

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.11754

MUDANÇAS DA ASSISTÊNCIA E CUIDADO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL EM TEMPOS DE CORONAVÍRUS

*Changes in assistance and care in the pregnancy-puerperal cycle in times of coronavirus**Cambios en la asistencia y cuidados en el ciclo embarazo-puerperal en tiempos de coronavirus***Gabrielle Adeliانو Pereira de Oliveira¹** **Jozeane Seabra da Silva²** **Priscila Barbosa dos Santos²** **Sandy Valim de Souza³** **Taís Veronica Cardoso Vernaglia²** **Cristiane Rodrigues da Rocha²** 

RESUMO

Objetivos: conhecer os procedimentos e cuidados específicos prestados à gestante, à puérpera e ao neonato em tempos de pandemia e analisar as mudanças na assistência pré-natal, no trabalho de parto, no parto e no puerpério durante a pandemia de coronavírus. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório englobando 26 mulheres. As entrevistas foram realizadas via plataforma Google Forms, com perguntas fechadas e abertas. **Resultados:** do estudo emergiram duas categorias: 1) Influência do isolamento social no surgimento de distúrbios mentais; 2) Adaptações com perdas de direitos sexuais e reprodutivos, sociais e trabalhistas. **Conclusão:** a saúde mental e os direitos sexuais e reprodutivos, sociais e trabalhistas mostraram-se em maior vulnerabilidade nas mulheres que vivenciaram a gestação e o pós-parto na pandemia de coronavírus.

DESCRITORES: Parto; Período pós-parto; Covid-19; Gravidez; Enfermagem.

¹ Clínica da família Romulo Carlos Teixeira – CAP 5.1, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

² Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

³ Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil

Recebido em: 05/03/2022; Aceito em: 26/08/2022; Publicado em: 22/02/2023

Autor correspondente: Jozeane Seabra da Silva, E-mail: jozeaneseabra@edu.unirio.br

Como citar este artigo: Oliveira GAP, Silva JS, Santos PB, Souza SV, Vernaglia TVC, Rocha CR. Mudanças da assistência e cuidado no ciclo gravídico-puerperal em tempos de coronavírus. *R Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2023 [acesso ano mês dia];15:e11754. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.11754>



ABSTRACT

Objective: to know the specific procedures and care provided to pregnant women, puerperal women and newborns in times of a pandemic and to analyze changes in prenatal care, labor, delivery and the postpartum period during the coronavirus pandemic.

Methods: this is a qualitative, descriptive and exploratory study involving 26 women. The interviews were conducted via the Google Forms platform, with closed and open questions. **Results:** Two categories emerged from the study: 1) Influence of social isolation on the emergence of mental disorders; 2) Adaptations with loss of sexual and reproductive, social and labor rights. **Conclusion:** mental health and sexual and reproductive, social and labor rights were shown to be more vulnerable in women who experienced pregnancy and postpartum in the coronavirus pandemic.

DESCRIPTORS: Parturition; Postpartum period; Covid-19; Pregnancy; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: conocer los procedimientos y cuidados específicos que se brindan a las gestantes, puérperas y recién nacidos en tiempos de pandemia y analizar los cambios en la atención prenatal, del trabajo de parto, del parto y del puerperio durante la pandemia del coronavirus. **Métodos:** se trata de un estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio con 26 mujeres. Las entrevistas se realizaron a través de la plataforma Google Forms, con preguntas cerradas y abiertas. **Resultados:** Del estudio surgieron dos categorías: 1) Influencia del aislamiento social en la aparición de trastornos mentales; 2) Adaptaciones con pérdida de derechos sexuales y reproductivos, sociales y laborales. **Conclusión:** la salud mental y los derechos sexuales y reproductivos, sociales y laborales se mostraron más vulnerables en mujeres que vivieron el embarazo y el posparto en la pandemia del coronavirus.

DESCRIPTORES: Parto; Periodo posparto; Covid-19; Embarazo; Enfermería.

INTRODUÇÃO

A experiência do ciclo gravídico-puerperal é única na vida da mulher. A humanização da assistência tem como objetivo principal devolver o protagonismo à mulher na gestação, no parto e no nascimento do bebê, garantindo-lhe que seja ouvida e que suas necessidades sejam sanadas, de modo que ela tenha uma vivência satisfatória.¹

O Programa Nacional de Humanização do Pré-natal e Nascimento reforça o modelo assistencial. Ele permite a mudança de procedimentos e condutas que eram adotados anteriormente, visto que prioriza o parto vaginal, excluindo a medicalização do parto e a realização de cirurgias. Como consequência, o índice de morte materna e neonatal diminuiu.²

No contexto da pandemia, a assistência humanizada é colocada em risco, já que a necessidade de enfrentamento da doença acarreta algumas mudanças. Assim, frente a situações e procedimentos desconhecidos, abre-se caminho para o surgimento de impactos negativos na vida do binômio mãe-bebê.³

O momento epidemiológico vivenciado atualmente diz respeito à pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2, o qual ocasiona a doença conhecida como covid-19. Sua transmissão pode ocorrer de forma direta, por meio de gotículas e secreções do trato respiratório, ou de forma indireta, pelo contato com objetos e superfícies previamente contaminadas. É, portanto, caracterizada como uma infecção altamente contagiosa.³

A rápida transmissão da doença e o crescente aumento do número de casos demandaram a implementação de medidas contingenciais e de distanciamento social, ocasionando cortes de serviços não essenciais e outros protocolos de isolamento. Os serviços essenciais e de saúde, em sua maior parte, se mantiveram

em funcionamento, mas com determinadas adaptações orientadas por notas técnicas específicas de atendimento.⁴

A partir do reconhecimento do estado de calamidade pública e com o intuito de mitigar as consequências graves originadas pela covid-19, foram estabelecidos grupos de risco com suscetibilidade para complicações e óbitos. Nesse processo, foram elencados idosos, portadores de doenças crônicas, obesos, pneumopatas, profissionais da área de saúde e, posteriormente, gestantes.⁴

Com o avanço dos estudos acerca da propagação do vírus, foi descoberto um número elevado de gestantes e puérperas acometidas pela Síndrome Respiratória Aguda Grave em decorrência da covid-19, o que gerou um número maior de óbitos. Mesmo que essas mortes tenham sido associadas a comorbidades, o que chamou a atenção foram as falhas na assistência prestada a essa população específica, em que 15% das mulheres não receberam qualquer tipo de assistência ventilatória, 28% não tiveram acesso a leito de unidade de terapia intensiva e 36% não foram intubadas nem receberam ventilação mecânica.⁵

Orientações mínimas devem ser seguidas por todos os serviços de saúde em prol de interesses coletivos. Infere-se que algumas restrições podem acontecer no atendimento e assistência na área da saúde. Em especial, destacam-se os protocolos de atendimento no parto, puerpério e abortamento durante a pandemia de covid-19 conforme as recomendações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial de Saúde para este cenário pandêmico.

A partir do exposto, a pesquisa tem como objeto de estudo os impactos das medidas de assistência à mulher nos serviços de saúde e nos processos de gestação, parto e puerpério durante a pandemia. Os objetivos da pesquisa são: conhecer os procedimentos e cuidados específicos prestados à gestante, puérpera e neonato em tempos de pandemia e analisar as mudanças na

assistência no pré-natal, trabalho de parto, parto e puerpério no contexto em questão.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória realizada com uma amostra de conveniência composta por 26 mulheres, as quais realizaram ou estavam realizando o acompanhamento do ciclo gravídico-puerperal entre os meses de agosto de 2020 e junho de 2021. O critério de inclusão para a participação no estudo foi ser gestante ou puérpera no período de pandemia e o de exclusão, ser menor de 18 anos.

Foi aplicado um formulário de coleta de dados *online* por meio da ferramenta *Google Forms*, do Google. O formulário continha perguntas abertas e fechadas sobre dados sociodemográficos, gestação, parto, aleitamento materno e questões relacionadas à covid-19. Nenhuma das perguntas previa obrigatoriedade de resposta, sendo garantida a opção de não responder quaisquer das questões. A divulgação do estudo junto ao formulário foi realizada pelas redes sociais e por e-mail.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro e aprovada sob o Parecer 4.216.824. Após a apresentação do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), ao final da página havia um campo de consentimento pós-informação. Esse campo, cuja redação era simples, deixava claro que, ao clicar no botão indicado, sinalizava-se concordância em participar da pesquisa nos termos do TCLE. Caso a pessoa não concordasse com os termos, sua participação seria automaticamente cancelada. Para quem desejasse um comprovante, a versão digital do TCLE poderia ser impressa com o timbre e logotipo da instituição proponente.

A análise de dados foi realizada após o formulário ter sido preenchido por 26 mulheres. É importante ressaltar que com a 16ª participante foi verificada a saturação de conteúdo dos dados, a qual se confirmou nas entrevistas finais. Os resultados foram agrupados em gráficos e categorias temáticas a partir do referencial da análise de conteúdo de Bardin.⁶

RESULTADOS

Participaram do estudo 26 mulheres, sendo 21 gestantes e cinco puérperas, com idade entre 22 e 45 anos, predominantemente residentes no estado do Rio de Janeiro. O grupo de gestantes autodeclaradas teve somente a renda mensal afetada pela pandemia. Três quartos dessa amostra (n=15; 71,4%) realizaram o pré-natal na rede particular de saúde (n=12; 57,1%), com predominância de uma a cinco consultas (n=14; 66,7%) sem dificuldades em comparecer ao ambulatório de pré-natal (n=15; 75%). Porém cerca de metade da amostra declarou que suas consultas foram adiadas ou remarçadas pela instituição de saúde (n=11; 52,4%). A maioria relatou ter o direito a um acompanhante nas consultas de pré-natal durante o período pandêmico (n=15; 71,4%) (Tabela 1).

Em relação às puérperas, percebe-se que a maior parte fez o parto na rede pública (n= 04; 80%), realizou cesárea (n=03; 60%), sem plano de parto (n=04; 80%) e recebeu assistência de algum profissional de saúde durante o trabalho de parto (n=04; 80%) (Tabela 2). As práticas naturais realizadas foram: massagem na região lombo-sacra, banho de aspersão, banqueta, cavalinho e caminhada acompanhada.

Todas as mulheres tiveram direito a acompanhante na sala de parto, sendo que apenas um deles não recebeu orientações específicas para a permanência no hospital. As orientações re-

Tabela 1 – Características do pré-natal das gestantes participantes do estudo durante período pandêmico (n=21), Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021

Características	n	%
Variáveis do pré-natal		
Local		
Rede particular	12	57,1
Rede pública	09	42,9
Número de consultas		
1 a 5 consultas	14	66,7
6 ou mais consultas	07	33,3
Dificuldade de comparecer		
Sim	05	23,8
Não	15	71,5
Informação faltante	01	4,7
Consulta adiada ou remarcada		
Sim	11	52,4
Não	10	47,6
Direito a acompanhante		
Sim	15	71,4
Não	06	28,6

Fonte: Autores (2021).

latadas pelos acompanhantes foram: utilizar a máscara, evitar a circulação dentro da instituição, realizar as refeições no refeitório e não trocar de lugar com outro acompanhante.

A maioria dos recém-nascidos (n=04; 80%) não foi para o berçário após o nascimento e todos receberam os primeiros cuidados dentro da sala de parto. Todas as participantes afirmaram ter recebido incentivo à amamentação. As orientações pós-alta relatadas abarcavam cuidados com o coto umbilical, com a amamentação e com a higiene do bebê, além de visitas e passeios com o bebê, do planejamento familiar e das medidas de prevenção à covid-19.

Sobre a covid-19, a maioria das gestantes relataram contato com algum suspeito ou infectado (n=14; 66,7%). Já as puérperas afirmaram que houve casos de covid-19 entre as mulheres internadas na maternidade (n=03; 60%) e que nesses casos havia separação de puérperas sintomáticas e assintomáticas no alojamento conjunto (n=03; 60%). A maior parte das puérperas foi orientada sobre a transmissão do coronavírus no pós-parto (n=03; 60%) (Tabela 3). As recomendações recebidas após o parto englobaram o uso de máscara e o distanciamento de no mínimo dois metros entre os leitos.

A seguir, a partir da análise dos resultados, foram construídas duas categorias: 1) Influência do isolamento social no surgimento de distúrbios mentais e 2) Adaptações com perdas de direitos sexuais e reprodutivos, sociais e trabalhistas.

Influência do isolamento social no surgimento de distúrbios mentais

As falas a seguir abordam os abalos emocionais que a pandemia acarretou nessas mulheres que passaram pelo ciclo gravídico-puerperal no período pandêmico. Elas puderam relatar seus medos e angústias.

Senti falta do contato com as pessoas, de receber mais afeto pessoalmente, de ter o chá de fralda e de perder a oportunidade de fazer outras coisas que seriam possíveis em uma época normal (com roda de conversas presenciais) [...].
(G15)

Ser gestante já foi pavoroso pra mim, gestante de primeira viagem, no meio da pandemia, trabalhando em laboratório,

Tabela 2 – Características das puérperas participantes do estudo durante período pandêmico (n=05), Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021

Características	n	%
Variáveis do Parto		
Local		
Rede particular	01	20
Rede pública	04	80
Tipo		
Vaginal	02	40
Cesáreo	03	60
Plano de parto		
Sim	01	20
Não	04	80
Assistência de profissional de saúde		
Sim	04	80
Não	01	20

Fonte: Autores (2021).

Tabela 3 – Informações sobre a covid-19 entre gestantes (n=21) e puérperas (n=05) participantes do estudo durante período pandêmico, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2021

Características	Gestantes		Puérperas	
	n	%	n	%
Variáveis covid-19 na gestação				
Sintoma de síndrome gripal				
Sim	09	42,9	--	--
Não	12	57,1	05	100
Contato com infectados/suspeitos				
Sim	14	66,7	01	20
Não	07	33,3	04	80
Variáveis covid-19 pós-parto na maternidade				
Casos de covid-19				
Sim	--	--	03	60
Não	--	--	01	20

Tabela 3 – Cont.

Informação faltante	--	--	01	20
Isolamento de sintomáticas				
Sim	--	--	03	60
Não	--	--	01	20
Informação faltante	--	--	01	20
Orientações sobre a transmissão				
Sim	--	--	03	60
Não	--	--	02	40

Fonte: Autores (2021).

foi horrível, não desejo pra ninguém, peguei TOC de muitas coisas [...]. (G2)

O isolamento social e o distanciamento estabelecidos como medida de prevenção à doença têm restringido o contato de gestantes e puérperas com seus familiares e amigos, trazendo à tona sentimentos de ansiedade, solidão, medo e abandono. Surgiu, até mesmo, o sentimento de aprisionamento, o que aponta para uma vulnerabilidade importante e significativa.

O que foi mais difícil, foi superar a solidão e os sentimentos ruins relacionados à pandemia [...]. (G11)

[...] Vendo que a exposição ao covid é grande onde trabalho e que meus colegas estão positivando novamente... Fico com medo. Vivo trancada com meu filho de 3 anos e adotamos medidas de prevenção ao extremo. Estou feliz por gerar, mas me sinto uma prisioneira. (G10)

O medo constante de contrair o vírus nesse período era diário, mas no final deu tudo certo. Agora a luta tem sido os dias que parecem eternos dentro de casa porque o novo medo é do bebê se infectar. A verdade é que se quem não tem filho já está nojado, imagina quem tá com recém-nascido. (P4)

A gravidez é um momento emocionante para a maioria das mulheres, e durante a pandemia, muitas delas precisaram vivê-lo sem poder compartilhar suas dúvidas e contar com o amparo de familiares e amigos.

Adaptações com perdas de direitos sexuais e reprodutivos, sociais e trabalhistas

As mulheres gestantes e puérperas relataram ter encontrado diversas dificuldades e mudanças que afetaram sua vida durante a pandemia, tais como a perda de direitos sexuais, reprodutivos, sociais e trabalhistas. Dentre eles, o mais frequente nas respostas e relatos das mulheres participantes da pesquisa foi a perda dos direitos sociais. Com a necessidade de distanciamento social, muitas mulheres se encontram sozinhas em casa, sem terem contato com a rede de apoio e com a rede familiar, tão importantes durante o período desafiador da gestação. Os desafios envolvem as mudanças fisiológicas, emocionais e as adaptações às novas condições sociais e afazeres femininos.

Sabe-se que ao longo das últimas décadas, o papel que o pai desempenhava na família era, predominantemente, de provedor financeiro. No entanto, hoje em dia, pai e mãe estão mais engajados

no que se refere à participação e à responsabilidade em todos os aspectos que envolvem o cotidiano da família. Costuma-se dizer, com naturalidade, que quem engravida não é apenas a mulher, e sim a família, posto que as mudanças ocorrem para todos. Por essa razão, hoje podemos falar sobre a grande importância da participação do pai nas consultas de pré-natal. Contudo, durante a pandemia, em muitas instituições os pais foram proibidos de acompanhar as gestantes. Tal situação impacta o vínculo familiar e a compreensão do papel do pai no processo de nascimento, bem como seu preparo para a paternidade.

O fato de o pai não poder entrar nas consultas me abalou como gestante, apesar de compreender o meio de pandemia em que nos encontramos eu sigo defendendo que o pai não é acompanhante (algo muito defendido no trabalho de parto/parto/puerpério, mas em consultas de pré-natais isso parece ser deixado de lado) [...]. (G1)

Esta segunda gravidez também foi mais cansativa do que a primeira, pois já tinha um filho para cuidar, sem opção de creche e ainda tendo que conciliar com as atividades domésticas e trabalho em home office. (G7)

[...] Além disso, o atraso da continuidade das aulas na faculdade, me preocupou se vou conseguir ter o meu bebê a tempo. (G11)

Minha gestação é de alto risco novamente. Tenho cólicas e sangramento esporádico...e por isso fui afastada das minhas atividades, o que compromete minha renda e meus estudos [...]. (G10)

Durante o período pandêmico algumas alterações e adequações precisaram ser implementadas a fim de evitar que esse grupo fosse exposto ao vírus. A assistência pré-natal foi garantida às gestantes, mas precisou de certas adequações como, a realização de exames e ultrassonografias em dias de consulta para evitar ao máximo que as mulheres saíssem do isolamento sem uma real necessidade, além do espaçamento entre as consultas, viabilizado pelo recurso de consultas *online*.

As atividades do grupo de gestantes estão acontecendo de forma virtual pelo google meet, sendo ministradas por uma enfermeira que também está afastada da assistência direta por ser do grupo de risco. (G1)

Acho que falta informação, tem gente que fala que gestante é grupo de risco, tem gente que fala que não é a gente fica

nesse jogo de empurra. Foi bem ruim, eu tive condições de pagar consultas particulares, mas quem depende do SUS, eu vi que o pré-natal é horrível, foi diretamente afetado pela pandemia. (G2)

Dentro desses 9 meses eu fiz meu estágio obrigatório e QUE dificuldade era conseguir me manter em pé, usando a máscara. Algumas vezes eu precisava me ausentar do recinto pra poder respirar e me recuperar. (P4)

DISCUSSÃO

As diversas modificações hormonais que ocorrem no período gravídico-puerperal influenciam no emocional da mulher e, somadas ao contexto da pandemia, potencializaram sentimentos de apreensão, angústia, medo e um misto de alegria e tristeza com a chegada da nova vida. Com a necessidade do isolamento social para conter a contaminação do vírus, essas mulheres se viram sozinhas e aprisionadas, resultando, muitas vezes, no adoecimento mental.^{7,8}

Nos diferentes países afetados pela pandemia, encontramos literaturas com recomendações diversas sobre a assistência ao parto e ao nascimento, mas não há um consenso a respeito das condutas adotadas na prática. Por ser uma doença nova sobre a qual pouco se sabe, as incertezas iniciais acerca do grupo de risco, possibilidade de contaminação do recém-nascido, entre outros fatores, foram questões que potencializaram sentimentos negativos em gestantes e puérperas.⁵⁻⁹

Outro ponto importante é em relação à qualidade e humanização da assistência profissional que se apresenta frente a um novo desafio: a dificuldade de acompanhamento presencial constante para sanar dúvidas e realizar orientações. As alterações nos atendimentos geraram incertezas e inquietações por parte das gestantes, o que vem a corroborar os autores, visto que nessas consultas as dúvidas seriam sanadas, vivências seriam compartilhadas, orientações passadas, etc. Tudo isso visa a fortalecer a mulher para que passe por um período tranquilo e acolhedor.¹⁰⁻¹²

Diante dos relatos das participantes, nota-se que enfrentar uma gestação em um período pandêmico, sem poder se relacionar com familiares e amigos, dividir experiências com outras gestantes e realizar eventos festivos para comemorar a chegada da nova vida, intensificou sentimentos negativos nas mulheres. Assim, ainda que contem com uma rede de apoio, é possível que enfrentem sentimentos desagradáveis, o que se potencializa em contextos de distanciamento social, tal qual o vivenciado atualmente, como pode ser visto também em outros autores.¹³⁻¹⁶

Outro ponto importante que surgiu diante dos resultados foi a impossibilidade de o pai ou parceiro participar das consultas de pré-natal, uma vez que é direito do homem participar desse processo e que não é uma exclusividade feminina. Para muitos homens, o sentimento de ser pai só vem à tona após o nascimento do bebê. No entanto, a participação paterna desde o pré-natal pode colaborar para a formação precoce do apego entre pai e

filho, e fortalecer a união do casal, estabelecendo uma relação saudável e estruturada. Existe uma construção social criada pela sociedade com traços machistas acerca da maternidade, a qual atribui à genitora a responsabilidade pelo cuidado da criança, fazendo com que o ciclo gravídico-puerperal seja ainda mais solitário para as mulheres.¹⁷

O aumento no número de cesarianas sem indicação clínica é preocupante, uma vez que pode repercutir de forma intensa e negativa na experiência reprodutiva das mulheres, bem como na saúde de seus filhos, famílias e comunidade. Podem surgir consequências de natureza social, estrutural, cultural e emocional que, por sua vez, comprometem a experiência positiva de parto. Atualmente, não há evidências de que o parto vaginal seja contraindicado ou que seja menos seguro do que uma cesariana em caso de suspeita ou confirmação de covid-19. Dessa forma, é novamente reforçada a urgente necessidade de correção em relação às desigualdades de gênero que afetam a vida das mulheres.¹⁸⁻²¹

Além dos diversos impactos que o período pandêmico proporcionou às gestantes e puérperas, outra questão de extrema importância é o efeito do fator econômico das famílias. A diminuição da renda familiar tem relação também com o adoecimento mental, pois, além de afetar a forma como a família passa por esse momento difícil, atinge também as relações familiares. A gestante ou puérpera, por ser considerada parte do grupo de risco, é afastada de suas atividades laborais, por vezes sem os devidos direitos trabalhistas. Com isso, é provocado um abalo em toda a sua estrutura familiar.^{20,21}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa realizada com gestantes e puérperas no período pandêmico trouxe à tona diversas questões em relação à saúde feminina, não só no âmbito físico, como também no psíquico. O isolamento social afetou e transformou as relações sociais, as relações afetivas e a rede de apoio, dificultando a vivência desse momento singular e cheio de novidades para a mulher e para o núcleo familiar. Dessa maneira, muitas inseguranças podem surgir, o que é preocupante, visto que esse foi identificado como o principal fator de risco para o desenvolvimento de depressão e a ansiedade no grupo de mulheres entrevistadas.

Neste sentido, o estudo recomenda que as mulheres tenham um maior acompanhamento psicológico no pré-natal e puerpério. A enfermagem e os demais profissionais de saúde devem avaliar os aspectos emocionais em cada consulta de pré-natal e no pós-parto para atuarem o mais prontamente possível, em trabalho colaborativo com a psicologia e a psiquiatria quando necessário.

O estudo mostrou que as mulheres estão encontrando uma maior dificuldade em relação às escolhas, o que invalida muitos direitos e o protagonismo feminino já conquistados. Logo, outra recomendação do estudo é que, mesmo em um contexto de pandemia, os direitos das mulheres devem ser respeitados, seguidos e protegidos pelos profissionais de saúde.

Assim, a saúde mental e os direitos sexuais, reprodutivos, sociais e trabalhistas se mostraram mais fragilizados no con-

texto de mulheres que vivenciam a gestação e o pós-parto na pandemia de covid-19.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (Brasil). Humanização do parto e nascimento busca devolver à mulher o seu protagonismo. Santa Catarina: COREN; 2016. Disponível em: <http://www.corensc.gov.br/2016/01/13/humanizacao-do-parto/>.
2. Vilela A, Tenório D, Silva R, Silva J, Albuquerque N. Percepção dos enfermeiros obstetras diante do parto humanizado. *Rev. enferm. UFPE on line*. [Internet]. 2019 [acesso em 9 maio 2020];13(0). Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241480>.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Diretrizes para diagnóstico e tratamento da covid – 19 [Internet]. 3 Versão. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [acesso em 9 maio 2020]. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/18/Diretrizes-Covid19.pdf>.
4. Stofel NS, Christinelli D, Silva RCS, Salim NR, Beleza ACS, Bussadori JCC. Atenção perinatal na pandemia da COVID-19: análise de diretrizes e protocolos nacionais. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* (Online). [Internet]. 2021 [acesso em 12 maio 2021];21(Suppl 1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100s100005>.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Informativa Nº 13/2020. Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19: 2020 [Internet]. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde [acesso em 15 dez 2020]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/09/Manual-de-Recomenda-para-Gestante-1.pdf>.
6. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
7. Almeida MO, Portugal TM, Assis TJCF. Pregnant women and COVID-19: isolation as a physical and psychic impact factor. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* (Online). [Internet]. 2020 [cited 2021 may 09];20(2). Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200015>.
8. Paixão GPN, Campos LM, Carneiro JB, Fraga CDS. A solidão materna diante das novas orientações em tempos de SARS-COV-2: um recorte brasileiro. *Rev. gaúch. enferm.* [Internet]. 2021 [acesso em 04 jul 2021];42:e20200165. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200165>
9. Estrela FM, Silva KKA, Cruz MA, Gomes NP. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. *Physis (Rio J.)*. [Internet]. 2020 [acesso em 18 maio 2021];30(2)e300215. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300215>.
10. Souza HCC, Matos MMR, Costa RA, Lima MAC, Cardoso AS, Mauro M. COVID-19 e gestação: manifestações clínicas, alterações laboratoriais e desfechos maternos, uma revisão sistemática de literatura. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2020 [acesso em 10 nov 2020];3(6). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n6-023>.
11. Rondelli G, Jardim D, Hamad G, Luna E, Marinho W, Mendes L, et al. Assistência às gestantes e recém-nascidos no contexto da infecção covid-19: uma revisão sistemática. *DRIUFT*. [Internet]. 2020 [acesso em 06 maio 2021];7(Especial-3). Disponível em: <https://doi.org/10.20873/uftsuple2020-8943>.
12. Lima MM, Leal CA, Costa R, Zampieri MFM, Roque ATF, Custódio ZA. Gestação em tempos de pandemia: percepção de mulheres. *Revista Recien*. [Internet]. 2021 [acesso em 29 mar 2021];11(33). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.24276/rrecien2021.11.33.107-116>.
13. Trapani Júnior A, Vanhoni LR, Silveira SK, Marcolin AC. Childbirth, Puerperium and Abortion Care Protocol during the COVID-19 Pandemic. *Rev. bras. ginecol. obstet.* [Internet]. 2020 [cited 2021 may 06];42(6). Available from: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0040-1713587>.
14. Mascarenhas VHA, Caroci-Becker A, Venâncio KCM, Baraldi NG, Durkin AC, Riesco MLG. COVID-19 and the production of knowledge regarding recommendations during pregnancy: a scoping review. *Rev. latinoam. enferm.* (Online). [Internet]. 2020 [cited 2020 aug. 03];28:e3348. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4523.3348>.
15. Melo GC, Araujo KCGM. COVID-19 infection in pregnant women, preterm delivery, birth weight, and vertical transmission: a systematic review and meta-analysis. *Cad. Saúde Pública* (Online). [Internet]. 2020 [cited 2020 aug. 03];36(7)e00087320. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00087320>.
16. Paz MMS, Almeida MO, Cabral NO, Assis TJCF, Mendes CKTT. Barreiras impostas na relação entre puérperas e recém-nascidos no cenário da pandemia do COVID-19. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* (Online). [Internet]. 2021 [acesso em 23 abr. 2021];21(Suppl 1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100s100012>.
17. Oliveira SC, Ferreira JG, Silva PMPS, Ferreira JM, Seabra RA, Fernando VCN. A participação do homem/pai no acompanhamento da assistência pré-natal. *Cogit. Enferm.* (Online). [Internet]. 2009 [acesso em 23 abr. 2021];14(1). Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648974010>.
18. Bhering NBV, Arndt CG, Gonçalves Filho DAP, Vita DTP, Chagas FRC, Gazzoni GAS, et al. Premature birth induced by covid-19: a literature review. *Brazilian Journal Of Health Review*. [Internet]. 2021 [cited 2021 apr. 23];4(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv4n2-034>.

19. Wagner A, Soares AS, Ribeiro EAW, Friestino JKO, Lovatto MVP, Faria RM, et al. Vulnerabilidades para gestantes e puérperas durante a pandemia da COVID-19 no estado de Santa Catarina, Brasil. *Hygeia*. [Internet]. 2020 [acesso em 7 maio 2021]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14393/Hygeia0054630>.
20. Souza KV, Schneck S, Pena ED, Duarte ED, Alves VH. Direitos humanos das mulheres no parto frente à pandemia de COVID-19: o que fazer da enfermagem obstétrica. *Cogit. Enferm. (Online)*. [Internet]. 2020 [acesso em 23 abr. 2021];25:e73148. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.73148>.
21. Cardoso PC, Sousa TM, Rocha DS, Menezes LRD, Santos LC. A saúde materno-infantil no contexto da pandemia de COVID-19: evidências, recomendações e desafios. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. (Online)*. [Internet]. 2021 [acesso em 12 maio 2021];21(Suppl 1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100011>.