

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE GRADUAÇÃO
CURSO DE ENFERMAGEM

BARBARA MACHADO PRASS

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO QUE CONTEMPLA:
Artigo Científico e Projeto de Pesquisa

São Leopoldo
2021

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE GRADUAÇÃO
CURSO DE ENFERMAGEM**

BARBARA MACHADO PRASS

**A GRAVIDEZ NO CONTEXTO DA PANDEMIA PELA COVID-19 NA
PERSPECTIVA DA MULHER**

São Leopoldo

2021

BARBARA MACHADO PRASS

**A GRAVIDEZ NO CONTEXTO DA PANDEMIA PELA COVID-19 NA
PERSPECTIVA DA MULHER**

Artigo apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, pelo Curso de Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

Orientador(a): Prof. Ms. Aline Aparecida da Silva Pierotto

São Leopoldo

2021

AGRADECIMENTOS

Agradeço em especial à minha mãe que permaneceu ao meu lado durante toda esta trajetória, pois viveu esse sonho comigo e foi minha maior incentivadora desde muito pequena.

Também ao meu pai (*in memoriam*), que desde a minha infância me incentivou e estimulou a estudar e ir em busca dos meus sonhos, sendo minha inspiração diária.

Agradeço à minha irmã, que sempre me apoiou e esteve ao meu lado, ao meu sobrinho e cunhado.

Agradeço também à minha família e amigos que estiveram sempre presentes na minha rotina incentivando-me a continuar.

A GRAVIDEZ NO CONTEXTO DA PANDEMIA PELA COVID-19 NA PERSPECTIVA DA MULHER

Barbara Machado Prass*

Aline Aparecida da Silva Pierotto**

Resumo: **Introdução:** ainda que a gestação, o parto e o puerpério sejam considerados eventos fisiológicos e de risco habitual, a pandemia pela COVID-19 pode modificar esse padrão e interferir no desenvolvimento natural da gestação (RIO GRANDE DO SUL, 2020b). **Objetivo:** conhecer a experiência da gestação, do parto e do nascimento, durante a pandemia pela COVID-19 na perspectiva da mulher. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo, de caráter exploratório e descritivo, realizado no Estado do Rio Grande do Sul com mulheres que tiveram diagnóstico de gravidez, que realizaram acompanhamento pré-natal, tiveram seu parto no período entre março de 2020 e junho de 2021. A seleção das participantes ocorreu por meio da técnica “bola de neve”. A coleta de dados se deu a partir de uma entrevista semiestruturada com perguntas abertas e três perguntas que nortearam a entrevista. A análise de dados ocorreu conforme proposto por Bardin. **Resultados:** emergiram três categorias temáticas, sendo elas: sentimento das mulheres ao gestarem durante a pandemia pela Covid-19; dificuldades vivenciadas durante a gestação, o parto e o nascimento na pandemia pela Covid-19 e os impactos/reflexos do isolamento social na gestação, parto e puerpério. **Considerações finais:** com esta pesquisa foi possível identificar que os reflexos do cenário pandêmico causado pela COVID-19 tiveram um impacto diretamente na vida de muitas gestantes e puérperas.

Palavras-chave: gestação; pandemia; Covid-19; sentimento.

1 INTRODUÇÃO

Ainda que a gestação, o parto e o puerpério sejam considerados eventos fisiológicos e de risco habitual, a pandemia pela Covid-19 pode modificar esse padrão e interferir no desenvolvimento natural da gestação (RIO GRANDE DO SUL, 2020b). Visto que o ciclo gravídico-puerperal pode estimular alterações hormonais e físicas, mas também, psicológicas e sociais. Tangente disso, a pandemia pela Covid-19 pode suscitar sentimentos como a solidão. Que está muito relacionada aos efeitos do distanciamento social (PAIXÃO *et al.*, 2021)

* Acadêmica do 10º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – Unisinos. Autora do trabalho. E-mail: barbaraprass1998@gmail.com

** Enfermeira. Mestre em Saúde da Criança pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS. Pós-graduada em Enfermagem Materno-Infantil pelo Instituto de Educação e Pesquisa – IEP, do Hospital Moinhos de Vento. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – Unisinos. Orientadora do Trabalho. E-mail: apierotto@unisinos.br.

Corroborando a isso, o inesperado isolamento social pode provocar diversos sentimentos negativos para o bem-estar da saúde mental. O que poderá acarretar em emoções relacionadas à raiva, preocupação e tristeza (FREITAS *et al.*, 2021).

Logo, a pandemia pela Covid-19 modificou também a perspectiva que se tinha sobre gestação, parto e nascimento. Tendo em vista que este é um período de muita euforia e celebração entre as mulheres e familiares, a pandemia pela Covid-19, pode interferir diretamente neste momento, devido às incertezas, medo e ansiedade causado pelo vírus (RICH, 2021).

O SARS-Cov-2 é um vírus que pertence à família coronavírus que é comum em diferentes espécies de animais, tais como morcegos, gatos, gados e camelos (BRASIL, 2020b). Esse vírus, denominado como Covid-19, causou uma veloz e grandiosa disseminação e transmissão entre a população, que provocou globalmente a infecção e óbito de milhões de pessoas. A pandemia pela Covid-19 surgiu no ano de 2019, como algo inesperado para a população em geral. O primeiro caso notificado de SARS-CoV-2 foi na cidade de Wuhan na China, em dezembro do ano referido (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA), 2021).

De acordo com as últimas evidências, já se sabe que o SARS-CoV-2 se propaga, sobretudo, entre indivíduos que mantêm um contato próximo, geralmente dentro de 1 metro, através de pequenas partículas líquidas, excretadas durante tosse, fala ou espirro. Entretanto, a contaminação por meio de superfícies é um tanto improvável, já que seguindo os procedimentos adequados de desinfecção, limpeza e precaução, essas reduzem o risco de ocorrerem. Já a transmissão vertical do vírus, mesmo que seja possível, é um evento raro, de acordo com as evidências (ANVISA, 2021).

Neste contexto, evidencia-se que as alterações fisiológicas no organismo das gestantes e puérperas podem favorecer maior risco para as infecções, como aquelas do aparelho respiratório. Consequentemente, as gestantes passaram a compor o grupo de risco para possíveis complicações da Síndrome Gripal relacionado ao Covid-19, independentemente da idade gestacional que essa mulher se encontre (RIO GRANDE DO SUL, 2020b).

Por pertencerem ao grupo de risco para possíveis complicações relacionadas ao covid-19, mulheres grávidas e puérperas sem comorbidades, foram incluídas como prioridade para vacinação contra covid-19 no mês de julho de 2021. (BRASIL, 2021). De acordo com as evidências o número de imunização

relacionado ao grupo de gestantes e puerpéras está abaixo do que o previsto. Um grupo de cerca de 3 milhões e 100 mil grávidas, porém apenas 1,3 milhões de mulheres foram vacinadas. (GONÇALVES, 2021). Os imunizantes que devem ser administrados neste grupo são Pfizer ou CoronaVac por não possuírem vetor viral. (BRASIL, 2021)

Além disso, alguns dos direitos das mulheres, como as boas práticas na assistência do pré-natal, parto e nascimento (WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), 2016), assim como a lei 11.108 de 2005 que garante à mulher o direito de um acompanhante durante todo o processo de parto e puerpério (BRASIL, 2005) e também toda a política da Rede Cegonha que visa proporcionar melhorias na qualidade da atenção à saúde durante todo o período gravídico puerperal e na atenção à criança de até 24 meses de vida, buscando reduzir as taxas de mortalidade materno e neonatal (BRASIL, 2011), sofreram alterações devido todo caos causado pela pandemia.

Frente a essas questões surgiu a seguinte questão de pesquisa: Como se deu a experiência da maternidade no período gravídico puerperal no contexto da pandemia pela Covid-19?

Para tal, manifestou-se o seguinte objetivo geral, conhecer a experiência da gestação, parto e nascimento, durante a pandemia pela Covid-19 na perspectiva da mulher e objetivo específico, identificar os desafios encontrados pela gestante no pré-natal, parto e nascimento durante a pandemia pelo Covid-19.

2 MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter exploratório e descritivo, realizado no Estado do Rio Grande do Sul no período de agosto de 2021 com mulheres que tiveram diagnóstico de gravidez, que realizaram acompanhamento pré-natal, tiveram seu parto no período entre março de 2020 e junho de 2021, sendo vaginal ou cesárea no Sistema Único de Saúde e saúde suplementar, sendo elas primíparas ou multíparas de risco habitual. Foram excluídas da pesquisa mulheres que tiveram parto prematuro e que não aceitaram participar da pesquisa. Para o delineamento do número de participantes foi utilizado o conceito de Gaskell (2013), definindo o número de 15 mulheres que seguissem aos seguintes critérios de inclusão e exclusão, sendo eles:

- a) inclusão: primíparas e multíparas de risco habitual, parto de gestação única, que iniciaram acompanhamento pré-natal, que tiveram parto vaginal ou cesárea durante o período de março de 2020 a junho de 2021, no Sistema Único de Saúde e saúde suplementar;
- b) exclusão: mulheres que não atenderem aos critérios de inclusão, que não realizaram acompanhamento de pré-natal, com gestação de alto risco, feto morto e aquelas que não aceitaram participar do estudo.

A seleção das participantes ocorreu por meio da técnica “bola de neve”. A coleta de dados se deu a partir de uma entrevista semiestruturada, com perguntas abertas sobre informações gerais das mulheres, (idade, estado civil, cidade onde reside, data do parto, nº de consultas de pré-natal e se foi testada para Covid-19 no último trimestre da gestação), sendo que três perguntas nortearam a entrevista, como foi a experiência de vivenciar uma gestação, parto e nascimento durante a pandemia pela Covid-19, quais os principais desafios e dificuldades e quais as interferências da pandemia pela Covid-19 na gestação, parto e nascimento. As entrevistas aconteceram em um local reservado, com horário agendado previamente, preservando a privacidade e disponibilidade das participantes, com duração em média de 10 minutos. As entrevistas foram gravadas com aparelho digital, após assinatura das participantes do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido e autorização das mesmas, após, transcritas em sua totalidade, ficando sob guarda da pesquisadora os registros de até cinco anos após a publicação. Os nomes das participantes foram substituídos por nomes fictícios de flores – Amarílis, Amor-perfeito, Azaleia, Begônia, Calêndula, Copo-de-leite, Cravo, Hortênsia, Girassol, Lírio, Lavanda, Margarida, Rosa, Orquídea e Violeta – com o objetivo de manter o anonimato e sigilo da participante. Um teste piloto foi realizado pela pesquisadora com dois indivíduos não elegíveis para o estudo, tendo em vista a adaptação e as melhorias do instrumento.

A análise de dados ocorreu conforme proposto por Bardin (2016), subdividindo-se em pré-análise, descrição analítica e interpretação dos dados. Da análise dos dados surgiram três categorias que integraram o desenvolvimento da discussão dessa investigação, que são: o sentimento das mulheres aos gestarem durante a pandemia pela Covid-19, dificuldades vivenciadas durante a gestação,

parto e nascimento na pandemia pela Covid-19 e os impactos do isolamento social no gestar, nascimento e puerpério.

Para este estudo, consideraram-se as questões éticas previstas na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que versa sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). A pesquisa foi realizada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS, e do CEP da instituição coparticipante, sob o Parecer nº 4.455.987 e CAAE nº 40035420.2.0000.5344.

3 RESULTADOS

O estudo foi composto por 15 mulheres, duas delas não engravidaram durante a pandemia da Covid-19, vivenciaram apenas o período de gestação, parto e nascimento, as demais engravidaram, gestaram e pariram nesse período, sendo que essas tinham idade entre 18 e 39 anos. Quanto ao seu nível de escolaridade, 1 com ensino fundamental completo, 7 com ensino médio, 2 com ensino técnico, 4 com ensino superior completo e 1 pós-graduada. Considerando seu estado civil, 9 eram solteiras, 4 casadas, 1 com união estável e 1 divorciada. Sobre a região onde vivem, 14 das 15 mulheres residem na região metropolitana de Porto Alegre e 1 na região serrana. Referente à ocupação, 3 eram do lar e 12 dedicavam-se a atividades fora de casa.

Em média, elas tiveram 10 consultas de pré-natal, sendo que 5 realizaram o acompanhamento de pré-natal pelo SUS, as demais no sistema suplementar. Apenas 5 foram testadas para Covid-19 no último trimestre da gestação, sendo que dessas cinco, nenhuma teve teste com resultado positivo para Covid-19.

Todas as participantes tiveram partos hospitalares, porém, duas expressaram o desejo de ter um parto domiciliar. Nove delas tiveram seu parto pelo sistema de saúde suplementar e seis no SUS.

Os resultados se representaram em três categoria temáticas, sendo elas: o sentimento das mulheres aos gestarem durante a pandemia pela Covid-19; dificuldades vivenciadas durante a gestação, parto e nascimento na pandemia pela Covid-19 e os impactos/reflexos do isolamento social na gestação, parto e puerpério.

3.1 O sentimento das mulheres aos gestarem durante a pandemia pela Covid-19

As mulheres apresentaram diversos sentimentos frente à gestação durante a pandemia pela Covid-19, conforme apresentam as falas a seguir:

“Ah, assim, eu imaginava minha gestação completamente diferente, eu fiquei bastante isolada em casa, meu marido ficou bastante preocupado assim, até em finais de semana ele dizia aí vamos sair, fazer alguma coisa, tipo vamo pra algum lugar, nem que seja só pra dar uma volta de carro, tipo, aí tu fica muito em casa. Ele tinha medo que eu entrasse numa depressão ou alguma coisa sabe?” (Amor-perfeito)

“Nossa, foi muito ruim, tive muito medo, claro, a gente já se cuida numa gestação, né? A imunidade da gente fica muito baixa e com a função do Covid-19, meu Deus, eu tive muito medo! Os cuidados foram triplicados, eu tinha medo de pegar e acontecer alguma coisa, eu tinha medo de acabar perdendo a vida, entre ter que escolher entre eu e a bebê, não digo escolher, óbvio, que escolher eu escolheria sempre ela, mas eu digo acabar morrendo e deixando a bebê e meus dois filhos sabe.” (Amarílis)

“Daí, aí o bicho pegou, né? O que que aconteceu? Meu chá de fraldas foi uns quatro dias antes de determinar a quarentena, foi dia quinze de março de 2019, no domingo. Na quinta-feira a gente já entrou assim o total, lockdown, afinal todo mundo em casa, a gente não saía para nada, e aí começou a perceber, meu Deus e agora né, e aí quem pegou depois disso pegou a questão mais emocional. Eu já tava pensando eu vou ficar sozinha, o bebê recém-nascido e aí meu emocional daí trabalhou bastante[.]” (Copo-de-leite)

“Foi tudo sozinha né, tipo as consultas sozinha porque não podia acompanhante. Não, era eu e Alice, era só isso, né? Não tinha nada além de mim e ela né? [...] Foi bem difícil, foi bem difícil, porque a minha família ela é grande, ela é bem unida, então, ninguém teve né, ninguém acompanhou nada assim, que nem eu falei era só eu nessa, então foi bem difícil para mim assim. Não tem apoio da família grande que eu tenho, né? Eles não poderem acompanhar minha gestação, não poder ver, tem gente ainda da minha família, meus primos que ainda que não conhece Alice né.” (Cravo)

“É, eu na realidade esperava ter mais contato com as pessoas, que eu acabei não tendo, até mesmo na gestação, assim, né? Porque aí a gente acaba não fazendo tantas visitas [...] até meus pais, por serem mais de idade, a gente acabou se afastando um pouco, já não se visitava tanto, como eu trabalhava fora e eles ficavam em casa eu evitava de ir, né? Com medo de tar levando o vírus [...] aquela relação da gestação de sentir barriga, coisa assim, a gente quase não tinha contato com outras pessoas, fora eu e meu esposo.” (Hortênsia)

“Eu acho que foi muito tranquilo, assim, eu sei que sempre tive um pouco de medo e de receio, mas eu nunca deixei de levar uma vida normal, assim e fica ansiosa, ficar nervosa, nada disso, assim, me afetou por causa do Covid. Foi tranquilo em relação a isso, não deixei que a pandemia interferisse, assim, psicologicamente a mim e à minha família, sabe?” (Girassol)

“Então, a Bianca é minha segunda filha, né? Eu tenho um filho já de cinco anos e foi bem diferente, principalmente a gestação, né? Acho que quem passou por essa experiência antes da pandemia pode perceber realmente essa diferença [...] É foi desafiador, né? Qualquer, na verdade em qualquer período, né? Ser mãe, né? Gerar uma vida, é saber que aquela vida é tua responsabilidade, é um desafio, mas com certeza teve uma diferença muito grande. Da minha primeira gestação para agora, né? Eu, eu sempre fui muito ativa e independente, assim, mas, realmente agora com a gestação da Bianca, eu tive que pisar um pouco no freio.” (Lírio)

“Não era planejado, né? Então, tipo assim, no início foi um susto enorme, tipo meu Deus que que a gente vai fazer, mas eu e meu noivo nós somos muito unidos assim, né? Ah e a nossa família também. Então, eu sempre quis ser mãe, tipo [...]. Eu sofri bastante psicologicamente, assim, eu tinha muito medo de dar alguma coisa errada, ah, de não conseguir fazer conforme eu tava planejando sabe? O meu parto, ah, eu tinha esses medos assim sabe, mas foi dando tudo certo.” (Margarida)

“Por ter familiares também que trabalham na área da saúde e piorou mais ainda porque daí eu não podia mesmo ter contato com eles. Então, acho que essa parte foi a mais difícil, o medo do contágio, o medo de morrer, o medo de morrer na gestação e o meu filho depois, né? Conseguir sobreviver e não ter a mãe.” (Begônia)

Conforme relatado por elas, algumas apresentaram o sentimento de medo, solidão e angústia por vivenciar esses momentos de tanta euforia longe das pessoas que compartilhavam a vida com elas.

3.2 Dificuldades vivenciadas durante a gestação, parto e nascimento na pandemia da Covid-19

Dentre as mulheres entrevistadas surgiram diversas dificuldades, algumas no pré-natal, que por sua vez é algo que tem grande potencial referente à saúde da gestante e posteriormente do recém-nascido, no parto, onde muitas tinham expectativas diversas, tanto pelo local (domiciliar/hospitalar), como também, o medo

da contaminação e, por fim, o pós-parto, que traz tantas expectativas com a família presente neste momento único.

Muitas dessas mulheres referiam uma grande dificuldade durante a construção do pré-natal, seja no agendamento de consultas, exames e até mesmo na realização desses, assim como segue:

“Em questão sobre o meu pré-natal foi bem complicado porque eu encontrava dificuldade de consultar nos Postos, eu chegava, tinha consulta marcada, mas o médico não ia, a enfermeira não ia, então, eu fiz poucas consultas porque aonde eu ia eu encontrava dificuldades. Eu troquei três vezes de Posto porque não tinha gente pra atender e os horários não coincidiam quando eu conseguia ir. E bem na época que meu irmão estava acidentado foi bem complicado pra conseguir consulta nesse momento, até porque estava reduzido a quantidade de médicos, né?” (Azaleia)

“Eu acho que a pior parte foi ficar sozinha no hospital, né? Ah, meu esposo me acompanhou no parto, assistiu o parto, depois ele foi embora e eu fiquei sozinha, aí depois a neném veio e eu fiquei sozinha.” (Amarílis)

“Bom, durante o pré-natal eu não tive dificuldades porque eu fiz pelo convênio, né? O médico e o convênio já tinha disponibilizado uma clínica que era só para atendimento de gestante, então, eu não tive essa complicação nem para os exames. Foi super fácil assim de né, consegui marcar. Porém, determinado altura da gestação eu estava com suspeita, né de Covid e tava aguardando ali para o resultado dos exames e a partir daquele momento a doutora não quis fazer e continuar com o atendimento de pré-natal e eu tive que passar para outro médico.” (Begônia)

“Eu iniciei o meu pré-natal pelo convênio e daí eu troquei de emprego em abril e continuei o pré-natal pelo SUS. Então, os do convênio não queriam atender por causa da pandemia assim, né? E só vem se tiver algum problema, envia os exames pelo whats, eu vou olhar e tal, né? Eles estavam se isolando ainda mais que no começo, depois pelo SUS toda aquela dificuldade, já que daí tudo só, bem dizer, se fosse alguma coisa relacionado ao Covid.” (Violeta)

“Principalmente o acesso aos exames, o acesso às consultas, ficou tudo muito mais difícil, eu até mesmo tendo um plano de saúde tive muita dificuldade. A primeira ecografia da Bianca eu tive que pagar, mesmo tendo plano de saúde [...]. Nos meses iniciais tem aquelas datas, né? A gente tem que fazer a morfológica e tem um prazo para tu fazer e não é qualquer período, e aí eu tive muita dificuldade de conseguir agendar,

“tinha muitos locais fechados, então, diminuiu a possibilidade de agendamento, então, eu tive que pagar particular.” (Lírio)

“Outra coisa que foi difícil para mim, como teve muita gravidez, eu acho, na pandemia, foi difícil conseguir ecografias pelo SUS, tanto que eu fiz todas particulares.” (Rosa)

Nas falas a seguir, pode-se identificar dificuldades enfrentadas durante o parto, onde o acompanhamento de doulas não foi possível. Assim como a tentativa de parto domiciliar e pela necessidade de outras intervenções serem partos hospitalares:

“Eu queria muito ter tido o parto normal e acabei passando por uma cesárea intraparto. Mas eu tive uma doula e uma enfermeira obstétrica, que ficaram comigo em casa até o momento de eu já tava em fase ativa, né? E aí um grande que empecilho que foi por conta da pandemia, que a doula não podia me acompanhar no hospital, era apenas um acompanhante, né? Que no caso foi o meu marido e ele só pode entrar porque a gente chegou lá e eu já tava em fase ativa, eu cheguei no hospital já com 8cm de dilatação [...] E após o nascimento dele né, toda a questão de que ele não ficou muito tempo ali comigo, a gente não teve esse momento da Golden Hour, ele foi levado direto para exames e tal e eu fiquei sozinha. Os dias que eu fiquei internada, fiquei sozinha, porque não podia ter acompanhante.” (Copo-de-leite)

“A minha ideia primária era um parto domiciliar, mas, eu tive que induzir, então a gente já queria ter em casa para não ficar exposta ao vírus, né? Então eu tive que me deslocar ao hospital, né? Foi um parto hospitalar por causa disso, que eu tive que induzir. Então, eu acho que nisso afetou.” (Orquídea)

Surgiram outras questões como o puerpério, a insegurança e o medo de receber outras pessoas:

“O meu pós-parto foi complicado, não em questões psicológicas, assim, e nem físicas porque com meu bebê foi bem tranquilo, mais nessa questão de visitas, assim, tu não saber como agir, como se portar porque as pessoas queriam ver teu filho, mas tu pensa, meu Deus, ele não tem vacinas ainda, não tem nada, não tá protegido, então, foi bem assim, tipo, eu cuidava bastante. Tipo, ah eu não deixava entrar de sapato dentro da minha casa, eu pedia pra pessoa trazer, se a pessoa não se importasse, trazer outro calçado, chegava na porta com álcool gel, sabe, não, assim, pelo menos no primeiro mês, mesmo os conhecidos que vinham visitar que eram os avós, padrinhos, tios, eu pedia pra vir de máscara, sabe,

pele menos aquele primeiro mês eu fui extremamente cuidadosa, graças a Deus quem pegou aqui não transmitiu pra ninguém.” (Amor-perfeito)

“Olha, para mim era o fato de não poder ter muito convívio com as pessoas, muito não, nada de convívio, né? Foi bem complicado, eu tive contato com a minha mãe só, com a minha irmã e com a minha sobrinha porque elas eu tinha bastante cuidado, né? E também com a madrinha do meu filho, que é minha prima.” (Lavanda)

Então, assim como exposto, essas mulheres tiveram muitas de suas expectativas modificadas devido à pandemia.

3.3 Os impactos/reflexos do isolamento social na gestação, parto e puerpério

Dentre as inúmeras dificuldades que as mulheres enfrentaram durante a pandemia pela Covid-19, a grande maioria concorda que o isolamento foi um dos obstáculos mais difíceis, tanto na gestação quanto no puerpério, onde não puderam compartilhar momentos de alegria com pessoas que possuem um vínculo especial, a seguir:

“Eu queria ter saído, fazer o meu enxoval físico, pessoalmente, comprar umas coisinhas e tal, acabei não fazendo. Acabei comprando tudo online, eu gosto muito da praticidade do online, mas eu queria ver, queria sentir o tecido e tudo mais e acabei não conseguindo.” (Amor-perfeito)

“Bom, eu acho que eu digo que ganhar, gerar um bebê durante uma pandemia é uma coisa, é um dom divino, assim, porque o psicológico fica com muito, muito abalado. A gravidez já deixa a mulher mais sensível e os medos recorrentes de todos os dias, é muito complicado, eu fiz o isolamento totalmente, eu não ia nem ao supermercado, quem ia era meu esposo [...]. Não aproveitei a minha gestação, não pude exibir a minha barriga, não tirei fotos de gestantes, tudo isso, né? Eu tinha uma vitamina D muito baixa, então a própria obstetra pediu que eu não tivesse contato realmente com as pessoas de fora.” (Begônia)

“[...] é uma questão que muitas, assim, que mulheres grávidas passaram só por essa fase se sentem mais sozinhas assim, né? Sem poder compartilhar muito essa fase tão boa [...]. Por contar diferença mais notável foi realmente também no dia do parto [...]. Não podia ninguém a não ser o marido junto e, no caso da Pietra, esses dias eu tinha uma lembrança, a foto lá, 25 pessoas, era toda a família, amigas mais próximas, todo mundo à uma da manhã, ela nasceu às 01h54min, tava lá todo mundo à uma da manhã, esperando numa boa, uma festa, alegria, tipo e essas coisas.” (Calêndula)

“Inclusive eu durante, assim, meu puerpério eu tive um indício de depressão pós-parto, não chegou a ter indicação de medicação e porque eu tava o tempo inteiro sozinha e trancada aqui dentro, então pesou bastante no psicológico mesmo, e aí eu tive auxílio médico, enfim [...]. A gente continua vendo resultados dele ter nascido nesse período, que agora eu voltei a trabalhar presencialmente também na minha escola, né? E eu tive que botar ele na escola e aí para ele foi muito difícil porque ele não conhecia outras pessoas, as pessoas que ele conhece é isso aqui sabe, pouquíssima, e ele foi conhecer pessoas novas, crianças, coisas que ele não tinha contato, então, foi bem difícil.” (Copo-de-leite)

“Não podemos fazer chá de nada, chá de bebê, chá de revelação, por conta da pandemia a gente evitou, a gente não fez, então, acabou sendo uma gestação diferente assim do que a gente esperava, mas nada que tenha afetado a saúde da gente, foi mais essa questão de ter uma participação a mais.” (Hortênsia)

“Ah, acho que para mim a pior parte foi ficar isolada, né? Ah, o bom foi do meu serviço que eu pude ficar em casa trabalhando remoto né, mas, toda essa parte de convivência da família que eu não tive, amigos, essa para mim foi a pior parte.” (Orquídea)

Houveram relatos referente aos marcos relevantes durante a gestação, como a realização do chá de fraldas:

“Daí, da espera assim, daí, com ela, por exemplo, eu não fiz um chá com todos que eu queria, como as amigas. Dessa vez não teve só familiares mais próximos, avós, tias e deu, né? Tudo então é diferente nessa fase que foi entre um e outro em função da pandemia teve essa diferença.” (Calêndula)

A partir desses relatos fica evidente os impactos do isolamento social devido a pandemia pela Covid-19 nas gestantes e famílias, pois muitas delas desconstruíram sonhos e planos. Sendo assim buscaram outras alternativas para esse período.

4 DISCUSSÃO

De acordo com Aranha (2021) experienciar uma gestação, parto e pós-parto durante uma pandemia provocada por um vírus, ainda inexplorado, pode ser motivo de sentimentos como incertezas e aflições. Principalmente quando se considera o cenário mundial provocado pela Covid-19 e seus efeitos como determinantes para

isolamento social, já que mulheres gestantes se tornaram uma fração da população de risco para o vírus da Covid-19. Afirma, ainda, que esse distanciamento dos familiares e amigos, nesse período, provocou incertezas e medo, não permitiu com que elas compartilhassem com esses as alegrias e descobertas desse período.

Freitas *et al.* (2021) afirma que com a presente crise sanitária pela Covid-19, não é apenas o isolamento social que está gerando formas de adoecimento, porém, pode estar fomentando fatos que já estavam no espaço de desprazer psicossocial.

Corroborando com esses achados, onde a base familiar nesse período tão delicado é fundamental. Reconhece que o amparo a mulher pode estar reprimido devido ao distanciamento social, o que prejudica ainda mais esse período que a mulher vivencia durante a gestação e pós-parto, tornando-a mais exposta visto as alterações hormonais, social e familiar, ocasionadas com a vinda de uma criança (CARDOSO *et al.*, 2021).

Esses aspectos do distanciamento social invalidam marcos importantes vivenciados ao longo de uma gestação, desde a seleção do enxoval, roupas, quarto do bebê e até mesmo laços e aprendizados que eram compartilhados entres familiares, amigos e conhecidos que foram interrompidos (SILVA *et al.*, 2021).

Afirma-se que é imprescindível garantir os direitos das mulheres, mesmo neste período de pandemia. Para isso, deve-se instituir durante as consultas de pré-natal e maternidade, a avaliação de fatores de riscos e triagens de sintomas. Também garantir o acesso dessas gestantes a serviços especializados, cuidados ao recém-nascidos, tanto quanto a escuta de saúde mental e psicossocial (CARDOSO *et al.*, 2021).

Entretanto, Souza *et al.* (2020) discute essa posição, pois mesmo com todas políticas implementadas e institucionalizadas pelo SUS, que garantem os direitos sociais e femininos, afirma que neste período de pandemia pela Covid-19 as mulheres podem se deparar com maior complexidade para que suas escolhas sejam respeitadas pelos profissionais e serviços, devido à crise sanitária.

Destaca-se que as consultas de pré-natal e exames de rotina da gestação deverão ser mantidos. Nos casos de gestantes de risco habitual e o município que apresentar o risco de transmissão da Covid-19 elevado, pode-se pensar em espaçar as consultas. Nos casos de gestantes positivas ou suspeitas para Covid-19, deverá ser mantido o isolamento social no período de 14 dias, tanto elas como os seus familiares. Sendo que a equipe da atenção primária de saúde deverá acompanhá-la

via telefone a cada 48h. Os exames e consultas de rotinas devem ser adiados por 14 dias, se possível, o atendimento a essas mulheres poderá ser realizado em local isolado das demais gestantes (RIO GRANDE DO SUL, 2020a).

Durante as consultas é fundamental que o profissional instrua essas mulheres sobre os cuidados de higiene e contaminação relacionados ao Covid-19. (RIO GRANDE DO SUL, 2020a).

Discutindo isso, percebe-se uma redução importante aos acompanhamentos de pré-natal em cerca de 44%, relacionado ao período anterior ao cenário pandêmico (CHISINI *et al.*, 2021). Acredita-se que esse impacto possa ter ocorrido devido a preferência ao tratamento da Covid-19, também pela apreensão ao buscar serviço de saúde, hesitações e incertezas ao sair do seu domicílio, em conjunto o aumento dos sinais e sintomas de depressão e ansiedade (SOUZA *et al.*, 2020).

Sendo assim, é relevante o incentivo à continuidade do acompanhamento de pré-natal para preservação da saúde e bem-estar materno-fetal, otimizando recursos que proporcionem o acesso das gestantes às consultas e exames periódicos. (SILVA *et al.*, 2021).

O papel/presença do acompanhante é fundamental, durante as consultas de pré-natal, parto, nascimento e pós parto, já que esses representam um período de ansiedade, medo e insegurança das mulheres. Ainda, o acompanhante pode ser o principal fator para auxiliar essa mulher, seja no parto, no aleitamento, ou até mesmo para auxiliar no manejo emocional dessa (CARDOSO *et al.*, 2021).

Vale ressaltar que é permitida a presença do acompanhante durante o parto, mesmo que a mulher tenha resultado positivo para Sars-cov-2, entretanto, não pode haver troca de acompanhante e o familiar que permanecer não poderá pertencer ao grupo de risco para Covid-19. Reforça a importância dos serviços de saúde estarem cientes e garantir os direitos das gestantes, promovendo um cuidado seguro e humanizado (BRASIL, 2020a). Esse acompanhante deverá permanecer com máscara cirúrgica e ser orientado quanto aos cuidados de higiene e contato. Não é recomendado a entrada de visitas durante esse período em instituições hospitalares (TRAPANI JÚNIOR *et al.*, 2020).

Após a alta da maternidade, é muito importante que dê continuidade aos cuidados de distanciamento social e higiene. Sabe-se que esse é um momento onde muitos tencionam visitar e conhecer o novo bebê, porém neste momento de

pandemia pela Covid-19 não é o indicado. Limitar a vinda de outras pessoas na residência é importante para proteção coletiva (RIO DE JANEIRO, 2020).

Corroborando a esse fato, sabe-se que mulheres nesse período vivenciam inúmeras alterações físicas, psicológicas, hormonais e sociais, tornando-as mais vulneráveis a alterações psicológicas. É necessário um apoio familiar e de profissionais especializados para identificar sintomas de depressão e ansiedade dessa mulher e fornecer o apoio necessário a ela (SILVA *et al.*, 2021).

Portanto, todo este cenário evidenciado pela Covid-19, sensibilizou ainda mais o período de gestação, parto e puerpério, onde sentimentos já inerentes a esse período foram ainda mais evidenciados (SILVA *et al.*, 2021).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, identificou-se com o presente estudo que os reflexos do cenário pandêmico causado pela Covid-19 tiveram um impacto diretamente na vida de muitas gestantes e puérperas. Além dos principais efeitos relacionados à saúde mental e psicológica, também dos planos e sonhos que foram de certa forma impedidos pelos efeitos do distanciamento social.

Os efeitos da pandemia pela Covid-19 despertaram diversos sentimentos entre as mulheres que pariram e gestaram nesse período. Entre eles, os principais foram a insegurança, o medo e a solidão.

Percebe-se que marcos importantes da gestação, como a compra do enxoval do bebê e chá de fraldas, não ocorreram como planejado. A grande maioria não pode compartilhar muitos desses momentos alegres com amigos e familiares.

Importante ressaltar que foram encontradas dificuldades relacionadas aos acompanhamentos de pré-natal e exames de rotina da gestação também.

O nascimento, que habitualmente é um período de muita união com a família e amigos, tornou-se mais solitário. No retorno da família para a casa, após o nascimento, já não ocorreu como antigamente, pois foi necessário o resguardo de muitas das pessoas que desejavam conhecer o novo integrante da família.

Ao término desta pesquisa, sugere-se maior aprofundamento do tema.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020**. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-COV-2): atualizada em 09/09/2021. Brasília, DF: ANVISA, 2021. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/covid-19-orientacoes-da-anvisa-para-servicos-de-saude/>. Acesso em: 13 out. 2021.

ARANHA, Maria Eduarda de Pinho. **Puerpério durante a pandemia de Covid-19: rede de apoio para participantes de um grupo de gestantes e casais grávidos**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) -- Curso de Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/228280/TCC-%20Maria%20Eduarda%20FINAL%20REPOSITO%cc%81RIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 01 nov. 2021.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Grupo Almedina, 2016.

BRASIL. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF: Presidência da República, 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm. Acesso em: 20 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 21 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 01 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Ciclos da Vida. Coordenação de Saúde das Mulheres. **Nota técnica nº 7/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: https://saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2020/mar_abr_maio/14-04_NOTA-TECNICA-N-72020_COSMU__08_04.pdf. Acesso em: 03 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**: versão resumida. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 10 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Governo recomenda vacinação contra Covid-19 em gestantes e puérperas sem comorbidades**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2021/07/governo-recomenda-vacinacao-contracovid-19-em-gestantes-e-puerperas-sem-comorbidades>. Acesso

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sobre a doença**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>. Acesso em: 17 out. 2021.

CARDOSO, Pollyanna Costa *et al.* A saúde materno-infantil no contexto da pandemia de COVID-19: evidências, recomendações e desafios. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 21, p. S221-S228, fev. 2021. Supl. 1. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/3MYSwYYhwKnnFbNGQvWCcwH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 nov. 2021.

CHISINI, Luiz Alexandre *et al.* Impact of the COVID-19 pandemic on prenatal, diabetes and medical appointments in the Brazilian National Health System. **Rev. Bras. Epidemiol.**, Rio de Janeiro, v. 24, art. e210013, p. 1-12, 2021. Supl. 1. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/XFbBvgSPLDWS98vpcS3TRQ/?lang=en>. Acesso em: 10 nov. 2021.

FREITAS, Francisco Ricardo Nascimento *et al.* Saúde mental em tempos de isolamento social por Covid-19. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 9, n. 2, p. 1-10, jun. 2021. Disponível em: https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/6954/pdf. Acesso em: 29 out. 2021.

GASKELL, George. Entrevistas individuais e de grupos. *In*: BAUER, Martin W.; GASKELL, George. (org.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis: Vozes, 2013. p. 64-89.

GONÇALVES, Eliane. Covid: vacinação de gestante e puépera está muito abaixo do esperado. SP, São Paulo: **Radioagência Nacional**, 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/saude/audio/2021-09/covid-vacinacao-de-gestante-e-puerpera-esta-muito-abaixo-do-esperado>. Acesso em: 23 dez. 2021.

PAIXÃO, Gilvânia Patrícia do Nascimento *et al.* A solidão materna diante das novas orientações em tempos de SARS-COV-2: um recorte brasileiro. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 42, art. e20200165, p. 1-7, 2021. N. Especial. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/DQ546XgcBsqqcrZ7WXMsKGf/?lang=pt>. Acesso em: 10 nov. 2021.

RICH, Mandy. Gravidez durante a pandemia de Covid-19: como melhor proteger você e seu bebê. *In*: FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF). [Brasília, DF], 20 abr. 2021. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/gravidez-durante-pandemia-de-covid-19>. Acesso em: 13 out. 2021.

RIO DE JANEIRO. Secretaria de Saúde. **Guia de orientação para gestantes e puérperas sobre o novo coronavírus**. Rio de Janeiro: Secretaria de Saúde, 2020. Disponível em:
<https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=MzEyNzM%2C>. Acesso em: 03 nov. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. Departamento de Ações em Saúde. Seção da Saúde da Mulher. **Nota técnica 01/2020**: orientações sobre o atendimento de pré-natal diante da pandemia do Covid-19. Porto Alegre: Secretaria de Estado da Saúde, 2020a. Disponível em:
<https://atencao basica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202006/05102723-04181050-nt-01-orientacoes-sobre-o-atendimento-de-pre-natal-diante-da-pandemia-do-covid-19-02jun.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. Departamento de Ações em Saúde. Seção de Saúde da Mulher e Coordenação Estadual da Atenção Básica. **Nota de alerta SES RS**: mortalidade materna por Covid-19. Porto Alegre: Secretaria Estadual de Saúde, 2020b. Disponível em:
<https://www.febrasgo.org.br/pt/covid19/item/1109-nota-de-alerta-ses-rs-mortalidade-materna-por-covid-19-monitoramento-das-gestantes-e-puerperas-com-sindrome-gripal-e-confirmadas-com-covid-19>. Acesso em: 18 out. 2021.

SILVA, Ana Luiza Miranda da *et al.* Os impactos no pré-natal e na saúde mental de gestantes durante a pandemia de COVID-19: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Científico**: REAC, [S. l.], v. 34, p. 1-7, 2021. Disponível em:
<https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/8633/5255>. Acesso em: 02 nov. 2021.

SOUZA, Kleyde Ventura de *et al.* Direitos humanos das mulheres no parto frente à pandemia de covid-19: o que fazer da enfermagem obstétrica. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v. 25, art. e73148, p. 1-7, 2020. Disponível em:
<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/73148/pdf>. Acesso em: 02 nov. 2021.

TRAPANI JÚNIOR, Alberto *et al.* Protocolo de atendimento no parto, puerpério e abortamento durante a pandemia da Covid-19. *In*: FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Covid19**: notícias. São Paulo: FEBRASGO, 27 abr. 2020. Disponível em:
<https://www.febrasgo.org.br/pt/covid19/item/1028-protocolo-de-atendimento-no-parto-puerperio-e-abortamento-durante-a-pandemia-da-covid-19>. Acesso em: 02 set. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience**. Geneva: WHO, 2016. Disponível em:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912eng.pdf;jsessionid=CA44380BA5465DF6A104BF3DEC2F85A6?sequence=1>. Acesso em: 21 out. 2021.

PROJETO DE PESQUISA

**UNIVERSIDADE DO VALE DOS SINOS – UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE GRADUAÇÃO
CURSO DE ENFERMAGEM**

BARBARA MACHADO PRASS

**A GRAVIDEZ NO CONTEXTO DA PANDEMIA PELA COVID-19 NA
PERSPECTIVA DA MULHER**

**São Leopoldo
2021**

BARBARA MACHADO PRASS

**A GRAVIDEZ NO CONTEXTO DA PANDEMIA PELA COVID-19 NA
PERSPECTIVA DA MULHER**

Projeto de pesquisa apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, pelo Curso de Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

Orientadora: Prof^a. Dra. Aline Aparecida da Silva Pierotto

São Leopoldo

2021

RESUMO

Apesar da gestação, parto e puerpério serem considerados eventos fisiológicos e de risco habitual, a pandemia pela COVID-19 pode alterar este padrão e interferir no processo natural da gestação. Objetivo: conhecer a experiência da gestação, parto e nascimento na pandemia pela Covid-19 na perspectiva da mulher. Método: trata-se de um estudo qualitativo, que tem caráter exploratório e descritivo. O estudo será realizado no Estado do Rio Grande do Sul com mulheres que tiveram diagnóstico de gravidez, realizaram acompanhamento pré-natal, parto e nascimento durante a pandemia pela Covid-19. Participarão mulheres que tiveram diagnóstico de gravidez, realizaram acompanhamento pré-natal, parto e nascimento durante a pandemia pela Covid-19. Para o estudo serão incluídas primíparas e múltiparas de risco habitual, parto de gestação única, que iniciaram acompanhamento pré-natal, que tiveram parto vaginal ou cesárea durante o período de março de 2020 a junho de 2021, no sistema único de saúde e saúde suplementar. Serão excluídas mulheres que não atenderem aos critérios de inclusão, que não realizaram acompanhamento de pré-natal, com gestação de alto risco, prematuros (idade gestacional inferior a 37 semanas), gestação múltipla, feto morto e aquelas que não aceitarem participar do estudo. O número de participantes será de 15 mulheres. A mulher que não aceitar participar da pesquisa será respeitada em sua decisão, sendo incluído nos critérios de exclusão do estudo. A coleta de dados seguirá a técnica de “bola de neve” e ocorrerá por meio de entrevista semiestruturada com data, horário e local agendado considerando a disponibilidade das participantes e respeitando sua privacidade. A entrevista será realizada depois de identificado o participante a partir das indicações fornecidas através da técnica de “bola de neve”, o convite para participar do estudo será realizado pela pesquisadora através de e-mail e de contato telefônico. A entrevista tem previsão de durar aproximadamente 20 (vinte) minutos, será gravada em áudio e após será feita a transcrição literal. Os nomes das participantes serão substituídos por nome de flores, mantendo-se o sigilo e anonimato das participantes. Após a transcrição, o áudio será destruído e os registros ficarão sob a guarda da pesquisadora até cinco anos após a publicação. Serão explicados os objetivos do estudo e sua participação será voluntária para as participantes que aceitarem participar da pesquisa. Ainda, será explicado o objetivo da pesquisa e será fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para as mulheres que

aceitarem participar da pesquisa. O termo será impresso em duas vias, no qual será assinado pelo sujeito e pelo pesquisador. Dar-se-á a coleta de dados no período de janeiro a julho de 2021. Já, a análise dos dados, dar-se-á conforme proposto por Bardin (2016), subdividindo-se em pré-análise, descrição analítica e interpretação dos dados obtidos. Serão respeitados os aspectos éticos, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que versa sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. (BRASIL, 2012). Frente à infecção pelo Covid-19, acredita-se que os direitos da mulher e até mesmo a implementação de boas práticas na assistência ao PN, parto e puerpério possam ser prejudicados, tornando relevante a investigação. Ainda, a escassa produção científica relativa à infecção pelo Covid-19 na gestação, parto e puerpério e os níveis alarmantes de morbimortalidade associados ao novo COVID-19 (BRASIL, 2020) justifica a necessidade do estudo. Por isso, entende-se necessário conhecer a experiência da mulher no processo gravídico puerperal no contexto da pandemia pela Covid-19 a fim de ressignificar as experiências e resgatar os direitos e a promoção da saúde materno e perinatal, além de historicamente realizar registros vividos neste contexto. Espera-se com este estudo conhecer nuances presentes no processo de cuidado, identificar possíveis estratégias de promoção de saúde durante o período gravídico puerperal e sensibilizar os profissionais de saúde quanto ao impacto de eventos como a pandemia pela Covid-19 na atenção à gestação, parto e puerpério.

Palavras-chave: infecções por coronavírus; mulheres; gravidez; trabalho de parto; período pós-parto.

LISTA DE SIGLAS

COVID-19	<i>Corona Virus Disease 2019</i>
EPIS	Equipamentos de Proteção Individual
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PHPN	Programa de Humanizaçãono Pré-Natal e Nascimento
RN	Recém-Nascido
UBS	Unidades Básicas de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	25
1.1 Objetivos	28
1.1.1 Objetivo geral	28
1.1.2 Objetivo específico	28
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	29
2.1 Boas práticas de assistência no pré-natal, parto e puerpério	29
2.2 Covid-19 e a gestação.....	33
2.3 Covid-19, parto e nascimento.....	36
2.4 Covid-19 e puerpério imediato	38
3 MÉTODO.....	39
3.1 Delineamento de estudo	39
3.2 Campo de estudo	39
3.3 Participantes	39
3.4 Coleta de dados.....	40
3.5 Análise de dados	41
4 ASPECTOS ÉTICOS	43
5 CRONOGRAMA	45
6 ORÇAMENTO.....	46
REFERÊNCIAS.....	47
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	52
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	53

1 INTRODUÇÃO

Apesar da gestação, parto e puerpério serem considerados eventos fisiológicos e de risco habitual, a pandemia pela *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) pode alterar este padrão e interferir no processo natural da gestação. Neste contexto, evidencia-se que as modificações fisiológicas no organismo das gestantes e puérperas podendo propiciar maior risco para as a infecções, como aquelas do aparelho respiratório (RIO GRANDE DO SUL, 2020).

Por essa razão as gestantes passaram a compor o grupo de risco para prováveis complicações da Síndrome Gripal relacionado ao COVID-19, independentemente da idade gestacional que essa mulher se encontre (RIO GRANDE DO SUL, 2020).

Em dezembro de 2019, notificou-se o primeiro caso de SARS-CoV-2, na cidade de Wuhan na China (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA), 2020). O SARS-CoV-2 é um vírus que pertence a família coronavírus que é corriqueiro em diversas espécies de animais, como os gatos, morcegos, camelos e gado (BRASIL, 2020a).

O novo coronavírus, denominado COVID-19, provocou uma grande e rápida disseminação e transmissão entre a população em geral. A mesma pode ocorrer de uma pessoa doente para outra ou por contato, a partir do toque, espirro, gotículas de saliva, catarro, apertode mão, objetos ou superfícies contaminadas (BRASIL, 2020a).

Segundo o Ministério da Saúde, os sintomas de COVID-19 podem se diversificar, ou seja, de um resfriado a uma Síndrome Gripal (SG), que é um quadro respiratório agudo, definido pela presença de dois sintomas como dor de garganta associada à sensação febril ou febre, tosse, dor de cabeça ou coriza, até mesmo uma pneumonia severa (BRASIL, 2020a).

Já seus sintomas mais comuns podem ser dor de garganta, tosse, coriza, febre, dificuldade para respirar, perda do olfato, alteração do paladar, astenia, distúrbios gastrintestinais (vômitos/diarreia/náuseas), redução do apetite e dispneia (falta de ar) (BRASIL, 2020a).

Tendo em vista sua volatilidade, o novo COVID-19 fragilizou diversas comunidades no mundo, incluindo as gestantes, provocando assim um novo desafio para os profissionais de saúde. Para tal, faz-se necessário que esses profissionais,

especialmente aqueles da área obstétrica, saibam identificar sintomatologia da COVID-19, para que seja possível intervir previamente para o cuidado da saúde da gestante e do feto (ESTRELA *et al.*, 2020).

Corroborando com essa recomendação, a OMS reforça o direito ao acesso a todas as gestantes, incluindo aquelas suspeitas ou com diagnóstico de COVID-19 positivo aos cuidados de assistência qualificada e humanizada durante todo o processo gravídico puerperal (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS), 2020).

Para tal, o Ministério da Saúde (MS), as gestantes que apresentarem os sintomas gripais devem procurar atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde serão conduzidas a seguir o isolamento domiciliar de 14 dias ou direcionadas para a testagem, caso seja necessário. Durante esse período as mesmas devem ser monitoradas para acompanhar a evolução do quadro clínico. Isso pode ser feito através dos serviços de telessaúde ou por contatos telefônicos periódicos, buscando investigar quanto ao surgimento de novos sintomas ou a melhora (BRASIL, 2020d).

Para as gestantes assintomáticas, é preconizado a continuidade do pré-natal, rotineiramente, além de reforçar e orientar sobre a importância do controle e seguimentos das medidas de prevenção da doença (BRASIL, 2020d).

Entretanto, as parturientes que testarem positivo para o COVID-19 devem ser alojadas em quarto privativo durante todo período do trabalho de parto. A equipe de saúde deve fazer o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIS), sempre que entrarem em contato com a parturiente (BRASIL, 2020d).

Buscando qualificar a atenção à mulher durante o processo gestacional, estratégias foram sendo implementadas pelos órgãos governamentais como o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), que visa a ampliação da cobertura dos serviços de atenção à mulher gestante, como o pré-natal, assistência ao parto, puerpério e recém-nascido, fortalecendo a qualificação dos serviços prestados à gestante (BRASIL, 2000). Assim, recomenda-se a realização da primeira consulta de pré-natal (PN) precocemente ou até a 12^a semana de gestação, com no mínimo, seis a oito consultas de acompanhamento PN, realização de exames laboratoriais e imunizações, ações de promoção e educação em saúde; classificação de risco gestacional, referenciamento para atendimento hospitalar e ambulatorial de alto risco quando necessário (BRASIL, 2013, 2016a; WORLD HEALTH

ORGANIZATION (WHO), 2016). A lei 11.108 de 2005 que garante a mulher o direito de um acompanhante durante todo o processo de parto e puerpério (BRASIL, 2005). Igualmente, em 2011, instituiu-se a política da Rede Cegonha visando proporcionar melhorias na qualidade da atenção à saúde durante todo o período gravídico puerperal e na atenção à criança de até 24 meses de vida, buscando reduzir as taxas de mortalidade materno e neonatal. (BRASIL, 2011). Ainda, as Diretrizes de Assistência ao Parto (BRASIL, 2016b) e a WHO (2018) resgatam e preconizam boas práticas de cuidado para uma experiência positiva de parturição, assim como o protagonismo e os direitos da parturiente.

No entanto, frente à infecção pelo Covid-19 acredita-se que os direitos da mulher e até mesmo a implementação de boas práticas na assistência ao PN, parto e puerpério possam ser prejudicados, tornando relevante a investigação. Ainda, a escassa produção científica relativa à infecção pelo Covid-19 na gestação, parto e puerpério e os níveis alarmantes de morbimortalidade associados ao novo COVID-19 (BRASIL, 2020b) justifica a necessidade do estudo.

Além disso, questões inerentes à insegurança, medo da infecção na gestação, desinformação da mulher entre outros aspectos possam interferir no processo natural da maternidade, potencializando desfechos negativos maternos e fetais. Por isso, entende-se necessário conhecer a experiência da mulher no processo gravídico puerperal no contexto da pandemia pela Covid-19 a fim de ressignificar as experiências e resgatar os direitos e a promoção da saúde materno e perinatal, além de historicamente realizar registros vividos neste contexto.

Espera-se com este estudo conhecer nuances presentes no processo de cuidado, identificar possíveis estratégias de promoção de saúde durante o período gravídico puerperal e sensibilizar os profissionais de saúde quanto ao impacto de eventos como a pandemia pela Covid-19 na atenção a gestação, parto e puerpério.

Frente a essas indagações, tem-se a seguinte questão de pesquisa: Como se deu a experiência da maternidade no período gravídico puerperal no contexto da pandemia pela Covid-19?

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo geral

Conhecer a experiência da gestação, parto e nascimento na pandemia pela Covid-19 na perspectiva da mulher.

1.1.2 Objetivo específico

Identificar os desafios encontrados pela gestante no pré-natal, parto e nascimento durante a pandemia pelo Covid-19.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A seguir o desenvolvimento do referencial teórico, abordando os subsequentes temas: boas práticas de assistência no pré-natal, parto e puerpério; covid-19 e a gestação; covid-19, parto e nascimento e covid-19 e puerpério imediato.

2.1 Boas práticas de assistência no pré-natal, parto e puerpério

O pré-natal tem como objetivo a detecção precoce de doenças que possam interferir para um bom desenvolvimento fetal, atuando diretamente na redução de riscos para a gestante (BRASIL, 2016a). A assistência de um acompanhamento de pré-natal adequado resulta em inúmeros benefícios para a saúde da mulher e do recém-nascido, como a redução da mortalidade materna e perinatal (WHO, 2016).

No Brasil, com o intuito de qualificar as Redes de Atenção Materno-Infantil foi criado pelo Ministério da Saúde a Rede Cegonha. Essa política surge com o intuito de garantir diversos aspectos como atenção humanizada durante a gestação, no parto e puerpério, assim como nascimento seguro, avanço e desenvolvimento saudável para as crianças, garantindo o direito ao planejamento reprodutivo. Busca ações e alternativas que auxiliem na redução da mortalidade materno e neonatal e redução de cesarianas desnecessárias na rede pública de saúde (BRASIL, 2013).

Durante a gestação é relevante estabelecer uma comunicação efetiva entre os profissionais de saúde e a gestante, para que sejam esclarecidas questões socioculturais, comportamentais, fisiológicas e biomédicas, fornecer o apoio necessário a essa mulher de maneira afetiva e respeitosa. Essa medida é essencial não apenas para salvar vidas, mas para qualificar o processo de atendimento (WHO, 2016).

Os cuidados realizados durante o acompanhamento do pré-natal são os indicadores mais relevantes para o prognóstico ao nascimento. Portanto, o início precoce das consultas é fundamental para a assistência adequada durante a gestação até o nascimento (BRASIL, 2013).

Recomenda-se que durante as consultas de pré-natal sejam avaliados os aspectos nutricionais dessa mulher, incentivar a atividade física e alimentação saudável para que nesse período não haja ganho de peso excessivo. Suplementação de ácido fólico e sulfato ferroso também são recomendações nesse período, com o

objetivo de evitar a anemia em gestantes, baixo peso ao nascer, trabalho de parto prematuro e infecção puerperal (WHO, 2016).

Outras recomendações quanto as boas práticas durante a gestação é a avaliação da saúde materna com o objetivo de detectar Diabetes Mellitus Gestacional, investigar o uso do tabaco e outras substâncias, testagem das sorologias, com o intuito reduzir a transmissão vertical. A ecografia precoce antes das 24 semanas de gestação também está prevista como uma das boas práticas, pois auxilia na detecção de anomalias fetais e gestações múltiplas, minimiza as induções do trabalho de parto em gestações pós-termo. O calendário vacinal dessa gestante também deve ser revisado para garantir que a mesma seja vacinada contra o tétano, o qual é recomendado para toda a gestante, de maneira que impeça a mortalidade neonatal por tétano, além da vacina de influenza, hepatite b, coqueluche e difteria (WHO, 2016).

Reforçar que não existe alta do pré-natal, uma vez que este deve ser acompanhado mesmo que não exista alteração obstétricas e ou clínicas. Essas consultas de pré-natal devem ocorrer uma vez por mês até a 28ª semana, a partir da 28ª a 36ª semana quinzenalmente e após a 36ª semana o acompanhamento deve ser semanal. Orientar a gestante que caso o parto não aconteça até a 41ª semana, deve ser realizado a avaliação do bem-estar fetal, monitoramento cardíaco fetal e avaliação do líquido amniótico. Pois é aconselhável a avaliação seriada do bem-estar fetal da indução do trabalho de parto com 41 semanas, visto que reduz os riscos de cesarianas e menor risco de morte neonatal (BRASIL, 2013).

O ideal é que durante todo esse período toda a mulher tenha um caderno de anotações para que seja registrado e possa ser realizada a continuação dos cuidados, bem como sua experiência na gestação. Para qualificar a assistência ao pré-natal e potencializar uma experiência positiva na gestação, a WHO (2016) recomenda no mínimo 8 consultas de pré-natal.

Segundo as recomendações da Conitec (BRASIL, 2016b), deve-se instruir as gestantes sobre os benefícios e o baixo risco do trabalho de parto vaginal, ainda assim ela deve ser informada sobre os diferentes locais possíveis para o trabalho de parto (domicílio, maternidade Centro de Parto Normal extra, peri ou intra hospitalar), reforçando os riscos e benefícios de ambos. É fundamental apoiar essa mulher independente da sua escolha (BRASIL, 2016b).

Deve-se garantir as mulheres o acesso ao acompanhamento com uma equipe médica, e até mesmo o cuidado no trabalho de parto e parto realizado por enfermeira obstétrica, já que a mesma apresenta redução nas intervenções desnecessárias e experiências positivas de parturição. Durante todo o trabalho de parto os profissionais que atendem essas mulheres devem ser respeitosos, fornecer o total acesso a elas sobre a tomada de decisões para o decorrer do parto. Caso essa mulher tenha elaborado o plano de parto ele deve ser lido e discutido com a mulher (BRASIL, 2016b).

Os profissionais devem reforçar a importância do acompanhante para apoiá-la durante esse processo, pois esse deve receber informações da evolução do parto junto com a parturiente e permanecer com ela durante todo o trabalho de parto e parto (WHO, 2016).

A parturiente e o acompanhante podem optar pelo uso de método de alívio da dor não farmacológicos como as massagens, imersão na água, musicoterapia e aromaterapia, entre outros (WHO, 2016).

Durante o processo de parturição essa mulher poderá receber uma dieta leve caso não apresente risco iminente para anestesia geral ou não esteja sob efeito de opioides, podendo também ingerir líquidos com a preferência para soluções isotônicas (BRASIL, 2016b).

Uma das recomendações das boas práticas durante o trabalho de parto vaginal é a avaliação contínua do bem-estar fetal, seja ele por sonar ou estetoscópio de pinard, auscultar por pelo menos 1 minuto, a cada 30 minutos e registrar (BRASIL, 2016b).

Além disso, recomenda-se também pela Who (2018) e Conitec (BRASIL, 2016b) o clampeamento tardio do cordão umbilical após o nascimento. O mesmo pode ser clampeado até 5 minutos após o nascimento ou até mesmo o momento que essa mulher desejar.

Recém-nascidos que permaneçam clinicamente estáveis devem manter o contato pele a pele com a mãe e já podem iniciar a lactação. Isto é recomendado nos casos em que a amamentação for permitida e até mesmos para os bebês com baixo peso ao nascer (WHO, 2016).

A mãe e o recém-nascido não devem ser separados, ou seja, devem permanecer 24h do dia juntos. A recomendação para o banho dos recém-nascidos é que o mesmo pode ser realizado até 24 horas após o nascimento, caso isso não seja

possível, esse banho pode ocorrer no mínimo seis horas após o parto. Nesse período o recém-nascido deve vestir roupas adequadas, o uso de toucas e gorros é recomendado. As medidas e pesagens podem ser realizadas no mínimo uma hora após o parto, porém em alguns casos específicos para os cuidados do recém-nascido podem ser realizados antes, até mesmo quando a mulher solicita (WHO, 2018).

Assegurar que qualquer procedimento que seja realizado com o recém-nascido seja autorizado pelos pais e que de preferência seja realizado com a presença dos mesmos, nas situações que não é possível, deve-se assegurar do conhecimento e consentimento dos mesmos (BRASIL, 2016b).

No decorrer do puerpério essas mulheres devem ser examinadas para detectar possível sangramento aumentado, contrações uterinas, medida da altura do fundo do útero, sinais vitais, como a temperatura, pulso, pressão arterial (WHO, 2018) (BRASIL, 2016b).

Considera-se que o período de puerpério dessa mulher inicia após a dequitação da placenta e o término até o final da lactação, pois enquanto essa mulher amamentar, seu corpo estará sofrendo alterações. Portanto, estima-se o puerpério imediato que é iniciado no 1º dia e vai até o 10º dia, o tardio do 11º ao 42º dia e o remoto a partir do 43º dia (BRASIL; FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO); ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OBSTETRIZES E ENFERMEIRAS OBSTETRIZAS (ABENFO), 2001).

No período de pós-parto imediato é necessário auxiliar e incentivar a deambulação precoce da mulher. Incentivar a realização da sua higiene no banho de aspersão, não existe a necessidade de utilizar substâncias antissépticas na região perineal. Orientar o uso do sutiã logo após o banho para que a mesma tenha mais conforto, avaliar e orientar a amamentação (BRASIL; FEBRASGO; ABENFO, 2001).

Ao realizar o exame físico deve-se examinar o abdômen, observando e palpando a involução uterina, nos casos em que o parto ocorreu por cesariana observar o aspecto da ferida operatória, realizar a ausculta dos ruídos hidroaéreos. A região perineal deve ser inspecionada observando aspecto, coloração e odor dos lóquios. Observar edema, equimose ou hematomas, pois isso indica a necessidade de frio no local nas primeiras 24 horas (BRASIL; FEBRASGO; ABENFO, 2001).

Para a alta hospitalar é recomendado que seja orientado sobre a consulta puerperal precoce que é realizada preferencialmente na primeira semana de pós-parto (BRASIL; SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN, 2019).

Nesta consulta é realizado uma anamnese com o intuito de rastrear infecção puerperal ou nos casos de pós-parto de cesariana, uma possível infecção na ferida operatória, além de avaliar bem estar geral do recém-nascido. Essencial que nesta consulta seja retomado e incentivo a continuidade do aleitamento exclusivo, examinar as mamas, investigar sinais e sintomas de depressão pós-parto (BRASIL; SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN, 2019; OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Orientar e ofertar os diversos métodos de contracepção no período do puerpério, como o Dispositivo Intrauterino (DIU), métodos de barreira (camisinha feminina ou masculina), métodos hormonais como a minipílula que contém apenas progestágenos após a 6ª semana do pós-parto (BRASIL; FEBRASGO; ABENFO, 2001).

2.2 Covid-19 e a gestação

A gestação é remetida a uma vivência de renovação da existência, sendo reconhecida diversas vezes, como um acontecimento caloroso e expressivo da vida. (REIS *et al.*, 2017). Um momento extraordinário para a mulher e familiares que a cercam, despertando uma vivência ilustre (SOUZA; BASSLER; TAVEIRA, 2019).

As mudanças que ocorrem nesse período da vida de uma mulher são inúmeras, podendo ocorrer de maneira distinta, o que resultam em inúmeras alterações sendo elas fisiológicas, orgânicas e psicológicas. Na grande maioria, está relacionado ao aumento de mamas, abdômen e peso. Essas transformações ocorrem de acordo com a idade gestacional, sendo que o segundo e terceiro trimestre são proeminentes, ocasionando as mudanças mais expressivas (SOUZA; BASSLER; TAVEIRA, 2019).

A mulher pode também se redescobrir, exteriorizando seu instinto materno e de proteção, identificando e reconhecendo um novo ser humano que é inerente a ela e aos seus cuidados (SOUZA; BASSLER; TAVEIRA, 2019).

Como já citado anteriormente, o vírus da COVID-19, altera a perspectiva da gestação, não há ainda um conhecimento específico sobre a doença e esse período de transformações (BRASIL, 2020b, 2020c; DUARTE; QUINTANA, 2020). Porém, algumas revisões têm registrado complicações como maior risco de parto prematuro, aproximadamente 25 a 30%, efeitos adversos nos casos graves da doença, como restrição de crescimento intrauterino, morte fetal/neonatal. Os critérios que devem ser avaliados a partir do diagnóstico de COVID-19 e também após a cura nas gestantes são de crescimento fetal, insuficiência placentária e oligodrâmnio (BRASIL, 2020c).

Nos quadros clínicos graves, a aflição com o bem-estar fetal acompanha o quadro materno. Por isso o ideal é assim que disponível, nos casos de pós-covid-19, a realização de ecografia obstétrica mensal e exames clínicos obstétricos. Caso não seja possível, deve-se atentar a medida manual seriada do fundo uterino. Quando o quadro clínico materno se agrava e existe a necessidade de internação hospitalar, deve-se atentar diariamente para a vitalidade fetal, a partir da cardiotocografia ou ecografia obstétrica ou doppler (BRASIL, 2020c).

A partir disso, evidencia-se a importância de acompanhamento de pré-natal adequado, ademais quando se tem o diagnóstico positivo para a doença. Sabe-se que o pré-natal é um grande aliado neste momento, pois proporciona a oportunidade do profissional instruir essa mulher, seja a partir dos cuidados frente à pandemia, como as práticas de higiene adequada, zelo perante aglomerações, garantia do isolamento domiciliar, até mesmos os de rotina do pré-natal (BOMFIM *et al.*, 2020).

Segundo o Portal de Boas Práticas - FioCruz, desde o início da pandemia pela COVID-19 notou-se uma queda na qualidade do pré-natal, incluindo a restrição no número de consultas. Afirma-se não ser adequado, pois expõe principalmente as gestantes e puérperas que fazem parte do grupo de risco para a doença (PRINCIPAIS ..., 2020). Portanto, mesmo que exames e consultas sejam adiados, eles deverão ser reagendados de forma que não resultem em prejuízos na continuidade do pré-natal (BOMFIM *et al.*, 2020).

De acordo com a Recomendação nº 039, de 12 de maio de 2020, mesmo no contexto da pandemia pela SARS-CoV-2, o pré-natal deve ser continuado, com as devidas medidas de prevenção para mulheres assintomáticas (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS), 2020).

Para as gestantes que apresentarem sintomas gripais, o ideal é que permaneçam em isolamento domiciliar por 14 dias, adiando exames e consultas nesse período. Mas, quando houver a necessidade de atendimento durante o isolamento domiciliar, devem ser atendidas em locais isolados das demais (BOMFIM *et al.*, 2020). Em alguns locais, o controle dessas gestantes está sendo realizado a partir do contato telefônico, o que possibilita avaliar o provável retorno dessa mulher antes do término do isolamento por algum agravamento da doença, o que também evita o retorno desnecessário para esclarecimento de algumas dúvidas (DUARTE; QUINTANA, 2020). Segundo o Ministério da Saúde, no final da gestação todas as gestantes deverão ser testadas para a COVID-19, pois se reconhece que a mortalidade materna no Brasil é expressiva. Evidenciou-se que até o dia primeiro do mês de agosto de 2020 já haviam sido registrados 199 óbitos de gestantes no Brasil, sendo que desse número, 135 se destinam ao COVID-19 (ALESSANDRA, 2020).

As mulheres que apresentarem gestação de alto risco devido outras condições clínicas, além da SARS-CoV-2, possuem maior possibilidade de agravamento. Sendo assim, seus exames e atendimentos recomenda-se que sejam agilizados para que evite o comparecimento desnecessário em laboratórios e serviços de saúde (BOMFIM *et al.*, 2020).

De acordo com o Grupo Gestar (BOMFIM *et al.*, 2020) e Duarte e Quintana (2020), nas internações hospitalares deve ser avaliados os riscos e benefícios, para que se evite expor a mulher a riscos desnecessários. Mas nos casos que for necessária internação hospitalar, devido complicação por alguma doença, como diabetes mellitus, hipertensão arterial ou sangramentos genitais, e esta paciente não apresentar sinais graves decorrentes da COVID-19, deve-se organizar o fluxo para manejo adequado desta paciente, respeitando o isolamento de outras pacientes e demais funcionários (BOMFIM *et al.*, 2020; DUARTE; QUINTANA, 2020; PRINCIPAIS ..., 2020).

Portanto, as gestantes que apresentarem sintomatologia de agravamento da COVID-19, devem ser avaliadas por uma equipe especializada para estabelecer a necessidade de suporte avançado de vida ou suporte de oxigênio, garantindo o atendimento adequado precocemente a essa mulher, caso a necessidade evidente de internação em unidade de terapia intensiva (DUARTE; QUINTANA, 2020; PRINCIPAIS ..., 2020).

2.3 Covid-19, parto e nascimento

Mesmo no contexto do novo COVID-19, não existem evidências que favoreçam ou desfavoreçam determinada via de parto, sendo assim, mesmo que a paciente apresente diagnóstico positivo para a SARS-Cov-2, a patologia não estabelece a indicação de cesariana (BOMFIM *et al.*, 2020).

O que se considera são os benefícios do parto vaginal, portanto, a via de parto deve ser discutida com a mulher, a fim de respeitar suas preferências. Entretanto, deve-se sempre avaliar o bem-estar fetal, condição respiratória da parturiente e idade gestacional (BOMFIM *et al.*, 2020).

Nesse contexto, mulheres suspeitas ou com diagnóstico confirmado de COVID-19, que estejam no terceiro trimestre da gestação e que ainda não se recuperaram, a recomendação é que o parto seja adiado até resultado negativo da infecção, considerando o estado de saúde dessa gestante e bem-estar fetal. Isso para que seja evitado a transmissão para o recém-nascido. Porém, nos casos em que a mulher apresentar quadros clínicos graves da doença, será indicada cesariana e antecipação do parto (TRAPANI JÚNIOR *et al.*, 2020).

Quando existe a possibilidade de interrupção prematura da gestação, deve-se avaliar a possibilidade do uso de corticoide para estimular a maturidade pulmonar do feto (BRASIL, 2020b).

Trapani Júnior *et al.* (2020) reforçam que o ambiente hospitalar para parto é o mais adequado, mesmo no contexto da pandemia. Ele reduz a morbimortalidade materna e perinatal, incluindo gestantes que não apresentem sintomas do vírus e de risco habitual. Os hospitais e maternidades executam cuidados específicos e normas de segurança para a redução de transmissão de doenças. Salientam que pacientes suspeitas ou confirmadas da COVID-19, sejam internadas em hospitais de referência e que possuam maior nível de complexidade para imprevisíveis descompensações maternas ou fetais. Não aconselham o parto dessas mulheres em domicílios ou em Centros de Parto Normal (CPN) (TRAPANI JÚNIOR *et al.*, 2020).

Algumas das recomendações da WHO (2018) durante o trabalho de parto e parto sofreram alterações diante a pandemia pela COVID-19. Como exemplo o uso da banheira que não é recomendado frente à pandemia pela COVID-19, esse que era um dos métodos não farmacológico frequentemente utilizado para alívio da dor (MOUTA *et al.*, 2020).

Recomenda-se que o plano e parto dessa paciente deve se adequar as recomendações técnicas relacionadas ao COVID-19, o que pode prejudicar os direitos das mulheres (MOUTA *et al.*, 2020).

O contato pele a pele entre o binômio em mulheres com SARS-CoV-2, não é recomendado, uma vez que pode haver um contato relevante do recém-nascido com secreções maternas sob o tórax da paciente (BOMFIM *et al.*, 2020).

Durante o período expulsivo do trabalho de parto, não é necessário que a parturiente faça uso da máscara, pois isso pode dificultar os puxos, então a equipe deve estar atenta para o conforto da mesma. Porém, para que isso seja possível, o restante da equipe deve estar utilizando os EPIS adequados (BOMFIM *et al.*, 2020; BRASIL, 2020d).

A presença do acompanhante é permitida conforme as normas de cada instituição, nesse âmbito, o propósito é reduzir ao máximo a circulação de pessoas em ambiente hospitalar. Portanto, é recomendável a presença de um acompanhante durante todo o período de internação da mulher, com idade entre 18 e 59 anos, que não apresente sintomas gripais e que não tenha tido contato com indivíduos com sintomas gripais nos últimos 14 dias, residir com parturiente e não possuir doenças crônicas. Ele deverá permanecer com máscara cirúrgica e receber orientações sobre os cuidados de contato e higienização. Não é recomendado a presença de fotógrafos, doulas e visitantes durante a internação hospitalar (TRAPANI JÚNIOR *et al.*, 2020)

Segundo, no Brasil (2020c) a transmissão vertical pode ocorrer por via transplacentária, durante o parto e na amamentação. A transmissão da COVID-19 pelo sangue ainda é incerta. Em 1% dos pacientes sintomáticos foi descoberto viremia transitória e com baixa carga viral, o que sugere que a via placentária de transmissão seja plausível, mas não rotineira.

Também já foram encontrados fragmentos de RNA viral em algumas amostras de leite de mulheres infectadas pelo SARS-CoV-2, porém na fase de isolamento do vírus no leite, não encontraram vírus que pudessem se replicar e capazes de provocar a infecção (BRASIL, 2020c).

2.4 Covid-19 e puerpério imediato

De modo geral, o puerpério para mulheres que não possuem comprometimento grave pela SARS-CoV-2 decorre sem maiores problemas (DUARTE; QUINTANA, 2020). Porém essas devem permanecer no local do parto, ou seja, na sala de parto ou centro cirúrgico, até a alta para a unidade de internação. O fluxo de alta deve ser preestabelecido para que ocorra com agilidade, com o intuito de reduzir o tempo de permanência da mesma no centro obstétrico ou centro cirúrgico (BRASIL, 2020c).

A amamentação é liberada desde que a mesma siga os cuidados básicos de higiene como lavagem de mãos antes e após a amamentação, uso de máscara e nos casos em que a mulher não se sente confortável para amamentar, pode ser orientada a realizar a ordenha manual ou através da bomba extratora, sendo o leite fornecido ao recém-nascido por um cuidador saudável. Atentar-se que nesse caso ela deverá manter os cuidados de higiene já citados (BOMFIM *et al.*, 2020; DUARTE; QUINTANA, 2020).

Não existe a necessidade de separar mãe e recém-nascido em alojamentos distintos, as orientações nesses casos são que a mãe respeite a distância mínima de dois metros entre a cama e o berço do recém-nascido (DUARTE; QUINTANA, 2020).

Assim que for estabelecida a amamentação, a alta hospitalar pode ocorrer no período de 48 a 72 horas. Porém, é essencial que essa família seja acompanhada pela assistente social para determinar quais as condições estruturais dessa família, com o objetivo do prosseguimento do aleitamento natural de forma segura (DUARTE; QUINTANA, 2020).

No momento da alta será necessário fornecer as orientações habituais de puerpério, como a anticoncepção e as consultas de rotina pós-parto (BRASIL, 2020c; DUARTE; QUINTANA, 2020).

3 MÉTODO

Neste capítulo será abordado sobre a metodologia utilizada no estudo. Serão apresentados os seguintes itens: tipo de estudo, campo de estudo, participantes (critérios de inclusão e exclusão), coleta e análise de dados e considerações éticas.

3.1 Delineamento de estudo

Trata-se de um estudo qualitativo, que tem caráter exploratório e descritivo. A pesquisa qualitativa é constituída por um conjunto de fenômenos humanos, significados, valores e atitudes (MINAYO, 2014).

A pesquisa qualitativa tem a finalidade de responder as questões que não podem ser quantificadas. Esse método descreve a história, as suas crenças, opiniões, valores e atitudes dos indivíduos na sociedade (MINAYO, 2014).

Já a pesquisa descritiva tem como objetivo principal descrever as principais características de determinado fenômeno ou população, até mesmo buscar associações entre variáveis (GIL, 2008).

Sendo assim, a pesquisa exploratória tem como foco o aperfeiçoamento de conceitos ou manifestação de intuição, ainda, proporciona maior intimidade com o problema, o qual pode torná-lo explícito. O planejamento é fluído, possibilitando a consideração das diversas questões em pauta no estudo (GIL, 2008).

3.2 Campo de estudo

O estudo será realizado no Estado do Rio Grande do Sul com mulheres que tiveram diagnóstico de gravidez que realizaram acompanhamento pré-natal, parto e nascimento durante a pandemia pela Covid-19.

3.3 Participantes

Participarão mulheres que tiveram diagnóstico de gravidez, realizaram acompanhamento pré-natal, parto e nascimento durante a pandemia pela Covid-19.

Para o estudo serão incluídas primíparas e multíparas de risco habitual, parto de gestação única, que iniciaram acompanhamento pré-natal, que tiveram

parto vaginal ou cesárea durante o período de março de 2020 a junho de 2021, no sistema único de saúde e saúde suplementar. Serão excluídas mulheres que não atenderem aos critérios de inclusão, que não realizaram acompanhamento de pré-natal, com gestação de alto risco, prematuros (idade gestacional inferior a 37 semanas), gestação múltipla, feto morto e aquelas que não aceitarem participar do estudo.

Conforme o Ministério da Saúde, o risco gestacional compreende os seguintes parâmetros: diagnóstico de doenças neurológicas, cardiopatias, pneumopatias graves, nefropatias graves, restrição de crescimento intrauterino, polidrâmnio ou oligodrâmnio, síndromes hipertensivas da gestação, HIV+, infecção por sífilis, tuberculose, infecções urinárias de repetição, anemia grave, diabetes, endocrinopatias, toxoplasmose na gravidez, hepatite B e idade gestacional a partir de 41 semanas (BRASIL, 2013).

O número esperado de entrevistados para pesquisas que utilizam a entrevista como estratégia de coleta de dados segue o conceito de Gaskell (2013), que estima entre 15 a 25 entrevistas. Por isso, definiu-se o número de 15 mulheres que tiveram diagnóstico de gravidez, realizaram acompanhamento pré-natal, parto e nascimento durante o período da pandemia pela Covid-19. O sujeito selecionado que não aceitar participar da pesquisa será respeitado em sua decisão, sendo incluído nos critérios de exclusão do estudo.

3.4 Coleta de dados

O projeto será submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos e somente após sua aprovação, as participantes serão convidadas a participar da pesquisa.

A coleta de dados seguirá a técnica de “bola de neve” e ocorrerá por meio de entrevista semiestruturada (Apêndice A), com data, horário e local agendado considerando a disponibilidade das participantes e respeitando sua privacidade.

A técnica “bola de neve” é a configuração de padrão não probabilística, sendo assim, não é possível definir a probabilidade de escolha para a seleção de cada participante da pesquisa. O levantamento de dados a partir dessa técnica se constitui a partir informantes-chaves ou documentos, que são denominados como

“sementes”, com o intuito de localizar indivíduos com o perfil que corresponde aos critérios para a pesquisa. Assim, as “sementes” auxiliam o pesquisador a identificar contatos e encontrar grupos para a pesquisa. Às pessoas que foram indicadas pelas “sementes” é solicitado que indiquem outras pessoas com as características adequadas ou critérios elegidos para o estudo para que a cada entrevista o número de indivíduos para a pesquisa cresça (VINUTO, 2014).

Depois de identificado o participante a partir das indicações fornecidas através da técnica de “bola de neve”, o convite para participar do estudo será realizado pela pesquisadora através de e-mail e contato telefônico. A entrevista tem previsão de durar aproximadamente 20 (vinte) minutos, será gravada em áudio e após será feita a transcrição literal, os nomes das participantes serão substituídos por nome de flores. Após a transcrição o áudio será destruído, e os registros ficarão sob a guarda da pesquisadora até cinco anos após a publicação.

Para atender os objetivos propostos pelo estudo serão elaboradas três questões norteadoras (Apêndice A) onde serão abordados os principais desafios e dificuldades relacionadas à gestação, parto e nascimento vivenciados durante a pandemia; se na percepção da mulher a pandemia pela Covid-19 interferiu na assistência ao pré-natal, parto e nascimento, assim como as experiências vivenciadas pela mulher no processo gravídico puerperal.

Um teste piloto será realizado com o objetivo de validar as questões do instrumento de coleta de dados. A entrevista será aplicada a dois sujeitos não elegíveis do estudo, visando à adaptação e às melhorias no instrumento.

Às participantes serão explicados os objetivos do estudo e sua participação será voluntária. Caso a mulher aceite o convite, a mesma assinará o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B) em duas vias. A coleta de dados dar-se-á no período de janeiro a julho de 2021.

3.5 Análise de dados

Os dados desta pesquisa serão analisados conforme proposto por Bardin (2016), subdividindo-se em pré-análise, descrição analítica e interpretação dos dados obtidos, como segue:

- a) pré-análise: compreende a etapa em que é realizada a formulação de

hipóteses, objetivos e elaborado os indicadores para o embasamento da análise final;

- b) Descrição analítica: nesta etapa o conteúdo coletado será analisado exhaustivamente, sendo esse orientado e sustentado pelas hipóteses e pelo referencial teórico;
- c) Interpretação dos dados: a partir do conteúdo coletado a análise final é realizada a partir do estabelecimento de relações e conexões, podendo gerar novas investigações.

4 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa atende as determinações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que versa sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). O projeto de pesquisa será submetido à avaliação do Comitê de Ética e pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

As participantes serão convidadas para fazer parte do trabalho e a elas será fornecido um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B), para leitura e assinatura, em duas vias, sendo que uma delas permanecerá com a entrevistada e outra com a pesquisadora. Nesse termo serão informados os objetivos da pesquisa, benefícios, contribuição do estudo, assim como a forma de participação das mulheres. Será garantida participação voluntária, desistência a qualquer momento caso a pessoa pesquisada julgar necessário e sigilo das informações. Para preservar a identidade das participantes seu nome será substituído por nomes de flores.

Esta pesquisa apresenta riscos mínimos, uma vez que não envolve procedimentos invasivos que possam oferecer riscos a sua saúde física, a não ser a realização de uma entrevista semiestruturada com o tempo estimado de 20 minutos, podendo haver algum desconforto ou constrangimento devido a alguma pergunta realizada. Como medidas protetivas, ao identificar sinais de desconforto ou constrangimento durante a entrevista, a mesma poderá ser interrompida a qualquer momento e a pesquisadora se colocará à disposição para escuta e apoio emocional. Ainda, caso a participante queira desistir da entrevista não implicará em prejuízo a ela, podendo fazê-lo a qualquer momento.

O estudo não oferece benefícios diretos às mulheres, mas pode contribuir na qualificação da atenção à saúde da mulher, ressignificar as experiências e resgatar os direitos e a promoção da saúde materno e perinatal, além de historicamente realizar registros vividos durante o contexto da pandemia pela Covid-19. Ainda, poderá mobilizar novas discussões e identificar possíveis estratégias de promoção de saúde durante o período gravídico puerperal assim como sensibilizar os profissionais de saúde quanto ao impacto de eventos como a pandemia pela Covid-19 na atenção a gestação, parto e puerpério.

A divulgação dos resultados deste estudo se dará na forma de trabalho de conclusão de curso, publicação de artigos e trabalhos em eventos científicos.

5 CRONOGRAMA

O presente estudo será desenvolvido no decorrer de um ano, conforme apresentado no cronograma abaixo:

ATIVIDADES	2020/2	2021/1						2021/2					
	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAIO	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Apreciação pelo CEP da UNISINOS													
Coleta dos dados													
Organização e análise dos dados													
Elaboração do TCC, artigo, resultados													
Entrega do TCC													
Defesa do TCC													
Divulgação e publicação do estudo													

Fonte: Elaborado pela autora.

6 ORÇAMENTO

Os recursos necessários para o custeio das despesas deste projeto de pesquisa serão de total responsabilidade do pesquisador.

Bens Duráveis			
Materiais	Quantidade	Valor Unitário	Custo Final
Livros	1	80,00	80,00
Total Parcial 1			80,00
Materiais de Consumo			
Materiais	Quantidade	Valor Unitário	Custo Final
Papel A4 – pacote 500 folhas	01	20,00	20,00
Impressão	100	0,75	75,00
Xerox	20	0,50	10,00
Serviço de Técnicos			
Encadernação	04	5,00	20,00
Revisão de Português	01	240,00	240,00
Formatação	01	150,00	150,00
Outros serviços			
Transporte para deslocamento	100	4,30	430,00
Serviço de internet	10	79,00	799,00
Total Parcial 2			1.744,00
Total			1.824,00

Fonte: Elaborada pela autora.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020**. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-COV-2): atualizada em 09/09/2021. Brasília, DF: ANVISA, maio 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/covid-19-orientacoes-da-anvisa-para-servicos-de-saude/>. Acesso em: 15 ago. 2020.

ALESSANDRA, Karla. Gestantes serão testadas para Covid-19, garante Ministério da Saúde. *In*: BRASIL. Câmara dos Deputados. **Notícias**. Brasília, DF, 05 ago. 2020. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/682399-gestantes-serao-testadas-para-covid-19-garante-ministerio-da-saude/>. Acesso em: 07 set. 2020.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Grupo Almedina, 2016.

BOMFIM, Aiara Nascimento Amaral *et al.* (org.). **Orientações gerais sobre a Covid-19 em mulheres no período gravídico-puerperal para profissionais de saúde**. Salvador: Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem. Gestar, 2020. Disponível em: <http://www.fesfsus.ba.gov.br/covid19/wp-content/uploads/sites/11/2020/05/CARTILHA-A4-ATUALIZADA-copy-1-1.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2020.

BRASIL. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF: Presidência da República, 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm. Acesso em: 20 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Importância do pré-natal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016a. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2198-importancia-do-pre-natal>. Acesso em: 20 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 570, de 1º de junho de 2000**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0570_01_06_2000_rep.html. Acesso em: 20 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 21 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 01 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sobre a doença**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>. Acesso em: 17 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. 1. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_32.pdf. Acesso em: 20 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na atenção especializada**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf. Acesso em: 01 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Nota informativa nº 13/2020-SE/GAB/SE/MS**: manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de Covid-19. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020c. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/recomendacoes/manual_recomendacoes_gestantes_covid19.pdf/@@download/file/manual_recomendacoes_gestantes_covid19.pdf. Acesso em: 02 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Ciclos da Vida. Coordenação de Saúde das Mulheres. **Nota técnica nº 12/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 18 abr. 2020d. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/SEI_MS-0014496630-Nota-T%C3%A9cnica-4_18.04.2020.pdf. Acesso em: 16 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS. **Diretriz nacional de assistência ao parto normal**: relatório de recomendação. Brasília, DF: CONITEC, 2016b. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf. Acesso em: 28 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde; FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO); ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OBSTETRIZES E ENFERMEIRAS OBSTETRIZAS (ABENFO). **Parto, aborto e puerpério assistência humanizada à mulher**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf. Acesso em: 20 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde; SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN. **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada:** saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein, 2019. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/download/8017/>. Acesso em: 25 out 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **Recomendação nº 039, de 12 de maio de 2020.** Recomenda aos Governadores Estaduais e Prefeitos Municipais o estabelecimento de medidas emergenciais de proteção social e garantia dos direitos das mulheres. Brasília, DF: CNS, 2020. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1169-recomendacao-n-039-de-12-de-maio-de-2020>. Acesso em: 07 set 2020.

DUARTE, Geraldo; QUINTANA, Silvana Maria. Infecção pelo Coronavírus SARS-CoV-2 em obstetrícia. Enfrentando o desconhecido!. *In*: FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Covid19:** notícias. São Paulo: FEBRASGO, 23 mar. 2020. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/covid19/item/958-infeccao-pelo-coronavirus-sars-cov-2-em-obstetricia-enfrentando-o-desconhecido>. Acesso em: 01 set. 2020.

ESTRELA, Fernanda Matheus *et al.* Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. **Physis:** revista de saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, art. e300215, p. 1-5, jul. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2020.v30n2/e300215>. Acesso em: 16 ago. 2020.

GASKELL, George. Entrevistas individuais e de grupos. *In*: BAUER, Martin W.; GASKELL, George. (org.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som:** um manual prático. Petrópolis: Vozes, 2013. p. 64-89.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008. Disponível em: http://www.uece.br/nucleodelinguasitaperi/dmdocuments/gil_como_elaborar_projeto_de_pesquisa.pdf. Acesso em: 05 out 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2014. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat06772a&AN=uni.420343&lang=pt-br&site=eds-live>. Acesso em: 19 out. 2020.

MOUTA, Ricardo José Oliveira *et al.* Contribuições da enfermagem obstétrica para o cuidado seguro às parturientes e aos neonatos no contexto da pandemia COVID-19. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 9, n. 8, art. e27985362, p. 1-19, 2020. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5362/4372>. Acesso em: 26 out 2020.

OLIVEIRA, Thais Damasceno *et al.* Orientações sobre período puerperal recebidas por mulheres no puerpério imediato. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. (Online)**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 620-626, 2019. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6633/pdf>. Acesso em: 25 out. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). OMS - perguntas e respostas sobre covid-19, gravidez, parto e amamentação. *In*: UNA-SUS. **Notícias**. Brasília, DF, 30 mar. 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/oms-perguntas-e-respostas-sobre-covid-19-gravidez-parto-e-amamentacao>. Acesso em: 15 ago. 2020.

PRINCIPAIS questões sobre COVID-19 e morbidade materna grave. *In*: PORTAL de boas práticas em saúde da mulher, da criança e do adolescente. Rio de Janeiro, 27 ago. 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-covid-19-e-morbidade-materna-grave/>. Acesso em: 01 set. 2020.

REIS, Thamiza Laureany da Rosa dos *et al.* Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 38, n. 1, art. e64677, p. 1-8, mar. 2017. N. Especial. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/W6tHf3txYL75vsf7tc4W4Rj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. Departamento de Ações em Saúde. Seção de Saúde da Mulher e Coordenação Estadual da Atenção Básica. **Nota de alerta SES RS: mortalidade materna por Covid-19**. Porto Alegre: Secretaria Estadual de Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/covid19/item/1109-nota-de-alerta-ses-rs-mortalidade-materna-por-covid-19-monitoramento-das-gestantes-e-puerperas-com-sindrome-gripal-e-confirmadas-com-covid-19>. Acesso em: 18 ago. 2020.

SOUZA, Evelly Vitória Azevedo de; BASSLER, Thais Carolina; TAVEIRA, Ananda Gonçalves. Educação em saúde no empoderamento da gestante. **Rev. Enferm. UFPE On Line**, Recife, v. 13, n. 5, p. 1527-1531, maio 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238437/32817>. Acesso em: 18 ago. 2020.

TRAPANI JÚNIOR, Alberto *et al.* Protocolo de atendimento no parto, puerpério e abortamento durante a pandemia da Covid-19. *In*: FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Covid19: notícias**. São Paulo: FEBRASGO, 27 abr. 2020b. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/covid19/item/1028-protocolo-de-atendimento-no-parto-puerperio-e-abortamento-durante-a-pandemia-da-covid-19>. Acesso em: 02 set. 2020.

VINUTO, Juliana. Amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, v. 22, n. 44, p. 203–220, 2014. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977/6250>. Acesso em: 06 out 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience**. Geneva: WHO, 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912eng.pdf;jsessionid=CA44380BA5465DF6A104BF3DEC2F85A6?sequence=1>. Acesso em: 29 ago. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO recommendations:** intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva:WHO, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>. Acesso em: 23 ago. 2020.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Código numérico da participante: _____ Idade:

Escolaridade:

Profissão:

Cidade onde reside:

Estado civil:

Data do parto:

Nº de consultas de pré-natal:

No final do terceiro trimestre da gestação você foi testada para COVID-19: Sim () Não ()

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. Quais os principais desafios e dificuldades relacionadas à gestação, parto e nascimento vivenciados durante a pandemia?
2. Na sua percepção a pandemia pela Covid-19 interferiu na assistência ao pré-natal, parto e nascimento, assim como suas experiências vivenciadas durante a gestação e pós parto?
3. Conte-me como foi sua experiência de gestação, parto, nascimento e pós-parto durante a pandemia pela COVID-19?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “A gravidez no contexto da pandemia pela COVID-19 na perspectiva da mulher”. Será desenvolvida para a conclusão do curso de graduação em Enfermagem pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) pela estudante Barbara Machado Prass, tendo como orientadora a Prof.^a Dra. Aline Aparecida da Silva Pierotto.

O objetivo principal desta pesquisa é conhecer a experiência da gestação, parto e nascimento na pandemia pela Covid-19 na perspectiva da mulher. Acredita-se que a infecção pela Covid-19 possa ter interferido na experiência da gestação pelas mulheres além de ter prejudicado o acesso aos direitos e a assistência ao pré-natal, parto e nascimento, o que justifica a necessidade do estudo.

O estudo não oferece benefícios diretos às mulheres, mas pode contribuir na qualificação da atenção à saúde da mulher, ressignificar as experiências e resgatar os direitos e a promoção da saúde materno e perinatal, além de historicamente realizar registros vividos durante o contexto da pandemia pela Covid-19. Ainda, poderá mobilizar novas discussões e identificar possíveis estratégias de promoção de saúde durante a gestação, parto e pós-parto.

Esta pesquisa apresenta riscos mínimos, uma vez que não envolve procedimentos invasivos que possam oferecer riscos à sua saúde física, a não ser a realização de uma entrevista semiestruturada com o tempo estimado de 20 minutos, podendo haver algum desconforto ou constrangimento devido a alguma pergunta realizada. Como medidas protetivas, ao identificar sinais de desconforto ou constrangimento durante a entrevista a mesma poderá ser interrompida a qualquer momento e a pesquisadora se colocará à disposição para escuta e apoio emocional. Ainda, caso a participante queira desistir da entrevista isto não implicará em prejuízo a ela, podendo fazê-lo a qualquer momento.

Gostaríamos de pedir o seu consentimento para fazermos algumas perguntas sobre os principais desafios e dificuldades relacionadas à gestação, parto e nascimento vivenciados durante a pandemia; se na sua percepção a pandemia pela Covid-19 interferiu na assistência ao pré-natal, parto e nascimento e quais foram as experiências vivenciadas por você no processo de gestação, parto e pós-parto.

Ao aceitar em participar do estudo, você será entrevistado pela pesquisadora principal em um local reservado, onde será registrado suas informações por meio

digital, cujo áudio será destruído depois de transcrito. Será mantido o anonimato e a confidencialidade das informações, sendo estas utilizadas somente para fins científicos.

Você poderá desistir ou deixar de integrar este estudo a qualquer momento se assim desejar, sem qualquer prejuízo pessoal. Cabe lhe informar que não haverá nenhuma forma de reembolso financeiro, já que com a participação na pesquisa você não terá nenhum gasto.

Este termo será assinado em duas vias de igual proporção, ficando uma em seu poder e outra com o pesquisador. Se for necessário você poderá solicitar esclarecimentos do estudo antes, durante ou após o mesmo.

Você encontrará a pesquisadora Barbara Machado Prass pelo telefone (51) 981331198 ou pelo e-mail: barbaraprass1998@gmail.com, no Endereço: Avenida Unisinos, Cristo Rei, nº 950, São Leopoldo/RS. A Profª Dra. Aline Aparecida da Silva Pierotto pelo telefone (51) 992432084 ou pelo e-mail: apierotto@unisinos.br, no Endereço: Avenida Unisinos, Cristo Rei, nº 950, São Leopoldo/RS.

Afirmo que compreendi o objetivo e a metodologia da pesquisa e estou disposto (a) a participar autorizando a gravação da entrevista.

São Leopoldo, _____ de _____ de 2021.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura do participante da pesquisa

Barbara Machado Prass; Pesquisadora Principal

Aline Aparecida da Silva Pierotto; Orientadora