, seja na Atenção Primária à Saúde (APS), durante a consulta de pré-natal, ou no pós-parto. No âmbito da APS, além de ações já preconizadas para o pré-natal, a atenção à saúde da gestante incluiu orientações, esclarecimento de opiniões preconcebidas e outros meios preventivos para redução da COVID-19, como orientações sobre higienização das mãos e de superfícies, respeito ao distanciamento social e uso e apropriado de máscaras (Surita et al., 2020).

Porém, é válido ressaltar que ocorreu agravamento de pontos críticos no acesso e qualidade da atenção à gestação, parto e nascimento, puerpério e ao recém-nascido em planos de contingência para o enfrentamento da COVID-19, sobretudo no que diz respeito a oferta de leitos de UTI para os adultos e idosos (Gomes et al., 2022).

É sabido que pandemia da COVID-19 foi responsável por uma crise sanitária e teve impactos direto e indireto na saúde de mulheres e recém-nascidos no Brasil. Os eventos relacionados ao parto e nascimento no cenário das maternidades do País passaram a ocorrer em um cenário inicial de incertezas sobre os mecanismos de transmissão do SARS-CoV-2. Esse cenário inicial foi alicerçado pela busca constante de informações sobre procedimentos de prevenção e controle da COVID-19 e sobre a revisão de fluxos e procedimentos para seu enfrentamento em maternidades. Ao longo da pandemia ficou evidente os impactos na mortalidade materna, confirmando os problemas existentes, como os estruturais, para o cuidado a gestante e puérpera com qualidade e segurança (Gomes et al., 2022).

Diante do descrito, pode-se dizer que, de modo geral, a atenção às gestantes no período da pandemia de COVID-19, nem sempre esteve em consonância com os objetivos da Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, haja vista que houve evidências de dificuldade de acesso à assistência e a promoção da saúde materna e neonatal, neste período.

Para dialogar com outros aspectos relacionado à saúde da mulher no período pandêmico, é válido suscitar sobre os objetivos da Política Nacional de Atenção à Saúde das Mulheres em Situação de Violência que precisariam ser contemplados neste contexto.

A referida política, criada em 2005, objetiva ampliar e qualificar o acesso das mulheres em situação de violência aos serviços de saúde; desenvolver ações educativas e de sensibilização junto aos profissionais de saúde; promover a prevenção e o enfrentamento da violência contra as mulheres; estimular a notificação e a investigação de casos de violência contra as mulheres; fortalecer a integração entre os serviços de saúde, assistência social e segurança (Brasil, 2005c).

A violência contra as mulheres é uma ameaça à saúde pública e à saúde das mulheres durante as emergências sanitárias. Durante a pandemia, a atenção à gestante se tornou ainda mais importante, uma vez que elas estavam mais vulneráveis à violência e poderiam enfrentar dificuldades para acessar os serviços de saúde. Assim, seria preciso promover a prevenção da violência contra as mulheres e garantir que todas, inclusive as que enfrentaram violência, tivessem acesso adequado e seguro aos serviços de saúde (OPAS, 2020a).

Adicionalmente, conforme a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) os sistemas de saúde tiveram papel fundamental para proteger e garantir que os serviços destinados às mulheres vítimas de violência se mantivessem seguros e que oferecessem proteção a essas mulheres durante a pandemia da COVID-19. Todos envolvidos no combate à COVID-19 devem estar cientes e promover a conscientização a respeito dos possíveis impactos sobre mulheres vítimas de violência causados pelo distanciamento físico, pela permanência em casa e por outras medidas adotadas para abordar a pandemia (OPAS, 2020a).

Diante do aumento da ocorrência de mulheres vítimas de violência durante a pandemia da COVID-19, é válido reforçar a importância de uma rede de enfrentamento intersetorial e de fácil acesso à mulher. O trabalho de prevenção a violência deve envolver a sociedade na totalidade, revisando o lugar social da mulher e relações de poder instituídas. Este cenário das notificações compulsórias no contexto da pandemia tem contribuído para apontar as demandas de retomada da dimensão do cuidado em novos moldes, criando novas possibilidades de conexão, com objetivo de manter a rede de enfrentamento à violência acessível e preservar o direito à vida em consonância às demandas de enfrentamento à pandemia (Nunes et al., 2020).

Neste sentido, foi possível verificar que os objetivos da Política Nacional de Atenção à Saúde das Mulheres em Situação de Violência estavam relacionados ao atendimento de gestantes no período da pandemia da COVID-19, isto porque ambos buscam garantir o acesso adequado aos serviços de saúde, a prevenção e o enfrentamento da violência, a notificação e a investigação dos casos, além de promover a integração entre os diferentes setores envolvidos no atendimento às mulheres em situação de violência.

Ancorado nas políticas de saúde voltado para as mulheres, foi implementado em 2011 pelo Ministério da Saúde a estratégia da Rede Cegonha, buscando garantir às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Através da Rede Cegonha foi ampliado e qualificado o pré-natal, e nas maternidades melhorias na atenção obstétrica e neonatal, também tendo como reflexo: redução de práticas desnecessárias, maiores taxas de boas práticas e aumento da participação da enfermagem na atenção ao parto e nascimento de risco habitual (Ferreira et al., 2020).

Está em consonância com as políticas de saúde das mulheres no Brasil durante a pandemia da COVID-19, seria indispensável para garantir o acesso adequado aos cuidados de saúde, como promoção à saúde, prevenção de agravos e lidar com impactos decorrentes da mesma. O cumprimento dessas políticas, mesmo que parcialmente em determinados contextos, foram fundamentais para assegurar que as gestantes pudessem ter uma saúde integral e enfrentar essa crise com segurança, até mesmo para as gestantes que tiveram COVID-19.

Entretanto, durante a pandemia se evidenciou que houve empecilhos em abrangência destas políticas e estratégias, tendo como reflexo, as altas taxas de óbitos maternos pela COVID-19 no Brasil. Observa-se ainda que, os efeitos da pandemia foram mais graves em sistemas de saúde já sobrecarregados, sendo as mais afetadas e hospitalizadas por SRAG as gestantes negras e de condições socioeconômicas precárias, podendo ocorrer devido os obstáculos enfrentados na acessibilidade aos serviços de saúde de forma precoce. Afetou, ainda, serviços básicos e essenciais para estas mulheres, ampliou barreira de acesso aos cuidados do pré-natal, puerpério e a assistência na maternidade, que no Brasil, apesar de políticas e estratégias voltadas, são problemas crônicos, como a assistência pré-natal de baixa qualidade e recursos insuficientes para os cuidados de emergência e intensivos obstétricos (Souza; Amorim, 2021).

As orientações de isolamento e distanciamento social, bem como o fechamento de estabelecimentos de saúde, culminaram na falta de atendimento principalmente para os grupos de risco como as gestantes e puérperas que enfrentam as disparidades dos serviços de saúde. Todavia, recomendou-se que as consultas de pré-natal fossem mantidas, desde que houvesse o mínimo de segurança para as mulheres. Atender ao mínimo de seis consultas durante o pré-natal, sendo uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre, para aquelas de risco habitual, e de acordo com questões individualizadas este número pode ser ampliado (Bahia, 2022).

Com intuito de seguir as recomendações do distanciamento social, e manter o acompanhamento do pré-natal, reduzir a exposição destas mulheres e preservar os profissionais de saúde, foi adotado estratégias como: redução das idas à unidade de saúde com a realização de exames e consultas agrupando na mesma data, solicitação de exames apenas os necessários e preconizados pelo Ministério da Saúde, e a utilização de tecnologias de cuidado, a exemplo da telessaúde, termo designado as diversidades de atendimentos virtuais em saúde. Esse tipo de atendimento contribuiu para evitar exposições desnecessárias das mulheres ao se deslocarem para os estabelecimentos de saúde e também para reduzir a demanda de atendimentos para profissionais de saúde, e conseqüentemente, a contaminação destes grupos pelo Sars-CoV-2 (Couto et al., 2021).

A telessaúde para as mulheres pôde ser incluída em todos os segmentos de cuidado, desde as ações de educação em saúde, como também estratificação de risco, aconselhamento e avaliação de potenciais iniquidades, dentre outros. A Atenção Básica disponibilizou atendimentos remotos, porém não alcançou à todas as usuárias do serviço, devido à falta de acesso à internet e outros meios que possibilitassem um atendimento pela(o) profissional de saúde, o que configurou uma desvantagem para a população de condições socioeconômicas precárias (Caetano et al., 2020).

Nesse contexto, é possível perceber que as vulnerabilidades sociais e econômicas contribuíram para a rápida evolução da COVID-19, as quais estiveram para além das características do vírus, mas também consideram as variáveis estatísticas que correspondem aos determinantes sociais. Estes revelaram a complexidade da pandemia e a necessidade da ampliação de seu entendimento, deparando-se com altas taxas de morbimortalidade, barreiras, principalmente de insumos hospitalares, leitos de terapia intensiva, e a politização da doença pelos governos, que infelizmente no Brasil, em esfera de governo federal, foi adotado uma narrativa negacionista e insensível (Colomby; Salvagni; Cheron, 2020).

Todavia, com intuito de amenizar o quadro desfavorável a estas mulheres, o Senado aprovou o Projeto de Lei (PL) que favoreceu a prevenção para gestantes, aprovando a PL 3.932/2020 que determinava a substituição do trabalho presencial pelo remoto durante a pandemia a partir do momento em que comunicava a empresa acerca da gestação até cinco meses após o parto, preservando seu salário e estabilidade de emprego, tendo sido aprovado posteriormente o PL 2058/21 que obrigava as gestantes imunizadas contra a COVID-19 ao retorno de atividades presenciais (Brasil, 2022).

Entretanto, há muitos receios enfrentado pelas mulheres no período gravídico-puerperal que são próprios do momento, e que para aquelas que com diagnóstico de COVID-19 foram

amplificadas, como, por exemplo, o medo de estar só, o isolamento durante trabalho de parto, parto e pós-parto, já que diversas maternidades restringiram a presença do acompanhante, mesmo resguardadas pela Lei Federal nº 11.108/2005 que foi implementada a partir da Rede Cegonha, e amparadas cientificamente dos benefícios que este suporte emocional traz a estas mulheres, diversas unidades adotaram esta orientação e restringiram a presença do acompanhante com intuito de reduzir o fluxo de pessoas dentro das unidades. A presença do acompanhante é para além do direito, é uma boa prática, e oferece à gestante/parturiente a segurança de contar com o apoio de alguém que desfruta de maior liberdade, sendo também uma proteção em eventuais situações de maus-tratos (Estrela et al., 2020).

Segundo Brasil (2020d), o acompanhante poderia estar presente durante o parto, mesmo que a mulher estivesse com o diagnóstico de COVID-19, porém não poderia estar incluso no grupo de risco (idosos, pessoas com comorbidades, entre outros) e não haver revezamento durante o período de internação.

Desta forma, a pandemia também impôs imensa necessidade de adaptação e aprimoramento dos serviços de saúde no que concerne ao objetivo de prover um cuidado seguro para estas mulheres, e para construir um sistema de saúde resiliente que ofereça assistência de qualidade, articulando todos os atores, definindo estratégias de financiamento, investimento em recursos humanos e tecnologias, como componente de comunicação e orientação as gestantes e puérperas (Colomby; Salvagni; Cheron, 2020).

Destarte, com o contexto pandêmico, em que as disparidades se evidenciam, destaca-se a importância da atuação da equipe multidisciplinar e o papel fundamental da enfermeira na formulação de políticas públicas comprometidas com a redução das desigualdades em saúde, considerando sua capacidade de trabalho colaborativo e interprofissional, atuação intersetorial e a utilização da educação permanente para a transformação do trabalho, no contexto de intensas mudanças que exigem sensibilidade e capacidade criativa e relacional, atributos que já são historicamente desenvolvidos pela enfermeira (Santos et al., 2021).

2.2 A GRAVIDEZ E AS MODIFICAÇÕES FÍSICAS E PSICOSSOCIAIS

A gestação é um evento fisiológico, no qual a mulher passa por mudanças físicas e psicológicas para acomodar o feto durante todo período gestacional, e em sua maioria evolui sem dificuldades ou complicações. As alterações podem ser mais brandas ou acentuadas, o que pode ocasionar em sentimentos como medo, dúvidas e/ou angústia, e pode perceber-se sensível e fragilizada (Burti et al., 2006).

Com objetivo de adequar as necessidades orgânicas, o organismo materno sofre alterações inicialmente hormonais, secundárias ao corpo lúteo, implantação e desenvolvimento da placenta; e mecânica com o aumento uterino. As principais modificações fisiológicas ocorrem no sistema cardiovascular, respiratório, gastrointestinal, além das metabólicas e hematológicas (Rezende, 2017).

O sistema cardiovascular sofre mudanças progressivas durante o período gestacional, sendo as principais alterações hemodinâmicas: aumento da volemia e do débito cardíaco, e a redução da pressão arterial e resistência vascular periférica (Oliveira, et al., 2020).

Anatomicamente, há uma elevação do diafragma devido ao aumento uterino e da resistência da musculatura abdominal, deslocando o coração para a esquerda e para cima, adotando uma posição horizontalizada em relação ao coração da mulher não grávida (Oliveira, et al., 2020).

Durante a gestação, o débito cardíaco, que corresponde ao volume sistólico pela frequência cardíaca, aumenta de 40 a 50%, desde o início da gestação, atinge seu máximo entre 28ª e 36ª semana, quando se estabiliza até o parto, contribui para o desenvolvimento fetal com melhor perfusão útero placentária e protege a mãe de perdas sanguíneas no parto. Ocorre, ainda, elevação progressiva da frequência cardíaca materna, de 10 a 15bpm, comparado a mulher não gestante, até 28ª a 32ª semanas de gestação (Rezende, 2017).

Apesar da elevação do débito e frequência cardíaca, ocorre uma queda fisiológica da pressão arterial, devida redução da resistência vascular periférica, tendo alteração mais expressiva nos membros inferiores, se comparado aos membros superiores, que há uma ínfima modificação (Burti et al., 2006).

No sistema respiratório, ocorre alteração mecânica com redução da capacidade respiratória, devida elevação do diafragma e retificação das costelas, acentua-se proporcionalmente com a progressão da idade gestacional. O tórax se amplia no diâmetro Antero-posterior, há um aumento do ângulo subcostal, da circunferência torácica e alongamento dos músculos abdominais. No primeiro trimestre gestacional, em decorrência da elevação do volume corrente, há aumento do volume minuto, ocasiona em hiperventilação que pode acarretar queixa como a dispneia durante o período gestacional (70% das gestantes), atinge seu máximo entre 28ª e 31ª semanas, sendo ainda predispostas a hipóxia devida redução da reserva de oxigênio, por ser liberado ao concepto e diminuir sua capacidade de compensação quando necessário, a exemplo em situações de estresse, acidose e hipóxia (Pinto, 2015; Rezende, 2017). Devido ao aumento do volume sanguíneo e a vasodilatação da gravidez, há o aparecimento de

hiperemia e edema da mucosa do sistema respiratório, predispondo a gestante a obstrução nasal, alterações na voz, epístaxe e processos infecciosos broncopulmonares (Burti et al., 2006).

Deve-se levar em consideração, ainda, as alterações hormonais e do sistema imunológico. Durante a gestação há um aumento progressivo de estrógeno e progesterona, que decaem rapidamente no puerpério. As altas concentrações de estrogênios produzidos na gravidez contribuem para a diminuição da produção de anticorpos. Neste período gestacional, a resposta imune sofre uma transformação importante, pois acarreta modulação do sistema imunológico para tolerância do feto que atua como um hemialoenxerto no organismo materno. Ocorrem transformações nas células imunológicas: fagócitos, células dendríticas plasmocitóides (pDCs), células natural killer (NK) e células T no sangue, principalmente no terceiro trimestre de gravidez (Amorim et al., 2021).

Nota-se que inúmeras são as alterações hemodinâmicas ao longo da gestação, que se instalam progressivamente, de tal forma que nas gestantes híidas são bem toleradas e expressam uma adaptação fisiológica à gravidez, ao parto e ao puerpério, porém as tornam mais susceptíveis a doenças graves e infecções por patógenos respiratórios e no desenvolvimento de pneumonias graves (Amorim et al., 2021).

Durante o período pandêmico, a taxa de mortalidade materna cresceu em decorrência a COVID-19 se equiparado as mulheres não gestantes (Zambrano et al., 2020). Segundo Amorim e colaboradores (2021), o risco de infecção viral nas mulheres durante o período gestacional está relacionado as adaptações fisiológicas que ocorrem nos sistemas respiratório, circulatório e imunológico.

Durante a gestação, o cotidiano da gestante também pode ser afetado, além de desequilíbrio em suas relações, percebe-se que a gravidez é um momento da vida da mulher marcada por alterações biológicas, sociais, corporais e psíquicas, que preparam o organismo para a chegada da criança, tendo a pandemia influenciado significativamente a saúde mental das gestantes podendo gerar sentimentos de ansiedade e depressão (Maldonado, 2017; Estrela et al., 2020).

A gestação é um momento que muda a mulher, e a mesma também está sujeita a modificações internas de cunho psicológico, sendo assim, pode ocorrer um desequilíbrio emocional, alterações de humor, e conseqüentemente seus comportamentos habituais sofrem mudanças, gerando conflitos internos. Os fatores emocionais podem influenciar na gestação e desencadear sintomas como: ansiedade, medo, insegurança, sentimentos e emoções externas, tanto positivas quanto negativas, e que assim podem interferir na gestação e na vida social da gestante (Maldonado, 2017).

Pesquisa realizada com gestantes, verificou que existe uma relação entre o índice de massa corporal (IMC) das mulheres e sua imagem corporal, autoestima e comportamentos alimentares durante a gravidez. Mulheres com um IMC mais elevado tendem a ter uma imagem corporal mais negativa e baixa autoestima durante a gravidez. Elas também apresentam maior propensão a adotar comportamentos alimentares prejudiciais, como dieta restritiva, compulsão alimentar e preocupações excessivas com o peso. Porém, notou-se diferenças culturais nesses relacionamentos, como: as mulheres no Reino Unido relataram maior insatisfação corporal e comportamentos alimentares desordenados em comparação com as mulheres na Polônia e na Espanha (Shloim; Hetherington; Rudolf, 2015).

Os achados acima sugerem relevância de que é fundamental o apoio às mulheres grávidas, independentemente do seu IMC, para melhorar sua imagem corporal, autoestima e comportamentos alimentares saudáveis durante gestação. Adicionalmente, são necessárias abordagens sensíveis às diferenças culturais na prestação de cuidados às mulheres grávidas (Shloim; Hetherington; Rudolf, 2015).

Conforme estudo de Zamiri-Miandoab, Kamalifard e Mirghafourvand (2022), a gravidez pode ter um efeito profundo na autoestima das mulheres. À medida que o corpo se modifica visivelmente, algumas mulheres se sentem inseguras ou insatisfeitas com sua aparência física. A pressão social e cultural para atender a determinados padrões de beleza e forma física também pode contribuir para esses sentimentos negativos em relação ao corpo.

A gestação pode desencadear várias emoções e preocupações relacionadas ao papel de mãe, às expectativas da sociedade, às mudanças de relacionamento com o parceiro e até mesmo à dinâmica familiar. Tais aspectos psicossociais podem impactar negativamente a autoestima e como as mulheres percebem a si mesmas durante a gestação. Logo, a imagem corporal e a autoestima na gestação estão intimamente ligadas e podem influenciar a saúde mental e emocional das mulheres grávidas. Sendo essencial fornecer apoio psicossocial adequado para que as mulheres se sintam apoiadas e valorizadas durante esse período único e desafiador de suas vidas (Zamiri-Miandoab; Kamalifard; Mirghafourvand, 2022).

Além disso, para compreensão da complexidade das vivências do ciclo gravídico-puerperal, Maldonado (2017) aponta que também é preciso levar em consideração a interação de fatores como: contexto da gestação atual (vínculo estável ou não, gravidez na adolescência ou a partir dos 30 anos, após período de infertilidade ou de episódios de aborto, espontâneos ou provocados); as características de evolução da gravidez (gestação de risco habitual ou alto risco, com ameaça de perda fetal e risco de vida para a mulher); o contexto socioeconômico (a possibilidade de ter ou não recursos financeiros para garantir a criação de filhos (as)); o contexto

assistencial (se as mulheres recebem uma assistência de maneira adequada por parte de profissionais ou se há uma precariedade no atendimento prestado); e histórico pessoal da gestante a partir da investigação da história psicosssexual, ginecológico-obstétrica, bem como de seus antecedentes familiares.

No período gestacional, além das modificações hormonais, há as questões relacionadas à maternagem, definida como proteção e cuidado dos filhos, de maneira afetuosa e carinhosa, sendo desenvolvida ao longo da vida como próprio da mulher. Dessa forma, ser gestante e presenciar a pandemia da COVID-19, se associa a sentimentos de medos e incertezas. Nesse contexto, os profissionais de saúde necessitam repensar sua atuação de modo a reduzir ou impedir os impactos da doença para o binômio. Ademais, é de suma importância que sejam aprofundadas estratégias de cuidado que acolham e proporcionem bem-estar às mulheres durante todo o período gravídico-puerperal, a fim de auxiliar na redução de impactos sobre a saúde mental (Estrela et al., 2020).

Ademais, faz-se necessário que os profissionais de saúde, especialmente as enfermeiras, pela particularidade de atuação no cuidado direto às gestantes, estejam atentas aos sinais e sintomas como: ansiedade, perda de apetite, insônia, falta de concentração, ataques de pânico e culpa, no intuito de amenizar os impactos referente a saúde mental das gestantes, tendo uma visão holística, escuta qualificada e humanizada (Couto, et al., 2021).

A descoberta da gravidez pode ser um momento marcado por ansiedade, medos e incertezas, por ser um período que envolve transformações no organismo da mulher e alterações biopsicossociais com mudanças no seu bem-estar, psiquismo e papel sociofamiliar. Além dessas alterações, o período gravídico-puerperal também é favorável ao sofrimento mental e ao desenvolvimento de transtornos que podem afetar a saúde da mulher (Furlan et al., 2020).

A vulnerabilidade ocasionada pelas mudanças gestacionais predispõe ao desenvolvimento de diversas desordens psicológicas, sendo comum o aparecimento de episódios depressivos e manifestação do transtorno de ansiedade, acarretando prejuízos relacionados ao bem-estar materno/fetal e prejuízo de atividades básicas da vida diária da gestante (Souza et al., 2017).

A pandemia da COVID-19 afetou significativamente a saúde mental das gestantes, exacerbou os sentimentos de ansiedade, medo, incertezas por receio das problemáticas que poderiam ser enfrentadas durante este período (Klein; Guedes, 2008; Santos, et al., 2021).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. A pesquisa exploratória permite maior aproximação com a problemática e induz a uma reflexão ampliada para análise dos resultados, aprimora conceitos e possibilita melhor compreensão de como as mulheres vivenciaram a gestação durante a pandemia com diagnóstico de COVID-19 (Goldenberg, 2015).

No estudo descritivo, busca-se um aprofundamento na temática, e descreve características de um determinado grupo, população e fenômeno ou o estabelecimento de relações entre as variáveis. É um método observacional, em que não é influenciando nenhuma das variáveis (Vopalto, 2015).

A pesquisa qualitativa não considera a representatividade numérica, mas sim enfoque no caráter subjetivo do objeto analisado, valoriza o aspecto emocional, intelectual e social do público-alvo, já que considera opiniões, sentimentos, atitudes, comentários e aprendizagem, tendo por finalidade conseguir dados voltados para compreender as atitudes, motivações e comportamentos de determinados grupos de pessoas em um contexto, de um tema ou de um problema, em que os dados não são padronizados o que demanda ao pesquisador flexibilidade na coleta e análise (Goldenberg, 2015).

Destarte, tendo em vista o objeto de estudo, vivência de mulheres com diagnóstico de COVID-19 durante a gestação, a abordagem qualitativa possibilitou responder à questão norteadora e conhecer a vivência destas mulheres, dando significado às experiências individuais.

3.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O cenário para desenvolvimento do estudo foi uma maternidade pública, integrante do SUS, localizada no município de Salvador – Bahia.

Trata-se de uma maternidade de referência microrregional, inaugurada em 1959, habilitada a prestar assistência a gestantes de médio risco, presta atendimento à demanda espontânea e referenciada, também é porta aberta para mulheres no ciclo gravídico e puerperal. Mensalmente, ocorrem em torno de 400 partos, dispondo de sete leitos PPP (Pré-Parto, Parto e Pós-parto), três enfermarias com alojamento conjunto e dez leitos na Unidade de Cuidados

Intermediários Neonatal (UCINCO) e cinco leitos na unidade Canguru. Está inserida no projeto da Rede Cegonha, tendo sido a primeira do estado e segunda no Brasil a implantar o método Canguru. Conforme descrito pela Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), atualmente conta com um fluxo organizado e leitos exclusivos destinados a pacientes com suspeita ou diagnóstico de COVID-19 (SESAB, 2020).

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

As participantes que compuseram a presente pesquisa, foram mulheres que estiveram internadas na maternidade no cenário do estudo durante o período gestacional e tiveram o diagnóstico confirmado de COVID-19. Com o intuito de alcançar o objetivo proposto pelo estudo, após localizar os prontuários, oito mulheres aceitaram e se enquadraram nos seguintes critérios de inclusão definidos: mulheres com idade ≥ 18 anos que foram internadas durante o período gestacional no lócus do estudo com diagnóstico confirmado de COVID-19.

Como critérios de exclusão, delimitou-se à pacientes que foram atendidas apenas no pronto atendimento e não geraram internamento clínico ou obstétrico, devido dificuldade logística em localizar as fichas de atendimento, mulheres que tiveram desfecho de óbito fetal e mulheres que não tiveram condições físicas ou emocionais de participarem da pesquisa.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados se deu através da entrevista semiestruturada com a utilização de um roteiro com perguntas norteadoras acerca da problemática do estudo, que possibilitou a liberdade das respostas. Inicialmente, buscou-se traçar o perfil sociodemográfico das mulheres, bem como obter informações obstétricas por meio de um instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A), seguido de questão aberta para atender ao objetivo da pesquisa previamente elaborado, o que permitiu um diálogo e interação entre a pesquisadora e entrevistada. O roteiro teve como finalidade coletar informações básicas, além de que esta forma de entrevista faz com que as respostas não sejam condicionadas a um padrão de alternativas, faz surgir informações de forma livre e mantém perguntas fundamentais, como a questão norteadora do estudo (Manzine, 2004).

Os dados obtidos a partir das entrevistas, foram realizados com mulheres que estiveram internadas no cenário do estudo do período de março de 2020 a março de 2022 por compreender

o período de início da pandemia e a estabilização dos casos após a vacinação em dois anos de pandemia.

Para localizar as mulheres, fez-se necessário percorrer o seguinte itinerário: foi inicialmente solicitado pela pesquisadora principal à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) da instituição referida, a relação de pacientes que tiveram diagnóstico de COVID-19. Foi disponibilizado uma planilha de controle com listagem nominal de todas as pacientes que foram atendidas na maternidade e positivaram durante o período supracitado, foram identificadas 116 gestantes que tiveram resultado positivo para COVID-19. Devido o setor de Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) localizar prontuários e fichas de atendimentos apenas com numeração dos registros, foi necessário a busca em outros setores.

Para este fim, foi requerido ao setor de auditoria o número de registro das pacientes para localização dos prontuários e ficha de atendimento do pronto atendimento, tendo sido disponibilizado o impresso do censo diário do setor de isolamento (local de atendimento e internamento destinado as pacientes suspeitas e confirmadas com COVID-19) para pesquisadora localizar a numeração dos registros, contudo foi notado subnotificação neste impresso, em que se fez preciso recorrer ao setor de Contas Médicas que auxiliou na busca através do sistema de atendimentos e livros de registro de internamentos das pacientes.

Em posse da numeração de todos os registros dos prontuários e relação nominal das mulheres, foi possível localizar junto ao SAME os prontuários das pacientes que foram internadas, entretanto, as fichas de atendimentos do pronto atendimento eram dispostas e organizadas de forma que a busca foi comprometida, devido ao período da coleta o setor estar em reforma e algumas fichas terem sido encaminhadas para um depósito temporário, o que se tornou uma dificuldade de acesso aos arquivos. Contudo, por este motivo, as fichas das pacientes que receberam apenas atendimento no pronto atendimento foram incluídas dentro dos critérios de exclusão da pesquisa.

Desta forma, foram analisados o total de 50 prontuários de gestantes internadas nos anos de 2020, 2021 e 2022, foi posteriormente realizado contato telefônico com as pacientes através dos números que constavam na ficha de internamento; destes, cinco não constavam número de contato na ficha de atendimento, 29 não atenderam as ligações ou foi para caixa postal, dois recusaram, dois foram a óbito e três com desfecho de óbito fetal. Todavia, observou-se como limitação, principalmente, a funcionalidade dos números e atendimento das ligações, o que impediu alcançar todas as mulheres que foram internadas durante a gestação no local do estudo, entrevistando ao final o total de oito mulheres que se adequaram aos critérios de inclusão e aceitaram participar da pesquisa.

Para melhor compreensão veja Quadro 1 a seguir:

Quadro 1 - Número de prontuários analisados/ano do internamento e entrevistas realizadas

PRONTUÁRIOS ANALISADOS/ ANO DO INTERNAMENTO							
ANO	TOTAL DE PRONTUÁRIOS	SEM NÚMERO DE CONTATO NA FICHA	CAIXA POSTAL/ NÃO ATENDEU	RECUSOU	ÓBITO MATERNO	ÓBITO FETAL	ENTREVISTADAS
2020	15	02	08	01	0	01	01
2021	28	01	17	01	02	02	05
2022	07	02	03	0	0	0	02
TOTAL	50	05	29	02	02	03	08

Fonte: Elaborado pela pesquisadora através de dados retirados da pesquisa.

Previamente o contato por telefone foi mediado visando conhecer as mulheres, esclarecer a proposta e realizar o convite para participar da pesquisa. Após o aceite, foi agendada a entrevista conforme a sua disponibilidade de horário e data. A entrevista ocorreu por meio de ligação de áudio gravada, por ser um meio mais acessível e simplificado, sem restrições de espaço geográfico, que contribuiu para minimizar o número de recusas. As entrevistas foram realizadas no período de dezembro de 2022 a março de 2023, com duração média de 20 a 30 minutos cada, em ambiente silencioso e reservado, sem ter sofrido interferências externas que comprometessem a pesquisa.

Em seguida, antes de iniciar a entrevista, foi realizada a leitura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e sanadas as dúvidas, o qual ficará arquivado em gravação de áudio por cinco anos no grupo de pesquisa GESTAR. Devido à dificuldade informada de assinatura eletrônica da maioria das participantes, a autorização do TCLE se deu de forma verbal após leitura completa e clara pela pesquisadora, que foi registrada juntamente com a entrevista via gravação com auxílio de gravador do aparelho de celular. Em seguida, realizou-se a coleta dos dados propriamente dito, e os conteúdos obtidos com as entrevistas foram transcritos na íntegra para análise de dados.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto de pesquisa está inserido em um projeto “guarda-chuva” intitulado “CONDIÇÕES DE SAÚDE DE MULHERES NO MUNICÍPIO DE SALVADOR, BAHIA”, cadastrado na plataforma Brasil e avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA), conforme parecer consubstanciado de número 4.815.870.

Para se certificar das questões éticas, a pesquisa estará embasada na Resolução 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a qual aprova pesquisas com seres humanos e aborda o respeito e proteção a vida das pessoas que concordam em participar de pesquisas científicas. Por se tratar de estudo desenvolvido com entrevistas remotas, embasou-se na Carta Circular n.º 1/2021-CONEP/SECNS/MS de março de 2021, que orienta para procedimento em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual.

Foi solicitado pela pesquisadora e concedido autorização prévia da diretora da maternidade escolhida como cenário do estudo, e elucidado os objetivos do mesmo. Após a aprovação, a coleta de dados iniciou-se. As participantes que correspondiam aos critérios de inclusão foram convidadas por meio de ligação telefônica (por áudio) a participar da pesquisa, mediante o aceite, recebiam uma cópia digitalizada do TCLE assinado pela pesquisadora via e-mail pessoal ou aplicativo de mensagens *WhatsApp* e antes de iniciar a entrevista era realizado a leitura na íntegra do documento e obtido a autorização verbal, registrado em gravação de áudio. Realizou-se o esclarecimento sobre a importância e objetivo do estudo, sobre todas as etapas da pesquisa, a liberdade na participação voluntária e direito à desistência a qualquer momento sem acarretar nenhum prejuízo para si. Acatando assim, ao princípio da autonomia, que corresponde aos valores morais, vontades dos indivíduos e respeito à pessoa (BRASIL, 2012).

A fim de garantir o sigilo e anonimato, as participantes foram identificadas com a letra “M” de mulher, seguido de um algarismo numérico, conforme a ordem das falas: M1, M2, M3, M4... M8. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra.

A presente pesquisa visou alcançar benefícios, com mínimos riscos, e todos foram esclarecidos às participantes, pois falar sobre sua vivência enquanto gestante com diagnóstico de COVID-19 poderia ocasionar desconforto emocional.

Desta forma, o estudo possibilitou ações que favoreçam a qualidade da assistência prestada às mulheres durante o período gestacional, ao parto e nascimento, e ampliação do

conhecimento na área. Haverá um retorno social as participantes por meio do acesso aos produtos desta pesquisa através dos resultados que foram obtidos com a finalização da pesquisa.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos como resultado das entrevistas, foram analisados conforme a Análise do Conteúdo Temática Categórica proposta por Franco (2008), a qual apresenta como ponto de partida a mensagem expressada pelos sentidos e significados atribuídos sobre o objeto de estudo que será interpretado posteriormente.

Tal mensagem pode ser manifestada por meio da comunicação verbal, gestual, silenciosa, figurativa ou documental. Sendo os elementos básicos comunicação composta por uma fonte ou emissão, uma mensagem, um canal de transmissão, um receptor da mensagem e processo decodificador. Para tanto utilizou-se da comunicação verbal (oral) com registro das falas das mulheres com auxílio do gravador, por ter fácil acesso e ser manuseada através do aparelho celular.

Para Franco (2008), as categorias são o ponto crucial da pesquisa, e podem ser elaboradas de duas maneiras: como categorias criadas a priori, que busca uma resposta específica do investigador; e categorias não definidas, que emergem das falas e dos discursos, e as diferentes concepções possibilitam serem criadas à medida que surgem nas respostas. Desta forma, com os resultados obtidos com a presente pesquisa, através do discurso das mulheres, foi possível categorizar a partir do que emergiu das falas, que resultou em duas categorias e quatro subcategorias, descritas no Quadro 2 a seguir:

Quadro 2 - Categorias emergidas na pesquisa.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
1. Vivências psicoemocionais na gestação durante a pandemia da COVID-19.	1.1 Vivência permeada pelo sentimento de medo; 1.2 Vivência permeada pelo sentimento de solidão; 1.3 Vivência permeada pelo sentimento de culpa; 1.4 Vivência permeada pelos sintomas de transtorno depressivo e de ansiedade.
2. Vivências relacionadas a assistência à saúde.	-----

Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

Todos os conteúdos gravados foram armazenados sob domínio do Grupo de Estudos Sobre Saúde da Mulher no Período Gravídico Puerperal - GESTAR da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia - EEUFBA e estará disponível no prazo de cinco anos para qualquer solicitação do Conselho de Ética em Pesquisa - CEP.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 CARACTERIZAÇÕES DAS MULHERES

Ao caracterizar as participantes, identificou-se que a faixa etária das mulheres variava entre 25 a 41 anos, sendo que cinco estavam na faixa etária de 25 a 30 e três de 31 a 41. No que se refere à raça/cor, houve um domínio de casos das que se autodeclaram como preta ou parda, representando um total de sete, e uma como branca. Em relação à escolaridade, uma possui ensino fundamental, quatro possuem ensino médio completo, e três ensino superior incompleto.

No que tange aos antecedentes obstétricos, uma era primigesta, seis secundigesta e uma múltipara. Comorbidades prévias, duas referiram hipertensão crônica e seis negaram. Acerca da vacinação contra a COVID-19, duas participantes tomaram duas doses da vacina antes ou durante a gestação, quatro tomaram duas doses, uma recusou, e uma não havia sido vacinada devido estar indisponível no Brasil no seu período gestacional, conforme descrito no Quadro 3 a seguir:

Quadro 3. Caracterização sociodemográfica das mulheres da pesquisa.

PARTICIPANTES	IDADE	RAÇA/COR	PARIDADE	SITUAÇÃO CONJUGAL	RENDA FAMILIAR	COMORBIDADES PRÉVIAS	ESCOLARIDADE	VACINAÇÃO COVID-19
M1	41	Preta	G4P3A1	Solteira	1 salário mínimo	HAC	Ensino médio	2 doses
M2	27	Parda	G1P1A0	Casada	1 salário mínimo	NEGA	Ensino médio	Indisponível
M3	25	Parda	G2P2A0	União estável	1 salário mínimo	NEGA	Ensino médio	Recusou
M4	31	Parda	G2P2A0	Solteira	Sem renda	NEGA	Ensino superior incompleto	1 dose
M5	29	Parda	G2P1A1	Vive junto	2 salário mínimo	NEGA	Ensino superior incompleto	2 doses antes da gestação
M6	34	Preta	G2P2A0	Divorciada	1 salário mínimo	HAC	Ensino superior incompleto	1 dose
M7	27	Preta	G2P2A0	Solteira	Sem renda	NEGA	Ensino fundamental	2 doses
M8	28	Branca	G2P1A1	Casada	1 salário mínimo	NEGA	Ensino médio	2 doses

Fonte: Elaborado pela pesquisadora através de dados retirados da pesquisa.

4.2 VIVÊNCIAS PSICOEMOCIONAIS NA GESTAÇÃO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

4.2.1 Vivência permeada pelo sentimento de medo

O período gravídico é um momento marcado por alterações biológicas, sociais, físicas e psíquicas que preparam o organismo da mulher para a chegada da criança. Na gestação, modificações internas de cunho psicológico podem ocasionar desequilíbrio emocional, alterações de humor, e conseqüentemente seus comportamentos habituais sofrem mudanças, gerando conflitos internos que podem interferir na gestação e na vida social da gestante (Maldonado, 2017).

Com o advento da pandemia, a saúde mental das gestantes sofreu significativas influências, sendo permeado por diversos sentimentos (Estrela et al., 2020). Emoções envolvidas, como o medo, é compreendida como um mecanismo de defesa fundamental para sobrevivência que envolve diversos processos biológicos, porém exacerbado torna-se prejudicial, aumenta os níveis de ansiedade e estresse e pode ser um elemento essencial no desencadeamento de transtornos psíquicos em mulheres saudáveis ou com problemas pré-existentes (Ornell et al., 2020). Esse medo pode ser visto também quando envolve familiares na fala das mulheres:

“Eu sentia medo da pandemia por desconhecer o vírus... fiquei em pânico algumas vezes com medo de perder algum familiar, o meu maior medo mesmo era de eu transmitir para minha filha, por que na época a gente também não sabia se a grávida transmitia para o bebê, então isso me deixou desesperada... eu tinha medo também de minha filha ou eu morrer no parto...” M2

“Ainda tinha minha mãe que é hipertensa e diabética e meu pai tem um problema no fígado, a angústia de poder passar para eles me apavorava, mas graças a Deus eles não tiveram, graças a Deus! (...) mas eu sentia muito medo... também tinha medo de passar para meu filho e ele ter algum problema...” M6

“Aí meu medo era esse (...) era por causa da minha vó, porque eu também tinha contato com minha avó, entendeu? Aí eu pensei em mil e uma coisas que poderia acontecer de mal com a minha gravidez...” M7

A pandemia influenciou as emoções das gestantes, potencializou sentimentos que são próprios da gestação e somatizou medos que podem amplificar estados mentais disfóricos (Lima, et., 2022), também demonstrados nas afirmações das participantes, como o medo relacionado ao novo, do inserto, ao desconhecimento do vírus, da morte por contrair COVID-19, intercorrências no parto, transmissão vertical, perda ou malformações fetais:

“Eu tive medo de morrer, eu tinha essa ideia formada que iria morrer de COVID, na minha cabeça ali só pensava nisso... A única coisa que vinha na minha cabeça era “meu Deus, eu vou morrer com essa doença... é um sentimento de perda, de não conseguir ver meus filhos formados, de cuidar dos meus filhos do jeito que gosto.” M1

“Fiquei com muito medo de alguma coisa acontecer com meu bebê, sabe? Achava que poderia prejudicar ela de alguma forma... as consequências que isso poderia ter se eu não conseguisse me tratar... eu tinha medo de minha bebê vir a óbito na minha barriga, né? De não dá tempo de ela nascer, de me faltar o ar e ela ter complicações ou ficar mal formada... eram tantas coisas ruins que a gente ouvia falar...” M5

“Tive medo tremendo do meu filho nascer com algum problema, ter alguma sequela, ou ainda eu, ou alguém da minha família morrer...” M8

A facilidade de acesso às tecnologias de comunicação, a busca por informações sobre prevenção e cuidados é comum e necessário em momentos de crise, entretanto acompanhar demasiadamente notícias de mortes, informações sensacionalistas, imprecisas ou falsas, pode ocasionar nas gestantes sentimento como o medo, e implicações em sua saúde mental (Machado, 2020).

Descrito pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS, 2020b), as informações produzidas em excesso decorrentes da pandemia, dificulta encontrar conteúdo de qualidade e com fontes confiáveis. Quando um grande volume de informação é produzido associado a um mesmo assunto, leva ao surgimento de rumores e disseminação da informação com intenção duvidosa, as chamadas *Fake News*.

No contexto pandêmico, frente a medos e incertezas de possíveis riscos de complicações obstétricas e neonatal, nota-se que a mídia contribuiu para potencializar o medo e insegurança por meio de notícias, histórias na televisão e redes sociais sobre mortes, más notícias e informações dúbias:

“Eu tinha muito medo de ser internada... eu presenciei muita notícia ruim na televisão de gente falecendo, aí tinha medo do bebê nascer com defeito, ou de perder o meu bebê, ou a minha vida... pensava também na minha família...” M3

“Sentia medo do vírus... medo de piorar os sintomas, e ter que ficar longe da minha filha... tanta coisa que a gente via de ruim na internet e na TV...” M4

Com a divulgação de noticiários de morte com maior frequência em relação a informações educativas, transmissão de informações sensacionalistas, imprecisas ou falsas, Ornell e colaboradores (2020) relaciona ao aumento de comportamentos de medo e agressivo, advindo da exposição a um número elevado de notícias negativas pode fazer com que as pessoas se sintam ansiosas ou estressadas.

4.2.2 Vivência permeada pelo sentimento de solidão

A gestação traz grandes desafios às mulheres e familiares com a chegada de mais um membro que depende na totalidade de cuidados e atenção (Maldonado, 2017). Com enfrentamento da pandemia essa vivência é modificada ampliando o sentimento de solidão que ressalta a vulnerabilidade vivenciada pelas gestantes que tiveram privações de direitos previstos em lei, como a presença do acompanhante, lidando com as repercussões do isolamento e afastamento da rede de apoio (Paixão, et al., 2021).

Desta forma, com o intuito de diminuir a circulação do vírus, foram adotadas pelas maternidades medidas preventivas, dentre elas a restrição da presença do acompanhante e suspensão de visitas, deixando as gestantes e parturientes isoladas. Mesmo diante de adversidades, é de suma importância que os direitos das mulheres conquistados sejam preservados, tendo em vista que está garantido pela Lei Federal nº 11.108/2005, descrita como Lei do acompanhante, que foi implementada a partir da Rede Cegonha, e amparadas cientificamente dos benefícios que este suporte emocional traz a estas mulheres (Estrela et al., 2020). Apesar das mulheres conhecerem a necessidade do afastamento físico, demonstram o impacto desta ação na vida:

“Eu fiquei sozinha porque não podia ter aglomeração na maternidade... o fato de eu não ter a presença do meu esposo me deixou muito mal e triste, não ter acompanhante foi algo muito complicado, por que fiquei sozinha na maternidade até ter minha filha... foi um sentimento terrível de solidão...” M2

“Na maternidade eu me sentir querendo ou não, isolada, não podia ter contato com as pessoas, aí me deixou um pouco triste, mas foi por cuidado mesmo, ali é uma maternidade e não podia infectar outras crianças..., mas foi horrível, por que não podia ficar acompanhante, não tinha a ajuda da minha mãe e não tinha apoio nem das enfermeiras, eu tinha que fazer tudo sozinha...” M3

As falas demonstram que as participantes compreendem os riscos da COVID-19 e entendem as restrições como cuidado, porém não exclui o desejo da presença de um familiar ou companheiro, e evidência que a ausência do acompanhante afetou a vivência delas que gestaram durante a pandemia e contraíram o vírus. Boeck e colaboradores (2022), afirmam que a gestação é um evento na vida da mulher cercado de emoções que as tornam vulneráveis e susceptíveis a sentimentos instáveis e inseguros.

No entanto, apesar da Lei do Acompanhante e publicação do Ministério da Saúde em Brasil (2020), referirem que o acompanhante poderia estar presente durante o internamento de gestantes com diagnóstico para COVID-19, deveria obedecer a algumas ressalvas: de não haver

vezamentos e não pertencer a grupos de risco para COVID-19. Entretanto, devido à realidade epidemiológica, a Nota Técnica n.º 9/2020 descreve que alguns direitos individuais poderiam ser restringidos temporariamente em prol aos interesses sociais.

Conforme a percepção das mulheres, essas medidas representaram experiências que desencadearam em sentimentos de solidão e frustração, além torná-las mais apreensivas, frágeis, tristes, sem apoio emocional e suporte de um acompanhante mais experiente, repercutindo em limitação de cuidados com o recém-nascido.

“Nesse isolamento, minha filha, foi o fim da picada... tinha restrição, cuidado, eu entendo, mas eu ficava sozinha, a pior experiência da minha vida...” M1

“Estar sozinha foi difícil, não tinha uma pessoa comigo, no meu primeiro filho eu tinha alguém ali comigo que estava revezando, estava ali comigo tomando conta, e nessa gestação não, era ali só eu e ela e os enfermeiros... sempre que eu pedia ajuda eram sempre atenciosos, mas querendo ou não eu me sentia só e queria uma pessoa familiar ali comigo” M4

Araújo e colaboradores (2022), corroboram que a presença do acompanhante auxilia a gestante a vivenciar os sentimentos presentes que são modificados neste período, diminui a solidão, o estresse e a ansiedade. Como demonstrado na fala a seguir:

“Como a pessoa que está com falta de ar fica trancada dentro de uma sala sem ninguém ir lá ver? Uma sala de lugar onde outras pessoas já tinham morrido? Eu estava assustada... Mas eu acredito que tenham feito isso por medo, medo mesmo, não julgo, porque não estava fácil para ninguém, era uma pandemia, eu entendo eles” M8

Conforme os resultados, Almeida (2020) demonstra que ter uma rede de apoio sólida é imprescindível para o bem-estar psíquico e social da mulher no período gestacional. As privações afetivas aumentam a tensão e intensificam a ambivalência de sentimentos (Maldonado, 2017).

Assim, no contexto da pandemia, a adoção de medidas preventivas restritivas, ocasionou nas mulheres o enfrentamento de empecilhos para manutenção de suas escolhas devido às limitações que a crise sanitária impões sobre o sistema de saúde (Souza et al., 2020).

De forma particular, em cada mulher, os sentimentos durante a gestação serão representados com relação às suas histórias de vida e influenciadas por fatores familiares, conjugais, socioeconômicos e culturais (Arraris et al., 2021). Sabe-se que a gravidez é um estado na mulher demarcado por uma sobrecarga emocional, cheio de medos, anseios e angústias (Maldonado, 2017).

No contexto pandêmico, novas camadas de sobrecarga emocional foram sobrepostas ao isolamento e intensificaram o sentimento de solidão já expresso pelo período, principalmente

para as mães solo que não possuem suporte do parceiro ou não possuem rede de apoio familiar. Conforme descrição das participantes, a ausência de rede apoio é desconfortável, aumenta a solidão, além de as condições econômicas precárias dificultarem o acesso ao serviço de saúde:

“Eu, sozinha e Deus. Meu esposo me deixou na maternidade... ficar isolada, é horrível, não pode ter um contato com ninguém. É uma coisa que a gente pensa que não vai passar nunca, né?... foi desconfortável, porque se você tiver uma pessoa do seu lado que te apoia e te dá uma palavra de conforto, e só ter um celular falando com a pessoa é ruim, foi horrível isso...” M7

“Apesar de todo mundo estar com COVID-19, a gente se afastou, e era difícil usar máscara dentro de casa 24h por dia, ficar afastado sem contato de um abraço, um beijo, era um sentimento de solidão...” M8

Todavia, dentre as restrições impostas pela pandemia, o isolamento físico ocasionou em privações de afetos, interação entre familiares e amigos, gerando sentimentos de solidão, frustração e aumento da vulnerabilidade, o que pode afetar a saúde psíquica e sofrimento mental. As falas das participantes acordam com os autores e demonstram a falta de contato físico e interação como uma das grandes dificuldades de vivenciar a gestação com diagnóstico de COVID-19 na pandemia, além de aumentar sentimentos de solidão, medo da morte, e afetar a mudança de rotina familiar:

“Ai eu fiquei 17 dias em casa e dizia: vou morrer... Sem um contato físico, porque eu tinha um contato virtual, mas não tinha o sentir... eu ficava trancada dentro de um quarto sem contato com outras pessoas, aí não tinha o sentir, o tocar... não sentia o cheiro da minha filha quando colocava a roupa e perfume para ir à escola, porque mesmo ela tendo aula virtual eu mantinha a rotina... isso me fazia falta... então mudou toda aquela rotina, que é muito difícil explicar... não tinha o abraço dos meus pais...” M6

“Tive que abrir mão das coisas que eu tinha sonhado porque foi bem na pandemia e eu evitava sair justamente com medo de pegar o vírus... quando eu peguei ficou bem pior, porque tive que me isolar... no começo eu me sentia mal, porque tive que abrir mão dos meus sonhos por causa da gravidez, depois tive que ficar presa, como se tivesse tirado a minha liberdade para cuidar dela, a gente não sabia o que poderia acontecer...” M2

As participantes revelam ainda em suas falas, insatisfação relativa com a descoberta da gestação nesta fase da vida, quando a gravidez não é desejada ou planejada, o que pode contribuir com alterações emocionais de diferentes formas, tais como: depressão, ansiedade e estresse. Descrito por Maldonado (2017), a oscilação de sentimentos que se instala a partir do início da gestação mostra aspecto relevante: a reação inicial diante da gravidez não perpétua para sempre, a rejeição inicial pode dar lugar a aceitação e vice-versa.

“Eu me sentia muito sozinha... minha gravidez já era de risco, ainda tinha a questão de não aceitar a gravidez... aí pronto, juntou a parte fisiológica com a psicológica de não aceitar a gravidez e o medo da COVID, pronto...” M6

A gestação e parto são eventos que trazem consigo conflitos internos, sentimentos de medo, solidão e inseguranças que são despertados conforme o momento de vida de cada mulher. A descoberta da gravidez no contexto da pandemia por todo arcabouço do isolamento e distanciamento tornou a situação de difícil aceitação, comprometeu muitas vezes a saúde mental, porém independentemente de sua idade, seu estado civil, sua condição econômica, cada uma viverá essa experiência de forma singular (Souza, 2020).

Contudo, fatores como condições socioeconômicas pode intensificar os sentimentos ambivalentes oriundos da gestação, além de aspectos raciais que aumentam a vulnerabilidade pré-existente relacionada à discriminação racial. Portanto, quando se fala sobre vivência de gestantes, é necessário se considerar questões raciais relacionadas com classe e gênero. Estrela e colaboradores (2020), afirma que apesar do Coronavírus não ter seletividade contagiosa, os impactos vivenciados são diferentes em função da raça, cor e gênero. Santos e colaboradores (2020), argumentam que o racismo é uma prática que expõem maior risco de disparidades no acesso aos serviços de saúde diante da pandemia.

Nesse sentido, constatamos, a partir das falas das entrevistadas, o grande impacto do diagnóstico de COVID-19 durante a gestação e a vivência da solidão. Cabe ressaltar que as condições socioeconômicas e raciais parecem contribuir com tal sentimento. Corroborando com o observado durante as entrevistas, Monte, Leal e Pontes (2013) afirmam que como a mulher vivencia a gestação pode ser influenciada pelo apoio social, emocional e informativo que recebe, está ligado ao afeto, amor, empatia, respeito; esta rede de apoio é constituída por pessoas de confiança, que demonstram preocupação com o outro, o valorizam e principalmente, se apresentam dispostos para ajudar.

“Eu, como mulher preta (...) Tudo meu é sozinha, não tenho ninguém nessa vida... tudo sou eu e Deus... eu vim para casa, no outro dia eu morrendo de dor, a vizinha fez assim: “Oh, você precisa voltar na maternidade, como vai ficar assim morrendo de dor no corpo?” mas aí eu não tinha dinheiro para voltar, ela sabe que sou “pãem”, não tenho parente aqui, sou sozinha para tudo...” M1

Destacamos nesta fala, que ao discorrer sobre a sua vivência cita as dificuldades enfrentadas, a solidão associada à ausência de rede de apoio familiar e ser mãe solo, sem contribuições do genitor da criança. Durante a entrevista, M1 revela que a pandemia

intensificou a solidão, e as repercussões deste sentimento em sua vida mediante um discurso melancólico.

A solidão da mulher preta durante a gestação é uma problemática complexa agravada durante a pandemia e merece atenção. As mulheres pretas enfrentam desafios adicionais e desigualdades estruturais. Góes, Ferreira e Ramos (2022) argumentam que as mulheres pretas têm maior probabilidade de enfrentar barreiras de acesso aos serviços de saúde tanto na qualidade dos cuidados recebidos como nos resultados.

O racismo estrutural e a discriminação impactaram a experiência das mulheres pretas durante a gestação na pandemia. Isso pode incluir enfrentar preconceito nos serviços de saúde, barreiras no acesso à informação e aos recursos necessários. Além disso, estas mulheres ainda podem enfrentar a sobrecarga de cuidar de seus filhos e famílias, além de lidar com os desafios da gestação e da pandemia, a falta de suporte e recursos adicionais pode tornar essa situação ainda mais desafiadora.

4.2.3 Vivência permeada pelo sentimento de culpa

Ao longo dos séculos, o conceito de maternidade foi definido pela sociedade ocidental como devoção, amor incondicional e cuidado integral, e para ser uma boa mãe o desejo e amor por uma criança devem surgir antes mesmo da descoberta da gravidez. O sentimento de culpa se apresenta correlacionado com elementos da formação da imagem materna, e para que a mulher exerça a maternidade dentro dos preceitos estabelecidos como socialmente desejável, deve ser caracterizado pela mãe amorosa, dedicada, que assume a maior parcela ou totalmente as responsabilidades e se penaliza por seus erros (Badinter, 2011).

A pandemia da COVID-19 trouxe consigo uma série de desafios e incertezas, e as gestantes puderam ser impactadas emocionalmente. Assim, uma gestação não planejada e a possibilidade de estar inserida como grupo de risco, são condições que podem interferir na imagem da mãe responsável e cuidadora. Descrita por Carvalho e Arrais (2022), esta imagem é uma figura fantasiosa, a qual gera nas mulheres a ideia de ser possível proteger o filho e dar conta de tudo, e quando não é possível, é associado ao erro. Para as mães que assumem esses papéis e se culpabilizam pelo erro, pode desencadear conflitos emocionais e ocasionar em sofrimentos psíquicos. Na fala das mulheres, é possível notar que sentimentos como medo e frustração estão relacionados a autocobrança para ser boa mãe:

“Sentia frustração, medo de não conseguir ser uma boa mãe para minha filha... me sentia incapaz, mesmo antes de minha filha nascer e eu exercer o papel mesmo de mãe, eu me sentia culpada achando que não iria conseguir ser uma boa mãe, que não iria conseguir cuidar dela e cumprir minhas obrigações de mãe por eu nunca ter tido filho...” M2

Para muitas mulheres, a vivência durante a pandemia foi permeada pelo sentimento de culpa, que pode surgir de maneiras diversas. Algumas gestantes podem sentir culpa por estarem preocupadas com sua própria saúde e bem-estar durante a gravidez, e com o surgimento de um vírus desconhecido e potencialmente perigoso, é natural que elas tivessem se preocupado com a possibilidade de contrair a doença e os efeitos que isso poderia ter na gestação. No entanto, essas preocupações podem ser acompanhadas por sentimentos de culpa, pois acreditam que deveriam estar mais focadas no bebê e menos em si mesmas (Carvalho; Arrais, 2022).

Os relatos das participantes coadunam com os autores, as quais demonstraram que as mulheres apresentaram o sentimento de culpa relacionado a responsabilização dos seus atos por engravidarem no período da pandemia, pela gestação não planejada, a não adoção de medidas preventivas recomendadas pelas autoridades de saúde ou ainda por se comportarem como vetores de transmissão para a criança ou familiares, levando ao sofrimento psíquico:

“É uma doença contagiosa, eu poderia passar para a minha filha de 9 anos, poderia passar para a minha irmã, minha tia que mora em cima, porque se a gente tem contato um com o outro, aí se tivesse uma coisa grave, tipo intubar ou vim a morrer, iria me sentir culpada...” M7

“Eu tinha um sentimento de culpa, porque eu não me cuidei direito, eu poderia ter me prevenido, me resguardado, mas não... primeiro eu tive contato com meu irmão que foi através dele que peguei e ainda assim eu saía, tinha contato com outras pessoas e acabou que toda minha família e outras pessoas se contaminaram por causa de mim... ficava angustiada achando que eu ou as pessoas que pegaram COVID através de mim poderiam morrer...” M8

Além disso, muitas gestantes podem sentir culpa por não poderem viver a gravidez da forma como imaginavam. Restrições de distanciamento social, cancelamento de eventos familiares, restrições nas visitas podem deixar as mulheres grávidas desapontadas e culpadas por não poderem desfrutar plenamente dessa fase.

“Eu sentia tipo uma culpa também... eu achei que por eu estar em uma pandemia com COVID não poder nem sair para clarear um pouco a mente, e sem poder desabafar com ninguém para não preocupar as pessoas, aí foi bem complicado...” M3

“Sentimento de culpa, porque eu poderia ter evitado... estava saindo de casa, indo para paredão e aglomerando mesmo gerando uma criança, não evitei isso. Minha mãe brigava comigo, mas eu não me importava muito, saía para as festas com minhas amigas... Quando tive COVID foi muito ruim saber que um descuido meu poderia prejudicar minha filha, eu sabia, mas não tinha consciência...” M4

É importante ressaltar que esses sentimentos de culpa são compreensíveis dadas as circunstâncias excepcionais pelas quais foram vivenciadas, porém, não é exclusivo das gestantes durante a pandemia, mas é uma resposta emocional comum em tempos de crise. A mulher durante a gestação pode vivenciar sentimentos ambivalentes, entre aceitação ou rejeição, felicidade ou apreensão e em determinadas circunstâncias elas não possuem espaço para expressar o que sentem e a ambivalência é vivida secretamente e com culpa (Maldonado, 2017).

É fundamental que as mulheres sejam gentis consigo mesmas, tenham acesso a apoio emocional e informações confiáveis, além de serem incentivadas a buscar o equilíbrio entre o cuidado de si mesmas e o cuidado do bebê.

4.2.4 Vivência permeada pelos sintomas de transtorno depressivo e de ansiedade

A vivência de gestantes com diagnóstico de COVID-19, permeada pela depressão e ansiedade, pode ser extremamente desafiadora e demandar cuidados adicionais. Essas mulheres enfrentam a combinação de duas situações estressantes: a gravidez, que já traz consigo uma série de mudanças físicas e emocionais, e a infecção pelo vírus, que traz preocupações com a saúde e o bem-estar próprios e do bebê, o que torna a mulher suscetível a desencadear transtornos mentais, dentre eles a depressão (Chen; Helen; Selix, 2021).

Destaca-se que nesta pesquisa, mesmo as mulheres, não tendo diagnóstico médico de transtorno mental, elas referem sintomas que sugerem depressão e/ou ansiedade.

“Eu me sentia triste, com vontade de chorar sem motivo, eu acredito também que foi por causa disso, a pandemia era algo que a gente não tinha conhecimento exatamente...” M2

“Quando descobrir que estava com COVID quase entrei em depressão... me sentia triste, sozinha, chorei todos os dias do isolamento, malmente tinha forças para tomar um banho, sem ânimo mesmo...” M5

A exacerbação de sentimentos vivenciados por mulheres diagnosticadas com COVID-19 pode ocasionar distúrbios psíquicos e emocionais, além de serem fatores de risco para o binômio que vão desde a prematuridade à depressão pós-parto (Chen; Selix; Nosek, 2021).

As manifestações do transtorno depressivo em gestantes que tiveram COVID-19 devido ao estresse adicional que a doença traz, a preocupação com a saúde, o medo de complicações e a incerteza sobre o impacto do vírus na gravidez podem contribuir para sentimentos de tristeza,

desesperança e baixa autoestima. Além disso, o isolamento social necessário durante a infecção pode agravar a sensação de solidão e a falta de apoio emocional (Arraris et al., 2021).

O transtorno depressivo é uma condição mental que afeta o humor, o pensamento e o comportamento do indivíduo, ocasiona em sentimentos persistentes de tristeza, desinteresse, perda de energia e baixa autoestima.

Silva e colaboradores (2021), também afirmam que a pandemia trouxe repercussões significativas no aumento da sintomatologia patológica, o que pode afetar a saúde mental das gestantes.

Em consonância com os autores, as falas das participantes demonstram que os sentimentos já existentes na gestação foram somatizados com o diagnóstico de COVID-19 e culminam em melancolia, tristeza profunda e transtorno depressivo associados ao medo da morte e a frustração, apesar de adotarem medidas preventivas terem sido contaminadas:

“Sinto também que depois da gravidez eu desenvolvi a ansiedade, piorou depois do COVID... foi horrível, eu chorava muito... eu chorei muito, orei muito também... era uma sensação de: nossa! Eu me cuidei tanto, me prevenir tanto, usei máscara, evitei tanto sair de casa, não aglomeravam e ainda assim peguei o vírus...” M6

“Eu fiquei pensando em várias coisas, que bebê ia morrer na barriga, eu fiquei triste, fiquei chorando. Uma situação complicada, né?...” M7

Khoury e colaboradores (2021) demonstram com os resultados de sua pesquisa, que das 303 pacientes grávidas analisadas, 57,1% obtiveram significativos níveis de depressão, divergindo dos tempos de pré-COVID, no qual não se tinham níveis de depressão tão altos.

A ansiedade também é comum nesse contexto, Silva e colaboradores (2021) também afirmam que a pandemia trouxe repercussões significativas no aumento da sintomatologia. A preocupação excessiva com a saúde própria e do bebê, os receios em relação ao tratamento médico necessário, a incerteza sobre o curso da doença e as possíveis complicações podem levar a sintomas de ansiedade, como nervosismo, inquietação, dificuldade em relaxar e ataques de pânico.

A ansiedade, além de ser uma reação emocional e fisiológica responsável por alertar o organismo de um perigo iminente, também pode ser definida como uma tentativa demasiada da pessoa encontrar solução para seus conflitos psíquicos, e quando em nível muito elevado pode levar a situações temidas ou suportá-las com muito medo e insegurança (Carvalho; Arrais, 2022).

“Juntou a pandemia com os sentimentos que a gente sente na gravidez, que é muita coisa ao mesmo tempo, aí eu ficava ansiosa” M3

Silva e colaboradores (2022) afirmam que a ansiedade é considerada como um dos fatores de risco durante o período gestacional e pode causar prejuízos ao feto, tais como: prematuridade, baixo peso e déficit na evolução fetal, que comprometem o desenvolvimento físico e psicológico e podem acarretar problemas obstétricos como o aborto.

Também descrito nos estudos de Chen, Helen e Selix (2021), a ansiedade e os sintomas depressivos durante a gravidez estão associados a parto prematuro e resultados adversos no sistema neuronal e desenvolvimento fetal e infantil.

Outro aspecto importante abordado pelas mulheres refere-se às reações emocionais frente ao diagnóstico de COVID-19, em que demonstraram os sintomas de ansiedade relacionada à incerteza sobre o curso da doença, as possíveis complicações e ausência de conhecimento do vírus. Além do sofrimento relacionado a autocobrança por parecer não notar a dimensão da problemática envolvida, ou ainda pelos rótulos da sociedade, foi acostumada a ser vista como a mulher “guerreira”, que não pode sucumbir às adversidades, precisando enfrentar e ser forte, o que gera conflitos emocionais, frustrações e sofrimentos psíquicos (Badinter, 2011).

“Uma das piores experiências que já tive. Eu desenvolvi uma ansiedade, quase entrei em depressão... quando eu descobrir que estava com COVID não conseguia nem mexer na minha barriga, era um sentimento de rejeitar a gravidez, ai eu chorava bastante...” M3

“Era desesperador porque é uma doença, que por mais que já tivesse algumas medidas, a gente não sabia até onde ela poderia ir... por ser um vírus novo... ai me dava mesmo um sentimento de medo, desespero, e ansiedade ao mesmo tempo, com receio de algo acontecer comigo pela situação que eu estava passando e com a minha bebê, por isso que me dava desespero” M5

Wu e colaboradores (2020) examinaram o impacto da pandemia na prevalência de sintomas depressivos e de ansiedade em mulheres grávidas em toda a China, e identificaram que surtos de saúde pública com riscos de vida aumentam a prevalência de doenças mentais entre gestantes.

Desta forma, é importante ressaltar que o transtorno depressivo e a ansiedade podem ter impactos tanto na mãe quanto no desenvolvimento do feto. Esses transtornos não tratados podem afetar o vínculo emocional mãe-bebê, o cuidado pré-natal, a adesão ao tratamento médico e a qualidade de vida da gestante.

4.4 VIVÊNCIAS RELACIONADAS A ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Durante a pandemia da COVID-19, a vivência de gestante permeada pela violência obstétrica pode ser ainda mais desafiadora e preocupante. A violência obstétrica refere-se a qualquer forma de violência, abuso, discriminação ou desrespeito durante a assistência pré-natal, parto e ao período puerperal. Sendo descrita pela OMS como apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde através da assistência desumanizada, maus-tratos, patologização dos processos naturais, uso de medicamentos sem o consentimento da mulher, ocasionando em perda da autonomia e poder de decisão livre sobre seus corpos e sexualidade (Paes et al., 2021; OMS, 2014).

A violência obstétrica no Brasil é considerada uma questão de saúde pública complexa, com múltiplos obstáculos ao seu enfrentamento, e com o advento da pandemia estas fragilidades já enfrentadas foram anteriormente destacadas. Stochero e colaboradores (2022), demonstram que as medidas restritivas adotadas como plano de contingência estiveram correlacionadas com aumento de práticas caracterizadas como violência obstétrica, o que implicou em aumento do estresse psicológico das gestantes.

Em concordância com os autores, é possível notar nas falas das mulheres as fragilidades do sistema de saúde evidenciadas com a pandemia, sendo destacadas na medida em que as mulheres retrataram os retrocessos vivenciados de direitos conquistados, como a presença do acompanhante, que embora tenha sido recomendado, com algumas ressalvas, por Brasil (2020d), não foi mantido na maioria das maternidades. As participantes descrevem ainda as dificuldades vivenciadas com o isolamento físico, a falta de atenção dos profissionais e empatia, além de barreiras de acessibilidade e assistência de qualidade:

“Quem tá com COVID não tem moral, não tem respaldo, não tem tratamento bom, fica ali ‘ao léu’, jogada... O nome já diz “isolamento” você vai ficar ali jogada, vai ficar lá sem um acompanhante... você é maltratado, é um descaso, você é deixado para trás, ninguém liga, nem te dá atenção, não tem humanização, não tem compaixão, não tem empatia, não têm se colocar no lugar do próximo...” M1

“Eu lá sozinha para fazer tudo sem nenhum acompanhante, as enfermeiras quando podia vinham e me ajudavam, mas não era toda hora... ai eu achei tudo horrível, foi muito horrível”. M2

Tesser e colaboradores (2015) denotam a presença do acompanhante como protetor contra violência durante o internamento de gestantes e relacionam o abandono e negligência com o aumento de risco da segurança física. Corroborando com os achados, Fernandes (2022) demonstrou também que a negligência, falta de atenção e atitudes de abandono ocasionaram

nas gestantes frustrações e sentimentos como constrangimento, que podem deixar marcas sentimentais permanentes na vida destas mulheres.

As restrições e protocolos implementados para conter a disseminação do vírus geraram impactos na assistência prestada à gestante. Recusar atendimento, ausência de orientação devida e clara ao entendimento da mulher e a falta de estrutura adequada são formas de violência obstétrica (Bohren et al., 2015). É expresso nas falas das entrevistadas que ao buscar atendimento na maternidade se depararam com recusa de atendimento, barreiras para que seu internamento fosse realizado, ou a espera pelo atendimento médico foi num tempo exacerbado, levando a peregrinação.

“Me senti muito maltratada... não queria me internar, mas fiquei lá, andando, andando, agachando, aí a contração foi aumentando, aumentando, aí depois” pocaram” a minha bolsa... Depois a médica simplesmente quando eu tive o bebê, colocou ela em cima de mim, me pediu a roupa dela e mandou vestir. Mas como eu iria levantar para vestir a roupa da criança se tinha ‘dilacerado’ tudo? Sangrando...” M1

Fernandes (2022) descreve que a violência obstétrica pode manifestar-se em omissões, falta de atendimento digno e desinformação. A falta de atenção e comunicação adequada com as gestantes é uma problemática relatada pelas mulheres como: experiências de desrespeito, ausência de informações claras sobre o processo vivenciado durante o internamento, além de uma falta de envolvimento e apoio emocional dos profissionais de saúde.

“Eu tive uma assistência péssima, eu fiz um exame e me largaram lá dentro de uma sala sozinha... fiquei 24 horas lá sem ninguém entrar na sala para me falar nada, sem atendimento médico, um desrespeito... eu lá com fome e sede, falei com a moça que disse que iria providenciar nunca mais voltou pra me falar nada... e fui embora, por falta de assistência... fugir da maternidade...” M8

De acordo com os estudos de Fernandes e Rosa (2020), também se faz necessário a compreensão da violência obstétrica na ótica da violação dos direitos humanos sexuais e reprodutivos das mulheres, por estarem diretamente ligados à autonomia que as gestantes devem ter acerca dos seus corpos. Nesta perspectiva, práticas sem embasamento científico e redução da capacidade de decisão da mulher, são consideradas condições que violam os seus direitos, como exemplo, através da medicalização abusiva do parto utilizada dentro de um contexto de apropriação dos corpos femininos, se imergimos denota como violência de gênero, uma vez que as relações de poder podem ser utilizadas como forma de oprimir as mulheres, extinguindo as possibilidades de manifestar livremente seus desejos e preferências.

Brito e colaboradores (2020), afirmam em seu estudo que a violência obstétrica é classificada como violência de gênero por ser majoritariamente contra as mulheres, arraigada

nas relações de poder e deslegitima a vontade da mulher, o que pode ocasionar em danos psicológicos para as vítimas.

Desvelam nas falas das participantes acerca da medicalização como conduta médica sem seu consentimento esclarecido, contrariando suas vontades e repercutindo em sofrimentos psíquicos, o que pode se caracterizar como violência obstétrica.

“Eles viram que eu não tinha passagem, mas tentaram ao máximo induzir. Induziram com medicamento, induziram com soro, forçaram, e eu sem querer..., mas no final o médico fez a cesárea porque eu não tinha passagem, né?... todo esse processo causa sofrimento, já não bastava a COVID...” M3

De acordo com Katz e colaboradores (2020) o uso de ocitocina e outros fármacos de forma indiscriminada, apenas com intuito de acelerar o trabalho de parto, caracteriza-se como violência obstétrica.

Contudo, apesar de concordarmos com os estudos e resultados desta pesquisa, é importante destacar que a medicalização do parto nem sempre é sinônimo de violência obstétrica. Algumas mulheres podem precisar de intervenções médicas legítimas para garantir a segurança e o bem-estar delas e de seus bebês. No entanto, existe uma linha tênue entre a intervenção médica necessária e o abuso de poder, a qual por vezes é ultrapassada, resultando em violência obstétrica, por tais motivos, é de extrema importância que toda conduta adotada seja baseada em evidências científicas e discutida com a paciente de forma clara, concisa, garantido a compreensão efetiva.

Vários são os motivos atrelados a esse tipo de violência mencionado, entre eles estão as práticas carregadas de significados culturais estereotipados de desvalorização e submissão da mulher, transposta pelas ideologias médica e de gênero, que acabam se tornando naturalizadas na cultura institucional. Esses significados contribuem para que ocorra as condições de existência e perpetuação desse tipo de violência que, por sua vez, não deve ser compreendida somente como reflexo das precárias condições de trabalho dos profissionais de saúde (Zanardo et al., 2017).

Segundo Gomes e colaboradores (2021) os profissionais de saúde apresentavam sentimentos como medo e angústia, além do estresse, exaustão mental e física, o que denota que a assistência prestada às gestantes permeadas pela violência obstétrica pode ter sido influenciada pelas circunstâncias do momento.

Todavia, apesar de descreverem a vivência como “ruim” e “assustadora”, as participantes reconhecem em suas falas que a assistência desumanizada pode ter tido

interferências do cenário vivenciado, de medos, dos protocolos de paramentação recomendados e das dificuldades enfrentadas pelos profissionais.

“Eu via que as enfermeiras tinham que usar aquelas roupas todas, tinham que botar e tinha que tirar, aí várias vezes eu tinha que me virar mais sozinha mesmo...” M2

Costa (2022) ratifica a importância da paramentação através de seu estudo e destaca seu uso adequado, o qual evita contaminação dos profissionais de saúde com o vírus da COVID-19. Ainda no que se refere ao risco de contaminação dos profissionais, Teixeira e colaboradores (2020) enfatizam os cuidados individuais dos mesmos para o gerenciamento da exposição ocupacional e reduzir o risco de transmissão.

Destarte, de acordo com os estudos e os resultados desta pesquisa, podemos considerar que os ajustes na assistência impostos pela pandemia contribuíram para amplificação de práticas que acentuaram situações de violência obstétrica e detém elevada propensão à violação dos direitos humanos das gestantes, o que pode acarretar consequências duradouras na saúde física e mental destas.

As consequências supracitadas poderiam ser minimizadas a partir da humanização da assistência de saúde das gestantes. Descrita pelo Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) instituído pelo Ministério da Saúde através da Portaria/GM n. 569, de 1/6/2000, a humanização da assistência de saúde compreende-se como dever da unidade e dos profissionais receber a gestante e a família com dignidade em ambiente acolhedor e respeitável, além de orientar e ofertar uma assistência amparada cientificamente e desaconselhar práticas intervencionistas que não tragam nenhum tipo de benefício a mulher ou ao recém-nascido, e tem como objetivo “assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania” (Brasil, 2002).

A vivência das gestantes durante a pandemia do COVID-19, com uma assistência de saúde humanizada, foi um desafio significativo. A pandemia trouxe mudanças drásticas nos sistemas de saúde em todo o mundo e afetou todos os aspectos do cuidado pré-natal, parto e pós-parto. A assistência de saúde, pautadas em práticas humanizadas durante a pandemia, teve que se adaptar para garantir a segurança tanto das gestantes quanto dos profissionais de saúde, tais como a suspensão temporária da presença do acompanhante nas maternidades, visando reduzir o número de pessoas e garantir distanciamento social (Estrela et al., 2020).

Somente após ampla cobertura vacinal, este direito das mulheres já previsto na Lei do Acompanhante (Lei 11.108/2005) foi retomado. Embora esta medida tenha sido adotada para

minimizar a disseminação do vírus, as participantes que vivenciaram a gestação após a vacinação contra a COVID-19 e tiveram seu direito assegurado, expressam em sua fala que a presença do acompanhante de livre escolha ofereceu alívio, redução dos níveis de ansiedade, apoio emocional e sensação de maior segurança.

“Fui muito bem atendida, eu tive direito a acompanhante, o que me deixou segura lá, porque sabia que tinha alguém comigo... ter alguém por perto me dando suporte, me acalmando, conversando comigo, chamava as enfermeiras quando eu precisava... me sentia apoiada...” M5

De acordo com Chen, Helen e Selix (2021) em seu estudo, a disponibilidade da vacina também permitiu um maior envolvimento de familiares e amigos no processo da gestação e parto. Os acompanhantes e as visitas durante o internamento de gestantes e parturientes foram retomados, o que trouxe mais apoio emocional para estas mulheres. A presença de pessoas que possuem vínculo afetivo no acompanhamento às unidades de saúde e nos momentos especiais da gestação, proporcionou um maior suporte e fortalecimento dos laços familiares.

As falas das mulheres expressam que sua vivência na maternidade foi permeada por um atendimento humanizado, atrelado também ao tempo mínimo de espera do atendimento, os cuidados prestados e atenção recebida pelos profissionais de saúde, o que contribuiu para uma experiência satisfatória.

“Foram bem atenciosos... tive uma atenção principalmente das enfermeiras, que tiveram muito cuidado comigo e com a minha filha... na maternidade foi uma experiência positiva...” M4

“Quando cheguei, na hora fiz o exame, também foi um tratamento ótimo, entrei logo, não demorou. Fiz o exame, quando deu positivo, aí eu fiquei dentro do quarto, tomei banho, todos os cuidados, me botaram acesso, tudo direitinho...” M7

Segundo Milbrath e colaboradores (2010), a principal característica da assistência de saúde humanizada é a valorização do relacionamento entre profissional de saúde e paciente. Isso compreende ouvir ativamente a gestante, envolvê-la nas decisões relacionadas ao seu cuidado, e entender a mulher em sua singularidade, com necessidades ímpares para além de questões biológicas, sociais e psíquicas.

As falas das participantes corroboram com os autores, demonstram que o envolvimento da paciente com o profissional e participá-la na tomada de decisões relacionadas ao seu autocuidado reduz a preocupação com a infecção e seus potenciais impactos.

“No hospital pouco tempo após fazer a ficha fui atendida por uma enfermeira que me levou para um isolamento, trocou a minha máscara porque a minha era de pano... depois o doutor veio, me examinou, olhou minha bebê, ouviu o coraçãozinho e graças a Deus estava tudo bem com ela... a enfermeira fez o teste rápido de COVID, que deu

positivo... assim, tudo que ela ia fazer em mim ela me falava antes... quando eu já estava me sentindo melhor, o doutor me liberou para continuar em isolamento em casa, eu achei melhor... fui bem tratada quando estava internada no hospital...” M5

Reconhecer a individualidade da mulher e a criação de vínculos entre profissionais e a paciente é um dos preceitos para uma assistência humanizada. Segundo Nascimento, Silva e Lima (2021), a confiança gerada entre profissionais e paciente acarreta sentimentos de segurança, reduzindo ansiedades e temores.

Demonstrado nas falas das participantes, o sentimento de segurança foi atrelado pela forma como foi atendida, e compreendeu a atenção e apoio emocional recebido como elementos para uma assistência humanizada. Faz-se necessário enfatizar que a interação entre os profissionais e M5 foi mediada por um diálogo que não esteve como uma ação isolada apenas de passagem de informações, mas como um ato de cuidar, pois por meio dele essa mulher foi tranquilizada e reduzido parte dos anseios a que estava sendo exposta.

“Quando eu fui para a maternidade fui bem tratada, graças a Deus, desde o segurança ao médico que me atendeu, todos bem atenciosos, me explicaram tudo direitinho, conversavam muito comigo, me acalmaram... bem humanizados, me ajudaram bastante... fiquei até mais segura...” M6

De acordo com Milbrath e colaboradores (2010), a base da humanização está na comunicação, no respeito entre as pessoas e é expressa através dos gestos do ouvir e observar. O diálogo referido pelas participantes gera um ambiente harmônico, mas pode-se entender nas falas que situações de vulnerabilidade as quais podem estar inseridas, levam a valorização de obrigações básicas dos profissionais que deveriam ser padrão, como a comunicação clara e efetiva e as elevam como ação grandiosa, correlacionada à assistência humanizada.

Nesta perspectiva, prestar uma assistência de qualidade e humanizada durante a pandemia, foi um desafio enfrentado pelos profissionais, os quais foram expostos ao colapso do sistema de saúde. Sendo reconhecido pelas participantes, que descrevem em suas falas preocupações acerca do cansaço e sobrecarga da equipe de saúde, devido ao aumento da demanda, maior exposição ao vírus e ainda requerer esforços para oferecer o melhor atendimento dentro do possível as pacientes, diante das limitações e desafios enfrentados.

“Percebia neles um cansaço, uma estafa ali da equipe, um desespero... a minha preocupação que eu também tinha ali não era só com a gente que contraiu, mas também com quem estava cuidando... eles até que queriam dar mais, mas tinham uma sobrecarga... porque é punk, ter que abrir mão de você para cuidar do outro...” M6

Leal e colaboradores (2023), corroboram em seu estudo que os profissionais de saúde tiveram dificuldade em adaptar-se às medidas sanitárias exigidos no período pandêmico, considerando a necessidade de distanciamento social e limitação de pessoas nas unidades, sem que se perdesse o foco na humanização e identificaram que o período pandêmico gerou uma maior necessidade de cuidados à saúde em todos os aspectos do cuidado, requerendo dos profissionais mais tempo para escuta e atenção às necessidades emocionais das pacientes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entre os principais achados deste estudo, as mulheres relataram sentimento de medo durante a pandemia da COVID-19 por diversas causas, como o de desconhecimento sobre o vírus SARS-CoV-2 causador da doença; da transmissão vertical, pois não sabia inicialmente se isso poderia acontecer; de transmitir o vírus para familiares ou perder algum desses em decorrência da COVID; de morrer ou ser hospitalizada.

A solidão foi outro fator que impactou na vida das gestantes devido à necessidade do isolamento social. Ademais, notou-se que sentimentos como medo e frustração estavam relacionados a autocobrança da gestante para ser boa mãe ou por acreditar que não se cuidou corretamente para ter prevenido da infecção pelo SARS-CoV-2. Além disso, várias referiram sintomas que sugerem depressão e/ou ansiedade. Porém, mesmo diante de tantos problemas decorrentes dessa pandemia, diversas mulheres descreveram dificuldades relacionadas a falta de atenção dos profissionais de saúde e empatia, além de barreiras de acessibilidade e assistência de qualidade.

Diante do descrito acima, foi possível conhecer vivências de mulheres que tiveram o diagnóstico de COVID-19 durante a gestação, sendo revelada uma relação direta entre os sentimentos apresentados por essas mulheres e o diagnóstico no período pandêmico. Retifica-se que somado às modificações gravídicas, físicas e emocionais, que ocorrem no corpo dessas mulheres, o advento da pandemia se configurou como um evento estressor adicional que impactou diretamente na saúde mental delas.

Verificou-se, também, que a adoção de medidas sanitárias restritivas com intuito de reduzir a circulação do vírus, tais como, suspensão do acompanhante, isolamento social e distanciamento físico, emergiu como uma experiência que atingiu vários aspectos psíquicos e emocionais, favoreceram e/ou potencializaram o surgimento da incidência de sentimentos como: culpa, solidão e medo, ademais em ocasionar sintomas do transtorno depressivo e de ansiedade nas pesquisadas.

Através desta pesquisa, compreendeu-se que as gestantes vivenciaram resultados melhores ao serem acolhidas em suas decisões, temores e angústias, sendo fundamental a rede de apoio dos familiares. Nesse contexto, também é fundamental que os profissionais de saúde tenham um novo olhar voltado para a saúde mental dessas gestantes, reconheça os possíveis impactos psicológicos e emocionais que a infecção por SARS-CoV-2 pode acarretar durante a gravidez, pois a pandemia trouxe uma nova dimensão para o cuidado, exigindo uma atenção especial à saúde mental das gestantes que tiveram a doença. Ao fornecer suporte emocional,

informação adequada e encaminhamentos apropriados, os profissionais de saúde podem desempenhar um papel crucial na mitigação dos impactos psicológicos e emocionais.

Apesar dos resultados da pesquisa, ainda existe a necessidade de ampliar os conhecimentos para outras vertentes, pois a maioria dos estudos se concentram nos efeitos imediatos da COVID-19 durante a gestação. No entanto, são necessárias mais pesquisas para compreender os efeitos a longo prazo da infecção e acompanhamento dos desdobramentos futuros, repercussões completas, bem como possíveis complicações tardias relacionadas à infecção, e assim, possa contribuir no desenvolvimento de intervenções que compreendam aspectos biopsicossociais específicos a essas pacientes. Além disso, para conhecer de forma mais aprofundada os efeitos da COVID-19 durante a gestação, é importante acompanhar a longo prazo gestantes que tiveram a infecção, ou seja, após a internação.

Neste estudo houve dificuldades em captar as mulheres após a alta hospitalar por diversos fatores, como a indisponibilidade de telefone de contato com funcionalidade; inadequado preenchimento e armazenamento da ficha de atendimento física; ausência do prontuário eletrônico; além da subnotificação nos registros do censo diário institucional que dificultou identificar todas as pacientes que de fato foram internadas com o diagnóstico de COVID-19.

Diante do descrito, sugere-se a realização de outros estudos que pesquisem gestantes infectadas pelo SARS-CoV-2 que manifestaram a COVID-19 e vivenciaram condição de internamento, como nesta pesquisa, assim como aquelas que tiveram a doença, mas não ficaram hospitalizadas. Isso seria importante para verificar possíveis semelhanças ou divergências entre os dois públicos-alvo.

Destarte, o presente estudo contribuiu para expandir o conhecimento científico sobre os efeitos da infecção pelo SARS-CoV-2 na gravidez e conhecer os impactos da COVID-19 nesse público específico. As vivências relatadas pelas mulheres forneceram informações relevantes para aprimorar as orientações e os protocolos de cuidados, bem como ajudar no aperfeiçoamento das políticas públicas de saúde para as mulheres durante as crises sanitárias. Além disso, essas contribuições podem ser essenciais para garantir à saúde e o bem-estar físico e emocional das mulheres e suscitar a relevância de uma assistência à saúde humanizada para uma vivência plena da maternidade com segurança e cuidado.

REFERÊNCIAS

AFSHAR, Y. *et al.* Clinical guidance and perinatal care in the era of coronavirus disease 2019 (COVID-19). **J Perinat Med**, v. 48, n. 9, p. 925-930, 2020. Disponível em: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/jpm-2020-0400/html>. Acesso em: 10 ago. 2023.

ALMEIDA, M. O.; PORTUGAL, T. M.; ASSIS, T.J.C.F. Gestantes e COVID-19: isolamento como fator de impacto físico e psíquico. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 20, n. 2, p. 599-602, abr./jun. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/FLPG3dMTFfzqTS59Q5CLprd/?lang=pt>. Acesso em: 12 mar. 2023.

ALMEIDA, R. A. A. S. *et al.* Do pré-natal ao puerpério: Mudanças nos serviços de saúde obstétricos durante a pandemia da COVID-19. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 31, e20220206, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0206pt>. Acesso em: 10 ago. 2023.

AMORIM, M. M. R. *et al.* COVID-19 e Gravidez. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v.21 (Supl. 2), p. 337-353, mai. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/HDsF4bR73c9h6Shr6g5BLHC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 abr. 2022.

ARAÚJO, J. P. *et al.* Presença do acompanhante no parto e nascimento em meio a pandemia COVID-19: representações de puérperas. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, e9611326188, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26188/2303>. Acesso em: 14 mai. 2023.

ARRAIS, A. R. *et al.* Impacto psicológico da pandemia em gestantes e puérperas brasileiras. **Diaphora**, Porto alegre, v. 10, n. 1, p. 24-30, jan./jun. 2021. Disponível em: <http://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/219>. Acesso em: 22 mar. 2023.

BOECK, G. A. *et al.* Saúde mental e COVID-19: sentimentos vivenciados por gestantes em tempos de pandemia. **Revista Concilium**, v. 22, n. 3, p. 665-683, 2022. Disponível em: <https://clium.org/index.php/edicoes/article/view/257/204>. Acesso em: 14 mai. 2023.

BOHREN, M. A. *et al.* The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review. **PLoS Med.**, v. 12, n. 6, e1001847, jun. 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4488322/>. Acesso em: 14 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: plano de ação 2004-2007**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher2.pdf. Acesso em: 15 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde,

2005. Disponível em:

https://direito.mppr.mp.br/arquivos/File/politica_nacional_enfrentamento_a_violencia.pdf.

Acesso em: 02 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 8 abr. 2005. Disponível em:

<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=08/04/2005&jornal=1&pagina=1&totalArquivos=176>. Acesso em: 15 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 jun. 2013.

Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota técnica nº 7/2020 - Atenção às Gestantes no Contexto da Infecção COVID 19 causada pelo Novo Coronavírus (SARSCoV-2)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em:

<https://profsaude-abrasco.fiocruz.br/publicacao/atencao-gestantes-contexto-infeccao-covid-19-causada-novo-coronavirus-sars-cov-2>. Acesso em: 10 mar. 2022'.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. **Plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo coronavírus Covid-19**.

Brasília: Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em:

https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/plano_contingencia_coronavirus_ms.pdf. Acesso em: 10 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de Covid-19**.

Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em:

https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/manual_assistencia_gestante_puerpera_covid-19_2ed.pdf. Acesso em: 10 mar. 2022.

BAHIA. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. **Nota Técnica COE Saúde nº 69 de 02 de junho de 2020 - Orientações às unidades de saúde de assistência às gestantes, puérperas e crianças menores de 2 anos no contexto da pandemia da COVID-19**. Bahia, 2022.

Disponível em:

http://www.saude.ba.gov.br/wpcontent/uploads/2022/03/NT_n_69__Orientacoes_as_unidades_de_saude_de_assistencia_as_gestantes_puerperas_e_neonatos__Atualizada_em_04.03.2022_.pdf. Acesso em: 03 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Manual de gestão de alto risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a. Disponível em:

https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2022/03/manual_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 10 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Lei nº 14.311, de 9 de março de 2022. Altera a Lei nº 14.151, de 12 de maio de 2021, para disciplinar o afastamento da empregada gestante, inclusive a doméstica, não imunizada contra o coronavírus SARS-Cov-2 das

atividades de trabalho presencial. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 mar. de 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.311-de-9-de-marco-de-2022-384725072>. Acesso em: 02 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 913, de 22 de abril de 2022. Declara o encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV) e revoga a Portaria GM/MS nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 abr. 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-913-de-22-de-abril-de-2022-394545491>. Acesso em: 02 jun. 2023.

BRITO, S. B. P. *et al.* Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. **Vigil. sanit. Debate**, v. 8, n. 2, p. 54-63, 2020. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1103209/2020_p-028.pdf. Acesso em: 15 mai. 2023.

BRISLANE, A. *et al.* Access to and Quality of Healthcare for Pregnant and Postpartum Women During the COVID-19 Pandemic. **Front Glob Womens Health**, v. 10, n. 2, e628625, feb. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8593955/>. Acesso em: 02 ago. 2023.

BURTI, J. S.; CAROMANO, F. A. Adaptações fisiológicas do período gestacional. **Fisioterapia Brasil**, v. 7, n. 5, p. 375-380, set./out. 2006. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/1935/3078>. Acesso em: 15 mai. 2023.

CAMACHO, R. S. *et al.* Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. **Rev. Psiq. Clín.**, v. 33, n. 2, p. 92-102, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/thPtpV468Ff9sQsqd7VcxRt/>. Acesso em: 02 jun. 2023.

CAETANO, R. *et al.* Challenges and opportunities for telehealth during the COVID-19 pandemic: ideas on spaces and initiatives in the Brazilian context. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 5, e00088920, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/swM7NVTrnYRw98Rz3drwpJf/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 15 mai. 2022.

CARVALHO, A.; ARRAIS, A.R. Considerações sobre a Psicologia Perinatal em um ambulatório público de pré-natal especializado em gestantes expostas à COVID-19. **Rev. Psicol. Divers. Saúde**, Salvador, v. 11, e4388, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpds.2022.e4388>. Acesso em: 02 jun. 2023.

CHEN, H.; SELIX, N.; NOSEK, M. Perinatal Anxiety and Depression During COVID-19. **J Nurse Pract.**, v. 17, n. 1, p. 26-31, jan. 2021. Disponível em: DOI: 10.1016/j.nurpra.2020.09.014. Acesso em: 02 jun. 2023.

COLOMBY, R.; SALVAGNI, J.; CHERON, C.A. **Covid-19 em múltiplas perspectivas: Saúde, Psicologia e Direitos Humanos**. 1. ed. Goiânia: Editora Espaço Acadêmico; 2020.

CORRÊA, A. P. D.; TORRES, I. C. Violência Obstétrica e pandemia de Covid-19: reflexões sobre a qualidade da atenção ao parto e nascimento no Amazonas e no Brasil. *In*: Seminário Regional de Políticas Públicas, Intersetorialidade e Família e Seminário Nacional de Políticas Públicas, Intersetorialidade e Família, 5 e 3, 2020, Porto Alegre. **Anais do V SERPINF e III**

- SENPINF.** Porto Alegre: EDIPUCRS, 2020. p. 1-16. Disponível em: <https://editora.pucrs.br/edipucrs/acessolivre/anais/serpinf-serpinf/assets/edicoes/2020/arquivos/99.pdf> Acesso em: 20 maio 2023.
- COSTA, F. A. Os desafios dos profissionais de enfermagem diante da pandemia COVID-19: o contexto dos EPI'S. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação.** São Paulo, v. 8, n.9, p. 263-271, set. 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/6877>. Acesso em: 20 mai. 2023.
- COUTO, T. M. *et al.* Guia de teleorientação para profissionais em assistência perinatal. Salvador: Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Grupo de Estudos sobre a saúde da mulher no período gravídico-puerperal (GESTAR), 2021.
- DONDERES, G. G. G. *et al.* ISIDOG Consensus Guidelines on COVID-19 Vaccination for Women before, during and after Pregnancy. **J Clin Med.**, v. 10, n. 13, e2902, jun. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34209801/>. Acesso em: 02 mar. 2023.
- ESTRELA, F. M. *et al.* Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, e300215, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/zwPkqzqfcHbRqyZNxzfrg3g/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 18 mai. 2022.
- FERREIRA, V. C. *et al.* Saúde da Mulher, Gênero, Políticas Públicas e Educação Médica: Agravos no Contexto de Pandemia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44 (sup.1): e0147, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200402>. Acesso em: 15 jun. 2023.
- FRANCO, M. L. P. B. **Análise de Conteúdo.** 3. ed. Brasília: Liber Livro, 2008.
- GARRETO, M. M.; GARRETO, M. M. Violência obstétrica no contexto da pandemia da COVID-19. *In: Jornada Internacional de Políticas Públicas: Trabalho alienado, destruição da natureza e crise hegemônica*, 10, 2021, São Luís. **Anais da X Jornada Internacional de Políticas Públicas.** São Luís: Universidade federal do Maranhão, Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas, 2021. p.1-14. Disponível em: http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2021/images/trabalhos/trabalho_submissaoId_1401_1401612eee09e2a16.pdf. Acesso em: 15 mai. 2023.
- GÓES, E. F.; FERREIRA, A. J. F.; RAMOS, D. O. Racismo antinegro e morte materna por COVID-19: o que vimos na Pandemia?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 9, p. 2501-2510, 2023. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/racismo-antinegro-e-morte-materna-por-covid19-o-que-vimos-na-pandemia/18565>. Acesso em: 02 jun. 2023.
- GOLDENBERG, M. **A arte de Pesquisar:** como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais. 14. ed. Rio de Janeiro: Editora Record, 2015.
- GOMES, A. M. T. *et al.* Sentimentos da equipe de enfermagem diante da COVID-19 no cuidado aos primeiros pacientes: estudo descritivo. **Online Braz J Nurs.**, v. 21, n. 2, e20226554, 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/08/1381948/6554-pt.pdf>. Acesso em: 30 mai. 2023.
- GOMES, M. A. S. M. G. *et al.* Maternidades e COVID-19: atenção às gestantes e recém-nascidos no contexto da pandemia. *In: PORTELA, M. C.; REIS, L. G. C.; LIMA, S. M. L.*

Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz, 2022, p. 227-240. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/kymhj/pdf/portela-9786557081587-16.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2023.

HAILEMARIAM, S.; AGE NEHU, W.; DERESE, M. D. Exploring COVID-19 Related Factors Influencing Antenatal Care Services Uptake: A Qualitative Study among Women in a Rural Community in Southwest Ethiopia. **J Prim Care Community Health**, v. 12, 2150132721996892, jan./dec. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7940715/>. Acesso em: 01 ago. 2023.

KATZ, L. *et al.* Quem tem medo da violência obstétrica? **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, v. 20, n. 2, p. 623-626, abr./jun. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/RDwVm7ZV3DksbRBsKLBwXjw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 jun. 2023.

KLEIN, M. M. S.; GUEDES, C. R. Intervenção Psicológica a Gestantes: contribuições do Grupo de Suporte para a Promoção da Saúde. **Psicologia, Ciência e Profissão**, v. 28, n. 4, p. 962-971, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/Tk4V34rbbDSTBYD8FfygvBC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 04 mai. 2022.

LARKI, M.; SHARIFI, F.; ROUDSARI, R. L. Models of maternity care for pregnant women during the COVID-19 pandemic. **East Mediterr Health J.**, v.26, n. 9, p. 994–998, sep. 2020. Disponível em: < <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl33047788> >. Acesso em: 04 mai. 2023.

LEAL, C. A. *et al.* Atenção ao parto e puerpério durante a pandemia de COVID-19: implicações na humanização do cuidado. **Rev. Eletr. Enferm.**, v. 25, 73786, p. 1-9, 2023. Acesso em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/73786/3980>. Acesso em: 02 jun. 2023.

LIMA, J. N. *et al.* COVID-19 e as repercussões na saúde mental de gestantes: revisão integrativa. Artigo de Revisão. **Acta Paul Enferm.**, v. 35, eAPE01406, 2022. Disponível em: https://actaape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-35-eAPE01406/1982-0194-ape-35-eAPE01406.x94701.pdf. Acesso em: 14 mai. 2023.

MACHADO, D. B. *et al.* COVID-19 e saúde mental: potenciais impactos e estratégias de atenção psicossocial. In: BARRETO, M. L. *et al.* (org.). **Construção de conhecimento no curso da pandemia de COVID-19:** aspectos biomédicos, clínico-assistenciais, epidemiológicos e sociais. Salvador: EDUFBA, 2020, p.1-29. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/32942/10/vol2_cap10_COVID-19%20e%20a%20sa%C3%BAde%20mental.pdf. Acesso em: 04 mar. 2023.

MALDONADO, M.T. **Psicologia da gravidez:** gestando pessoas para uma sociedade melhor. São Paulo: Ideias & Letras, 2017.

MANZINI, E.J. Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e roteiros. In: Seminário Internacional sobre pesquisa e estudos qualitativos, 2, 2004, Bauru. A pesquisa qualitativa em debate. **Anais do II Seminário Internacional sobre pesquisa e estudos qualitativos.** Bauru: USC, 2004. p.1-10. Disponível em:

https://www.marilia.unesp.br/Home/Instituicao/Docentes/EduardoManzini/Manzini_2004_entrevista_semi-estruturada.pdf. Acesso em: 06 abr. 2022.

MENEZES, M. O. *et al.* Testagem universal de COVID-19 na população obstétrica: impactos para a saúde pública. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 8, e00164820, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00164820. Acesso em: 06 mar. 2022.

MILBRATH, V. M. *et al.* Vivências maternas sobre a assistência recebida no processo de parturição. **Esc. Anna Nery**, v. 14, n. 2, p. 462-467, abr./mar 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/m9tM66WGm3tM6dnzc4TB7mC/?lang=pt>. Acesso em: 06 mar. 2023.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MONTE, G. C. S. B.; LEAL, L.P.; PONTES, C. M. Rede social de apoio à mulher na amamentação. **Cogitare Enferm.**, v. 18, n. 1, p. 148-155, jan./mar., 2013. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/31321/20028>. Acesso em: 06 mai. 2022.

NASCIMENTO, C. O.; SILVA, L. F. A.; LIMA, R. N. Assistência de enfermagem ao parto humanizado. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 5, p. 147-162, jul. 2021. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/enfermagem-ao-parto>. Acesso em: 02 jun. 2023.

NUNES, M. C. V. *et al.* Notificação de Violência contra a mulher em tempos de COVID-19. **BEPA**, v. 17, n. 200, p. 37-43, 2020. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/34165/32914>. Acesso em: 06 ago. 2023.

OLIVEIRA, T. L. *et al.* Desvelando as alterações fisiológicas da gravidez: Estudo Integrativo com foco na consulta de enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 12, e18291210836, 2020. Disponível em: </Users/railanamoreira/Downloads/10836-Article-148069-1-10-20201218.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. **Organização Mundial da Saúde**, 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf. Acesso em: 02 jun. 2023.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19, **Organização Mundial de saúde**, 2020a. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic_por.pdf?sequence=16. Acesso em: 02 jun. 2023.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. COVID-19 e a violência contra a mulher: o que o setor/sistema de saúde pode fazer. **Organização Mundial de saúde**, 2020b. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52016/OPASBRACOV1920042_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 06 ago. 2023.

ORNELL, F. *et al.* Pandemia de medo e COVID-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. **Debates em psiquiatria**, p. 12-17, abr./jun. 2020. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/35/23>. Acesso em: 05 mai. 2023.

OZTURK, R; OGLAK, S. Relationship between body image and self-esteem during pregnancy. **J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.**, v. 60, n. 10, p. 29-37, oct. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35412877/>. Acesso em: 02 ago. 2023.

PAIXÃO, G. P. N. *et al.* A solidão materna diante das novas orientações em tempos de SARS-COV-2: um recorte brasileiro. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 42, e20200165, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200165>. Acesso em: 05 mai. 2023.

PATUZZI, G. C. *et al.* Fluxos de atendimento em um centro obstétrico frente à pandemia da covid-19: relato de experiência. **Ciênc. cuid. saúde**, v. 20, e56189, 2021. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/56189>. Acesso em: 22 abr. 2022.

PEREIRA, C. C. *et al.* Gestação e puerpério: vivências de mulheres frente a pandemia da COVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 11, e11148, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e11148.2022>. Acesso em: 22 abr. 2022.

PINTO, A. V. A. *et al.* Avaliação da mecânica respiratória em gestantes. **Fisioter Pesq.**, v. 22, n. 4, p. 348-354, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/XYyCxbBPKKbz46Ds8nwdPjz/?lang=pt>. Acesso em: 22 abr. 2022.

RAZZAGHI, H. *et al.* COVID-19 Vaccination Coverage Among Pregnant Women During Pregnancy - Eight Integrated Health Care Organizations, United States, December 14, 2020–May 8, 2021. **MMWR Morb Mortal Wkly Rep.**, v. 70, n. 24, p. 895-899, jun. 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/pdfs/mm7024e2-H.pdf>. Acesso em: 22 mai. 2022.

SANTOS, D. S. *et al.* Determinantes sociais e reflexões para a prática da Enfermagem em tempos de COVID-19. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 29, e3443, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/D9DmTrb8NxwSRdp79RkMntm/?lang=pt&format=p>. Acesso em: 22 mai. 2022.

SANTOS, D.S. *et al.* Disproportionate Impact of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Among Pregnant and Postpartum Black Women in Brazil Through Structural Racism Lens. **Clin Infect Dis.**, v 72, n. 11, p. 2068-2069, jun. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32719866/>. Acesso em: 16 mai. 2022.

SANTOS, M. P. A. *et al.* População negra e Covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. **Estudos avançados**, v. 34, n. 99, p. 225-243, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/LnkzjXxJSJFbY9LFH3WMQHv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 mai. 2023.

SESAB. Secretária do Saúde do Estado da Bahia. Maternidade Tsylla Balbino ganha novos espaços. **Governo do Estado da Bahia**, Salvador, 2020. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/2020/06/19/maternidade-tsylla-balbino-ganha-novos-espacos/>. Acesso em: 04 mar. 2022.

SOUZA, A. S. R.; SOUZA, G. F. A.; PRACIANO, G. A. F. A saúde mental das mulheres em tempos da COVID-19. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, v. 20, n. 3, p. 659-661, jul./set. 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/jxZhPTbgdcGMYcCPYtqDfNx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 mai. 2023.

TAKEMOTO, M. L.S. *et al.* The Tragedy of COVID- 19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting. **Int J Gynaecol Obstet.**, v. 151, n. 1, p. 154-156, oct. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32644220/>. Acesso em: 16 mai. 2022.

TEIXEIRA, C. F. S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID- 19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6J6vP5KJZyy7Nn45m3Vfypx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04/06/2023.

TESSER, C. D. *et al.* Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1013>. Acesso em: 08 mai. 2023.

VENÂNCIO, K. C. M. P. *et al.* Repercussões da pandemia de COVID-19 na vida de mulheres grávidas brasileiras. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, e261111133703, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/33703/28412>. Acesso em: 28 mai. 2023.

VOLPATO, G. L. O método lógico para redação científica. **Rev Eletron de Comun Inf Inov Saúde**, v. 9, n. 1, jan./mar. 2015. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/932/1577>. Acesso em: 16 mai. 2022.

WU, Y. *et al.* Perinatal depressive and anxiety symptoms of pregnant women during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. **Am J Obstet Gynecol.**, v. 223, n. 2, p. 241-249, aug. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32437665/>. Acesso em: 15 mai. 2022.

ZAMBRANO, L. D. *et al.* Update: Characteristics of Symptomatic Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status — United States, January 22–October 3, 2020. **Morb Mortal Wkly Rep**, v. 69, n. 44, p. 1641-1647, nov. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33151921/>. Acesso em: 15 mai. 2022.

ZAMIRI-MIANDOAB, N.; KAMALIFARD, M.; MIRGHAFORVAND, M.. Relação da autoestima com a imagem corporal e atitudes em relação à maternidade e gravidez. **J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.**, v. 60, n. 10, p. 29-37, oct. 2022. Disponível em: <https://journals.healio.com/doi/10.3928/02793695-20220330-01>. Acesso em: 02 set. 2023.

ZANARDO, G. L. P. *et al.* Violência Obstétrica no Brasil: Uma Revisão Narrativa. **Psicologia & Sociedade**, v. 29, e155043, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 02 set. 2023.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para mulheres adultas (idade ≥ 18 anos) atendidas na Maternidade Tsylla Balbino



Universidade Federal da Bahia
Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGENF)
Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Projeto:
VIVÊNCIAS DE MULHERES QUE CONTRAÍRAM A COVID – 19 DURANTE A GESTAÇÃO

Pesquisadora Responsável: **Railana da Silva Moreira**

Orientadora: **Telmara Menezes Couto**

Prezada,

Esta é uma pesquisa intitulada “**VIVÊNCIAS DE MULHERES QUE CONTRAÍRAM A COVID – 19 DURANTE A GESTAÇÃO**” que tem como objetivo conhecer a vivência de mulheres que contraíram COVID –19 durante a gestação. Essa pesquisa será desenvolvida por mim, Railana da Silva Moreira, estudante do Curso de Mestrado pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal da Bahia (UFBA), localizado em Salvador/BA, sob a orientação da Dr^a. Telmara Menezes Couto.

Venho convidá-la a participar desse estudo, como voluntária. Sua participação será muito importante, mas você pode escolher se quer participar ou não da pesquisa, e também pode desistir a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Caso aceite, todas as informações coletadas serão totalmente confidenciais, com sigilo e privacidade garantidos em todas as etapas, ou seja, seu nome não será citado, não aparecerá foto e não será utilizado nada que possa lhe identificar.

Para coletar as informações será realizada uma conversa remota, através de ligação no formato de entrevista, durante a qual farei perguntas sobre como foi pra você vivenciar a COVID-19 durante a gestação, além de seu estado civil, escolaridade, renda familiar; histórico de gravidez; presença de doenças como pressão alta, diabetes, ou outras comorbidades.

A entrevista será gravada e realizada no momento que for mais adequado para a senhora/senhorita, e somente após a sua autorização verbal após finalização de leitura na íntegra desse Termo pela pesquisadora. A entrevista será feita através de ligação, estando em local mais confortável e privativo possível. A senhora/senhorita não será obrigada a responder a nenhuma pergunta que considere muito íntima ou desconfortante.

Concordando em participar da entrevista, você poderá retirar ou acrescentar quaisquer informações. As informações da entrevista e os documentos assinados serão guardados por cinco anos e após esse período, caso a senhora/senhorita permita, ainda serão utilizados para divulgação em revistas e eventos científicos, apenas com a sua permissão. Caso não permita, serão destruídos.

Este Termo será assinado pela pesquisadora, e enviado para a senhora/senhoria através de aplicativo de mensagem *Whatasapp* ou e-mail, conforme sua escolha, para que possa pedir esclarecimentos a qualquer momento da pesquisa ou desistir, sem nenhuma punição. Caso as atividades do projeto de pesquisa terminem antes do período previsto no cronograma, as pesquisadoras se comprometem a comunicar prontamente ao Comitê de Ética em Pesquisa que aprovou o projeto.

Os resultados deste estudo serão publicados na dissertação e no formato de artigos científicos em periódicos nacionais e internacionais; divulgados em eventos técnico-científicos, na Maternidade Tsylla Balbino, que oportunizou a coleta de dados, sendo que participantes serão convidados (as).

Este projeto de pesquisa foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem da (UFBA), órgão que tem como objetivo proteger as pessoas que participam de pesquisas, em relação às questões éticas. Em caso de dúvida ou se desejar mais esclarecimentos, poderá entrar em contato com a pesquisadora através do Telefone: (71) 99196-2038 ou email: rai.smoreira@hotmail.com.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento (autorização) de forma livre para participar desta pesquisa.

Salvador, _____ de _____ de _____.

Dr^a. Telmara Menezes Couto

Pesquisadora responsável

Railana da Silva Moreira

Mestranda da PPGENF/UFBA

Assinatura da participante do estudo

Impressão digital da
participante do estudo

APÊNDICE B – Instrumento de coleta de dados

QUESTIONÁRIO	Data da coleta:
1. Nome da paciente: Endereço: Data de nascimento: Idade: Peso: Altura:	Telefone:
2. Qual a sua cor? () BRANCA () PRETA () PARDA () AMARELA () INDÍGENA	
3. Situação conjugal? () Solteira () União estável () Casada () Divorciada () Viúva () Vive junto	
4. Anos de estudo? __ () Sem alfab () 4º Ensino fundamental () Ensino médio () Ensino superior	
5. Renda familiar? () 1salário mínimo () 2salários mínimos. () 3salários mínimos () 4 salários mínimos () 5 salários mínimos () acima de 6 salários mínimos	
6. Quantas pessoas vivem no domicílio? _____	
7. Possui auxílio governamental? Não () SIM () Qual? _____	
8. Paridade: Gestação () Parto () Abortos () Se espontâneo, por patologia? SIM (), qual? () Não () NA	
9. Você fuma? () Não () Sim () Nunca fumei () Fumei no passado	
10. Você bebe? () Sim () Não	
11. Faz uso de alguma substância como () Maconha () Cocaína () Crack () Outras _____ () Não	
12. Faz uso de medicamentos diariamente? () Não () Sim. Qual? _____	
13. Tem diabetes? () Não () Sim	
14. Tem pressão alta? () Não () Sim	
15. Outro problema de saúde? () Não () Sim () Não sei	
16. Pratica atividade física? () Não () Sim	
17. Tomou a vacina da COVID -19? () Não () Sim Se sim, quando e quantas doses?	
18. Com quantas semanas de gestação teve COVID-19?	
19. O que te levou a buscar a emergência da maternidade?	
20. Quem te levou/acompanhou na emergência da maternidade	
21. Quais medidas adotou quando teve COVID-19?	

QUESTÃO NORTEADORA

Como foi para você vivenciar a COVID -19 durante a gestação?

ANEXO A – Parecer consubstanciado

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - UFBA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Condições de Saúde de Mulheres no Município de Salvador-Bahia

Pesquisador: Lilian Conceição Guimarães de Almeida

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 26469119.4.0000.5531

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.815.870

Apresentação do Projeto:

Trata-se de terceira emenda para inclusão de pesquisadoras na equipe do projeto de pesquisa, de cunho quanti-qualitativo, em que serão utilizados multi-métodos. A pesquisa será realizada em Salvador Bahia no Hospital da Mulher – Maria Luzia Costa dos Santos, Maternidade Tsylla Balbino (MTB), Instituto de Perinatologia da Bahia (IPERBA), Conjunto Penal Feminino e em pedido de emenda Maternidade José Maria de Magalhães Netto e Centro Estadual Especializado em Diagnóstico Assistência e Pesquisa (CEDAP). Serão consideradas participantes do estudo mulheres e profissionais de saúde. Para as mulheres serão considerados critérios de inclusão: estar em acompanhamento no serviço; possuir idade superior a 18 anos. Para os profissionais, o critério será: atuar há pelos menos 6 meses na unidade. Os critérios de exclusão serão: apresentar situação emocional visivelmente instável no momento da entrevista; ausentar-se à entrevista, sem justificativa, após três agendamentos consecutivos. O processo de aproximação com as participantes, bem como vinculação com os serviços, dar-se-ão por meio das seguintes estratégias: inserção das pesquisadoras no local do estudo através de ambiência e atividades de sala de espera, nas quais serão abordadas temáticas relacionadas a saúde da mulher. Para coleta de dados será utilizada a observação, a coleta de dados secundários e a entrevista. Quanto à observação, será elaborado um roteiro, incluindo aspectos como atentar para estrutura física do serviço, sala de espera, dinâmica de atendimentos, fluxo da mulher no serviço, comportamentos e emoções durante a entrevista. Para entrevista será utilizado um instrumento construído a partir

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela **CEP:** 41.110-060
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 **Fax:** (71)3283-7615 **E-mail:** cepee.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - UFBA



Continuação do Parecer: 4.815.870

das leituras feitas com foco nas condições de saúde de mulheres.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Analisar as condições de saúde de mulheres no município de Salvador-Bahia de 2009-2019

Objetivo Secundário:

- Caracterizar o perfil das mulheres segundo aspectos demográfico, epidemiológico, sexual e reprodutivo;
- Identificar os fatores de risco relacionados a violência, violência sexual, IST/HIV/Aids, Câncer do colo do útero e Câncer de mama;
- Estimar a incidência de IST, violência e aborto entre as mulheres;
- Conhecer os marcadores sociais da diferença que vulnerabilizam as mulheres;
- Conhecer as necessidades de saúde de mulheres;
- Conhecer a história de mulheres em situação de violência, violência sexual, processo de abortamento, com IST/HIV/Aids, câncer do colo do útero e câncer de mama;
- Traçar o itinerário terapêutico de mulheres que buscam assistência especializada por situação de violência, abortamento, IST/HIV/Aids, câncer do colo do útero e câncer de mama;
- Compreender o itinerário de mulheres em situação de violência, violência sexual, processo de abortamento, com IST/HIV/Aids;
- Identificar as redes de apoio estabelecidas pelas mulheres em situação de violência, em processo de abortamento, IST/HIV/Aids, câncer do colo do útero e câncer de mama;
- Descrever a vivência de mulheres com agravos a saúde decorrentes de situações de violência, processo de abortamento, IST/HIV/Aids, câncer do colo do útero e câncer de mama;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

"Falar de assuntos pessoais e íntimos constranger as mulheres, mas as entrevistas serão realizadas individualmente, em sala privativa, a fim de garantir a privacidade da mulher. Todas as entrevistas serão realizadas por pesquisadoras que estiveram presentes nos espaços de busca de interação e vínculo com as participantes."

Benefícios:

"Espera-se que, através das falas e histórias, o estudo contribua para promover um maior cuidado a essas mulheres e estabelecer estratégias de minimização dos danos. Os resultados obtidos a

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela **CEP:** 41.110-060
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 **Fax:** (71)3283-7615 **E-mail:** cepee.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - UFBA



Continuação do Parecer: 4.815.870

partir da realização desse estudo poderão contribuir para que possamos pensar em uma assistência à saúde inclusiva que dê conta das necessidades das mulheres, pensando em seus diversos contextos sócio, políticos, econômicos, de raça, gênero, classe e região. Tais resultados também irão possibilitar uma melhor visualização das problemáticas da Rede de Atenção à Saúde da Mulher, além de facilitar o levantamento de prioridades no planejamento e gerenciamento dos serviços de saúde, na sensibilização de profissionais e gestores frente a agravos como IST/HIV/Aids, aborto, violência e câncer de mama e colo do útero aborto, para a formulação, implementação, avaliação de políticas e práticas de saúde que venham a melhorar o serviço prestado. Assim, espera-se que haja um direcionamento de estratégias que visem assegurar uma assistência de qualidade às mulheres.”

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de pesquisa da Escola de Enfermagem da UFBA, vinculado ao Grupo de pesquisa Violência, Saúde e Qualidade de Vida. A proposta busca analisar as condições de saúde da mulher através da observação e coleta de dados (entrevista). Esta versão houve a inclusão de um novo campo de coleta (CEDAP) e extensão da vigência do projeto. Justificativa da Emenda: Inclusão de pesquisadoras na equipe.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Há 34 documentos anexados ao protocolo de pesquisa na Plataforma Brasil, dos quais 01 é específico da submissão desta emenda.

Recomendações:

- Atender as exigências e normas internas das instituições quanto à utilização de dados de prontuários, além dos cuidados sanitários relacionados à pandemia de COVID 19.

- Apresentar, como notificação, via Plataforma Brasil, os relatórios parcial semestral e final do projeto, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa, conforme a Resolução CNS 466/2012, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Protocolo de pesquisa atende aos preceitos éticos emanados das resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Assim, sugere-se parecer de aprovação.

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela **CEP:** 41.110-060
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 **Fax:** (71)3283-7615 **E-mail:** cepee.ufba@ufba.br

**ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - UFBA**



Continuação do Parecer: 4.815.870

Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovação ad referendum, tendo em vista considerações prévias em reunião de Colegiado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_1743062_E3.pdf	26/04/2021 19:11:13		Aceito
Declaração de concordância	Concordanciacedap.pdf	11/03/2021 15:48:53	Lilian Conceição Guimarães de Almeida	Aceito
Cronograma	Cronogramaajustado.pdf	11/03/2021 15:47:24	Lilian Conceição Guimarães de Almeida	Aceito
Outros	Anuencia.pdf	13/07/2020 09:49:34	Lilian Conceição Guimarães de Almeida	Aceito
Outros	Emenda.docx	13/07/2020 09:43:01	Lilian Conceição Guimarães de Almeida	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	solicit_camp.pdf	28/02/2020 17:09:23	Lilian Conceição Guimarães de Almeida	Aceito
Outros	Roteiro.pdf	28/02/2020 17:04:59	Lilian Conceição Guimarães de Almeida	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_ed.docx	28/02/2020 17:01:36	Lilian Conceição Guimarães de Almeida	Aceito
Outros	iperba_termo.pdf	28/02/2020 17:00:55	Lilian Conceição Guimarães de Almeida	Aceito
Outros	termo_anuencia_cedap.pdf	28/02/2020 16:58:48	Lilian Conceição Guimarães de Almeida	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	iperba_decl.pdf	28/02/2020 16:56:58	Lilian Conceição Guimarães de Almeida	Aceito
Outros	projeto_atualizado.pdf	28/02/2020 16:45:11	Lilian Conceição Guimarães de Almeida	Aceito
Brochura Pesquisa	brochura_atualizada.pdf	28/02/2020 16:44:22	Lilian Conceição Guimarães de Almeida	Aceito

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar

Bairro: Canela

CEP: 41.110-060

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-7615

Fax: (71)3283-7615

E-mail: cepee.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - UFBA



Continuação do Parecer: 4.815.870

Outros	declara_cedap.pdf	28/02/2020 16:34:38	Lilian Conceição Guimarães de Almeida	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_atualizado.pdf	28/02/2020 15:21:19	Lilian Conceição Guimarães de Almeida	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_pesquisador.pdf	23/11/2019 12:08:35	Lilian Conceição Guimarães de Almeida	Aceito
Outros	Confidencialidade.pdf	23/11/2019 12:07:05	Lilian Conceição Guimarães de Almeida	Aceito
Declaração de Pesquisadores	compromisso_pesquisador.pdf	23/11/2019 12:00:13	Lilian Conceição Guimarães de Almeida	Aceito
Outros	autoriza_institucional.pdf	23/11/2019 11:59:20	Lilian Conceição Guimarães de Almeida	Aceito
Outros	ConjPenaltermo.pdf	23/11/2019 11:54:05	Lilian Conceição Guimarães de Almeida	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	tsylladeclear.pdf	23/11/2019 11:53:15	Lilian Conceição Guimarães de Almeida	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declarconcordancia.pdf	23/11/2019 11:36:55	Lilian Conceição Guimarães de Almeida	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tsyllatermo.pdf	23/11/2019 10:56:55	Lilian Conceição Guimarães de Almeida	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermoanuenciaHospMulher.pdf	23/11/2019 10:56:03	Lilian Conceição Guimarães de Almeida	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	deklarhospMulher.pdf	23/11/2019 10:38:33	Lilian Conceição Guimarães de Almeida	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Conjpenaldeclar.pdf	23/11/2019 10:36:40	Lilian Conceição Guimarães de Almeida	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaoconcordancia.docx	07/11/2019 15:48:15	Lilian Conceição Guimarães de Almeida	Aceito
Outros	Capa.docx	09/09/2019 16:47:49	Lilian Conceição Guimarães de Almeida	Aceito

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar
Bairro: Canela **CEP:** 41.110-060
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3283-7615 **Fax:** (71)3283-7615 **E-mail:** cepee.ufba@ufba.br

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DA
BAHIA - UFBA



Continuação do Parecer: 4.815.870

Cronograma	Cronograma.docx	09/09/2019 16:47:21	Lilian Conceição Guimarães de Almeida	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	06/09/2019 10:10:40	Lilian Conceição Guimarães de Almeida	Aceito
Outros	Instrumento.doc	06/09/2019 10:03:38	Lilian Conceição Guimarães de Almeida	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Informar.docx	03/09/2019 23:42:23	Lilian Conceição Guimarães de Almeida	Aceito
Outros	Aceite.pdf	03/09/2019 23:12:23	Lilian Conceição Guimarães de Almeida	Aceito
Orçamento	Detalhamento.docx	03/09/2019 22:42:56	Lilian Conceição Guimarães de Almeida	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 29 de Junho de 2021

Assinado por:

Daniela Gomes dos Santos Biscarde
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar

Bairro: Canela

CEP: 41.110-060

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3283-7615

Fax: (71)3283-7615

E-mail: cepee.ufba@ufba.br