

Percepções de gestantes e puérperas no contexto de pandemia da covid-19

DOI: <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v40n1supl.100057>

1 Helena Moro Stochero

2 Cássia Souza Antunes

3 Luciane Najjar Smeha

4 Silvana Cruz da Silva

5 Marli Terezinha Stein Backes

6 Dirce Stein Backes

Resumo

Objetivo: compreender as percepções e experiências de gestantes e puérperas no contexto de pandemia da covid-19.

Materiais e métodos: estudo qualitativo, de caráter exploratório-descritivo, realizado com 38 mulheres, gestantes e puérperas. Os dados foram coletados a partir de um formulário eletrônico semiestruturado, entre fevereiro e abril de 2021. As participantes foram, inicialmente, convidadas por meio das mídias sociais e, a partir do retorno afirmativo, a participação foi oficializada, individualmente, em endereço on-line previamente informado. Os dados foram analisados pela técnica de análise de conteúdo modalidade temática.

Resultados: os dados codificados resultaram em três categorias temáticas: “Da informação à construção de vínculos de acolhida e respeito”; “Medo e incertezas vivenciados pelas gestantes e puérperas”; “Estratégias qualificadoras do acompanhamento materno-infantil”.

Conclusões: a pandemia provocada pelo novo coronavírus não só freou o avanço de iniciativas na área da saúde materno-infantil, como também as retrocedeu em vários aspectos, principalmente no que se refere à falta de informações com relação ao contágio do vírus, à diminuição da frequência das consultas pré-natais, à limitação da presença do acompanhante na hora do parto, entre outros.

Descritores: Pandemia; Infecções por Coronavírus; Percepção; Cuidado Pré-Natal; Período Pós-Parto (fonte: DECS, BIREME).

1 Universidade Franciscana (Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0820-3780>

Correio eletrônico: helenamorostochero@gmail.com
Contribuição: coleta e análise dos dados, concepção, escrita, revisão e validação da versão final do manuscrito.

2 Universidade Franciscana (Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6749-6790>

Correio eletrônico: cassiasouza_live.com

Contribuição: coleta e análise dos dados, concepção, escrita, revisão e validação da versão final do manuscrito.

3 Universidade Franciscana (Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3068-3776>

Correio eletrônico: lucianenajjar@yahoo.com.br

Contribuição: coleta e análise dos dados, concepção, escrita, revisão da versão final do manuscrito.

4 Universidade Franciscana (Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4563-3704>

Correio eletrônico: silvanacruzufsm@yahoo.com.br

Contribuição: coleta e análise dos dados, concepção, escrita, revisão e validação da versão final do manuscrito.

5 Universidade Federal de Santa Catarina (Florianópolis, Santa Catarina, Brasil).

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3258-359X>

Correio eletrônico: marli.backes@ufsc.br

Contribuição: coleta e análise dos dados, concepção, escrita, revisão e validação da versão final do manuscrito.

6 Universidade Franciscana (Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9447-1126>

Correio eletrônico: backesdirce@ufn.edu.br

Contribuição: coleta e análise dos dados, concepção, escrita, revisão e validação da versão final do manuscrito.

Como citar: Stochero HM; Antunes CS; Smeha LN; Silva SC; Backes MTS; Backes DS. Percepções de gestantes e puérperas no contexto de pandemia da covid-19. Av enferm. 2022;40(1supl):11-22. <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v40n1supl.100057>

Recebido: 12/12/2021

Aceito: 08/06/2022

Publicado: 13/06/2022



Percepciones de mujeres embarazadas y en etapa posparto en el contexto de la pandemia de COVID-19

Resumen

Objetivo: comprender las percepciones y experiencias de mujeres embarazadas y en etapa posparto en el contexto de la pandemia de COVID-19.

Materiales y métodos: estudio cualitativo de tipo exploratorio-descriptivo, realizado con 38 mujeres gestantes y en etapa posparto. Los datos fueron recolectados en línea, a partir de un formulario semiestructurado, entre febrero y abril de 2021. Las participantes fueron invitadas inicialmente a través de redes sociales. Para aquellas que aceptaron, se oficializó su participación, de manera individual, a través de una página en línea previamente informada. Los datos cualitativos fueron analizados mediante la técnica de análisis de contenido.

Resultados: los datos codificados dieron como resultado tres categorías temáticas: “De la información a la construcción de lazos de aceptación y respeto”, “Miedos e incertidumbres experimentados por las mujeres embarazadas y puérperas” y “Estrategias de calificación para la atención materno-infantil”.

Conclusiones: la pandemia ocasionada por el nuevo coronavirus no solo frenó el avance de iniciativas en el ámbito de la salud materno-infantil, sino que además generó un retroceso en varios aspectos, especialmente en lo que se refiere a falta de información sobre el modo de contagio del virus, la reducción en la frecuencia de las consultas prenatales y las limitaciones impuestas a la presencia de un acompañante durante el parto, entre otros.

Descriptores: Pandemia; Infecciones por Coronavirus; Percepción; Atención Prenatal; Periodo Posparto (fuente: DECS, BIREME).

Perceptions by pregnant and postpartum women amidst the COVID-19 pandemic

Abstract

Objective: To understand the perceptions and experiences of pregnant and postpartum women in the context of the COVID-19 pandemic.

Materials and methods: Qualitative and exploratory-descriptive study conducted in a group of 38 pregnant and postpartum women. Data were collected online between February and April 2021 using a semi-structured form. Participants were initially invited through social media. Based on the affirmative feedback, their participation was made official, individually, through the online address previously informed. Qualitative data were analyzed using the content analysis technique.

Results: Coded data resulted in three thematic categories: “From information to building bonds of acceptance and respect”, “Fear and uncertainties experienced by pregnant and postpartum women”, and “Qualifying strategies for maternal and child care”.

Conclusions: The pandemic caused by the new coronavirus not only decelerated the advance of initiatives in the area of maternal and child health, but also set them back in several aspects, especially regarding the lack of information on the contagion of the virus, the decrease in the frequency of prenatal consultations, and imposed limitations to the presence of a companion at the time of delivery, among others.

Descriptors: Pandemic; Coronavirus Infections; Perception; Prenatal Care; Postpartum Period (source: DeCS, BIREME).

Introdução

O ano de 2020 foi marcado pela disseminação do novo coronavírus (Sars-CoV-2) causador da *Coronavirus disease* (covid-19). Originário de Wuhan, província de Hubei, China, no final de 2019, o vírus rapidamente se proliferou pelos continentes e irrompeu no que chamamos de “pandemia” (1). De acordo com a Organização Mundial de Saúde, foram contabilizados até 16 de março de 2022, 149 milhões de casos de covid-19 e 2,6 milhões de pessoas morreram em decorrência da doença (2). As novas infecções aumentaram 28,9% na região do Pacífico Ocidental, 12,3% na região africana e quase 2% na região europeia (2).

Em meio às tantas vítimas fatais provocadas pela covid-19, figuram as gestantes e as puérperas. Estudos evidenciam que, além do aumento de casos em gestantes e puérperas, no primeiro semestre de 2021, houve também aumento de óbitos maternos por covid-19 em vários países (3-5). Conforme o Observatório Obstétrico Brasileiro Covid-19, foram contabilizados do início da pandemia até 14 de fevereiro de 2022, 1.985 óbitos em gestantes e puérperas (6). Estudo demonstra que, embora gestantes não apresentem maior risco de infecção por covid-19 do que outras mulheres, elas podem apresentar complicações como fadiga, febre e tosse seca (7).

Nesse contexto pandêmico, planos de contingenciamento à covid-19 induziram medidas restritivas drásticas, tais como a limitação de horários, o número de acompanhantes e outras, nos mais diversos setores, incluindo os atendimentos em unidades básicas de saúde e maternidades. Estudos demonstram que as medidas restritivas resultaram, sobretudo, em partos prematuros associados ao estresse psicológico das gestantes e na redução das consultas de pré-natal (8, 9).

Evidências científicas denotam que o emprego das boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento a partir de referenciais da humanização são essenciais para a minimização dos efeitos da pandemia, em especial as relacionadas à ambiência, ao acolhimento respeitoso e singular à gestante e à permanência de um acompanhante (10, 11). Nessa direção, a humanização se constitui em ferramenta agregadora e potencializadora de intervenções horizontalizadas e dialógicas, com foco na autonomia da mulher.

Reconhece-se que os avanços relacionados às boas práticas obstétricas foram afetados no cenário de pandemia da covid-19 e poderão causar desfechos desfavoráveis tanto para as mães quanto para os seus filhos em médio e longo prazo. Com base no exposto, questiona-se sobre qual a percepção e experiências de gestantes e puérperas no contexto de pandemia da covid-19. Objetiva-se, assim, compreender as percepções e experiências de gestantes e puérperas no contexto de pandemia da covid-19.

Materiais e métodos

Estudo qualitativo, de caráter exploratório-descritivo (12).

População

Participaram do estudo 38 mulheres – gestantes e puérperas –, a partir dos seguintes critérios de inclusão: mulheres no processo de gestação e puérperas que haviam passado pela experiência de gestar e parir no período pandêmico da covid-19, e maiores de 18 anos. Foram excluídas do estudo apenas as oito mulheres que não responderam ao questionário no prazo previsto. A fim de garantir o anonimato, as participantes (gestantes e puérperas) foram identificadas com a letra “P” de participante, seguido de um algarismo numérico, conforme a ordem das falas: P1, P2, P3, P4... P38.

Coleta de dados

A coleta de dados foi conduzida por dois pesquisadores qualificados para esse fim, entre fevereiro e abril de 2021. As participantes foram convidadas por meio de mídias sociais, sem restrição de espaço geográfico, e, a partir do retorno afirmativo, a sua participação foi oficializada, individualmente, em endereço eletrônico informado. Os dados foram coletados a partir de um formulário semiestruturado on-line, logo após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Possibilitou-se um prazo de 20 dias para o retorno do questionário. Das 46 mulheres, 38 retornaram o questionário no prazo previsto.

O questionário semiestruturado on-line foi organizado na seguinte ordem: a) dados socioeconômicos e demográficos (idade, profissão); b) informações relacionadas à história obstétrica (número de filhos e tipo de parto); c) perguntas abertas com questões descritivas, tais como: quais os seus sentimentos como gestante/puérpera ante a pandemia da covid-19? e como foi ou está sendo para você a experiência da gestação em meio à pandemia?

Análise e tratamento dos dados

Utilizou-se da técnica de análise de conteúdo temática, a qual consiste em descobrir os núcleos de significação que compõem cada comunicação, cujas presenças ou frequências acrescentem significados ao objeto sob investigação. A pré-análise, fase de organização dos dados, consistiu em uma leitura flutuante do material com o objetivo de constituir o corpus com base na exaustividade, na representatividade e na pertinência. A fase de exploração consistiu na codificação do material e na definição de categorias de análise. Realizou-se o recorte das unidades de registro e de contexto, e, após a codificação dos dados, criaram-se as categorias de análise. Na terceira e última fase, que consistiu no tratamento dos dados, estes foram interpretados por meio da inferência. Nesta fase, ocorreram a condensação e destaque das informações para a análise, de modo a possibilitar as interpretações inferenciais, a partir da intuição e da análise reflexiva e crítica (13).

Aspectos éticos

Em todo o processo de pesquisa, foram atendidas as recomendações éticas em pesquisa, em respeito à Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012, a qual prescreve a ética em pesquisa com seres humanos (14). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade

Franciscana, sob o parecer 4.253.922/2020 e com o certificado de apresentação de apreciação ética 53319116.5.0000.5306.

Resultados

Apresentam-se, inicialmente, as principais informações relacionadas à idade e profissão das participantes, ao número de filhos e ao tipo de parto das participantes do estudo, conforme a Tabela 1.

Tabela 1. Informações relacionadas à idade, profissão, número de filhos e tipo de parto das participantes do estudo

Informações relacionadas às participantes do estudo	Descrição
Gestação em período pandêmico	Das 38 participantes do estudo, 76% vivenciaram o período puerperal durante a pandemia, e as demais mulheres se encontravam em período gestacional (24%).
Faixa etária	As participantes se encontram com idade entre 20 e 42 anos, com predomínio de 26 anos ou mais (16%).
Profissão	- Operadora de caixa (16%). - Técnica em enfermagem e do lar (11%). - Funcionária pública, estudante e autônoma (8%). - Enfermeira, docente e dentista (5%). - Entre outras profissões que apresentaram um percentual igual ou inferior a 3%.
Número de filhos	- Um filho (55%). - Dois (34%). - Mais de três filhos (11%).
Assistência pré-natal	A maioria (79%) foi atendida por convênio e/ou particular.
Tipo de parto	- Parto cesariano (63%). - Parto natural (37%). - 26% não tiveram direito à escolha do tipo de parto.

Fonte: elaboração própria.

Com relação aos dados descritivos, organizados e analisados com base na análise de conteúdo temática, resultaram três categorias: “Da informação à construção de vínculos de acolhida e respeito”; “Medo e incertezas vivenciados pelas gestantes e puérperas”; “Estratégias qualificadoras do acompanhamento materno-infantil”.

Da informação à construção de vínculos de acolhida e respeito

As compreensões e significações quanto à atenção profissional na gestação e no puerpério variam da desinformação às informações superficiais nos serviços de saúde. As participantes consideraram, no entanto, que o acolhimento, o diálogo, o vínculo profissional-mulher e o respeito à vontade e

desejos da mulher ou da família são fundamentais para o desfecho favorável do parto e nascimento, conforme mostram as falas a seguir.

O pré-natal envolve uma relação responsável entre a gestante/puérpera e o profissional de saúde. Com informações claras e que respeitem a individualidade e o desejo da mulher e da família a respeito da gestação, parto e puerpério, fazem a diferença. Significa ter diálogo aberto e que considere as necessidades e o que a gestante/puérpera/família almejam. (P6)

Em outros momentos, as participantes relacionaram a atenção profissional à realização do pré-natal acolhedor e atencioso. Reconhecem que as consultas pré-natais de caráter multiprofissional e de qualidade, incluindo aí o período gestacional e o puerpério, são fundamentais para garantir a segurança, satisfação e desfecho satisfatório do parto e do nascimento, bem como a continuidade do cuidado no período pós-natal, conforme demonstrado nos depoimentos:

Fazer o pré-natal corretamente, cuidar da saúde do bebê é fundamental para o parto. Tomar os cuidados necessários nesses dois períodos que são tão delicados na vida de uma mulher. (P25)

Entendo que seja fazer o pré-natal desde o início da gravidez, seguindo as orientações do médico e após manter consultas pediátricas para o bebê e ginecológica para a mãe, em dia. (P32)

Com relação às consultas pré-natais multiprofissionais realizadas, em especial por médicos e enfermeiros, existem divergências entre as participantes. Enquanto para algumas mulheres as consultas de enfermagem representam avanços, para outras representam um empecilho, demonstrado no depoimento de uma mulher, principalmente ao enfatizar que buscou realizar o seu pré-natal na rede privada para não ser atendida por enfermeiro.

Meu pré-natal está sendo realizado todo no particular, pelo fato do Posto que faço parte ser somente o pré-natal com enfermeira e, em último caso, passarem para um clínico geral. E, como não me senti segura em relação a isso, preferi fazer particular e consultar com um obstetra mesmo. (P2)

Além de informações claras e objetivas, é importante que os profissionais de saúde construam o conhecimento sobre as boas práticas obstétricas com a participação de gestantes e puérperas. Para algumas mulheres, essa informação é ainda superficial e restrita ao médico. Demonstram, nessa perspectiva, que gostariam de mais orientação, sobretudo na primeira gestação.

Seguir todas as orientações do obstetra e após o parto, do pediatra do bebê. Sei pouco, mas eu gostaria de saber mais sobre o pré-natal. (P11)

Por ser mãe de primeira viagem, eu gostaria de ter recebido mais informações, não só dos médicos, mas também dos outros profissionais. (P27)

O plano de parto e nascimento, mencionado pelas participantes, é um método desejado, por entenderem que ele fomenta a participação na tomada de decisões, principalmente com relação à escolha do tipo de parto. Percebe-se, nessa direção, que as mulheres já reconhecem parte de seus direitos e vislumbram novas oportunidades, com maior participação e autonomia.

Medo e incertezas vivenciados por gestantes e puérperas

A gestação é, em geral, marcada por um misto de emoções, sentimentos, medos e incertezas. Em período pandêmico, esse processo pode ser intensificado. A imprevisibilidade e incerteza sobre o controle e gravidade da doença, somadas à desinformação, ampliaram o sentimento de medo e insegurança na maioria das mulheres. A contaminação pelo vírus e/ou a apresentação de alguma intercorrência na gestação que pudesse afetar o filho se tornou um dos fatores mais temidos pelas participantes.

Muito medo. Medo de sair de casa por motivos maiores, como primeira consulta pós-parto, voltar com o vírus, atingir o bebê ou mesmo a mim. Medo de receber qualquer visita. (P24)

Medo de pegar a covid-19 e não saber como iria ser e se iríamos conseguir passar bem, se iremos ter que fazer cesárea de emergência e medo de não sobreviver. (P28)

Eu tinha muito medo de pegar a covid-19 e muito medo de perder o bebê. (P29)

Embora o Ministério da Saúde do Brasil tivesse mantido a portaria de um acompanhante (10) de escolha da mulher nas consultas pré-natais e no momento do parto, essa recomendação não foi atendida na maioria dos casos. Esse fato retrata um retrocesso com relação aos avanços já conquistados na área obstétrica. Para algumas participantes, foi traumatizante o parto sem a presença e apoio do acompanhante, conforme expresso:

Senti-me muito sozinha. Só na hora do parto que meu esposo entrou e viu nosso filho e logo teve que sair e depois não entrou mais e só viu ele novamente quando ganhei alta. (P22)

Foi traumatizante, pois fiquei sozinha no pré e pós-parto. Fiquei cinco dias internada, sozinha, cuidando de um bebê sem ajuda nenhuma. Tive minha opinião e desejos ignorados por diversas vezes durante o tempo que fiquei no hospital. (P23)

Outras participantes descreveram como foi vivenciar a gestação e o puerpério após terem contraído o novo coronavírus, tendo em vista a desinformação relacionada à transmissão do vírus de mãe para filho, a desinformação associada à amamentação, a possibilidade de gerar transtornos no desenvolvimento do feto, entre outros medos e angústias.

Tive covid-19 com 10 semanas de gestação. Tive muito medo que pudesse afetar o bebê. Enquanto não fiz o exame morfológico e vi que o bebê se desenvolvia perfeitamente, fiquei muito aflita. (P2)

Infelizmente positivei para covid-19 com 18 semanas de gestação. O maior sentimento era de medo e receio em gerar alguma complicação no desenvolvimento do bebê. (P18)

Bem complicado. Eu tive covid-19 nas sete semanas de gestação; é muita aflição, medo e insegurança durante essa pandemia. (P38)

Em decorrência das medidas restritivas, algumas participantes relataram que, além de medo e preocupação, vivenciaram sentimentos de tristeza, solidão e angústia, acompanhados de crises de choro e desapontamento. Demonstraram, em sua maioria, que os sentimentos de espera e felicidade foram compartilhados com sentimento de tristeza, solidão e insegurança.

Foi complicado, pois são tempos difíceis. Por conta de ficar isolada, acaba batendo muita tristeza, falta de apetite, entre outros. (P18)

Um misto de sentimentos: medo x segurança, ansiedade, sensação de não ter liberdade para sentir-me segura. (P21)

Denotou-se que a pandemia da covid-19 instaurou, na maioria das mulheres, um misto de sentimentos, por vezes confusos e contraditórios. Lidar com essa diversidade de sentimentos e não poder partilhá-los presencialmente com pessoas próximas se constituiu um enorme desafio para muitas das participantes.

Estratégias qualificadoras do acompanhamento materno-infantil

Evidenciou-se, na fala das participantes, que as consultas pré-natais atendem aos objetivos preconizados pelas políticas públicas, mas reconhecem que o período puerperal requer qualificação, principalmente no que se refere ao acompanhamento da mãe e do bebê, conforme depoimentos a seguir:

Acredito que o puerpério poderia ter uma atenção maior, pois o pré-natal é minucioso e conforme o preconizado, mas, no pós-parto, a intensidade desse cuidado diminuiu. Acredito que é quando a puérpera mais precisa de atenção. (P2)

O entendimento de que cada nova mãe é insegura e, mesmo sabendo e tendo lido o que é certo, vai sempre precisar dos conselhos, paciência da opinião do profissional de saúde. (P15)

Dar mais atenção à mãe e ao bebê no pós-parto, procurar sempre esclarecer tudo de maneira fácil e que os pais entendam, aconselhar e, principalmente, empoderar a mãe de primeira viagem. (P29)

Outra estratégia mencionada pelas participantes está relacionada à tomada de decisão em relação ao tipo de parto e ao respeito às escolhas da mulher. Algumas participantes reconhecem que nem todos os profissionais de saúde têm o devido preparo e a instrumentalização em relação aos benefícios do parto natural. E, outras vezes, o parto natural não é motivado pelo respeito à singularidade de cada mulher, conforme exposto:

Respeitar o protagonismo da mulher no parto, com diminuição dos partos cirúrgicos desnecessários. Que tivéssemos mais equipes de saúde engajadas com o parto humanizado e que essa fosse uma realidade nos serviços de saúde. (P7)

O que poderia ser diferente é o atendimento às mães que optam pelo parto natural; vi muitos profissionais sem paciência no atendimento das mães. (P32)

Outra estratégia de melhoria sugerida pelas participantes está relacionada à amamentação. Consideram ser necessário mais investimento e acompanhamento às mães no decorrer do processo de amamentação. As participantes reconhecem que inúmeras mães deixam de amamentar os seus filhos pela desinformação e/ou pela falta de acompanhamento mais direcionado e próximo, sobretudo às primíparas.

Talvez um cuidado a mais na questão de amamentação. Muitas vezes as mães desistem de amamentar por sentir muita dor, principalmente as mães de primeira viagem. Não conseguem continuar, por medo da dor, por não ter sido bem auxiliada sobre isso. (P26)

Com certeza, a informação sobre amamentação. Só tive sucesso no terceiro filho; então, acho que muita gente que está diretamente ligada à mãe que participa do pré-natal, parto e afins, tem pouquíssima informação sobre isso. (P31)

Percebe-se que a rede de atenção à saúde materno-infantil deve ser organizada de modo que possa atender às necessidades singulares das mulheres durante a gestação e o puerpério, mediante equipe qualificada e com base em evidências científicas. Esse processo pode ser ampliado pelo vínculo profissional-usuária, de modo a reduzir formalidades e possibilitar espaço de interlocução para a socialização de angústias, medos e expectativas.

Discussão

Os resultados deste estudo evidenciam que nos encontramos diante de um período histórico complexo e sem respostas à pluralidade de questionamentos diários, principalmente no âmbito da prática clínica. Esse contexto pandêmico plural e antagônico se agravou, em especial, para as gestantes e puérperas que temem não somente à proteção de sua saúde, mas a de seus filhos. Nessa direção, estudo evidenciou que gestantes infectadas pelo novo coronavírus apresentam risco aumentado na gravidez e no puerpério (15). Outro estudo denotou que as gestantes e as puérperas têm maior chance de serem afetadas pela interrupção dos serviços essenciais de rotina, como imunização, pré-natal e parto intra-hospitalar (16).

As gestantes integram grupos de risco para a infecção pelo novo coronavírus em decorrência das alterações fisiológicas, sobretudo as do sistema imunológico e respiratório (17). Com base nesse cenário, as gestantes ficaram ainda mais vulneráveis, conforme evidenciado nos resultados, pela possibilidade de transmissão vertical do vírus, pelo acesso limitado aos cuidados pré-natais, pela falta de apoio social e outros. Embora não se tenham estudos conclusivos, alguns ensaios sinalizam o aparecimento de sintomas semelhantes aos da mãe infectada. Sob esse enfoque, as gestantes vivenciam resultados melhores ao serem acolhidas e amparadas tanto em suas angústias, temores e inseguranças quanto em suas decisões (18).

Apesar de estudos evidenciarem que as repercussões da covid-19 em gestantes e puérperas são pouco conhecidas (19, 20), esse processo não deve ser minimizado e relegado a um segundo plano. Outras evidências científicas revelam, no entanto, que a gestação é, por si só, solitária e carregada de alterações emocionais em decorrência das mudanças hormonais e das (re)adaptações que ocorrem em diferentes dimensões (21, 22).

Estudo realizado com gestantes sobre a atenção pré-natal denotou que cerca de 20% temiam qualquer tipo de consulta em um hospital e 40% temiam as consultas pré-natais. Dentre as entrevistadas, mais da metade adiou e/ou cancelou as consultas pré-natais (23). Esse comportamento indica, por parte das gestantes, o temor de contrair o novo coronavírus e o de transmitir ao feto. Com base nesses dilemas, é preciso repensar saberes e práticas instituídas e construir conhecimentos pertinentes e de significado para a mulher – gestante, puérpera – e todos os demais envolvidos.

Este foi um desejo expresso pelas participantes deste estudo, ao mencionarem que gostariam de serem acolhidas em suas necessidades e respeitadas em suas decisões.

O processo gestacional associado à vivência da pandemia da covid-19 suscita, necessariamente, novas abordagens teórico-práticas de intervenção, além da ampliação do vínculo profissional-usuário, apesar de evidências científicas não demonstrarem dados claros e objetivos sobre novas formas de intervenção na prática (24). A rede de atenção à saúde materno-infantil deve, gradativamente, ser concebida e dinamizada de modo a contemplar a singularidade de cada mulher – gestante e puérpera –, isto é, os seus anseios, angústias, temores e expectativas. É fundamental que os profissionais de enfermagem/saúde considerem, nesse percurso singular e multidimensional, o acolhimento, o vínculo e a ambiência agregadora, compartilhados com os integrantes da família.

Encontramo-nos, portanto, diante de um período complexo que demanda, igualmente, um pensamento complexo. Não há mais espaço para apreensões descontextualizadas, nem mesmo para as decisões verticalizadas, unilaterais ou baseadas em intuições. É imprescindível que o profissional da saúde, em especial o enfermeiro, apoie a tomada de decisão com evidências científicas, a fim de ampliar as possibilidades de intervenção com estratégias igualmente complexas.

A experiência das irrupções afloradas no contexto de pandemia da covid-19 demonstra que a enfermagem necessita estar apta e disposta, assim como as demais profissões da saúde, a descortinar as oportunidades sob novas lentes e contribuir, de forma proativa e prospectiva, para o alcance dos objetivos do desenvolvimento sustentável em âmbito local e global (25). Demonstra-se, sob esse enfoque, que a enfermagem é capaz de contribuir prospectivamente para o fomento das boas práticas obstétricas e, sobretudo, na busca de novas alternativas, espaços e interlocuções com os diferentes saberes profissionais.

As contribuições deste estudo para a área de Enfermagem estão relacionadas à possibilidade de descortinar novos saberes e práticas com foco na qualificação da atenção pré-natal e puerpério, mas, sobretudo, em assegurar as conquistas já alcançadas, mediante as políticas públicas. É importante, nessa perspectiva, que a Enfermagem se fortaleça e consolide como prática inovadora e transformadora dos cenários obstétricos.

A principal limitação está associada ao fato de este estudo ter sido realizado em uma região específica, não permitindo generalizações. Outra limitação está associada à subjetividade, qualidade e profundidade dos resultados, considerando que os dados foram coletados por meio de formulário semiestruturado e num período pandêmico.

Conclusões

A pandemia provocada pelo novo coronavírus não só freou o avanço de iniciativas na área da saúde materno-infantil, como também as retrocedeu em vários aspectos, principalmente no que se refere à falta de informações com relação ao contágio do vírus, à diminuição da frequência às consultas pré-natais, à limitação da presença do acompanhante na hora do parto, entre outros.

As estratégias sinalizadas pelas participantes, sobretudo em face da pandemia da covid-19, estão relacionadas à qualificação do pré-natal, com base na formação dos profissionais de saúde; ao respeito às escolhas da mulher sobre o tipo de parto; às orientações definidas de forma dialógica

e horizontal; ao acompanhamento da puérpera no que se refere à amamentação, e, por fim, à consolidação de iniciativas associadas ao fortalecimento da mulher.

É recomendado que, em períodos pandêmicos, os profissionais de saúde estejam abertos e flexíveis à (re)invenção de sua prática, a partir de acordos pactuados com os usuários/famílias envolvidos no processo. Novos estudos são necessários para ampliar as evidências científicas que apoiem as boas práticas obstétricas e o fomento de referenciais teórico-práticos propulsores de inovações e transformações na área.

Apoio financeiro

O estudo recebeu apoio financeiro segundo o acordo Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-Conselho Federal de Enfermagem, edital 28/2019, processo 23038.003541/2020-10.

Conflito de interesses

Os autores declaram não ter conflito de interesses.

Referências

- (1) Zhu N; Zhang D; Wang W; Li X; Yang B; Song J et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med.* 2020;382(8):727-733. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>
- (2) World Health Organization (WHO). WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. Geneva: WHO; 2020. <https://covid19.who.int/table>
- (3) Villar J; Ariff S; Gunier RB; Thiruvengadam R; Rauch S; Kholin A et al. Maternal and neonatal morbidity and mortality among pregnant women with and without COVID-19 infection. *JAMA Pediatr.* 2021;175(8):817-826. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.1050>
- (4) Gurzenda S; Castro MC. COVID-19 poses alarming pregnancy and postpartum mortality risk in Brazil. *EclinicalMedicine.* 2021;36:100917. <https://doi.org/10.1016/j.eclim.2021.100917>
- (5) Carvalho-Sauer RCO; Costa MCN; Teixeira MG; Nascimento EMR; Silva EMF; Barbosa MLA et al. Impact of COVID-19 pandemic on time series of maternal mortality ratio in Bahia, Brazil: Analysis of period 2011-2020. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2021;21(423). <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03899-y>
- (6) Damaso C. Covid em gestantes e puérperas: atualização do Observatório Obstétrico Brasileiro. *SEGS. Brasil;* 2021. <https://bit.ly/3OG5BIJ>
- (7) Kotlar B; Gerson E; Petrillo S; Langer A; Tiemeier H. The impact of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal health: A scoping review. *Reprod Health.* 2021;18(10). <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01070-6>
- (8) Khan S; Peng L; Siddique R; Nabi G; Nawsherwan; Xue M et al. Impact of COVID-19 infection on pregnancy outcomes and the risk of maternal-to-neonatal intrapartum transmission of COVID-19 during natural birth. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2020;41(6):748-750. <https://doi.org/10.1017/ice.2020.84>
- (9) Wang CL; Liu YY; Wu CH; Wang CY; Wang CH; Long CY. Impact of COVID-19 on pregnancy. *Int J Med Sci.* 2021;18(3):763-767. <https://doi.org/10.7150/ijms.49923>
- (10) Zanchetta MS; Medeiros M; Santos WS; Oliveira LA; Pacheco LR; Pereira PS et al. Professional perceptions of how women have dealt with pregnancy and motherhood during the chaos of the Brazilian COVID-19 pandemic. In: O'Reilly A; Green FJ. *Mothers, mothering, and COVID-19: Dispatches from the Pandemic.* Demeter Press; 2021:377-392. <https://doi.org/10.2307/j.ctv1h45mcj.34>
- (11) Leal MS; Moreira RCR; Barros KCC; Servo MLS; Bispo TCF. Humanization practices in the parturitive course from the perspective of puerperae and nurse-midwives. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(suppl 4):e20190743. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0743>
- (12) Busetto L; Wick W; Gumbinger C. How to use and assess qualitative research methods. *Neurol Res Pract.* 2020;2(14). <https://doi.org/10.1186/s42466-020-00059-z>
- (13) Bardin L. *Análise de conteúdo.* Portugal: Edições 70; 2015.
- (14) Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 2013. <https://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- (15) Chandir S; Siddiqi DA; Setayesh H; Khan AJ. Impact of COVID-19 lockdown on routine immunisation in Karachi, Pakistan. *Lancet Glob Health.* 2020;8(9):e1118-e1120. [http://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30290-4](http://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30290-4)
- (16) Schwartz DA; Graham AL. Potential maternal and infant outcomes from coronavirus 2019-nCoV (SARS-CoV-2) infecting pregnant women: lessons from SARS, MERS, and other human coronavirus infections. *Viruses.* 2020;12(2):194. <http://doi.org/10.3390/v12020194>
- (17) Akhter S; Kumkum FA; Bashir F; Rahman A. Exploring the lived experiences of pregnant women and community health care providers during the pandemic of COVID-19 in Bangladesh through a phenomenological analysis. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2021;21(810). <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04284-5>

- (18) Nieuwenhuijze M; Leahy-Warren P. Women's empowerment in pregnancy and childbirth: A concept analysis. *Midwifery*. 2019;78:1-7. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.07.015>
- (19) Smith V; Seo D; Warty R; Payne O; Salih M; Chin KL et al. Maternal and neonatal outcomes associated with COVID-19 infection: A systematic review. *PLOS ONE*. 2020;15(6):e0234187. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234187>
- (20) Pereira A; Cruz-Melguizo S; Adrien M; Fuentes L; Marin E; Perez-Medina T. Clinical course of coronavirus disease-2019 in pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2020;99(7):839-847. <https://doi.org/10.1111/aogs.13921>
- (21) Paixão GPN; Campos LM; Carneiro JB; Fraga CD. A solidão materna diante das novas orientações em tempos de SARS-cov-2: um recorte brasileiro. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42(esp):e20200165. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200165>
- (22) Wu Y; Zhang C; Liu H; Duan C; Li C; Fan J et al. Perinatal depressive and anxiety symptoms of pregnant women during the coronavirus disease 2019 outbreak in China. *Am J Obstet Gynecol*. 2020;223(2):240.e1-9. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.009>
- (23) Wu H; Sun W; Huang X; Yu S; Wang H; Bi X et al. Online antenatal care during the COVID-19 pandemic: Opportunities and challenges. *J Med Internet Res*. 2020;22(7):e19916. <http://doi.org/10.2196/19916>
- (24) Zaigham M; Andersson O. Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: A systematic review of 108 pregnancies. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2020;99(7):823-829. <https://doi.org/10.1111/aogs.13867>
- (25) Osingada CP; Porta CM. Nursing and Sustainable Development Goals (SDGs) in a COVID-19 world: The state of the science and a call for nursing to lead. *Public Health Nurs*. 2020;37(5):799-805. <https://doi.org/10.1111/phn.12776>