

OS IMPACTOS DA PANDEMIA DO COVID-19 NA SAÚDE MENTAL MATERNA: DA GESTAÇÃO AOS PRIMEIROS MESES COM O BEBÊ

Carina Aparecida Rice Branco (IC) e Susete Figueiredo Bacchereti (Orientadora)

Apoio: PIBIC Mackpesquisa

RESUMO

A gestação faz parte de uma das crises transicionais no desenvolvimento da mulher, estando relacionada a aspectos sociais, como reestruturação familiar; físicos, como alterações hormonais; e psíquicos, como ambivalência afetiva. Em São Paulo, é visto um número elevado de diagnósticos de transtornos mentais envolvendo essa população, sendo ainda mais impactado pelo isolamento social consecutivo da propagação da COVID-19. Dessa forma, o estudo explora as principais alterações emocionais de mulheres paulistas durante a gestação, o parto e o pós-parto no contexto pandêmico, através de uma pesquisa explanatória-descritiva de abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semi estruturadas, enquanto os dados foram interpretados a partir da análise de conteúdo de Bardin, utilizando a técnica de análise temática. Foram realizadas oito entrevistas que foram posteriormente transcritas e codificadas, resultando em cinco categorias (Gravidez: sentimentos e isolamento social; Parto: escolha do hospital e visitação pós-parto; Pós-parto: sentimentos e contato com familiares; Acompanhamento com profissionais de saúde; e Saúde: amamentação e vacinação), além de uma categoria complementar (Além da pandemia: via de parto). Foi constatado que as particularidades da pandemia potencializaram sentimentos tidos como negativos durante a gestação e o pós-parto, resultado do estreitamento da rede de apoio. Entretanto, não foram identificadas alterações significativas no acompanhamento com obstetra e pediatra, nem influências no contato com a equipe de saúde durante o parto, apesar de haver restrições para a visitação. Também foi observado o desejo de amamentar após a vacinação para transmissão de anticorpos, embora houve sentimentos conflitantes relacionados a imunização.

Palavras-chave: Perinatalidade. Pandemia. Alterações emocionais.

ABSTRACT

Pregnancy is part of one of the transitional crises in women's development, being related to social aspects, such as family restructuring; physical, such as hormonal changes; and psychic, such as affective ambivalence. In São Paulo, a high number of diagnoses of mental disorders involving this population are seen, being even more impacted by the consecutive social isolation of the spread of COVID-19. In this way, the study explores the main emotional changes of women from São Paulo during pregnancy, childbirth and postpartum in the pandemic context, through an explanatory-descriptive research with a qualitative approach.

Data collection took place through semi structured interviews, while the data were interpreted from Bardin's content analysis, using the thematic analysis technique. Eight interviews were carried out, which were later transcribed and coded, resulting in five categories (Pregnancy: feelings and social isolation; Childbirth: choice of hospital and postpartum visitation; Postpartum: feelings and contact with family members; Follow-up with health professionals; and Health: breastfeeding and vaccination), in addition to a complementary category (Beyond the pandemic: parturition). It was found that the particularities of the pandemic potentiated negative feelings during pregnancy and postpartum, as a result of the narrowing of the support network. However, no significant changes were identified in the follow-up with obstetricians and pediatricians, nor influences on the contact with the health team during childbirth, despite restrictions on visitation. A desire to breastfeed after vaccination for transmission of antibodies was also observed, although there were conflicting feelings related to immunization.

Keywords: Perinatality. Pandemic. Emotional changes.

1. INTRODUÇÃO

A COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, manifesta-se por meio de infecções respiratórias, e foi disseminada em escala mundial, rapidamente difundida no Brasil e na região metropolitana de São Paulo a partir de março de 2020. Até setembro de 2021, mais de quatro milhões de casos foram confirmados no estado paulista, acumulando, aproximadamente, 150 mil mortes (BRASIL, 2021a). Nesta conjuntura, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020a) determinou que gestantes e puérperas até 14 dias de pós-parto constituem grupo de risco frente à COVID-19 devido à maior suscetibilidade a infecções.

Maldonado (2017), em seus estudos, aponta que a gravidez é uma das três crises transicionais do desenvolvimento pessoal da mulher, junto à adolescência e ao climatério. Segundo a mesma autora, as alterações sociais, físicas e psíquicas caracterizam o período como um estado temporário de equilíbrio instável, sendo agravado por contextos vulneráveis, além disso, privações físicas ou emocionais tendem a aumentar a tensão e a intensificar a ambivalência emocional. No Brasil, é visto uma alta frequência de adoecimento psíquico materno na gravidez ou durante o primeiro ano de vida do bebê. Um estudo de Costa (2016) reportou que na região Metropolitana de São Paulo, aproximadamente, uma em cada quatro gestantes apresentavam provável diagnóstico de transtorno mental.

Apesar de poucas pesquisas concluídas, resultados prévios estimam que essas condições foram acentuadas pela pandemia (LÉLIS et. al., 2020). Além disso, a quarentena instituída em São Paulo, e as medidas de segurança, como o isolamento social, implicaram em modificações do sistema de saúde para atendimento prioritário e emergencial da nova doença, e consequentemente, impactaram o acompanhamento do pré-natal e do puerpério e limitaram a participação da rede de apoio da mulher nesse período (BRASIL, 2020b). Entretanto, ainda são desconhecidas as alterações emocionais e as sequelas a curto e longo prazo do COVID-19 sobre a saúde mental materna. Dessa forma, o estudo contribui para a compreensão das lacunas citadas, ampliando o entendimento dos aspectos psíquicos do ciclo gravídico-puerperal em contextos incomuns, também se espera que subsidie a implantação de programas de acolhimento às mães recentes, compreendendo com maior qualidade os efeitos da pandemia para o bem-estar emocional dessa população.

Partindo do contexto delimitado, apresentam-se os seguintes problemas de pesquisa: de que forma a pandemia impactou a saúde mental de mulheres paulistas durante o ciclo gravídico-puerperal? A partir disso, quais medos, anseios e frustrações foram intensificados pelo referido cenário? As possíveis alterações emocionais estão relacionadas ao isolamento social, e ao contato com familiares e profissionais de saúde?

Para chegar às respostas pretendidas, objetiva-se investigar quais foram as principais ocorrências e alterações emocionais de mulheres paulistas durante a gestação, o parto e o puerpério, estendido aos primeiros meses com o bebê, no contexto da pandemia do COVID-19. Além disso, especificamente, pretende-se: identificar quais foram os principais sintomas psíquicos (medos, preocupações e frustrações) nos trimestres gestacionais e no puerpério; analisar se houve mudanças no manejo do acompanhamento do pré-natal ginecológico durante a pandemia e como as mulheres enfrentaram esses eventos; avaliar se há relação entre o relacionamento interpessoal da gestante com a equipe de saúde e as alterações emocionais durante o momento do parto; e, verificar se as dificuldades percebidas durante o puerpério estão relacionadas ao contato com familiares e às primeiras consultas ao pediatra.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O ciclo gravídico-puerperal envolve adaptações, reajustamento intra e interpessoal e mudanças de identidade da mulher e da família. Para tentar responder as perguntas formuladas anteriormente, o texto foi organizado em dois grupos de conhecimento: por um lado, o estudo das demandas emocionais da mãe durante a perinatalidade em três períodos do desenvolvimento, sendo eles a gestação, o parto e o puerpério estendido aos primeiros meses com o bebê. Para isso, será utilizado a obra “Psicologia da Gravidez”, de Maldonado (2017), pioneira na área. Por outro, a revisão será complementada com o estudo das mudanças relacionadas à perinatalidade durante a pandemia, a partir de cartilhas do Governo Federal do Brasil (2020) que discutem alertas e recomendações para essa população.

Primeiramente, a gestação é responsável por alterar a composição familiar e intensificar mudanças emocionais e comportamentais comuns a maioria das mulheres. Estudos realizados por Colman (1969) mostram que tais alterações derivam de complexas inter-relações entre fatores hormonais e psicológicos. Sem pormenorizar, a ambivalência afetiva é o sentimento mais comum desse período, no qual coexistem emoções contraditórias entre aceitação-felicidade e rejeição-tristeza, podendo ser intensificado até depois do puerpério (BORTOLETTI, 2007). Entretanto, a experiência de gestar é particular, e depende de elementos como a história pessoal da mãe, características de evolução da gravidez, contexto socioeconômico e contexto assistencial (MALDONADO, 2017).

Observa-se ao longo da gestação ansiedades típicas ordenadas em três trimestres. Maldonado (2017) evidencia que no primeiro trimestre (1ª a 12ª semana de gestação) é comum o sentimento de dúvida entre estar ou não grávida. O segundo trimestre (13ª a 27ª semana de gestação) é caracterizado pelo período mais estável do ponto de vista emocional. A percepção dos movimentos fetais e a visualização do bebê pela ultrassonografia 3D e 4D

auxiliam na formação do vínculo materno-filial e ajuda a mãe a personificar seu filho. A chegada do terceiro e último trimestre (28^a a 40^a semana de gestação) ocasiona o aumento da ansiedade pela proximidade do parto e da mudança de rotina com o novo bebê.

O pré-natal, por sua vez, é um conjunto de exames realizados durante a gravidez que abordam, para além da questão física, aspectos emocionais e de caráter educativo. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) recomenda a sua realização como medida preventiva de patologias e mortalidade materna e fetal. Entretanto, a falta de consenso entre estudos acerca da associação da gravidade do COVID-19 e da gestação levam a sentimentos de medo e incerteza por parte das famílias, que precisam frequentar instituições de saúde para realizar os exames (ESTRELA et. al., 2020). Segundo a mesma autora, o anseio ocorre tanto pelo medo de hospitalização decorrente da doença, quanto pelo medo de transmitir ao feto. Apesar desse medo, até o momento não foram encontrados relatos de transmissão vertical, ou seja, da mãe com COVID-19 contaminar o bebê intraútero ou pelo tipo de parto (RAMALHO, 2020).

Por fim, em entrevista para o laboratório Labchecap (2020), o obstetra Agnaldo Viana menciona que outro ponto de frustração emocional foi a inviabilidade de realizar eventos sociais que marcam a gestação, como enxoval, ensaio fotográfico e chá de bebê ou de revelação.

Em seguida, é visto que a vivência do parto e do nascimento é um momento singular para a mulher, representando uma transição rápida, com mudanças intensas e bruscas, como a transformação do esquema corporal e as alterações da rotina familiar. O caráter inevitável, imprevisível e desconhecido agrava a ansiedade presente nesse período (RATO, 1988). Entretanto, fatores como a história pessoal da gestante e o contexto sociocultural são importantes para a elaboração de sinais prognósticos da qualidade do parto (MALDONADO, 2017). Além disso, os resultados de uma pesquisa de Miria et al. (2019), demonstram que a forma que a mulher percebe seu trabalho de parto e pós-parto imediato está intimamente associada ao modelo de assistência recebido. Ou seja, o apoio emocional oferecido pelos profissionais de saúde no período de parturição é de extrema importância para o cuidado humanizado, fator preponderante para que a mulher tenha uma experiência positiva.

Maldonado (2017) conclui que o parto é um processo psicossomático, envolvendo fatores socioculturais, da individualidade da parturiente e do contexto assistencial. Dessa forma, evidencia-se que o cenário pandêmico é um fator importante, considerando seu caráter estressor. O principal receio das parturientes diante do cenário adverso foi a presença do acompanhante, tendo em vista relatos de mulheres impedidas dessa prática, pois os hospitais ou maternidades adotaram o isolamento no momento do parto sob a justificativa de risco de contágio do COVID-19 (CARVALHO, 2020). Entretanto, a Lei Federal nº 11.108/2005,

conhecida como a Lei do Acompanhante (BRASIL, 2005), determina que os serviços de saúde do SUS, da rede própria ou conveniada são obrigados a permitirem o comparecimento de um acompanhante, de escolha da mulher, durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto. A Lei não foi revogada durante a pandemia, e o direito da gestante deve ser respeitado, uma vez que a presença de uma pessoa conhecida pode amenizar a dor, promover segurança e bem-estar emocional e físico (SOUZA; GUALDA 2016). O direito é assegurado mesmo se a gestante testar positivo para o SARS-CoV-2, com as seguintes ressalvas: não deve haver revezamentos e o visitante não deve pertencer aos grupos de risco para COVID-19 (BRASIL, 2020b).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020) ressalta também que a infecção por COVID-19 não é motivo sozinho para justificar uma cesariana ou antecipar o parto, sendo a primeira recomendada apenas quando clinicamente necessário. O último fator de destaque constitui casos em que mães positivas para Covid-19 foram separadas dos filhos nos primeiros dias de vida (CARVALHO, 2020). Essa medida gerou controvérsias, uma vez que o alojamento conjunto é o meio mais indicado e preconizado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA; BRASIL, Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990), no qual o bebê deve permanecer ao lado da mãe até a alta hospitalar e deve haver o incentivo ao contato pele a pele logo ao nascimento, beneficiando assim, a formação de vínculos materno-filial.

Por sua vez, o período do puerpério, também chamado de pós-parto, constitui o estágio logo após o parto, até a volta do corpo feminino ao estado pré-gravídico. O período é variável para cada mulher, podendo durar de 40 a 90 dias e implica novas mudanças fisiológicas, consolidação da relação pais/filho, modificações de rotina e do relacionamento familiar (RATO, 1998). Emocionalmente é um período instável e de novidade, tendo a quebra da expectativa do bebê e o sentindo como real. O sentimento mais comum é a labilidade emocional entre a alegria e a tristeza, sendo manifestado através do desconforto do parto em oposição a excitação com o novo filho, e da satisfação da maternidade em oposição as novas responsabilidades e limitações de atividades (MALDONADO, 2017). Segunda a mesma autora, a primeira relação dos pais com o bebê é pouco estruturada, não verbal e intensamente emocional. Fatores como a estrutura da família e o envolvimento de conhecidos formam o contexto da criança, influenciando a construção de sua rede de relações, além de constituir a rede de apoio da mãe.

Tsunechiro e Bonadio (1999) observaram em seus estudos que o vínculo de suporte e confiança proveniente de pessoas que sejam significativas a mãe proporciona maior segurança no enfrentamento de dificuldades durante o processo gravídico-puerperal. Entretanto, o isolamento social decorrente da pandemia limitou a participação e as visitas presenciais de familiares, inclusive em situações sociais importantes desse período, como

visita hospitalar e nos primeiros dias de vida e comemoração do “mesversário”, gerando maior sobrecarga emocional e psíquica na nova mãe. Além disso, é necessário fazer acompanhamento constante com o pediatra e cumprir o calendário de vacinação, deslocando-se para instituições de saúde, o que pode gerar medo de contágio do novo coronavírus, agravado pela contraindicação da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2020) do uso de máscara em bebês de até dois anos devido ao risco de sufocação.

Por último, umas das maiores ansiedades deste período é relacionada à lactação. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), junto à OMS recomendam o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, justificado pelos benefícios dessa prática ao bebê, como menor incidência de doenças infecciosas, melhora do desenvolvimento facial e dental e menor índice de anemia. Ademais, é importante para a construção de um laço íntimo com o bebê (MALDONADO, 2017). Assim, os benefícios da amamentação superam quaisquer riscos de transmissão do vírus, considerando que não há evidências de que este pode ser transmitido pelo leite materno. Para as mães diagnosticadas, o Dr. Agnaldo Viana, em entrevista para o laboratório Labchecap (2020), aponta que devem tomar cuidados especiais, como uso de máscara facial, lavar as mãos antes de tocar o bebê e higienizar rigorosamente as mamas.

Além do discutido, a vacinação contra a COVID-19 foi um aspecto importante levantado por essa população, independente do período de desenvolvimento (gestação, parto ou puerpério). Os estudos internacionais para evolução da vacina começaram em 2020, entretanto, a aplicação da vacinação no estado de São Paulo foi iniciada em janeiro de 2021. Quatro imunizantes foram aprovados no Brasil pela Agência Nacional da Vigilância Sanitária (ANVISA), sendo eles AstraZeneca/Fiocruz, CoronaVac, Pfizer/BioNTech e Janssen.

Dados apresentados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2021b) mostram que a letalidade do vírus na população brasileira é de aproximadamente 2%, enquanto em grávidas é de cerca de 10%. Assim, gestantes e puérperas (até 45 dias de pós-parto) foram incluídas no Programa Nacional de Vacinação (PNI) como grupo prioritário em abril de 2021, porém, em maio, o Ministério da Saúde aconselhou a sua suspensão após debates da segurança das vacinas aplicadas nessa população, em especial a AstraZeneca/Fiocruz, decorrente da morte por acidente vascular cerebral de uma grávida que recebeu as duas doses do imunizante, óbito ainda em fase de investigação (PINHEIRO, 2021).

A vacinação foi retomada em junho, após a publicação da Nota Técnica nº 2/2021 - SECOVID/GAB/SECOVID/MS (BRASIL, 2021c), que recomenda a aplicação de imunizantes que não contenham fator viral (CoronaVac ou Pfizer/BioNTech) para esse grupo. Inicialmente, não foi recomendado a intercambialidade entre vacinas, ou seja, gestantes que receberam a primeira dose da AstraZeneca/Fiocruz deveria esperar 45 dias após o parto para receber a

segunda dose. Posteriormente, foi liberado na capital paulista que as 652 gestantes que receberam esse imunizante, poderiam completar o esquema vacinal com a vacina da Pfizer, observando o intervalo de 84 dias entre as doses (SÃO PAULO, 2021).

Vê-se assim que, por ainda estar em fases de estudo, as informações e recomendações acerca da vacinação em gestante foram alteradas mais de uma vez em um intervalo de três meses, o que pode se relacionar diretamente aos sentimentos de insegurança, medo e ansiedade dessa população (BRASIL, P., 2021).

3. METODOLOGIA

A fim de contribuir para a compreensão dos efeitos da pandemia na saúde mental materna, foi realizada uma pesquisa explanatória-descritiva de abordagem qualitativa. O estudo qualitativo foi escolhido por demonstrar maior proximidade ao objetivo da pesquisa, ao considerar aspectos intersubjetivos para explicar a relação dinâmica entre os conceitos e os fenômenos (CÂMARA, 2013). Já a especificação foi selecionada tendo em vista que, segundo Gil (2002, p. 41-42), o método explanatório tem como objetivo o aprimoramento de ideias para proporcionar maior familiaridade com o fenômeno estudado, enquanto o descritivo volta-se para a descrição das características de determinada população a fim de estabelecer relações entre variáveis. Vê-se assim que o estudo se debruça sobre a literatura já conhecida acerca dos aspectos psíquicos para descrever e relacioná-los a variável pandemia. Do ponto de vista dos procedimentos técnicos utilizados, a pesquisa classifica-se como estudo de caso pois busca um conhecimento detalhado através da investigação aprofundada de poucos objetos, identificando fatores que influenciam o fenômeno estudado (GIL, 2002, p. 54), no caso, aspectos da pandemia que influenciam o ciclo gravídico-puerperal.

Participaram do estudo oito mães, do sexo feminino, que residiam na região metropolitana de São Paulo. O número foi escolhido considerando a recomendação de Gil (2002, p. 139) para a delimitação do número de casos nessa modalidade de pesquisa. O estudo foi limitado às mães maiores de 18 anos, entendendo que a gravidez durante a adolescência possui questões emocionais próprias, e àquelas que tenham dado à luz entre setembro de 2020 e setembro de 2021, tendo assim passado pela gestação completa, parto e puerpério durante da pandemia do COVID-19. A amostra foi por conveniência, e a seleção dos participantes ocorreu mediante contato direto com as mães, por meio de indicações de conhecidos da pesquisadora.

Por sua vez, a coleta dos dados ocorreu por meio de entrevistas semi estruturadas, posto que, de acordo com Manzini (1990/1991, p. 154), esse tipo de entrevista pode fazer emergir informações de forma mais livre, e não condicionadas a padronização, favorecendo

não só a descrição de fenômenos sociais, mas também sua explicação e compreensão. Para isso foi utilizado um roteiro auxiliar, composto por 13 questões, baseado em pesquisa teórica prévia, que tiveram o propósito de obter informações acerca da gestação, do parto e dos primeiros meses com o bebê, incluindo o puerpério, investigando os principais medos e sentimentos de cada uma, a relação com familiares, amigos e equipe de saúde, e alterações decorrentes da pandemia. Foi priorizado o contato virtual, por meio da plataforma Zoom, a fim de resguardar a saúde das colaboradoras e da pesquisadora, entretanto, uma das conversas ocorreu de forma presencial, em um local reservado e sigiloso, escolhido pela própria entrevistada. As informações coletadas foram posteriormente transcritas para análise preservando a identificação das participantes, garantindo o sigilo, a privacidade e a confidencialidade das questões compartilhadas.

Os dados foram interpretados a partir da análise de conteúdo de Bardin, utilizando a técnica de análise temática, uma modalidade da análise de conteúdo apropriada à apuração de material qualitativo na área da saúde (MINAYO, 2014, p. 315-318). Após a pré-análise e leitura flutuante das entrevistas, o material foi preparado e explorado respeitando as regras de homogeneidade, exaustividade, exclusividade, objetividade e pertinência, resultando na delimitação das unidades de registro temático - elemento unitário de conteúdo - e das unidades de contexto - recorte das frases trabalhadas (BARDIN, 2016, p. 93-168). Por sua vez, a categorização seguiu o critério semântico, sendo separado em cinco grupos. Por fim foi realizado a interpretação dos conceitos a luz do referencial teórico.

Seguindo a Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), o estudo foi submetido e aprovado no Conselho de Ética em Pesquisa da Universidade Presbiteriana Mackenzie. Todas as participantes foram informadas dos procedimentos, dos objetivos e atividades do estudo, da ausência de ônus para participação e do sigilo das informações coletadas, reforçando que frente a qualquer incômodo, a entrevista poderia ser interrompida e a colaboradora poderia se retirar sem qualquer penalidade ou prejuízo. A partir do aceite e retirada das dúvidas, todas assinaram duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, de acordo com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do CNS, podendo ser preenchido com assinatura digital, ou com assinatura manual, sendo, nesse caso, o documento escaneado e encaminhado novamente a pesquisadora.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas oito entrevistas em que a média da idade das participantes foi de 32,5 anos, enquanto a média da idade do (a) filho (a) nascido (a) durante a pandemia foi de

8,6 meses, sendo que 75% (6) possuíam apenas um filho e 25% (2) possuíam dois filhos. Além disso, 75% (6) das mulheres eram casadas, 12,5% (1) eram solteiras e 12,5% (1) estavam em união estável, sendo que todas viviam com o marido ou namorado, pai da criança. Em relação a escolaridade, 50% (4) possuíam pós-graduação, 37,5% (3) possuíam graduação completa e 12,5% (1) possuíam graduação incompleta, em que no momento da entrevista, 50% (4) trabalhavam em modalidade remota, 37,5% (3) em modalidade presencial e 12,5% (1) não trabalhavam.

O material coletado foi transcrito e após codificação dos principais aspectos percorridos foi separado em doze unidades de registro temáticas, que posteriormente foram organizados em cinco categorias, acrescido de uma categoria complementar que extrapola o contexto da pandemia, conforme exposto no Quadro 1, abaixo:

Quadro 1 - Categorização das unidades de registro

Categoria	Unidade de registro (tema)
Categoria 1 – Gravidez: sentimentos e isolamento social	Sentimentos e preocupações durante a gestação
	Contato com amigos e familiares durante gestação
Categoria 2 – Parto: escolha do hospital e visitação pós-parto	Acompanhamento e visitas no parto
	Sentimentos e frustrações no parto
	Escolha do hospital
Categoria 3 – Pós-parto: sentimentos e contato com familiares	Sentimentos e inseguranças pós-parto
	Rede de apoio e isolamento social no puerpério
Categoria 4 – Acompanhamento com profissionais de saúde	Acompanhamento durante o pré-natal
	Acompanhamento com pediatra nos primeiros meses do pós-parto
Categoria 5 – Saúde: amamentação e vacinação	Vacinação contra COVID-19 – contexto e sentimentos
	Desafios na amamentação
Categoria complementar – Além da pandemia: via de parto	Contexto e mudança na via de parto

Fonte: Elaboração própria

A categoria 1 – Gravidez: sentimentos e isolamento social – abrange as principais vivências, emoções e preocupações frente a uma realidade desconhecida (contexto pandêmico), e como isso se alterou ao longo da gravidez, além da forma em que o contato foi estabelecido com outras pessoas, bem como a realização de eventos. No momento da descoberta da gestação, apareceram sentimentos diversos, sendo citados choque, negação, felicidade, aflição, alegria, surpresa, insegurança, ansiedade e medo. Percebe-se que essa divergência de emoções no momento inicial está diretamente relacionada à história pessoal

de cada gestação, principalmente se esta foi planejada ou não, além de outros fatores já trazidos por Maldonado (2017), como o contexto socioeconômico e assistencial. Assim, referem-se mais ao sentimento de descobrir-se grávida, e menos ao cenário pandêmico.

Entretanto, as incertezas frente ao COVID-19 foram aparecendo em um segundo momento, em que todas as entrevistadas relataram em algum grau ambivalência afetiva. Ainda que este sentimento seja comum e esperado para esse período (BORTOLETTI, 2007), notou-se que estava associado a uma incerteza por não se saber os efeitos que a doença causada pelo coronavírus poderiam provocar na gestação e/ou no bebê, sendo o momento constantemente descrito como “difícil”. Seguindo o desenvolvimento biológico, surgiram sintomas físicos como cansaço, insônia, inchaço e dor de cabeça, que acompanharam novos sentimentos, no qual foram citados em maior prevalência àqueles tidos como negativos: angústia, desespero, dúvidas, falta de controle, medos, preocupações, tristeza, fadiga e incômodo, estando associados ao desconhecimento e impotência frente a pandemia. Releva-se que sentimentos tidos como positivos (felicidade e tranquilidade) não deixaram de ser citados nesse período, encontrando-se prevalentes em duas das entrevistadas.

Outro sentimento presente foi a solidão, em consonância com o isolamento social, tendo em vista que todas as mães restringiram o contato com conhecidos em primeiro momento, sendo que duas se mantiveram totalmente isoladas, apenas com pessoas que conviviam na mesma casa, e seis mantiveram contato com familiares próximos (pais e sogros). A nova dinâmica estabelecida foi responsável por trazer dificuldades emocionais como ócio, sentir-se sozinha, decepção e tristeza por não ter sido visto grávida, uma vez que o contato estava sendo feito online, por ligação ou vídeo. Ressalta-se a importância dos elementos digitais como mecanismo para minimizar a solidão, ainda assim, não foi suficiente para suprimir certas frustrações, como citado por uma das entrevistadas, que não pôde exibir a barriga e usar a fila preferencial, enquanto outra descreveu que se levantava durante reuniões virtuais, e enviava fotos mensais para a família, para acompanharem a evolução. Outras frustrações relatadas ocorreram por não fazer fotos gestantes, não viajar para fazer enxoval, não sair para passar, não ir à praia, e não encontrar mais pessoas.

Entretanto, a manutenção do isolamento ocorreu de forma distinta, três das entrevistadas mantiveram a reclusão até o final da gravidez, e o restante, após o final do segundo trimestre, sentiram mais segurança para encontrar pessoas próximas do círculo social, uma vez que houve a confirmação de que a gestação estava seguindo bem, sem riscos para o bebê, o que coincide com a literatura (MALDONADO, 2017), em que o segundo trimestre é visto como o mais estável no aspecto emocional. Para esse contato, foram citadas algumas medidas de segurança, como manter o local aberto e o uso de máscara.

Vê-se, porém, que essa diferença não interferiu na realização de eventos típicos desse período, como anúncio da gestação e chá revelação. Constatou-se que sete das mulheres mantiveram a organização dessas festividades, sendo que destas, duas realizaram um encontro presencial com poucas pessoas para contar sobre a gravidez, quatro realizaram o chá revelação em modalidade virtual, e uma realizou o chá revelação em modalidade presencial para a família e amigos próximos. Mas, mesmo para àquelas que optaram por planejar de forma presencial, houve preocupação com o avanço da vacinação, e o acompanhamento do número de casos de COVID-19. Apesar das modalidades diferentes, todas comentaram que sentiram falta de maior contato presencial com família e amigos nesses momentos, sendo relatado como uma frustração não poder ter a presença de determinadas pessoas, entretanto, mesmo virtual, a oportunidade de fazer a comemoração foi vista como positiva, e trouxe sentimentos de felicidade e alegria.

Seguindo a evolução da perinatalidade, a categoria 2 – Parto: escolha do hospital e visitação pós-parto – englobou os principais sentimentos em relação ao parto, e em como a pandemia influenciou na escolha do hospital e no pós-parto, no que se refere a visitas e contato com o bebê. Confirma-se que a preocupação predominante desse período foi se seria permitido a entrada de acompanhantes durante o parto e de visitantes no pós-parto, e esse foi um dos critérios utilizados para fazer a escolha do hospital. Outros aspectos mencionados foram a busca por um estabelecimento que valorizasse a “hora de ouro”, ou seja, o contato imediato do bebê com a mãe logo ao nascer, visto que um hospital não estava permitindo, além daqueles que estivessem cumprindo os protocolos do COVID-19 (distanciamento social, uso de máscara, uso de álcool em gel, entre outros). Também foi relatada a preferência por um hospital que fosse apenas maternidade, e não hospital geral, por ser um ambiente em que circulam menos doenças, assim, foram acrescentadas visitas online para conhecer o local.

Contudo, apesar dessas similaridades e preocupações com a pandemia, as experiências narradas do parto foram diversas. Destaca-se aqui dois relatos relativos ao COVID-19. Uma das mães não pôde retirar a máscara durante o processo, tornando o momento desagradável: “Quando você tem contração, você tem muita falta de ar, e você está lá com a máscara, tendo contrações, passando mal, você está em uma sala com várias grávidas, então você não pode tirar a máscara, isso foi horrível, horrível mesmo” (Amanda [nome fictício], 2021). Outro relato veio da única mãe que estava contaminada com COVID-19, tendo o parto adiantado por esse motivo, uma vez que o médico obstetra da entrevistada relatou ter perdido um bebê na mesma situação na semana anterior, mesmo que essa prática não tenha sido recomendada pela OMS (2020). O parto foi feito de emergência, e a mãe foi alocada em uma ala do hospital separada apenas para gestantes com COVID-19, além disso, por ser prematuro, o bebê foi para a UTI (Unidade de Terapia Intensiva) e não pôde ter contato

com a mãe por quatro dias, pois não poderia retornar para a UTI caso fosse necessário, não sendo possível realizar o alojamento conjunto preconizado pelo ECA (BRASIL, Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990). A experiência foi vivenciada de forma negativa, angustiante e perturbada: “era um andar só para as gestantes com COVID, e me gerou ansiedade quando as enfermeiras chegavam parecendo umas astronautas lá dentro, era uma sensação muito ruim” (Gabriela [nome fictício], 2022).

É visto, então, que a pandemia trouxe aspectos potencializadores de ansiedade pelo manejo realizado no hospital, não só pela restrição de contato, mas pela necessidade do uso de máscara, pela separação de mães contaminadas e pela forma em que enfermeiras se relacionavam com essas mães, entretanto, nas outras seis entrevistadas percebe-se que não houve grande influência no contato com a equipe de saúde ou na preparação para o parto, sendo levantados pontos esperados para esse momento e que não se relacionam ao COVID-19, como uso de medicamentos e anestésias, envolvendo fatores da individualidade de cada parturiente, como discutido por Maldonado (2017).

Por fim, retomando a preocupação central (acompanhamento e visitas pós-parto), tem-se que em todos dos casos foram autorizados o acompanhante no parto, sendo este o marido e/ou mãe da parturiente, respeitando a Lei do Acompanhante (BRASIL, Lei Federal nº 11.108 de 7 de abril de 2005). De outro lado, o contato foi reduzido para a visitação, havendo um rodízio ou restrição no número de visitantes decretado pelo hospital. Dessa forma, seis das mães receberam familiares próximos, como pais, sogros, irmãos e/ou primos, em um dos casos não foi permitido a visita devido à contaminação da mãe por COVID-19, e em outro caso, a mulher optou por não receber outros familiares além do marido, por questões pessoais, sendo a única que relatou sentimentos positivos devido a restrição. Nas outras narrativas, apareceram os sentimentos de frustração e tristeza por não terem recebido um número maior de pessoas, e por não terem distribuído lembrancinhas preparadas para esse momento. Para reduzir essas emoções, duas das entrevistadas optaram pela transmissão ao vivo do parto, e pelo contato online com familiares no pós-parto, em que se vê novamente a importância dos recursos digitais para amenizar vivências de solidão.

Por sua vez, a terceira categoria – Pós-parto: sentimentos e contato com familiares – discorreu sobre as principais preocupação após o parto, destacando diferenças entre as primeiras semanas com o bebê, e o desenvolvimento ao longo dos meses, bem como os impactos na formação de uma rede de apoio eficaz. O pós-parto foi a fase em que houve maior consonância nos relatos, e foi vivenciado como um momento de extremo cansaço, insegurança e ambivalência afetiva, sendo elencado como o período mais difícil dentro da perinatalidade por três das mães. Percebe-se que as particularidades relacionadas a pandemia (isolamento e medo de contaminação) foram responsáveis por intensificar fatores

já esperados para esse momento, como sentimentos de solidão, culpa e exaustão física e mental, atrelados a já discutida labilidade emocional.

A mudança de rotina e o processo de conhecer o novo filho são acompanhados pela reestruturação da própria personalidade e identidade materna (MALDONADO, 2017), o que gerou dúvidas sobre a capacidade de maternar e de se perceber como prioridade. Entretanto, com o isolamento intensificado nesse primeiro mês de pós-parto, além desses conflitos identitários, os sentimentos de solidão, abandono, desespero, cansaço, ansiedade e tristeza acompanhado de choro foram relatados de forma incisiva por sete das mulheres, em todos os casos relacionados ao estreitamento da rede de apoio derivado da redução de contato com amigos e familiares. Esse retraimento do convívio social foi produto de uma amálgama entre dois principais elementos: o medo de contaminação pela COVID-19 e a baixa imunidade do recém-nascido por ainda não ter completado o esquema vacinal.

Em relação ao primeiro elemento, sete das mães mantiveram contato apenas com pais e/ou sogros, exigindo uso de máscara e álcool em gel para pegar o bebê. Dessa forma, em decorrência da não construção de vínculos de suporte e confiança importantes desse período (TSUNECHIRO; BONAIDO, 1999), foram apresentados desejos frustrados como o de não receber amigos para a entrega de lembrancinhas, e a de não formar uma rede de apoio física mais complexa, como narrado pela entrevistada Elaine [nome fictício]: “era desesperador, porque durante muitos dias era só eu [...] a rede de apoio é fundamental, eu senti muita falta de ter alguém para me ajudar. Muitas vezes eu só queria um braço para eu deixar a bebê um pouco e poder descansar”. Por outro lado, uma não conseguiu restringir o contato, relatando que as pessoas insistiam em visitar mesmo não se sentindo confortável, já que foi um período em que se sentia sem voz para impor seus desejos, e por esse motivo, o puerpério foi vivenciado como “a pior época”, tendo em vista que apenas encontrar pessoas não significa a construção de uma rede que efetivamente ofereça ajuda.

No que concerne o segundo elemento, verificou-se que após os dois ou três primeiros meses do bebê, com a tomada das vacinas mais importantes, houve um sentimento de maior tranquilidade em seis das entrevistadas, flexibilizando as saídas de casa e o encontro com outras pessoas. Essa flexibilização foi acompanhada de melhora nas flutuações de humor e nas sensações de abandono.

Em sequência, a quarta categoria – Acompanhamento com profissionais de saúde: obstetra e pediatra – englobou como foram realizados o pré-natal e as primeiras consultas do bebê, no que tange as medidas de proteção e a interferência nos sentimentos. Percebe-se conformidade entre os dois momentos, e por isso foram alocados juntos. Primeiro discorrendo sobre o pré-natal, tem-se que todas as mulheres mantiveram as consultas regulares, em

consonância com a importância da boa realização desse acompanhamento. Todas as consultas foram acompanhadas ou do marido, ou da mãe da gestante, e alguns protocolos foram citados com bastante similaridade, como obrigatoriedade do uso de máscara, álcool em gel, sala de recepção com poucas pessoas e agendamentos de consultas com intervalos grandes entre uma paciente e outra. A adoção dessas medidas levou ao sentimento de segurança e tranquilidade para seis das mães. Uma entrevistada relatou que sentiu incômodo e medo nas primeiras consultas, mas que após um tempo passou a se sentir segura e até gostar desses momentos, pois era uma oportunidade de sair de casa. Somente uma mulher expressou ansiedade e medo durante todo o processo, principalmente por não poder tocar em objetos devido ao risco de contaminação do COVID-19, em concordância com os receios encontrados por Estrela et. al. (2020) em sua pesquisa.

Em referência ao pediatra, os protocolos e sentimentos foram equivalentes ao pré-natal. Apesar de contextos e condições específicas de cada entrevistada, todas seguiram as consultas recomendadas com o especialista desde o nascimento do filho, com acompanhamento do marido ou da mãe. Algumas medidas foram tomadas, como agendar em horários mais vazios, e manter o uso de máscara e álcool em gel. Em geral, os consultórios transmitiram segurança e tranquilidade, inclusive desmarcando a consulta caso algum outro paciente tivesse sido diagnosticado com COVID-19. Novamente, apenas uma das mães expressou sentimentos de tensão e medo nesses momentos, relatando que outras crianças em idade escolar frequentavam o consultório e que poderiam transmitir alguma doença.

Dessa forma, vê-se que apesar da necessidade de seguir alguns protocolos específicos para a COVID-19, a pandemia não interferiu de forma significativa no acompanhamento da saúde das mães e bebês envolvidos na pesquisa, conflitando com os resultados encontrados anteriormente na pesquisa de Estrela et. al. (2020), ressaltando-se aspectos culturais e socioeconômicos das populações trabalhadas.

Já no que diz respeito a quinta e última categoria – Saúde: amamentação e vacinação – tem-se que esta contempla o contexto e sentimentos em relação a imunização contra a COVID-19, bem como dificuldades e desejos em amamentar. Percebe-se que houve certa relação entre os dois processos, e por isso foram analisados em conjunto. Primeiro, destaca-se que a vacinação nas entrevistadas não foi realizada de forma homogênea, em decorrência da diferença de faixa etária e do momento da pandemia em que a gravidez ocorreu, considerando que houve um número alto de mudanças nas recomendações do Governo Federal em um curto período.

Dessa forma, uma das mulheres recebeu apenas uma dose do imunizante durante a gestação e a segunda dose no puerpério, duas receberam as duas doses durante a gestação,

e as outras cinco se vacinaram apenas no pós-parto, sendo que uma das entrevistadas optou por esperar, devido à preocupação do que a vacina poderia causar no feto. Vê-se que esse medo foi presente em três das mulheres, junto ao receio das diferentes marcas do imunizante, principalmente após reportagens que mostravam gestantes que morreram ou que perderam o bebê após receberam a vacina da marca AstraZeneca. Sobressalta-se a experiência de uma das mães que recebeu esse imunizante, e que logo em sequência, a aplicação dessa marca foi interrompida para grávidas, em um momento em que a intercambialidade das vacinas ainda não era permitida (SÃO PAULO, 2021), assim, essa entrevistada só poderia receber a segunda dose após o puerpério. Esse processo gerou abalo e preocupação, levando ao movimento de se reunir com outras mães na mesma circunstância para mobilizar a volta da imunização nessa população.

Após a vacinação, embora haja relatos de alívio, as oito entrevistadas levantaram a questão que apesar de se sentirem mais protegidas contra a COVID-19, ainda não se sentiam despreocupadas, pois o bebê não tinha recebido essa proteção. Em relação ao último ponto, foi presente em dois casos o desejo de amamentar justamente para transmitir anticorpos ao filho. Outras duas narrativas chamaram atenção por estarem diretamente ligadas a pandemia: o primeiro relato corresponde a mãe que se sentia sem voz para impor limites nas visitas durante o pós-parto. Foi visto que esse sentimento de impotência se estendeu aos momentos em que amamentava, pois em um dos episódios, uma visita insistiu em ficar olhando a mãe amamentar, sem usar máscara e sem respeitar a privacidade desse momento, gerando angústia e sentimentos negativos: “até quando eu estava amamentando dentro do quarto do bebê, eles iam no quarto olhar, então, aquele dia foi um dia terrível pra mim, porque eu queria falar ‘olha gente, não vem aqui, fica de máscara, eu quero amamentar’ e eu não conseguia” (Catarina [nome fictício], 2021).

A segunda narrativa condiz com a entrevistada contaminada com COVID-19, em que durante os 10 primeiros dias após voltar para casa, continuou adotando medidas como usar máscara constantemente, principalmente no momento da amamentação, pois o contato era muito próximo ao filho, e havia o medo de transmissão da doença. Além da máscara, ela relata que deixou um álcool em gel ao lado da cama, para se higienizar antes de pegar o bebê, em consonância com as recomendações encontradas pelo laboratório Labchecap (VIANA, 2020). A experiência como um todo foi vivenciada com sentimentos de preocupação e agonia.

Nota-se, assim, que houve implicações da pandemia e da contaminação da doença no momento da amamentação, relacionado ao isolamento social e a transmissibilidade da COVID-19. Todavia, a maior parte dos relatos discorrem sobre dificuldades com a pega do bebê, autoestima, insegurança e desejo de amamentação exclusiva até os 6 meses, inclusive

percebe-se alta procura por consultoria e enfermeiras especializadas (citado por cinco das mulheres), compondo desafios para além do contexto pandêmico.

Por fim, durante as conversas, observou-se um tema recorrente em relação ao parto, e por esse motivo, foi incluída uma categoria complementar (Além da pandemia - via de parto) para expor o encontrado. Ainda que não se relacione ao COVID-19, é uma categoria relativa à saúde da mulher que merece atenção, visto que seis das entrevistadas não seguiram com a escolha tomada no que diz respeito a via de parto.

Foi observado que ao início da gestação, as oito mães pensavam em seguir com o parto normal, entretanto, destas, uma optou posteriormente pela cesárea, uma realizou o parto normal, e as outras seis realizaram cesárea, não por desejo incipiente, mas por intercorrências durante o parto que colocavam a vida do bebê em risco, como falta de dilatação, evolução de mecônio, e contaminação pelo COVID-19. No entanto, mesmo com a mudança, todas as seis relataram que essa alteração não foi vivenciada como uma frustração, pois no momento foi priorizado a saúde do (a) filho (a). Mesmo que não seja citadas implicações emocionais, foi visto um número alto de intercorrências físicas. Esse fator não foi explorado durante as entrevistas, mas uma recente pesquisa de Garrido et. al. (2022) concluiu que lacunas na atenção primária ao pré-natal, em políticas públicas e em indicadores de saúde materna-infantil podem estar relacionados aos altos índices de intercorrências, causados por fatores já adquiridos durante a gestação.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo expõe as principais ocorrências e alterações emocionais de mulheres paulistas durante a gestação, o parto e o puerpério, estendido aos primeiros meses com o bebê, no contexto pandêmico da COVID-19. Assim, foi constatado que as singularidades desse contexto foram responsáveis por potencializarem sentimentos tidos como negativos, como preocupação, solidão e angústia, tanto na gravidez quanto no pós-parto, decorrentes, sobretudo, do isolamento e do estreitamento das relações sociais adotados como medidas de proteção, e da falta de clareza dos efeitos da doença na mulher gestante e no bebê. Entretanto, a pandemia não se sobrepôs a história singular de cada mãe no que tange ao manejo das emoções, sendo este também relacionado ao desejo e planejamento da gravidez.

Além disso, não se constatou alterações significativas no acompanhamento do pós-parto, bem como nas primeiras visitas ao pediatra, sem aparecimento de restrições para o acompanhante da mãe, dessa forma, ambos momentos foram mantidos dentro do que é recomendado. Também não houve grande influência da pandemia no contato com a equipe de saúde no momento do parto, apesar de haver restrições para a visita ao recém-nascido,

fato gerador de frustrações. Já durante a escolha do hospital, foi priorizado a busca por um local humanizado. Houve maior preocupação e sentimentos negativos relacionados ao COVID-19 na participante que estava contaminada com a doença no dia do parto, sobressaltando diferenças durante todo o processo de parição, o que demonstra a importância de pesquisas mais específicas para melhor avaliação dos impactos psicológicos em mães infectadas.

Foi também observado o desejo de amamentar após a vacinação contra a COVID-19 para proteger o bebê pelo atravessamento de anticorpos, entretanto, contextos diferentes trouxeram sentimentos distintos e conflitantes em relação a imunização. Ademais, mesmo não se referindo ao contexto estudado, foi percebida divergência entre a via de parto desejada inicialmente pela maioria das entrevistadas (via normal), e a realizada (via cesárea), devido ao alto número de intercorrências e problemas de saúde. Assim, é incentivado maior aprofundamento no tema em pesquisas posteriores. Sobressalta-se que o estudo foi realizado com um número reduzido de participantes, dessa forma, apesar de representar a população delimitada, não pode ser visto como uma totalidade. Sugere-se que os resultados sejam utilizados em consonância a pesquisas multidisciplinares que explorem de outros ângulos as questões tratadas.

Por fim, traz-se a citação de uma entrevistada que sumariza como foi enfrentar a perinatalidade durante o contexto de pandemia: “tornar-se mãe já é uma passagem, uma mudança total na sua vida, e com um plus de uma pandemia, acaba tendo uns desafios, com certeza, extras; uns cuidados a mais, medos a mais, inseguranças a mais [...] a pandemia já afetou a Saúde Mental de um país, imagina de mulheres grávidas” (Fernanda [nome fictício], 2022).

6. REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 1 ed. São Paulo: Edições 70, p. 93-168, 2016.

BORTOLETTI, F. F. *et. al.* **Psicologia na prática obstétrica: abordagem interdisciplinar**. 1 ed. Barueri: Manole, 2007. 374 p.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Conselho Nacional de Ética em Pesquisa. **Resolução 196/6**. Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. [Brasília], jan. 1987. Disponível em: <https://bit.ly/3ALp5Eh> Acesso em: 10 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. COVID-19 no Brasil. **Plataforma SUS analítico**, [Brasília], 2021a. Disponível em: <https://bit.ly/3vdXjPs>. Acesso em: 15 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de dezembro de 2012**. Brasília, dez. 2012. Disponível em: <https://bit.ly/3DIXmG9>. Acesso em: 10 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Governo recomenda vacinação contra Covid-19 em gestantes e puérperas sem comorbidades. **Plataforma gov.br**. [Brasília], 2021b. Disponível em: <https://bit.ly/3mSmmnK>. Acesso em 03 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Importância do pré-natal. In: Portal do Governo Brasileiro. **Biblioteca Virtual em Saúde**. [Brasília], jan. 2016. Disponível em: <https://bit.ly/3mSyZix>. Acesso em: 12 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cartilha Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. 1 ed. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19** [recurso eletrônico]. Brasília, 2020b. Disponível em: <https://bit.ly/3p83nYS>. Acesso em: 11 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19. **Nota Técnica nº 2/2021 – SECOVID/GAB/SECOVID/MS**. Brasília, 2021c. Disponível em: <https://bit.ly/3mTK1Ee>. Acesso em 02 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sobre a doença. **Plataforma Coronavírus**. [Brasília], [2020a]. Disponível em: <https://bit.ly/3BNzd0z>. Acesso em: 12 jan. 2021.

BRASIL. Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Dos direitos fundamentais, Capítulo I: Do direito à vida e à Saúde. In: **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília, 1990.

BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005 – Lei do Acompanhante. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, abr. 2005. Disponível em <https://bit.ly/3FNGaBf>. Acesso em: 19 de dez. 2020.

BRASIL, P. M. Ansiedade de grávida agora é mais pela vacina do que pelo nascimento do filho. **Campo Grande News**. Campo Grande, 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3FOKNL9>. Acesso em: 03 out. 2021.

CÂMARA, R. H. Análise de Conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. **Rev. Interinstitucional Psi.**, Brasília, v. 6, n. 2, p. 179-191, jul.-dez., 2013.

CARVALHO, J. Covid-19: Qual o impacto da pandemia na saúde mental de grávidas, mães recentes e bebês? In: Inovação & Saúde Materno-Infantil. **Tribuna de Minas**. Minas Gerais, jul. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3piRzmX>. Acesso em: 11 jan. 2021.

COSTA, D.O. *et al.* Transtornos mentais na gravidez e condições do recém-nascido: estudo longitudinal com gestantes assistidas na atenção básica. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 691-700, mar. 2018.

ESTRELA, F.; SILVA, K. K.; CRUZ, M. K.; GOMES, N. P. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, [5] p., jul. 2020.

GARRIDOS, M. E. *et al.* Intercorrências obstétricas que ocasionam o pré-natal de alto risco. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, Cajazeiras, 9 (único), p. 183-194, 2022.

GIL, A. C. Como classificar as pesquisas? *In: Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002, p. 41-54, 137-139.

LÉLIS, B. D., *et al.* O Sofrimento Mental de Gestantes em Meio a Pandemia do Novo Coronavírus no Brasil. **Rev. Mult. Psic.** [S.l.], v. 14, n. 52, p. 442-451, 2020.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da Gravidez: gestando pessoas para uma sociedade melhor**. 4.ed. São Paulo: Ideias & Letras, 2017. 248 p.

MANZINI, E. J. A entrevista na pesquisa social. **Didática**, São Paulo, v. 26/27, p. 149-158, 1990/1991.

MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014, p. 315-318.

ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde. Maternal and perinatal health. **Plataforma WHO**. [S.l.], 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3aBXCdw>. Acesso em 22 dez. 2020.

PINHEIRO, C. Vacina da AstraZeneca: da suspensão em grávidas ao futuro do imunizante. **Plataforma Veja Saúde**. [S.l.]. 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3DLfq2f>. Acesso em 02 out 2021.

RAMALHO, C. COVID-19 na gravidez: o que sabemos? **Acta Obstet Ginecol Port**, Coimbra, v. 14, n. 1, p. 6-7, mar. 2020.

RATO, P. I. Ansiedades perinatais em mulheres com gravidez de risco e em mulheres com gravidez normal. **Aná. Psicológica**, Lisboa, v. 16, n. 3, p. 405-413, set. 1998.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria Especial de Comunicação. Vacina da AstraZeneca: da suspensão em grávidas ao futuro do imunizante. **Plataforma Capital**. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3IJSASQ>. Acesso em 03 out. 2021

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Rádio Nacional EBC. Criança menor de dois anos não deve usar máscara. **Plataforma SBP**, Rio de Janeiro, ago. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3jnABQz>. Acesso em: 10 jan. 2021.

SOUZA, S. R.; GUALDA, D. R. A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade pública. **Texto cont. - enferm.**, Florianópolis, v. 25, n. 1, [9] p., 2016.

VIANA, A. Cuidados com gestantes durante a pandemia. [Entrevista concedida a] Labchecap – Laboratório e Imagem. **Plataforma Labchecap**. Salvador, [2020]. Disponível em: <https://bit.ly/2XcEShC>. Acesso em: 22 dez. 2020.

Contatos: 31910807@mackenzista.com.br e susete.bacchereti@mackenzie.br