



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
CAMPUS COXIM



WEVERSON LIMA FERREIRA

**EM TEMPOS DE PANDEMIA COVID-19: SENTIMENTOS VIVENCIADOS NO
GESTAR E PARIR**

COXIM-MS

2023

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
CAMPUS COXIM

WEVERSON LIMA FERREIRA

**EM TEMPOS DE PANDEMIA COVID-19: SENTIMENTOS VIVENCIADOS NO
GESTAR E PARIR**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Federal
de Mato Grosso do Sul, como parte
dos requisitos para obtenção do título
de Enfermeiro. Orientadora: Prof.^a
Dra. Soraia Geraldo Rozza

COXIM-MS

2023

SUMÁRIO

<i>ABSTRACT</i>	5
<i>INTRODUÇÃO</i>	6
<i>MÉTODO</i>	7
<i>RESULTADO</i>	10
Medo de muitas coisas durante o gestar e o parir em tempos de pandemia da COVID-19.	10
Outros sentimentos vivenciados no gestar e parir em tempos de pandemia de COVID-19.	14
<i>DISCUSSÃO</i>	18
<i>CONSIDERAÇÕES FINAIS</i>	23
<i>REFERÊNCIA</i>	24
<i>ANEXO</i>	29

Erro! Indicador não definido.

RESUMO

Introdução: Estar no período perinatal é considerado um fator de predisposição para distúrbios emocionais em período de crise aguda, e as mulheres descrevem uma profunda sensação de perda do que deveria ter sido a gestação e puerpério, durante a pandemia da COVID-19, que além da disseminação e mortalidade global, estimulou diferentes níveis de problemas de saúde mental. **Objetivo:** Identificar os sentimentos vivenciados no gestar e parir em tempos da Covid-19. **Método:** Pesquisa qualitativa, interpretativa, na luz do interacionismo simbólico, estruturada pelo instrumento COREQ. Realizada com puérperas múltiplas com 12 horas pós-parto, sem comorbidades ou complicações perinatais, que gestaram e pariram durante a pandemia da COVID-19, em uma maternidade classificada como de risco habitual, no Mato Grosso do Sul. Foram realizadas 30 entrevistas, entre os meses de junho a agosto de 2021 e foram gravadas em áudio, transcritas e analisadas através da análise de conteúdo convencional de Hsieh e Shannon (2005). **Resultados:** Neste estudo surgiram duas categoriais principais, que foram: Eu vivia com medo durante o gestar e parir; e a segunda foi definida como os outros sentimentos vivenciados no gestar e parir. Essas mulheres relataram ter vivenciado sentimentos negativos, centrados nas incertezas de como a COVID-19 afeta a saúde perinatal, nas mudanças das celebrações do momento gestacional, na forma como a rede de apoio vem sendo inserida neste contexto. Os sentimentos evidenciados na gestação e no parto foram de medo, preocupação, frustração, ansiedade, solidão, tristeza e até depressão. **Considerações finais:** As estratégias de contenção para interrupção da disseminação do vírus são necessárias, mas além disso, articular estas estratégias visando sempre a ampliação de medidas de apoio à saúde obstétrica é fundamental.

Descritores: Gravidez; Parto; Infecções por Coronavírus; Emoções Manifestas.

ABSTRACT

Introduction: Being in the perinatal period is considered a predisposing factor for emotional disturbances in a period of acute crisis, and women describe a deep sense of loss of what should have been pregnancy and puerperium during the COVID-19 pandemic, which in addition to of global spread and mortality, has stimulated different levels of mental health problems. **Objective:** To identify the feelings experienced in gestating and giving birth in times of Covid-19. **Method:** Qualitative, interpretative research, in the light of symbolic interactionism, structured by the COREQ instrument. Performed with multiparous puerperal women with 12 hours postpartum, without comorbidities or perinatal complications, who were pregnant and gave birth during the COVID-19 pandemic, in a maternity hospital classified as usual risk, in Mato Grosso do Sul. between June and August 2021 and were audio recorded, transcribed and analyzed using conventional content analysis by Hsieh and Shannon (2005). **Results:** In this study, two main categories emerged, which were: I lived in fear during pregnancy and childbirth; and the second was defined as the other feelings experienced in gestating and giving birth. These women reported having experienced negative feelings, centered on the uncertainties of how COVID-19 affects perinatal health, on changes in the celebrations of the gestational moment, on the way in which the support network has been inserted in this context. The feelings evidenced during pregnancy and childbirth were fear, concern, frustration, anxiety, loneliness, sadness and even depression. **Final considerations:** Containment strategies to stop the spread of the virus are necessary, but in addition, articulating these strategies always aiming at the expansion of measures to support obstetric health is fundamental.

Descriptors: Pregnancy; Parturition; Coronavirus Infections; Expressed Emotion.

INTRODUÇÃO

Em 2019, um novo Coronavírus (SARS-CoV-2) surgiu na China e causou a pandemia da COVID-19 (LI *et al.*, 2020). No Brasil até o dia 22 de janeiro de 2022, foi registrado mais de **23.416.748** casos de COVID-19, com **621.855** óbitos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022). Juntamente com suas altas taxas de disseminação e mortalidade, tal surto global, estimulou diferentes níveis de problemas de saúde mental, causando percepção de insegurança, preocupação, medo, estresse, ansiedade. (LU, LIN, 2021; KSHIRSAGAR *et al.*, 2021). Epidemias/pandemias anteriores sugerem que as famílias, principalmente as mães, podem estar em maior risco (SHRESTHA *et al.*, 2020). As mulheres grávidas são uma população vulnerável que vivencia tanto alterações fisiológicas quanto hormonais (MERAYA *et al.*, 2021). Os distúrbios de saúde mental perinatais podem se tornar mais prevalentes durante um período de crise aguda (CAMERON *et al.*, 2020).

Durante a pandemia, as mulheres tiveram que lidar com as incertezas da própria gestação, com os fechamentos de estabelecimentos e com as restrições de contato social (ABU SABBAAH *et al.*, 2022). As preocupações específicas da COVID-19 em relação aos potenciais efeitos da doença na gestação, a possibilidade de transmissão de mãe para filho, bem como o efeito da covid-19 para o feto, além da probabilidade de aumento do risco de contrair a doença ou apresentar complicações, também são evidenciadas neste grupo (AHAMAD; VISMARA, 2021). Desta forma, com as incertezas levantadas, as mulheres se sentem desamparadas durante o período do gestar e parir, e muitas referem que o evento alegre da gestação de repente vem se transformando em um momento cercado de medo e estresse devido a COVID-19 (AKHTER *et al.*, 2021).

As consultas de pré-natal diminuíram, os motivos mais comuns de falta às consultas na atenção básica e nos hospitais, respectivamente, foram o medo de infecção e infecção da criança (RABBANI *et al.*, 2021). A infraestrutura de saúde foi sobrecarregada, as mulheres ficaram mais propensas a perder sua renda devido à pandemia, quando comparada aos homens, e o fechamento de creches e escolas vem causando um estresse e desestabilização especialmente para as mulheres, que muitas

vezes carregam o peso das obrigações de cuidar dos filhos (KOTLAR et al., 2021). Gestantes e puérperas demonstram maior risco de problemas na saúde mental, em sessenta e quatro países, as mulheres foram acometidas com sintomas elevados de depressão, ansiedade e estresse pós-traumático do que a maioria da população geral durante pandemia (BASU et al., 2021).

A pandemia afetou negativamente a prestação de cuidados maternos, sendo identificado a diminuição do envolvimento da família, apoio emocional e físico além dos padrões de atendimento comprometidos, com equipes sobrecarregadas (ASEFA *et al.*, 2021). O apoio social e o envolvimento em atividades físicas regulares parecem ser fatores de proteção capazes de amortecer os efeitos da pandemia na saúde mental materna. (AKHTER et al., 2021). Mas vem sendo identificado uma diminuição no apoio social devido às restrições da pandemia (KOLKER et al., 2021). Por isso, modelos de telessaúde que incluem oportunidades remotas para suporte social, são vistas como alternativa (STANHOPE et al., 2022). As mulheres descrevem que a pandemia, desencadeou uma profunda sensação de perda do que deveria ter sido a gravidez e o pós-parto (KOLKER et al., 2021).

Diante das mudanças impostas pelo período pandêmico para a gestação e puerpério, faz-se necessário refletir sobre o gestar e o parir em tempos de pandemia da Covid-19, a fim de superar os inúmeros desafios que permeiam esse contexto, este estudo tem como objetivo identificar os sentimentos vivenciados no gestar e parir em tempos da COVID-19.

MÉTODO

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa interpretativa. Tendo como referencial teórico o Interacionismo Simbólico.

Desenvolvido em uma maternidade classificada como de risco habitual, caráter filantrópico, localizada no Estado do Mato Grosso do Sul. Possui 143 leitos, dos quais 26 são leitos de terapia intensiva neonatal e 12 de semi-intensiva. Em 2018 foram realizados 9.102 partos nesta maternidade, e ela concentrou 55,6% do total de nascimento em hospital no estado de MS, com a média de 758,5 partos por mês na Maternidade (SESAU, 2019).

Os critérios de inclusão das puérperas foram: Ser multigesta; ter vivenciado a gestação após início da pandemia, ter realizado o parto na Maternidade do estudo, idade maior ou igual a 18 anos, que compreendiam bem a língua portuguesa, com discurso lógico para responder os questionamentos propostos.

Foram excluídas às puérperas que não atenderam pelo menos um dos critérios de inclusão e aquelas cujo parto foi assistido pela pesquisadora principal (para que não houvesse conflito de interesse), mulheres com alguma comorbidade, ou aquelas que tiveram seus bebês internados na UTI neonatal, que receberam algum procedimento de reanimação neonatal ou que foram a óbito e puérperas indígenas e quilombolas.

As entrevistas foram conduzidas exclusivamente pela pesquisadora principal. O instrumento de coleta foi pré-testado com duas puérperas não selecionadas para o estudo, não havendo necessidade de nenhum ajuste nas questões norteadoras estabelecidas. O roteiro foi elaborado pela pesquisadora principal e foi encaminhado para leitura e análise dos juízes (Representado por dois enfermeiros obstetras que atuavam em outras instituições com assistência direta ao parto normal), mas não houve nenhuma sugestão que houvesse alteração no formato final do roteiro de entrevista utilizado na coleta de dados. Vale ressaltar que a pesquisadora principal recebeu treinamento uma semana antes do início das entrevistas.

Os dados foram coletados através de entrevista em profundidade, sendo realizadas individualmente na maternidade, no período do pós-parto, dentre os meses de julho a agosto de 2021, após a emissão do parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa e o aceite da parturiente, que realizou a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O instrumento de coleta foi aplicado junto às puérperas e foi composto por perguntas que abordavam aspectos sociodemográficos (idade, raça, estado civil, moradia, escolaridade, trabalho remunerado), informações sobre a gravidez atual (gravidez planejada, tipo de gravidez, condições de saúde ou doenças diagnosticadas, sintomas de Covid-19 durante a gravidez e puerpério, diagnóstico de Covid-19 durante a gravidez ou puerpério) e questões norteadoras sobre a vivência do gestar e parir em tempos de pandemia da COVID-19: experiência da gestação, mudanças ocorridas com a pandemia, experiência de realizar o pré-natal e parto, sentimentos vivenciados, repercussões na saúde mental e as estratégias de enfrentamento.

A escolha das puérperas foi realizada por conveniência, através das informações descritas no livro de parto. Foram convidadas a participar do estudo as puérperas

imediatas que estavam nas enfermarias. Atendendo as recomendações éticas e de biossegurança para a realização de pesquisas envolvendo seres humanos nesse momento de pandemia da Covid-19, a pesquisadora realizou uma entrevista de cada vez, mantendo distância segura (2m) e disponibilizou os EPI necessários para cada mulher e álcool em gel 70% para higienização das mãos. Os EPI foram disponibilizados gratuitamente pela pesquisadora.

As entrevistas foram realizadas no consultório do alojamento conjunto de forma individual e a amostra final foi composta por 30 puérperas. Cada entrevista foi registrada com auxílio de gravador digital. Foi utilizada a saturação dos dados para definir o total da amostra do estudo. As entrevistas foram transcritas pela pesquisadora principal e foi realizada logo após cada entrevista.

Foi feita análise preliminar dos dados logo após cada entrevista, que consistiu na leitura cuidadosa do conteúdo, para posteriormente realizar as subseqüentes coletas de dados. A análise foi orientada pelas premissas da análise de conteúdo convencional de Hsieh e Shannon (2005). Os dados foram analisados em três etapas: Na primeira etapa foi realizado a leitura flutuante dos dados, que evidenciou e quantificou as palavras ou conteúdo do texto, essas repetições das palavras foram marcadas para compreender o uso contextual das palavras, definindo os principais temas presentes na fala das puérperas.

Conseguimos extrair os sentimentos das mulheres que vivenciavam o gestar e parir. O medo foi uma das palavras com maior número de repetições presentes nas 30 entrevistas, e foi relatado em suas diversas facetas. Seguidos de outros sentimentos que elas vivenciavam neste período de gestar e parir na pandemia da COVID-19. Na segunda etapa foi feito as notas das primeiras impressões, pensamentos e uma pré-análise da coleta de dados, por meio do processo de pré-códigos ou palavras chaves. Os pré-códigos ou palavras chaves surgiram de uma leitura em profundidade realizada de cada entrevista. Na terceira etapa em que as entrevistas já foram pré-codificadas, foi feito uma leitura dos pré-códigos para que pudessem ser reagrupados, neste reagrupamento surgiu categorias que expressaram a experiência do gestar e parir durante a pandemia de Covid-19: (1). *Eu vivia com medo durante o gestar e parir;* (2). *Outros sentimentos vivenciados no gestar e parir.*

RESULTADO

Neste estudo foi possível identificar os sentimentos vivenciados no gestar e parir em tempos de pandemia da COVID-19, a partir da interação com elementos, ment, self, coisas, símbolos, ação humana e interação simbólica, que contribui para diversas interações e ressignificações do gestar e parir neste novo cenário, após o início da pandemia da COVID-19. Os quais antes eram atrelados a sentimentos voltados para celebração da chegada do bebê e do momento do parto, agora sofre com as interações com as coisas e símbolos após cenário pandêmico, tendo sentimentos vivenciados de forma negativa, sendo o medo o maior sentimento vivenciado, o qual desencadeou outros sentimentos como preocupação, frustração, tristeza, ansiedade, solidão, decepção e depressão. Estes sentimentos foram agrupados em duas categorias: *eu vivia com medo durante o gestar e parir em tempos de pandemia da COVID-19* e *outros sentimentos vivenciados no gestar e parir em tempos de pandemia da COVID-19*.

Medo de muitas coisas durante o gestar e o parir em tempos de pandemia da COVID-19.

Durante as falas das mulheres que vivenciaram o gestar e o parir o medo foi o sentimento mais destacado, e era algo que foi reforçado por elas o tempo inteiro. O medo foi relatado apresentando diversas nuances. Nesta pandemia as mulheres que vivenciaram o gestar relataram que tinham medo durante a ida para o trabalho, da aglomeração em uma simples fila no terminal, atividades laborais. *Este medo citado era de contrair e transmitir a doença para o bebê.*

Aí gerou a questão da fila no terminal, aí eu tinha que ficar em pé esperando o ônibus e sempre da ida para o serviço e do serviço para casa sempre foi o medo maior, por conta da aglomeração que eu passava depois de sair do serviço e na hora que eu saía de casa, eu fazia atendimento ao público no meu serviço e eu ficava com muito medo[...] P1.

Tanto que eu ia com medo de trabalhar, vou falar bem a verdade, eu ia com medo de trabalhar e olha que eu me cuidava muito [...] P9.

Medo de pegar a doença grávida né, esse que era o meu medo e eu ainda trabalhava em conveniência, aí eu ficava com muito medo da Covid [...] P13.

Durante o gestar o medo trouxe modificações na rotina diária, e estavam relacionados a sair de casa para comprar o enxoval, fazer compras no supermercado, ir à

farmácia, e o medo também estava presente nas atividades de lazer como passear e jantar em um local fora do domicílio.

Esse monte de gente com Covid né, que dá até medo de sair na rua, de essa aglomeração de pessoas [...] P18.

Você tem medo todo dia, de você fazer uma simples compra e voltar com COVID e ainda infectar toda sua família né [...] P9.

Você vai comprar o enxoval...” “...não dá para estar passeando em comercio, igual aquele gosto que você tem de olha uma coisa, olha outra, você não tem mais aquilo, porque você fica nervosa com tudo, você tem medo de tudo [...] P12.

Eu acho que eu fui jantar duas vezes fora e na terceira eu disse que não ia mais não, pois não estava doida, porque é muito gente é muita coisa, por mais que a gente diga que não vai ter medo a gente vai ter medo [...] P12

Em um mercado, farmácia e a gente acaba encontrando com outras pessoas [...] P24.

Estar gestante na pandemia da COVID-19 pode contribuir na vivência de todas as faces do medo, visto se tratar de uma fase de maior vulnerabilidade. O medo também era de desenvolverem depressão, pois tinham medo de estar grávida durante esta pandemia. As mulheres relataram o medo de pegar o Covid durante este período e transmitir para seus filhos, de evoluírem para um possível parto prematuro ou até mesmo de perderem o seu bebê, ou de morrerem e deixarem seus filhos sozinhos.

Medo de perder o bebê, de pegar COVID e perder o bebê, ou de ter que fazer um parto prematuro [...] P2.

Eu tenho cinco filhos em casa, aí o meu maior medo era, contrair o COVID e levar para os meus filhos o meu maior medo era esse...” [...] P3.

Essa Covid não foi fácil não em, quase eu entrei em depressão no começo, ter engravidado assim sem ter planejado e por causa da Covid também, eu quase entrei em depressão pois eu não esperava outra gravidez [...] P13.

Com medo de você se infectar, ainda mais gestante, a gente não sabe que tipo de risco que pode trazer para você ou para o bebê [...] P14.

Medo de pegar o Covid, passar alguma coisa para meu bebê, ou até mesmo ter um parto precoce e eu vir a falecer e deixar minha filha sozinha no mundo [...] P24.

A gente já fica com medo né, como é que vai ser, será que você vai pegar Covid ou não vai, se vai nascer bem se não vai. [...] P26.

Foi possível observar também o sentimento de medo durante a busca assistencial no ciclo grávido, na ida ao pré-natal ou até mesmo durante a espera para o atendimento profissional. O medo fez com que algumas mulheres iniciassem o seu pré-natal de forma tardia e até mesmo desistissem de suas consultas, muitas vezes motivadas pelo risco de contrair o Covid-19. Pois, elas eram orientadas a aguardar sua consulta junto com as outras pessoas, em corredores sempre cheios. Obtivemos relatos do medo de serem atendidas no pré-natal pelo mesmo médico que realizava o atendimento aos

pacientes com Covid-19. Reforçando que mesmo nos dias que eram prioritários ao atendimento a gestantes, as pessoas com COVID-19 sempre eram as prioridades, gerando sentimento de abandono e frustração.

Igual eu falei eu fiquei com medo de ir ao começo, eu já fui fazer meu pré-natal eu já estava com cinco meses e comecei tarde, eu tive medo de ir para o posto [...] P3.

Era difícil ficar indo lá no posto por causa da Covid daí eu ia com medo, porque chegava lá e ainda não conseguia consulta, já ia com medo por causa do Covid e ainda chegava lá e não conseguia atendimento [...] P13.

Eu pensei em não ir ao pré-natal por causa disso, porque também estava cheio de gente com Covid lá no corredor no oxigênio, aí eu ficava com medo de contrair [...] P18.

Eu fiquei com medo, com medo de ir no posto de saúde, pegar Covid, pois ali onde eu fui atendida, eles também atendiam paciente de Covid, então eu fiquei com medo [...] P24.

No comecinho, eu ficava com medo de ir e não fui, aí ficava pensando, a gente sabe da necessidade de ir em um pré-natal, aí nos três primeiros meses eu não fui [...] P28.

Ainda durante o pré-natal outro medo que surgiu estava relacionado a decisão de tomar ou não vacina.

Eu tomei a vacina com medo, tomei, mas com medo, também foi com medo porque tudo tem um medrosinho do desconhecido [...] P12.

Fazer o que tem que vacinar, aí eu acabei aceitando a CoronaVac, eu fiquei meio assustada com medo de dar alguma coisa, mas não deu nada. [...] P21.

Eu tinha muito medo também, inclusive eu não tomei a injeção da Covid com medo também de dar algum problema no meu filho [...] P23.

Eu fiquei com medo né por causa do Coronavírus né, aí era para eu tomar injeção, mas a Dra. Entrou de férias, aí eu não peguei a autorização para tomar, aí eu fiquei com mais medo porque eu não tomei a injeção na gravidez [...] P29.

Diante ainda do contexto assistencial, foi possível identificar o medo durante a busca ao atendimento hospitalar para realização do parto, que em alguns casos foi cogitado até mesmo o parto domiciliar, devido ao medo de contrair a Covid-19. Este medo estava relacionado a possibilidade de acontecer algo com o bebê após o nascimento, medo de se infectar, que foi um critério escolhido por elas na hora de procurar atendimento da maternidade, pois o serviço não era referência da COVID-19 e realizava atendimento apenas as gestantes com risco habitual.

Eu falei assim para meu marido: você não deixa ninguém pegar ela está, você coloca ela na balança, então meu medo era esse de pegar COVID, de vir no hospital e ter alguém infectado [...] P4.

Eu queria fazer um parto em casa até conversei com meu esposo sobre isso, que é um sentimento de medo. [...] P9.

Ficava com medo de não dá certo né na hora do parto, de acontecer alguma coisa com o bebê ou comigo, porque como está acontecendo né, ou a gente pega o vírus [...] P17.

Aí ela falou não você vai na maternidade, aí eu dei graças a Deus porque eu acho que aqui é só gestante mesmo e fluxo de gente é menor, aí eu já fiquei mais aliviada, mas eu vim com medo também, medo da COVID, medo de pegar o COVID [...] P19.

A gente chega e fica assim meio com medo, por ser um hospital, a gente não sabe, nem todo mundo tem o mesmo cuidado como agente, tanto é que eu enrolei bastante para vir [...] P28.

Medo de pegar a COVID na maternidade, nas consultas ou em algum lugar [...] P30.

Ainda no âmbito do atendimento hospitalar, o medo foi trazido na possibilidade de a mulher não ter a presença do acompanhante durante o parto, de ter que vivenciar essa fase do parto sozinha, e o que prevaleceu foi a falta de informação sobre ter acompanhante durante o parto, mas, isso estaria atrelado a compra da máscara N95, que deveria ser custeado por eles e não seria disponibilizado pela maternidade. Além da falta de informação que ter acompanhante é regulamentado por lei, e elas tinham esse direito mesmo vivenciando o cenário de restrição e isolamento trazido pela COVID-19.

De ficar sozinha por causa do COVID né porque se tem COVID não pode ficar acompanhante...”. “...agora vem o medo dela já nascida, então outros medos vêm, continua os mesmos cuidados [...] P2.

Na hora do meu bebê nascer minha pressão subiu para dezoito porque eu estava com medo, porque eu estava me sentindo sozinha, minha mãe não entrou comigo [...] P3.

Você quer que o pai acompanhe, aí não deu por causa da máscara, eu não sabia que tinha que ter é a primeira vez que eu venho aqui, então eu não sabia e foi muito ruim [...] P17.

Eu fiquei mais ansiosa, mais nervosa aqui sozinha né, mais preocupada, ansiosa para ele vir e ele não aparecia [...] P26.

Durante as entrevistas não foram evidenciados relatos do medo da COVID-19 no período de pós-parto imediato, pois devido a pandemia houve mudanças na rotina de internação e liberação destas mulheres, que recebiam alta de forma precoce. As nuances do medo foram diversas e intensificadas pela pandemia.

Outros sentimentos vivenciados no gestar e parir em tempos de pandemia de COVID-19.

Nesta categoria foi destacado outros sentimentos que foram vivenciados neste período, que são: preocupação, frustração, tristeza, pânico, amedrontamento, solidão, ansiedade, nervosismo, até mesmo sentimento de desrespeito, depressão e decepção.

Quando falamos sobre o sentimento de preocupação, assim como o medo foi possível observar diversas fases, como a preocupação em rotinas que até então eram cotidianas, como assistir televisão. Atualmente o simples fato de assistir televisão gera preocupação ao ver noticiários, pois os mesmos, destacam notícias relacionadas a mulheres grávidas que contraíram a Covid-19, e evoluíram ao óbito. Outra preocupação era durante a espera no saguão dos postos de saúde, no qual, estavam expostas ao contato com outras pessoas, enquanto aguardavam as consultas de pré-natal. A preocupação estava também em contrair a Covid-19 no hospital na hora do parto, ou até mesmo no pós-parto e as consultas de puerpério e puericultura.

O que me deixou mais preocupada é isso, que eu vi bastante noticiário de mães grávidas e com bebê nascendo já com o COVID e internado no hospital [...] A gente não sabe quem tem quem não tem, aí eu fico preocupada, mesmo assim eu fui fazer o pré-natal não aconteceu nada, mas a minha preocupação era essa de ficar com um monte de pessoas sem saber se alguma já contraiu ou estão né [...] P3.

Porque meu pensar agora é poxa será que eu vou conseguir marcar uma consulta para minha filha, a primeira consulta dela, a minha primeira depois da gestação, a minha preocupação agora está sendo essa. [...] P4.

Foi preocupante bem preocupante, porque a gente fica com aquela tensão, alarmante o tempo inteiro, com medo de você se infectar, ainda mais gestante, a gente não sabe que tipo de risco que pode trazer para você ou para o bebê [...] P13.

Aí você fica preocupada agora de entrar em qualquer hospital, porque parece que vai estar cheio de COVID, meu sentimento é de nossa ir para o hospital e não voltar mais ou sair com o COVID [...] P9.

A frustração também foi sentida pelas mulheres, quando descobriram a gestação durante a pandemia, que foi relatado como um momento difícil na vida financeira, devido a dificuldade de adesão ao emprego, o que veio contribuir para separação familiar. Houve frustração por não conseguirem fazer o acompanhamento das consultas de pré-natal e pela falta de medicações (ácido fólico e sulfato ferroso) nas farmácias do governo.

Foi frustrante, olha na verdade eu tentei três vezes remarcar nem que se fosse com enfermeiro né e depois eu desisti, eles ficaram de mandar uma

mensagem porque eles estavam com contato assim, via celular, via WhatsApp, mas não mandaram. [...] P4.

No meu aniversário descobri que eu estava grávida, e isso me frustra um pouco porque foi no meio dessa pandemia e eu fiquei bem reclusa, acabei perdendo o emprego e aí né as coisas apertaram, a gente acabou saindo da nossa casa alugada, eu fui morar com a minha mãe, e meu marido, meu esposo foi morar com a mãe dele [...] P11.

É frustrante, no caso o governo que teria que ter essa medicação, que é uma medicação para gestante mesmo, e a gente não ter acesso a isso, então é frustrante [...] P24.

Outro sentimento foi de pânico, durante o período que as mulheres assistiam ao noticiário, ou até mesmo na possibilidade de poder contrair a Covid-19 e transmitir para o bebê, existia o pânico de morrer desta doença, e por isso, vivenciaram a gestação reclusas.

Eu vejo tanto na televisão mãe morrendo assim grávida, aí eu entrei em Pânico também, aí depois eu fui tirando essas ideias, fui conversando com a psicólogo [...] P5.

A gente sai no centro eu fico meio com um pouquinho de pânico assim de conversar onde tem muita gente por causa da Covid-19 né, eu evito muito sair de casa, só saio se for necessário mesmo [...] P8.

Pânico de você pegar né, porque esse vírus você não vê, pegar e daí morrer você ou seu filho, esse é o pânico [...] P9.

A tristeza esteve presente na maioria dos relatos, e estavam atreladas a não conseguirem marcar a consulta de pré-natal, devido a falta de profissional médico, por não terem o acompanhante na hora do parto por falta de dinheiro para comprar a máscara N95, outros por não terem a informação que poderiam estar acompanhando se tivessem a máscara N95. Outro motivo de tristeza foi ter perdido alguns familiares pela Covid-19 e não poder ir ao velório e nem se despedir, o afastamento dos familiares durante a gestação, não ter a possibilidade de fazer o chá de bebê e o chá rifa não ser algo que substituísse a emoção de fazer o chá de bebê.

Foi uma coisa que me marcou, porque eu queria poder ficar assim todo mundo junto né e a gente não pode, e a família é importante para dar apoio né, então eu fiquei triste [...] P10.

Eu acabei perdendo um padrasto muito querido, eu não podia ir ao enterro dele, não pude ir ao velório, pois eu estava gestante e isso foi muito triste. [...] P11.

Daí meu irmão faleceu não pode nem ver ele para me despedir e foi isso, ele morava lá em Aquidauana, aí ele pegou a Covid e foi rápido e eu não pode ver ele e isso me deixou muito triste, não poder me despedir dele né [...] P13.

Não deu certo de fazer meu chá de bebê, meu chá de fralda, nada né por conta desta aglomeração que não pode ter, então me deixou bem triste, pois eu estava bem feliz eu estava animada, aí chegou esta pandemia e acabou com tudo né [...]. Ah eu achei triste porque eu queria que pai dele acompanhasse, aí não deu por causa da máscara, eu não sabia que tinha que

ter é a primeira vez que eu venho aqui, então eu não sabia e foi muito ruim [...] P17.

Não tinha médico, eu entendo que acho que é por causa desta pandemia também né, mas eu me senti muito mal fiquei triste, mas fazer o que né [...] P19.

Foi ruim porque todo final de semana nos tirava para ir visitar, aí começamos a parar não podia ir mais, aí já senti a solidão e fica triste, não foi bom não [...] P21.

Ah triste assim porque dos outros dois filhos eu fiz, aí essa aqui não deu para fazer por causa da pandemia, aí eu fiz o chá rifa, mas eu queria ter feito o chá fralda, para poder reunir todo mundo né, igual os outros [...] P29.

As mulheres vivenciaram momentos assustadores perante a diversas situações e elas estarem gestantes durante uma pandemia, logo esse sentimento foi descrito por meio de relatos de susto ao descobrir a gravidez. As mulheres se mostraram assustadas ao terem que conviver com outras pessoas, na espera pelas consultas de pré-natal, por saberem do risco de transmissão da Covid-19, e por muitas vezes não conseguirem serem imunizadas.

Em questão dela também e essa doença aí esse vírus aí é bem, a gente ficou assustado por isso né, de engravidar logo agora e aí a gente ficou assustado [...] P19.

Ah você já vai com aquele pensamento ah você tem que se cuidar, se não é você e seu filho que vai pegar, a gente fica meio assustada né [...] P21.

Olha eu tomei um susto primeiro pois eu não esperava né, não estava planejado e segundo eu fiquei aí meu Deus e agora no meio de uma pandemia é complicado [...] P22.

Só que meio assustado, que a gente vê tanta gente junto, por ser posto, por ter tanta gente, cada um com uns problemas de saúde e a gente não sabe quem tem o que, ficamos mais frágil nesse tempo e acha que qualquer pessoa pode passar para você [...] P28.

Porque muita gente né está falecendo, criança também e eu não consegui tomar a vacina da Covid, aí eu fiquei assustada por causa disso, porque vai que eu pego a Covid e prejudico ela né, aí eu fiquei assustada por causa disso [...] P29.

As mulheres relatavam o sentimento de nervosíssimo de ir às consultas e ter o risco de pegar a COVID-19, e o choque e a ansiedade de descobrir a gestação em plena pandemia e vivenciar o risco de contrair a Covid-19 tanto na atenção básica como na unidade Hospitalar.

Eu falo sempre teve coisas né infecção hospitalar, essas coisas todas, mas antes a gente não botava essas coisas na cabeça, depois do COVID você fica ali meio que amedrontado né [...] P6.

Eu fiquei ansiosa, eu esperei até o último minuto para vir ao hospital mesmo, eu esperei até não aguentar mesmo, porque é um risco, eu vim de aplicativo então eu posso pegar vindo pelo aplicativo, na recepção, de alguém que não

higienizou a mão direito, mesmo com máscara, então eu fiquei meio receosa. [...] P11.

A mais têm o dia da gestante, mas sempre tem gente fazendo teste, tem uma área que isola, mas na verdade não isola, e todo consulta é um nervoso [...] P12.

As três vezes eu fui embora chorando para casa por causa disso, por conta das consultas, porque pré-natal você tem que fazer tudo direitinho, você tem que ter no mínimo umas sete ou oito consultas [...] P15.

Muitas vezes também foi identificado o sentimento de desrespeito devido à falta de médico para continuidade do acompanhamento do pré-natal, ou até mesmo a falta de priorização do atendimento.

Eu me senti muito magoada porque querendo ou não eu deixava meu filho com os outros né, o autista, pagava uma pessoa, para no final de tudo não ser atendida, porque a médica falou para mim, não, é que eu estava atendendo um pessoal que está tomando a injeção né, ou que está com suspeita, então tipo assim eu estou gestante, aí depois que ela atendesse o pessoal primeiro que estava com suspeita de Covid e estava para tomar a injeção, aí depois ela ia me atender, entendeu [...] P23.

Eu me senti desrespeitada, porque eu acho que para uma unidade básica você ter um médico, eu acho que eles deveriam ter inserido mais um médico para pode continuar com o atendimento, não só comigo gestante, mas com as demais também, porque não foi só eu que fiquei desassistida. [...] P24.

Mesmo sabendo da importância da realização do distanciamento e isolamento social, foi possível identificar que durante o gestar e parir as mulheres se sentiram solitárias e agoniadas por não poderem sair ou ter contato com outras pessoas e que em casos extremos foi relatado o sentimento de depressão, e muitas vezes a decepção por não poderem ter o seu companheiro durante as consultas.

Eu tive que ficar reclusa, ficando muito depressiva, então eu não pude ver os amigos, eu não pude ver meu pai, não pude quase conviver com meu esposo e fiquei triste, assim porque eu tinha que ficar em casa trancada fechada. [...] P11.

Eu acreditei por estar em uma pandemia e aquela coisa toda não teria acompanhante e estaria todo mundo sozinho e acabou que eu vi, que todo mundo tinha acompanhante e eu acabei me sentindo sozinha. [...] P12.

Foi agonizante porque a gente é acostumada a trabalhar, tem um ritmo acelerado né, nossa eu fiquei bem ruim mesmo de ficar em casa. [...] P19.

Um pouco de decepção, porque foi muito planejado, eu esperei oito anos para ter ela, programei a próxima gravidez para ter ele acompanhando, pois na minha primeira gestação não pude, ele não pode, fiquei sozinha e queria que agora fosse totalmente diferente, vamos fazer tudo diferente, mas acabou que deu tudo certo no final, mas perdemos bastante momentos importantes juntos, esses momentos na consulta sabem. [...] P20.

Me senti muito sozinha, pois meu esposo trabalha, sendo dona de casa eu me sentia sozinha, não tinha com quem conversar, não tinha como ir à casa da pessoa que por conta da pandemia não podia sair, foi complicado [...] P24.

DISCUSSÃO

O interacionismo simbólico possibilitou descrever os principais sentimentos vivenciados pelas mulheres durante o gestar e o parir. Para Blumer (1969) o indivíduo é considerado um ator social, capaz de interagir consigo mesmo e com o mundo em que está vivendo, e as mulheres que fizeram parte deste estudo vivenciaram a pandemia da COVID-19, algo novo e inesperado, e foram atores sociais que tiveram mudanças na forma de interagir com as pessoas e o mundo.

Mulheres que gestaram e pariram, vivenciaram em suas vidas diárias as diversas facetas do medo. Além do medo outros sentimentos surgiram: preocupação, frustração, tristeza, pânico, amedrontamento, solidão, agonia, ansiedade, nervosismo, susto, mágoa, choque, desrespeito, depressão e decepção foram outros sentimentos comuns vivenciados por elas durante a pandemia. A maioria destes resultados também são identificados em outros grupos populacionais. (FRENCH; MORTENSEN; TIMMING, 2020; SHRESTHA et al., 2020; RAHMAN et al., 2020). Mas de acordo com estudos anteriores, as mulheres no ciclo grávido e puerperal em todo o mundo vivenciaram maior sofrimento psicológico durante a pandemia da COVID-19 (DI GIORGIO et al., 2021; LEBEL et al., 2020). Isso provavelmente é resultado das complicações, econômicas, sociais, e relacionadas à saúde que afetam o ciclo gravido e puerperal, bem como as incertezas sobre os efeitos do COVID-19 no feto (PREIS et al., 2020).

Pesquisas realizadas na Itália, Jordânia e Indonésia indicaram que as puérperas demonstram preocupação e medo de contrair a COVID-19 e transmiti-la para o feto (ABU SABBAH et al., 2022; WIDIASIH et al., 2021; SMORTI et al., 2022). Além disso, este estudo trouxe avanços no quesito sentimento, pois essas mulheres eram múltíparas e indicaram o medo com maior intensidade, pois além delas sentirem medo de perder o feto, tinham medo e pânico de morrer e deixar seus outros filhos sozinhos. Mães com maior número de filhos apresentam maior sofrimento psíquico (MERAYA et al., 2021). Um estudo realizado com participantes de 27 países, identificou que os riscos para os entes queridos foram positivamente relacionados ao aumento do medo para a COVID-19 (MERTENS et al., 2020). Gestantes e puérperas centralizam o medo, principalmente, nas consequências que cercam a saúde do seu bebê, e assim ficam com menos foco em si próprias (MORTAZAVI; GHARDASHI, 2021; KOLKER et al., 2021).

As puérperas descreveram que a pandemia mudou o rumo de suas vidas de forma inesperada, expressando medo e preocupação ao sair de casa para fazer compras no supermercado, ir à farmácia, medo de sair para passear ou jantar e até mesmo durante a comprar do enxoval, se tornando reféns do próprio medo. Pesquisas recentes com a população do Reino Unido mostram que as pessoas estão vivenciando um conflito psicológico: entre o desejo de ficar seguras e o desejo de manter uma vida normal e prazerosa (BACON; CORR, 2020). Assim como neste estudo, mesmo sabendo da importância da realização do isolamento social, durante o gestar e parir as mulheres se sentiram mais solitárias e agoniadas (MORTAZAVI; GHARDASHI, 2021) As gestantes tendem a restringir ainda mais suas vidas, e sofrerem mais com os efeitos, em grande parte negativos para a saúde mental, o qual foi o tema transversal neste estudo, que evidenciou ainda o medo como um fator-chave (motivação automática) para adesão às diretrizes de saúde pública pandêmica (ANDERSON et al., 2021).

Ainda acerca das mudanças da rotina diária, após o início pandêmico, observa-se o sentimento de preocupação, pânico e medo crescente das mães, ao ligar a televisão, e ouvirem os alertas e as notícias de precauções mais intensivas, restrições e um número crescente de casos de COVID-19 em todo o mundo. Na Jordânia, a cobertura oficial de notícias e as mídias sociais também desempenharam um papel importante na amplificação dos medos das gestantes (ABU SABBAH et al., 2021). Embora o medo da pandemia possa ativar a resposta protetora, o medo exagerado da pandemia pode ser mais prejudicial do que a própria doença (REN; GAO; CHEN, 2020). Considerando isso o meio como a pandemia é transmitida pela mídia e as palavras escolhidas na cobertura podem aliviar ou exagerar as percepções e respostas das pessoas (OGBODO et al., 2020).

Nesta pandemia as mulheres sentem menos excitação em torno da gravidez (KEATING et al., 2021) e a descoberta da gestação neste contexto, vem desencadeando diversos sentimentos negativos como frustração, susto, amedrontamento, nervosismo, ansiedade e choque. Evidências demonstram que sofrimento psicológico materno são fatores de risco para resultados adversos para binômio, incluindo maior risco de infecções respiratórias recorrentes infantis (KORHONEN et al., 2019). As expectativas do que poderia ser a gestação e até mesmo o puerpério estão sendo frustradas, e há um sentimento de perda por não poder acessar o apoio importante da família, cerimônias e rituais normalmente realizados durante este período (KOLKER et al., 2021). Alternativas como chá rifa, para substituições de cerimônias e rituais como o chá de

bebê, foram realizadas pelas participantes de nosso estudo, mas não substituíram o momento de emoção que as reuniões com entes queridos possuem.

As mulheres grávidas trabalhadoras que fizeram parte do estudo, descreveram o medo durante o trajeto para o trabalho, pois se sentiam inseguras devido a aglomeração em filas nos terminais e transportes públicos. Algumas participantes do estudo qualitativo realizado no Canadá, descreveram o sentimento de culpa por trabalhar em um ambiente de risco, e aquelas que não trabalhavam na área da saúde sentiram a pressão para parar de trabalhar, e alguns foram profundamente impactados financeiramente devido aos cortes de emprego (KOLKER et al., 2021). As mulheres desta pesquisa relataram a perda do emprego, além do impacto financeiro que estimulou a desestruturação familiar, experimentaram também o sentimento de frustração. A literatura revela que as mulheres se mostram mais propensas ao ficarem desempregadas durante a crise do COVID-19 (KOTLAR et al., 2021).

Um estudo qualitativo realizado na Turquia, identificou que as gestantes tinham o direito de horários de trabalho flexíveis ou licença administrativa, o que parece ter contribuído para uma alimentação balanceada e melhor atenção para autocuidado e saúde mental (AYDIN; AKTAŞ, 2021). No Reino Unido, algumas gestantes que não puderam trabalhar em casa, optaram por deixar o trabalho, ou tirar licença médica ou licença maternidade antecipada, pois preferiam ficar preocupadas com as consequências financeiras ao invés de se colocar em risco, apesar de que os esquemas de licença e apoio financeiro facilitarão essas decisões (ANDERSON et al., 2021). Embora as iniciativas de saúde pública sejam implementadas para manter as pessoas seguras, os custos sociais e emocionais devem ser considerados e avaliados (SWEET et al., 2021).

Em consonância com nosso estudo, outras referências na literatura identificam que as mulheres enfatizam o sentimento de medo e preocupação ao realizar suas consultas de controle pré-natal, e que muitas vezes o medo estimulou o início do pré-natal de forma tardia, cancelamento e até mesmo o abandono das consultas (BIVIÁ-ROIG et al., 2020; AYDIN; AKTAŞ, 2021; SAHIN; KABAKCI, 2021). A pesquisa ainda trouxe evidências de que, o medo das gestantes também estava atrelado ao fato de serem atendidas pelo mesmo médico que prestava atendimento aos pacientes com Covid-19. Um estudo qualitativo, demonstrou que mesmo apresentando complicações na gestação, as mulheres estão relutantes em procurar cuidados de saúde, devido ao medo de contrair a infecção e transmiti-la ao feto (ABU SABBAH et al., 2021). Uma pesquisa recente mostrou que as pacientes estão abertas a modelos alternativos de assistência pré-

natal, incluindo o monitoramento remoto, visto que muitas estão evitando o acesso ao serviço de saúde de forma presencial, por medo de infecção pela COVID-19 (STAMPINI, et al.; 2021).

A maior consternação de todas as mulheres, de uma pesquisa com métodos mistos, foi a frustração com a falta de acesso ao serviço e atrasos nas consultas e exames, além de relatarem que os atrasos e cancelamentos aumentaram a ansiedade. (DAVIS et al., 2021). Este estudo trouxe maiores informações dos sentimentos vivenciados no pré-natal além do relatado, como a tristeza, desrespeito e mágoa por não conseguirem as consultas pré-natais e sentimento de priorização do atendimento a pessoas com COVID-19. Houve frustração também com a falta de medicações (Ácido fólico e sulfato ferroso) nas farmácias fornecidas pelo governo. E um aumento no número de pessoas aguardando em saguões de clínicas de pré-natais (MORTAZAVI; GHARDASHI, 2021). Identificado também em nosso estudo e descrito como momento assustador cercado de preocupação devido ao risco de contrair a COVID-19.

Com a pandemia da COVID-19 em curso, um estudo descritivo qualitativo, revelou que intervenções com abordagens tecnológicas que facilitam a realização da assistência ao ciclo gravídico e puerperal são fundamentais, para o monitoramento do bem-estar fetal (WIDIASIH et al., 2021). Visto que o pré-natal vem sendo afetado negativamente pela pandemia, uma vez que as mulheres diminuíram a busca do serviço de forma presencial, normalmente estimuladas pelo risco de infecção pela COVID-19 (KOTLAR et al., 2021).

Pesquisa recente com mulheres grávidas na Itália avaliou a distribuição de emoções básicas, experiências físicas e construções psicológicas relacionadas às expectativas do parto antes e depois da pandemia da COVID-19 e identificou que as mulheres eram mais propensas a ver o parto com alegria antes da COVID-19, e depois do início da pandemia o medo foi o sentimento que mais prevaleceu (98%) (RAVALDI et al., 2021). As mulheres estão preocupadas com a sua saúde e a do feto e referem medo de contrair a Covid-19, ou da infecção dos bebês após o nascimento nos hospitais (MORTAZAVI; GHARDASHI, 2021). Um estudo transnacional com a população analítica de 6.894 mulheres, residentes em 64 países, identificou que muitas das preocupações mais comumente relatadas estavam relacionadas ao parto, sendo a impossibilidade de a família não poder visitar após o parto (59%), do bebê contrair COVID-19 (59%), da falta de uma pessoa de apoio durante o parto (55%) e alterações no plano de parto (41%) (BASU et al., 2021).

Em conformidade com resultado desta pesquisa, o sentimento de medo de parir sem acompanhante foi identificado (ABU SABBAH et al., 2021). Estudos mostram que o apoio de entes queridos é um mediador do medo no momento do parto (CHRZANDETKOŚ; WALCZAK-KOZŁOWSKA; LIPOWSKA, 2021). Além do medo, o sentimento de tristeza se fez presente em nossa pesquisa, nos casos de parturientes que não tiveram o acompanhante na hora do parto, justificada na maioria das vezes pela falta da máscara N95 ou por falta de informações acerca dos pré-requisitos para entrada do acompanhante. Estudo com abordagem de métodos mistos, identificam que a falta de comunicação clara sobre informações de cuidados pré-natais do hospital, foi uma fonte de frustração considerável para a maioria das mulheres (DAVIS et al., 2021). Comunicar o motivo das mudanças aos pacientes com antecedência pode promover satisfação com o cuidado (STANHOPE et al., 2022).

Nosso estudo demonstrou ainda que algumas mães, devido ao medo do atendimento hospitalar para realização do parto, cogitaram o parto domiciliar. Segundo um estudo qualitativo, realizado com mulheres residentes no condado de Kilifi, Quênia, houve um rápido aumento no número de mulheres que tiveram seus partos conduzidos por parteiras em domicílios, isso ocorreu por a vários fatores, incluindo medos de infecção hospitalar e redução da disponibilidade de serviços de atenção primária, incluindo partos em unidades de saúde (OMBERE, 2021).

Os símbolos são o que vemos, como interpretamos, e o nosso mundo é construído através de símbolos, a nossa realidade é simbólica; é através da interação simbólica que atribuímos os significados e tomamos as decisões de como iremos agir (CHARON, 1989). Antes da pandemia, o medo do parto estava associado a dor física do trabalho de parto, ao compromisso do parto, à emoção de finalmente poder ver o filho; alegria, felicidade, serenidade e sensação de impaciência. Depois do início da pandemia, a mudança na resposta do medo do parto ficou correlacionado com a tristeza, solidão, angústia, incapacidade e sensação de isolamento (RAVALDI et al., 2021).

Conforme relatado, a pandemia e as medidas de restrição como o distanciamento e isolamento social, interromperam as interações sociais e de saúde, resultando em perda de contato com o serviço de saúde, falta de apoio de especialistas em saúde e perda de participação social, agravando os problemas de saúde mental das novas mães (SIRIKUL et al., 2021). Levar em consideração como as mulheres se sentem e suas necessidades específicas neste momento garante que os profissionais de saúde possam

se esforçar para criar uma aliança respeitosa e empoderar as mulheres com autoconfiança.

Nossas descobertas revelam respostas emocionais elevadas, com sentimento negativos, centrados nas incertezas de como a COVID-19 afeta a saúde perinatal, nas mudanças das celebrações do momento gestacional e a forma como a família vem sendo inserida neste contexto pandêmico, e nos desafios nos cuidados assistenciais. Os sentimentos de alegria normalmente vivenciados na gestação e no parto, estão sendo substituídos por sentimentos de medo, preocupação, tristeza e até mesmo depressão, devido ao impacto da pandemia da COVID-19. Estas mudanças no significado do gestar e parir, podem ser justificadas pela primeira premissa do interacionismo simbólico de Blumer, (1969), que estabelece que os seres humanos agem ao mundo fundamentando-se nos significados que este lhe oferece, não se limitando somente ao que está acontecendo entre as pessoas, mas também o que ocorre em cada ser humano, considerando a cultura que estão inseridos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo mostra evidências de sintomas negativos preocupantemente e elevados vivenciados pelas mulheres durante o gestar e parir na pandemia da COVID-19. Especificamente, o sentimento de medo esteve presente na rotina diária, durante a busca de cuidados pré-natais e parto, e até mesmo nas interações sociais, que foram somatizados com o distanciamento e isolamento social, o qual contribuiu para adesão da rede de apoio no momento do gestar e parir. Foi possível observar que o medo de contrair a COVID-19 e transmiti-lo ao feto e as incertezas acerca dos verdadeiros impactos da pandemia na saúde perinatal, fez com que emergissem outros sentimentos negativos como: Preocupação, frustração, tristeza, pânico, solidão, ansiedade, depressão e decepção, que podem ter impactos a longo prazo, na saúde da mulher e da criança.

Os desafios extras durante o gestar e o parir, o fardo psicológico da tomada de decisões relacionadas ao risco e a potencial perda da rede de apoio, redução do fator econômico e privações das celebrações relacionadas ao gestar e parir, podem ter contribuído para mudança na resposta dos sentimentos vivenciados no gestar e no parir depois do início da pandemia, o que pode ser pautado pelo interacionismo simbólico,

que descreve o nosso mundo construído por meio de símbolos, que podem ser interpretados individualmente de diversas maneiras por meio da interação simbólica.

Foram disponibilizados diretrizes de recomendações preventivas da COVID-19, mas, elas não foram suficientes para atender a demandas destas mulheres, por isso percebemos a necessidade de cuidados na assistência de enfermagem que sejam redirecionados para os aspectos físicos e psíquicos do gestar e parir na pandemia. Este estudo poderá contribuir para que a assistência prestada a mulher no ciclo gravídico e puerperal seja centrada em um modelo holístico, visando um cuidado assertivo, não apenas voltado a saúde física das mulheres no período gestacional ou de pós-parto, mas também sobre sua saúde mental e cooperar com especialistas em saúde mental, se necessário.

Os resultados revelam que os sentimentos negativos vivenciados, podem ter um impacto na saúde obstétrica durante a gestação e parto, mas não obtivemos resultados acerca dos sentimentos vivenciados no puerpério tardio, visto que as entrevistas foram realizadas no primeiro dia de puerpério, devido a recomendação de isolamento social após a pandemia, o que inviabilizou realização das entrevistas nos domicílios. Surgindo assim a necessidade do acompanhamento desta população por meio de novos estudos, visto que o puerpério é cercado de novos desafios e interações simbólicas.

REFERÊNCIA

ABU SABBAH EA, EQYLAN SB, AL-MAHARMA DY, THEKRALLAH F, SAFADI RR. Fears and uncertainties of expectant mothers during the COVID-19 pandemic: trying to reclaim control. **Int J Qual Stud Health Well-being**. v. 17, n. 1, dec. 2022.

AHMAD, M.; VISMARA, L.; The Psychological Impact of COVID-19 Pandemic on Women's Mental Health during Pregnancy: A Rapid Evidence Review. **Int J Environ Res Public Health**, v. 2, N. 18, P. 13, jul. 2021.

AKHTER S, KUMKUM FA, BASHAR F, RAHMAN A. Exploring the lived experiences of pregnant women and community health care providers during the pandemic of COVID-19 in Bangladesh through a phenomenological analysis. **BMC Pregnancy Childbirth**. v. 21, n. 1, p. 810, dec. 2021.

ANDERSON, E.; BRIGDEN, A.; DAVIES, A.; SHEPHERD, E.; INGRAM, J. Pregnant women's experiences of social distancing behavioural guidelines during the

Covid-19 pandemic 'lockdown' in the UK, a qualitative interview study. **BMC Public Health**. v. 23, n 21, p. 1, jun. 2021.

ASEFA, A.; SEMAAN, A.; DELVAUX, T.; HUYSMANS, E.; GALLE, A.; SACKS, E.; BOHREN, M. A.; MORGAN, A.; SADLER, M.; VEDAM, S.; BENOVA, L. The impact of COVID-19 on the provision of respectful maternity care: Findings from a global survey of health workers. **Women Birth**. s. 1871-5192, p. 21, sep. 2021.

AYDIN, R.; AKTAŞ, S. An investigation of women's pregnancy experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. **Int J Clin Pract**. v. 75, n. 9, p. 14418, sep. 2021.

BACON, A. M.; CORR, P. J. Coronavirus (COVID-19) in the United Kingdom: A personality-based perspective on concerns and intention to self-isolate. **Br J Health Psychol**. v. 25, n. 4, p. 839-848, nov. 2020.

BASU, A.; KIM, H. H.; BASALDUA, R.; CHOI, K. W.; CHARRON, L.; KELSALL, N.; HERNANDEZ-DIAZ, S.; WYSZYNSKI, D. F.; KOENEN, K. C. A cross-national study of factors associated with women's perinatal mental health and wellbeing during the COVID-19 pandemic. **PLoS One**, v. 21, n. 16, p. 4, apr. 2021.

BIVIÁ-ROIG, G.; LA ROSA, V.L.; GÓMEZ-TÉBAR, M.; SERRANO-RAYA, L.; AMER-CUENCA, J. J.; CARUSO, S.; COMMODARI, E.; BARRASA-SHAW, A.; LISON, J. F. Analysis of the Impact of the Confinement Resulting from COVID-19 on the Lifestyle and Psychological Wellbeing of Spanish Pregnant Women: An Internet-Based Cross-Sectional Survey. **Int J Environ Res Public Health**. v. 15, n. 17, p. 16, aug. 2020.

BLUMER H. **Symbolic interactionism: perspective and method**. 1. ed. Califórnia: Prentice-Hall, 1969.

CAMERON, E. E.; JOYCE, K. M.; DELAQUIS, C. P.; REYNOLDS, K.; PROTUDJER, J. L.P.; ROOS, L. E. Maternal psychological distress & mental health service use during the COVID-19 pandemic. **J Affect Disord**. v. 1, n. 276, p. 765-774, nov. 2020.

CHRZAN-DEŹTKOŚ, M.; WALCZAK-KOZŁOWSKA, T.; LIPOWSKA, M. The need for additional mental health support for women in the postpartum period in the times of epidemic crisis. **BMC Pregnancy Childbirth**. v. 8, n. 21, p. 114, feb. 202.

DAVIS, J. A.; GIBSON, L. Y.; BEAR, N. L.; FINLAY-JONES, A. L.; OHAN, J. L.; SILVA, D. T.; PRESCOTT, S. L. Can Positive Mindsets Be Protective Against Stress and Isolation Experienced during the COVID-19 Pandemic? A Mixed Methods Approach to Understanding Emotional Health and Wellbeing Needs of Perinatal Women. **Int J Environ Res Public Health**. v. 29, n. 18, p. 6958, jun. 2021.

DI GIORGIO, E.; DI RISO, D.; MIONI, G.; CELLINI, N. The interplay between mothers' and children behavioral and psychological factors during COVID-19: an Italian study. **Eur Child Adolesc Psychiatry**. v. 30, n. 9, p. 1401-1412, set. 2021.

FRENCH MT, MORTENSEN K, TIMMING AR. Psychological Distress and Coronavirus Fears During the Initial Phase of the COVID-19 Pandemic in the United States. **J Ment Health Policy Econ.** v. 23, n. 3, p. 93-100, set. 2020.

KEATING, N. E.; DEMPSEY, B.; CORCORAN, S.; MCAULIFFE, F. M.; LALOR, J.; HIGGINS, M. F. A experiência da gravidez e do parto da mulher durante a pandemia de COVID-19: um estudo qualitativo. **Ir J Med Sci.** v. 2, n. 1, p. 8, dec. 2021.

KOLKER, S.; BIRINGER, A.; BYTAUTAS, J.; BLUMENFELD, H.; KUKAN, S.; CARROLL, J. C. Pregnant during the COVID-19 pandemic: an exploration of patients' lived experiences. **BMC Pregnancy Childbirth.** v. 31, n. 21, p.851, dec. 2021.

KORHONEN, L. S.; KARLSSON, L; SCHEININ, N. M.; KORJA, R.; TOLVANEN, M.; MERTSOLA, J.; PELTOLA, V.; KARLSSON, H. Prenatal Maternal Psychological Distress and Offspring Risk for Recurrent Respiratory Infections. **J Pediatr.** v. 208, p. 229-235, may. 2019.

KOTLAR, B.; GERSON, E.; PETRILLO, S.; LANGER, A.; TIEMEIER H. The impact of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal health: a scoping review. **Reprod Health.** v. 18, n 18, p. 1, jan. 2021.

KSHIRSAGAR, M. M.; DODAMANI, A. S.; DODAMANI, G. A.; KHOBRADE, V. R.; DEOKAR, R. N. Impact of Covid-19 on Mental Health: An Overview. **Rev Recent Clin Trials.** v. 16, n. 3, p. 227-231, nov. 202.

LEBEL, C.; MACKINNON, A.; BAGSHAW, M.; TOMFOHR-MADSEN, L.; GIESBRECHT, G. Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. **J Affect Disord.** v. 1, n. 277, p. 5-13, dec, 2020.

LI, Q.; GUAN, X.; WU, P.; WANG, X.; ZHOU, L.; TONG, Y.; REN, R.; LEUNG, K. S. M.; LAU, E. H. Y.; WONG, J. Y.; XING, X.; XIANG, N.; WU, Y.; LI, C.; CHEN, Q.; LI, D.; LIU, T.; ZHAO, J.; LIU, M.; TU, W.; CHEN, C.; JIN, L.; YANG, R.; WANG, Q.; ZHOU, S.; WANG, R.; LIU, H.; LUO, Y.; LIU, Y.; SHAO, G.; LI, H.; TAO, Z.; YANG, Y.; DENG, Z.; LIU, B.; MA, Z.; ZHANG, Y.; SHI, G.; LAM, T. T. Y.; WU, J. T.; GAO, G. F.; COWLING, B. J.; YANG, B.; LEUNG, G. M.; FENG, Z. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. **The New England Journal of Medicine,** v. 382, n. 13, p. 1199-1207, mar. 2020

LU, X.; LIN, Z. COVID-19, Economic Impact, Mental Health, and Coping Behaviors: A Conceptual Framework and Future Research Directions. **Front Psychol.** v. 11, n. 12, p. 759974, nov. 2021.

MERAYA, A. M.; SYED, M. H.; YASMEEN, A.; MUBARAKI, A. A.; KARIRY, H. D.; MAABOUJ, W.; MORAYA, D.; MAKEEN, H. A. COVID-19 related psychological distress and fears among mothers and pregnant women in Saudi Arabia. **PLoS One.** v. 24, n. 16, p. 8, aug. 2021.

MERTENS, G.; GERRITSEN, L.; DUIJNDAM, S.; SALEMINK, E.; ENGELHARD, I. M. Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. **J Anxiety Disord.** v. 74, p. 102258, aug. 2020.

MORTAZAVI, F.; GHARDASHI, F. The lived experiences of pregnant women during COVID-19 pandemic: a descriptive phenomenological study. **BMC Pregnancy and Childbirth.** v. 21, n. 1, p. 193, mar. 2021.

OGBODO, J. N.; ONWE, E. C.; CHUKWU, J.; NWASUM, C. J.; NWAKPU, E. S.; NWANKWO, S. U.; NWAMINI, S.; ELEM, S.; IROABUCHI OGBAEJA, N. Communicating health crisis: a content analysis of global media framing of COVID-19. **Health Promot Perspect.** v. 10, n. 3, p. 257- 269, jul. 2020.

OMBERE, S. O. Access to Maternal Health Services During the COVID-19 Pandemic: Experiences of Indigent Mothers and Health Care Providers in Kilifi County, Kenya. **Front Sociol.** v. 7, n. 6, p. 613042, apr. 2021.

PREIS, H.; MAHAFFEY, B.; HEISELMAN, C.; LOBE, M. Vulnerability and resilience to pandemic-related stress among U.S. women pregnant at the start of the COVID-19 pandemic. **Soc Sci Med.** v. 266, p. 113348, dec. 2020.

RAHMAN, M. A.; HOQUE, N.; ALIF, S. M.; SALEHIN, M.; ISLAM, S. M. S.; BANIK, B.; SHARIF, A.; NAZIM, N. B.; SULTANA, F.; CROSS, W. Factors associated with psychological distress, fear and coping strategies during the COVID-19 pandemic in Australia. **Global Health.** v. 16, n. 1, p. 95, oct. 2020.

RABBANI, U.; SAIGUL, A. A.; SULAIMAN, A.; IBRAHIM, T. H. Impact of COVID-19 on Antenatal Care Utilization Among Pregnant Women in Qassim, Saudi Arabia. **Cureus.** v. 14, n. 13, p. 11, nov. 2021.

RAVALDI, C.; WILSON, A.; RICCA, V.; HOMER, C.; VANNACCI, A. Pregnant women voice their concerns and birth expectations during the COVID-19 pandemic in Italy. **Women Birth.** v. 34, n. 4, p. 335-343, jul. 2021.

REN, S. Y.; GAO, R. D.; CHEN, Y. L. Fear can be more harmful than the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in controlling the corona virus disease 2019 epidemic. **World J Clin Cases.** v. 26, n. 4, p. 652-657, feb. 2020.

SAHIN, B. M.; KABAKCI, E. N. The experiences of pregnant women during the COVID-19 pandemic in Turkey: A qualitative study. **Women and Birth,** n. 20, p. 1871-5192, oct. 2020.

SHRESTHA, D. B.; THAPA, B. B.; KATUWAL, N.; SHRESTHA, B.; PANT, C.; BASNET, B.; MANDAL, P.; GURUNG, A.; AGRAWAL, A.; ROUNIYAR, R. Psychological distress in Nepalese residents during COVID-19 pandemic: a community level survey. **BMC Psychiatry.** v. 6, n. 20, p.491, oct. 2020.

SIRIKUL, W.; ONGPRASERT, K.; PIANKUSOL, C.; SIVIROJ, P. Maternal Mental Health under COVID-19 Pandemic in Thailand. **Int J Environ Res Public Health,** v. 29, n. 1, p. 347, dec. 2021.

SMORTI, M.; PONTI, L.; IONIO, C.; GALLESE, M.; ANDREOL, A.; BONASSI, L. Becoming a mother during the COVID-19 national lockdown in Italy: Issues linked to the wellbeing of pregnant women. **Int J Psychol.** v. 57, n. 1, p. 146-152, feb. 2022.

STAMPINI V, MONZANI A, CARISTIA S, FERRANTE G, GERBINO M, DE PEDRINI A, AMADORI R, RABBONE I, SURICO D. The perception of Italian pregnant women and new mothers about their psychological wellbeing, lifestyle, delivery, and neonatal management experience during the COVID-19 pandemic lockdown: a web-based survey. **BMC Pregnancy Childbirth.** v. 1, n. 21, p. 473, jul. 2021.

STANHOPE, K. K.; PIPER, K.; GOEDKEN, P.; JOHNSON, T.; JOSEPH, N. T.; TI, A.; GEARY, F.; BOULET, S. L. Quality and satisfaction with care following changes to the structure of obstetric care during the COVID-19 pandemic in a safety-net hospital in Georgia: Results from a mixed-methods study. **J Natl Med Assoc.** v. 14, n. 21, p. 00230-3, jan. 2022.

SWEET, L.; BRADFIELD, Z.; VASILEVSKI, V.; WYNTER, K.; HAUCK, Y.; KULIUKAS, L.; HOMER, C. S. E.; SZABO, R. A.; WILSON, A. N. Becoming a mother in the 'new' social world in Australia during the first wave of the COVID-19 pandemic. **Midwifery.** v. 98, jul. 2021.

WIDIASIH, R.; HIDAYAT, D.; ZAKARIA, H.; UTAMA, D, Q.; KOMARIAH, M.; MARYAM, N. N. A.; ARIFIN, H.; AGUSTINA, H. S.; NELSON, K. Self-Fetal Wellbeing Monitoring and Ante-Natal Care during the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Descriptive Study among Pregnant Women in Indonesia. **Int J Environ Res Public Health.** v. 18, n. 21, p. 11672, nov. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). [Painel do WHO Coronavirus Disease \(COVID-19\)](https://covid19.who.int/). Jan. 2022. Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acessado em 23 jan. 2022.

ANEXO

ARTIGO ENVIADO PARA A REVISTA

Você está na
VOCÊ ESTÁ NA
Atena Editora

CASA DO AUTOR

Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Editora Chefe

(42) 3323-5493
(42) 9 9955-2866

WWW.ATENAEDITORA.COM.BR

Atena
Editora

A maior editora
de publicação científica
do Brasil!

