

## Percepção de mulheres no momento do trabalho de parto no período da Pandemia de COVID-19

*Women's perception at the time of labor in the COVID-19 Pandemic's period*

Paloma Maranhão Ferreira Silva<sup>1</sup>, Taline de Paiva Pereira<sup>2</sup>, Cecília Jéssica Azevedo da Silva<sup>3</sup>, Sara Rosa Piedade Costa Valente<sup>4</sup>

Artigo Original

### RESUMO

A Pandemia de COVID-19 trouxe prejuízos irreparáveis para toda a sociedade. Para as mulheres grávidas, além das dúvidas sobre a gravidez, surgiram mais questionamentos relacionados ao risco de exposição e contaminação pelo novo Coronavírus. Grávidas contaminadas pela COVID-19 podem ter manifestações clínicas leves até casos mais graves que, quando associados a algumas comorbidades, aumentam a possibilidade de um parto cesariano de emergência ou um parto prematuro. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo conhecer a percepção de mulheres no momento do trabalho de parto no período da Pandemia de COVID-19. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em Unidade de Saúde da Família, da cidade do Recife. Houve predominância de mulheres de raça/cor parda, primíparas, com renda mensal de até um salário mínimo, que estavam em uma união estável, com ensino médio completo e que não trabalhavam fora de casa. Observou-se a discrepância entre a expectativa para o momento do parto e a realidade como este de fato aconteceu; as repercussões emocionais, como medo, ansiedade e depressão, associadas aos distúrbios de imagem, também foram fatores abordados. Os resultados obtidos contribuem para que o processo de trabalho da Atenção Básica possa ser repensado e o conhecimento adquirido acerca desse tema possa ajudar a equipe de Saúde da Família a proporcionar uma assistência à saúde de qualidade e direcionada ao acompanhamento deste público.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gravidez. Percepção. Trabalho de Parto. Pandemia COVID-19. Sofrimento Emocional.

### ABSTRACT

The COVID-19 Pandemic has brought irreparable damage to the whole society. For pregnant women, in addition to doubts about pregnancy, more questions appeared regarding the risk of exposure and contamination by the new Coronavirus. Pregnant patients contaminated by COVID-19 can have mild clinical manifestations to more severe cases, which when associated with some comorbidities increase the possibility of an emergency cesarean or premature delivery. In light of this, the objective of the present study was to know the women's perception at the time of labor in the COVID-19 Pandemic's period. This is an exploratory and descriptive study, with a qualitative approach, carried out in a Family Health Unit in Recife city. There was a predominance of women of brown race/color, primiparous, with a monthly income up to one minimum wage, who were in a stable union, had completed high school and who did not work outside the home. It could be observed the discrepancy between the expectation for the moment of delivery and the reality as it actually happened. The emotional repercussions, such as fear, anxiety, depression, associated with image disorders were also factors addressed. The obtained results contribute so that the work process of Primary Health Care can be rethought and the knowledge acquired on this topic can help the Family Health Team to provide quality health care and directed to the follow-up of this public.

**KEYWORDS:** Pregnancy. Perception. Obstetric Labor. COVID-19 Pandemic. Emotional Stress.

<sup>1</sup> Universidade de Pernambuco (UPE). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7697-531X>. E-mail: paloma\_maranhao@hotmail.com

<sup>2</sup> Universidade de Pernambuco (UPE). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8363-3871>

<sup>3</sup> Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8042-4345>

<sup>4</sup> Universidade de Pernambuco (UPE). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1305-8629>

## INTRODUÇÃO

A gravidez provoca mudanças intensas na vida da mulher e, a partir do momento quando é confirmada, exige uma reestruturação e reajustamento de sua vida, com o propósito de que a experiência ocorra de modo saudável tanto para a mãe como para o bebê. Cada mulher vivencia mudanças que envolvem alterações biológicas e emocionais, englobando a sociedade, os serviços de saúde e a família em que está inserida<sup>1,2</sup>.

O índice de estresse e ansiedade nessas mulheres pode estar associado a efeitos colaterais como pré-eclâmpsia, depressão, aumento de náuseas e vômitos, trabalho de parto prematuro, baixo Apgar e baixo peso ao nascer do bebê. As preocupações relacionadas também ao momento de parto são constantes entre as gestantes, envolvem o medo e o anseio com a saúde do feto e seu próprio bem-estar. O fato de que cada gestação é diferente da outra traz uma mistura de sentimentos tanto para primíparas quanto multíparas<sup>3</sup>.

Em dezembro de 2019, o novo Coronavírus surgiu na China, desde então, esta infecção tomou proporções mundiais, espalhando-se rapidamente e tornando-se uma pandemia. A proliferação dessa doença levou a Organização Mundial de Saúde (OMS) a declarar o estado de “Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional”. Visando prevenir a sua transmissão e diminuir a ocorrência de novas infecções, foram tomadas medidas severas de precaução, tais como: realizar a detecção precoce da doença; manter o isolamento social para toda a comunidade; realizar a notificação, a investigação e o manejo adequado dos casos<sup>3,4</sup>.

Os Coronavírus são vírus de RNA (*ribonucleic acid*), da família *Coronaviridae*, conhecidos por causar doenças respiratórias e entéricas. A *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) é causada por um novo tipo de Coronavírus que leva a uma doença infecciosa emergente com comprometimento pulmonar, a Doença por Coronavírus – 2019 (COVID-19). Os principais sintomas clínicos observados são febre, tosse, dispneia e pneumonia. A sua transmissão se dá através de gotículas respiratórias infectadas, aerossóis virais e contato com superfícies contaminadas<sup>3</sup>.

Sabe-se que a pandemia trouxe prejuízos irreparáveis para toda a sociedade, implicando em perturbações na saúde mental que podem afetar a capacidade de enfrentamento da população em diferentes níveis de intensidade e gravidade. Estima-se que houve um aumento na incidência de transtornos psíquicos. O atual cenário demanda esforços imediatos, pelas mais diversas áreas de conhecimento, a fim de minimizar esse impacto da pandemia<sup>5,6</sup>.

Os números de casos cresceram rapidamente em muitos países e a pandemia se propagou de forma rápida, trazendo para todos a sensação de aflição e incerteza. Para as mulheres grávidas, além das dúvidas sobre a gravidez, gerou mais questionamentos relacionados ao risco de exposição ao Coronavírus, desde o trajeto às unidades de saúde até

os procedimentos pré, intra e pós-parto, causando em algumas o desejo do término precoce da gestação por meio da cesárea eletiva<sup>3</sup>.

Pacientes grávidas contaminadas pela COVID-19 podem ter manifestações clínicas de forma branda até casos mais graves, apresentando desde a necessidade de ventilação mecânica, sepse até falência de órgãos. Essas complicações graves associadas a algumas comorbidades aumentam a possibilidade de um parto cesariano de emergência ou um parto prematuro, que pode também vir a ser causado pela ruptura prematura de membranas e/ou sofrimento fetal, elevando o risco de morte materna e neonatal<sup>3, 7</sup>.

Diante disso, o objetivo do presente estudo foi conhecer a percepção de mulheres sobre o processo de trabalho de parto no período da Pandemia de COVID-19, descrevendo suas expectativas, sentimentos vivenciados e repercussões emocionais.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa<sup>8,9</sup>. O estudo foi realizado com mulheres vinculadas à equipe da Unidade de Saúde da Família Upinha Dia Desembargador José Manoel de Freitas UR- 4/UR-5, e cadastradas no Programa Mãe Coruja Recife, do Distrito Sanitário VIII, da cidade do Recife.

O programa Mãe Coruja Recife tem como objetivo prestar atenção integral às gestantes usuárias do Sistema único de Saúde (SUS) e aos seus bebês, promovendo acolhimento e fortalecimento de vínculos entre mãe, bebê e família, com a proposta de redução da mortalidade materno-infantil<sup>10</sup>.

A amostra foi do tipo não probabilística intencional, seguindo o critério de saturação das respostas. Como meta, foram convidadas, dentre as mulheres cadastradas, todas as que tiveram seu trabalho de parto no período de março a junho de 2020, período este considerado crítico em virtude do início da pandemia, vivência do desconhecido e o fechamento dos estabelecimentos como medida preventiva no enfrentamento da pandemia adotada pelo Decreto nº 48.834, de 20 de março de 2020<sup>11</sup>.

O contato prévio foi através de ligação telefônica, ou por meio do Agente Comunitário de Saúde (ACS), onde foi realizado o convite para participar do estudo e agendamento de dia e horário para realização da entrevista, que aconteceu através do serviço de comunicação por vídeo *Google Meet* e do aplicativo para formulários *Google Forms*.

No momento do encontro pelo *Google Meet* foram prestados todos os esclarecimentos, e fornecido o link de acesso ao *Google Forms*, onde estava disposto o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) na íntegra, foi realizada a leitura do mesmo e a participante expressou

o aceite para participação no estudo. Após o aceite, tanto a participante quanto a pesquisadora receberam uma cópia da resposta via e-mail.

Para a coleta dos dados foi utilizado um roteiro semiestruturado<sup>8</sup> desenvolvido pelas pesquisadoras, contendo dezessete perguntas, sendo treze de respostas objetivas, com a finalidade de caracterizar o perfil Sociodemográfico das participantes e quatro de caráter discursivo. As respostas foram gravadas e posteriormente transcritas de forma integral. Para respeitar o anonimato das participantes foram atribuídos códigos à sua identificação (P1 a P11).

Para o processamento e análise dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin<sup>12</sup>, que é composta por três etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento e interpretação dos resultados. Na pré-análise ocorreu a organização do material com o intuito de selecionar e sistematizar as ideias iniciais. Na exploração do material foi feita a definição das categorias, classificando os elementos constitutivos de um conjunto e realizando o reagrupamento por analogia por meio de critérios definidos previamente. O tratamento e interpretação dos resultados consistiu no destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais<sup>12</sup>.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde – AECISA (parecer n.º 4.696.664; CAAE n.º 43962821.0.0000.5569) e obedece às Resoluções n.º 466/2012 e n.º 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por onze mulheres, com idade média de 26,54 anos, sendo a idade mínima de 18 e a máxima de 38 anos. Houve predominância de mulheres de raça/cor parda que estavam em uma união estável, com ensino médio completo e que não trabalhavam fora de casa, conforme Tabela 1.

**Tabela 1** – Distribuição absoluta e percentual dos dados sociodemográficos das participantes entrevistadas, Recife, 2021

Variáveis Sociodemográficas	Distribuição absoluta	Distribuição percentual
Raça/Cor		
Parda	6	54,5%
Branca	4	36,4%
Preta	1	9,1%
Estado Civil		
União estável	8	72,7%
Casada	2	18,2%
Solteira	1	9,1%

(Conclusão)

Variáveis Sociodemográficas	Distribuição absoluta	Distribuição percentual
<b>Grau de Instrução</b>		
Ensino médio completo	7	63,6%
Ensino médio incompleto	3	27,3%
Ensino superior incompleto	1	9,1%
<b>Ocupação</b>		
Do lar	6	54,5%
Autônoma	3	27,3%
Outra (carteira assinada)	2	18,2%
<b>Renda</b>		
Até 1 salário	7	63,6%
Até 2 salários	2	18,2%
Até 3 salários	1	9,1%
3 ou mais salários	1	9,1%
<b>Números de filhos</b>		
Apenas 1 filho	6	54,5%
2 filhos	1	9,1%
3 filhos	3	27,3%
5 filhos	1	9,1%
<b>Abortos</b>		
Não	6	54,5%
Sim	5	45,5%
<b>Cesáreas prévias</b>		
Não	7	63,6%
Sim	4	36,4%

Fonte: elaborada pelas autoras

Todas as participantes deste estudo desejavam que sua via de parto fosse a normal, o que corrobora com a preferência das participantes de outros estudos sobre essa temática<sup>13,14</sup>. A caracterização sociodemográfica da amostra também se mostrou semelhante a um estudo realizado antes do período pandêmico sobre a preferência e satisfação das mulheres em relação ao parto, onde a maioria das entrevistadas estava em um relacionamento, não se considerava branca, não trabalhava ou não tinha carteira assinada, possuía renda inferior ou igual a um salário mínimo, não tinha histórico de cesáreas prévias e não havia sofrido abortos anteriores<sup>13</sup>.

No presente estudo, 72,7% das participantes tinham o ensino médio completo/superior incompleto e 54,5% eram primíparas, o que diverge de dados encontrados em estudos realizados com público semelhante, onde a maioria havia estudado apenas até o ensino fundamental<sup>13</sup> e já tinha duas ou mais gestações<sup>13,14</sup>. De acordo com Aldrighi<sup>15</sup>, o nível de instrução mais elevado permite às mulheres um maior acesso às informações sobre gravidez e contracepção, fazendo com que estas optem por engravidar mais tardiamente, quando se sentem mais seguras, e estabilizadas financeira e emocionalmente.

A análise de conteúdo resultou nas seguintes categorias: A expectativa sobre o trabalho de parto; A realidade do trabalho de parto no período da Pandemia de COVID-19; Repercussões emocionais devido ao trabalho de parto no período da Pandemia de COVID-19.

### **A expectativa sobre o trabalho de parto**

A primeira categoria trata sobre a idealização das participantes sobre seus trabalhos de parto, quais eram seus desejos para este momento, assim como suas aflições. No presente estudo, foi evidenciado que todas as mulheres desejavam a via de parto normal e a maioria tinha expectativas positivas para este momento, como descrito nos relatos a seguir:

“Assim... eu idealizava na banheira, né? O super humanizado. Eu idealizava assim (risadas)”. (P9)

“Ah... eu queria que fosse normal, eu esperava aquela coisa linda, né? Que eu via nos filmes. Era lindo nos filmes, nos vídeos que eu assistia”. (P10)

A preferência pelo parto normal encontrada na fala das participantes corrobora com outros estudos sobre o tema, onde há o relato de mulheres que afirmam escolher esta via de parto por possibilitar o retorno rápido às tarefas do dia-a-dia, devido ao fato de a recuperação ser mais rápida no pós-parto, o que facilita a realização dos cuidados com o recém-nascido<sup>16,17</sup>.

A maioria das participantes era primípara, o que potencializa as expectativas para o momento do trabalho do parto, sejam essas positivas ou negativas. Assim como em um estudo realizado com um grupo de mulheres vivenciando a primeira gestação, foi relatada a sensação de não se sentir preparada para esse momento, os sentimentos de ansiedade, medo, receio, insegurança apareceram relacionados a isso<sup>18</sup>, como pode ser evidenciado no trecho seguinte:

“Do nada você tá com um bebê na barriga e você não cuida... porque é muito diferente cuidar dos filhos dos outros e cuidar do seu. Então, tipo, você tá lá e do nada simplesmente você tem que dar à luz, ficar com uma criança e se virar sozinha...”. (P9)

Em acréscimo a estes sentimentos, há o medo da dor, a aflição por considerar o parto um momento de risco, no qual pode acontecer situações não previstas, a dúvida sobre sua própria capacidade de parir (via parto normal), a possibilidade de não ter o acompanhante/rede de apoio

presente durante o trabalho de parto, questões estas que rodeiam as mulheres nesse momento tão único e importante de suas vidas<sup>18</sup>.

## **A realidade do trabalho de parto no período da Pandemia de COVID-19**

A segunda categoria versa sobre a experiência de ter vivenciado o trabalho de parto no período da Pandemia de COVID-19 e de como isso afetou as participantes. A discrepância entre a expectativa que foi criada para o momento e como este de fato aconteceu trouxe sentimentos de frustração para as mulheres.

“(…) É porque as pessoas às vezes gostam de romantizar maternidade, desde o parto, mas não é bem assim. A gente sabe que o parto em si tem dores, cada corpo responde de uma forma. O que pra uma pessoa foi um trabalho de parto super tranquilo, ocorreu tudo bem, foi rápido, não pode ser assim necessariamente pra outra pessoa... a minha experiência do meu último parto não foi do jeito que eu imaginei, foi bastante frustrante. Mas também, assim, eu entendi que foi por conta do estado que a gente estava passando, que se tratava de uma Pandemia e todo mundo estava tendo que mudar suas rotinas”. (P4)

“Pelos experiências anteriores eu achei que seria tranquilo, porque a gravidez foi tranquila... eu achei que o parto normal ia evoluir bem, porque eu já teria passagem por conta da minha primeira filha... Então eu achei que seria tranquilo, mas não foi. Não foi o que eu imaginava”. (P8)

Cada mulher vivencia sua gravidez de forma distinta, sendo primípara ou múltipara, e seus sentimentos em relação ao trabalho de parto variam, podendo este ser encarado como um evento feliz, que marcará o fim de um período de espera; ou por um momento de sofrimento, marcado por dor e incertezas. Neste sentido, a internação gera uma ansiedade com variação de intensidade a depender de cada pessoa. A fim de fazer com que esse momento seja o mais prazeroso possível, é necessário que a parturiente se sinta segura e apoiada emocionalmente<sup>18</sup>.

Além do âmbito psíquico e emocional, mudanças fisiológicas ocorrem durante a gestação, como, por exemplo, a elevação do diafragma, aumento do consumo de oxigênio e edema da mucosa do trato respiratório. Estas alterações deixam as mulheres suscetíveis aos patógenos respiratórios e pneumonias graves. Fato este que fez com que as mulheres grávidas fossem consideradas grupo de risco para a morbidade e mortalidade pelo Coronavírus<sup>3,19</sup>.

Neste sentido, outro tópico abordado por quase todas as participantes deste estudo foi o medo da Pandemia de COVID-19 e de como esta afetou no momento do parto. Os relatos foram unânimes em falar da preocupação, principalmente com os recém-nascidos, e no que poderia vir a acontecer com estes, caso fossem infectados com o novo Coronavírus.

“(…) Eu senti medo do inusitado, porque assim, eu ia ter um recém-nascido que não tinha proteção nenhuma contra esse vírus e eu não saberia como lidar. Tudo bem que a gente barrou todas as visitas no hospital, (...) mas mesmo assim, sempre de máscara. Mas o medo era constante, né? Porque você sabe que o risco de um vírus pra um adulto já, vamos dizer assim, é maior, imagine pra um bebê, um recém-nascido, então eu tive bastante medo”. (P4)

A maternidade provoca diversas mudanças na vida da mulher, é um período em que alterações fisiológicas, psíquicas, hormonais e sociais se fazem presentes e aumentam o risco de sofrimento emocional; tais mudanças podem trazer sentimentos de insegurança, conflito e inexperience, principalmente com relação aos cuidados com o bebê, podendo acarretar no desenvolvimento de ansiedade ou depressão<sup>1,20</sup>.

Neste estudo foi observado que embora todas as mulheres expressassem o desejo pelo parto normal, isso não foi possível para quatro (36,4%) delas. Também quatro (36,4%) das entrevistadas tiveram seus recém-nascidos de forma prematura, destas, duas precisaram mudar a via de parto para cesariana e duas conseguiram ter o parto normal. A seguir, o relato de duas participantes que tiveram o parto prematuro:

“(...) Foi bem diferente do que eu esperava... Eu queria normal e acabou sendo uma cesárea... Eu só lembro assim... que eles estavam em cima de mim antes de ele me sedar e eu dizendo que estava sem conseguir respirar e que eu queria respirar... aí eles botam um negócio no meu nariz e botaram um... uma coisa. Eu escutava lá no fundo eles falando, mas ver eu não via. Ele botou meu filho assim na minha frente e eu não enxergava nada”. (P10)

“Acho que aconteceu diferente do que eu esperava, porque eu esperava que até os 9 meses, né? Ele nasceu antes, com 8 meses... assim, eu fiquei meio ansiosa, porque ele ia nascer logo, mas ao mesmo tempo eu queria esperar mais, queria que ele esperasse mais”. (P7)

As participantes demonstraram temor da contaminação de seus filhos pela COVID-19, contudo, no presente estudo, as mulheres entrevistadas e seus filhos não apresentaram diagnóstico positivo para a SARS-CoV-2. É importante ressaltar que no momento do parto alguns achados são comuns entre os recém-nascidos expostos ao Coronavírus, como a prematuridade, baixo peso ao nascer e frequência cardíaca não tranquilizadora<sup>3</sup>.

Os casos de prematuridade têm maior incidência para mulheres grávidas infectadas pelo novo Coronavírus em detrimento àquelas não infectadas, devido a essas estarem propensas ao desenvolvimento de sintomas mais graves da doença, o que traz a hipótese de que o parto prematuro e a infecção pelo SARS-CoV-2 podem estar relacionados<sup>21</sup>. Contudo, o estudo conduzido por Pirjani *et al.*<sup>22</sup> não encontrou associação entre esses dois tópicos, não podendo assim afirmar se tal relação realmente existe.

É importante, tanto para mulheres infectadas quanto para não infectadas, que as medidas de prevenção e os protocolos de segurança sejam seguidos pela equipe e família, visto que, quanto mais segura a mulher se sentir, mais chance há de diminuir os índices de estresse e ansiedade causados pela Pandemia e pelo isolamento social, que podem também influenciar na prematuridade dos partos<sup>7</sup>.

No decorrer das entrevistas, as participantes também expressaram a falta de uma rede de apoio neste momento, evidenciada aqui pela falta do acompanhante, que repercutiu de forma

muita negativa para elas, trazendo sentimentos de solidão, ansiedade, estresse e sobrecarga, como mostram os relatos a seguir:

“(....) É um absurdo eu acho, na minha opinião, que não pode ficar um acompanhante... O pai do menino teve que ficar lá na frente, esperando e não pôde entrar de jeito nenhum, nem quem era de menor, nem quem era de maior, nem minha mãe, ninguém, só eu. Só teve uma mulher lá teve acompanhante, porque foram os dois bebês dela, gêmeos, aí a coitada... cesariana... precisou o pai ter que dar um apoio, mas a não ser isso, ninguém no hospital ficou”. (P3)

“Acho que me deixou mais estressada, com a situação né? Porque não podia ficar acompanhante também... assim, minha mãe pôde ficar, mas só até o momento do parto, depois eu tive alta e ficou só ele (o recém-nascido), não podia mais ficar, por causa da Pandemia, né?”. (P7)

“A Pandemia interferiu demais, eu sofri mais, sabe? Eu não pude ficar com acompanhante, fiquei sozinha do parto até a enfermaria. Só quem estava tendo direito era quem teve parto cesáreo, normal não”. (P11)

É comprovado que a presença de algum conhecido neste momento ajuda no controle da dor, ameniza a ansiedade e o medo, promove segurança e bem-estar físico e emocional. No período pandêmico foram adotadas medidas de prevenção por meio dos serviços de saúde, a fim de minimizar a exposição da equipe e dos pacientes<sup>23</sup>. Uma das medidas foi a não permissão de acompanhantes no momento do parto, conduta que diverge da Lei nº 11.108/2005, conhecida como Lei do Acompanhante<sup>24</sup>.

Algumas participantes relataram que a Pandemia não interferiu no momento do trabalho de parto, contudo estas também relataram que tiveram direito à presença do acompanhante, o que pôde ter ajudado a diminuir a tensão do parto no período pandêmico.

“Eu acho que não interferiu, acho que ia ser do mesmo jeito se não tivesse Pandemia. Eu pude ficar com acompanhante ainda”. (P1)

“Acho que interferiu não, pra mim estava bem normal... pelo menos aonde eu estava, né? Eu tive direito a acompanhante”. (P8)

Além da rede de apoio, é muito importante que a equipe esteja preparada para receber e conduzir o momento do parto de forma que transmita segurança para todos os envolvidos. Na Pandemia, muitas categorias ficaram comprometidas devido ao adoecimento de seus profissionais, prejudicando o atendimento aos pacientes.

“(....) Em relação ao meu parto, foi bom não, porque não tinha nem equipe médica estruturada. Eles estavam loucos atrás de um anestesista pra poder fazer uma cesariana, conseguiu a médica, mas a anestesista não, demorou muito”. (P4)

Sabe-se o quanto a Pandemia foi impactante para os profissionais da área de saúde, trazendo prejuízos tanto físicos quanto psicológicos. Muitas equipes ficaram desfalcadas pelo acometimento de seus integrantes pelo novo Coronavírus. No entanto, é essencial que o cuidado com os pacientes não fique prejudicado, a assistência a estes deve acontecer de forma holística, baseada em evidências científicas e envolver mães e familiares nos cuidados e nas tomadas de decisão referentes ao recém-nascido<sup>25</sup>.

O contato pele a pele do recém-nascido com a mãe e a amamentação na primeira hora de vida são de extrema importância, tanto no parto normal quanto no parto cesariana, sendo um poderoso estimulante dos sentidos, e promovendo o aumento da produção materna de oxitocina. Neste sentido, um estudo que comparou esses indicadores nos primeiros meses do ano de 2019 com igual período no ano de 2020 (chegada da Pandemia no Brasil) retratou que, à medida que a Pandemia se instalava, menores eram os percentuais destes indicadores em comparação ao ano anterior<sup>26</sup>. A ausência desse contato imediato aflige as mulheres, como fica evidente no trecho a seguir:

“(...) A minha vontade era de amamentar ela assim que ela nascesse e eu não pude, porque eu não entrei pra tomar banho, pra fazer o exame da COVID, pra saber se estava tudo em ordem, entendeu? Aí eu não pude amamentar ela. Ela nasceu 7h32 da manhã e eu só vim amamentar ela era quase meio dia, muito tempo depois”. (P9)

### **Repercussões emocionais devido ao trabalho de parto no período da Pandemia de COVID-19**

A terceira categoria aborda as repercussões emocionais que o trabalho de parto no período da Pandemia de COVID-19 causou. Sentimentos como nervosismo, medo, solidão e ansiedade foram recorrentes nas respostas das participantes.

“Sim, eu fiquei muito assim... agitada, né? Fiquei muito, muito aperreada... fiquei muito nervosa, por causa da doença, da Pandemia, né? Fiquei muito nervosa mesmo, com medo de pegar, de que ele pegasse, né? Porque muitas vezes as crianças não resistem. Aí pronto”. (P3)

“Fiquei com medo... com medo, porque vários hospitais não estavam tendo acompanhante e por ser um trabalho de parto, a gente quer sempre estar com alguém que a gente se sinta seguro do lado, né? Porque eu acho que é uma coisa tão... tão minuciosa... e a gente já escuta tanto por aí, né? Que os médicos fazem, o que não fazem, né? De deixar à toa. Então eu tinha medo... Por causa da Pandemia ele não podia subir nem pra ver, pra ter visita, foi complicada essa situação”. (P8)

A Pandemia de COVID-19 trouxe para toda a população sentimentos de dúvidas e incertezas, principalmente sobre quais riscos esta representava para a saúde, o que causou um aumento nos níveis de ansiedade, medo e sintomas depressivos. Um público muito afetado foram as gestantes e puérperas, consideradas grupo de risco frente à contaminação por COVID-19. Ficou claro que o sofrimento psicológico estava relacionado ao longo período de quarentena e à aflição pelos riscos que a doença representava<sup>27</sup>.

O grande impacto da Pandemia para esse grupo acontece, em grande parte, pela mudança da rotina, devido ao isolamento social; o medo do desconhecido; a necessidade de interrupção de alguns atendimentos de saúde; a paralisação das atividades físicas, devido às medidas restritivas. Estes fatores causaram um aumento significativo nos casos de ansiedade neste público<sup>27,28</sup>.

Outro aspecto que muito incomoda as mulheres no período gestacional é a mudança da sua autoimagem, de como estas se veem no espelho, como mostra a seguinte fala:

“(...) Acho que assim... a cirurgia doendo quando eu levantava... eu fiquei cheia de estria, eu engordei 23 kg na minha gravidez... tipo, eu era muito nova, virou assim a vida... os peitos doendo... a cirurgia doendo... cheia de cicatriz, de estria, de tudo... ele (o recém-nascido) não dormia direito, com fome, que eu não dava o peito. Foi toda uma bola de neve que foi assim crescendo”. (P10)

Alguns fatores que influenciam para distúrbios de imagem corporal podem ser as atitudes alimentares, a autoestima e a depressão, podendo estes ser preditores para sentimentos negativos em relação ao corpo. Essa forma negativa de se relacionar com o próprio corpo e as alterações do estado emocional da mulher durante a gravidez podem trazer consequências tanto para a mãe quanto para o bebê, como a interrupção precoce do aleitamento e a fragilidade do vínculo materno fetal<sup>29</sup>.

Na Pandemia, houve a exacerbação dos transtornos alimentares, tais como o aumento da restrição alimentar ou de episódios de compulsão alimentar. Essa desorganização de comportamento foi relacionada, entre outros, ao fato de a obesidade integrar o grupo de risco da COVID-19. Também houve consequências psicológicas, dentre estas, o aumento da sensação de isolamento, devido ao *lockdown* e a privação do convívio com a rede de apoio, trazendo o sentimento de solidão para as pessoas<sup>30</sup>. Como fica evidente nos relatos a seguir:

“(...) Em relação ao emocional, porque tinha que ficar sozinha, né? Aí não tinha aquela rede de apoio, nem como as pessoas estarem me ajudando. Tinha hora que ela estava chorando... porque a gente é mãe, a gente ama, tudo... mas tem hora que a gente só quer tomar um banho, comer em paz e a criança não deixa. Teve vez de ela chorar e eu chorar junto. Então, tipo, eu senti muito essa intensidade do emocional mesmo, de ter ficado sozinha”. (P9)

Observa-se que, devido ao elevado nível de estresse durante o parto e às mudanças dos níveis hormonais no pós-parto, as mulheres podem desencadear o quadro de tristeza materna ou *baby blues*, que é caracterizado como um quadro transitório, não chegando a configurar um transtorno, e pode ser evidenciado pela melancolia, ansiedade, irritabilidade, dependência e choro frequente. A dificuldade de entender os sentimentos, alterações hormonais, de humor e mudanças na rotina, mesmo sendo típicos do momento do parto e pós-parto, precisam de uma atenção especial, pois estas podem permanecer além desse período e interferir, assim, na rotina e na criação de vínculo entre mãe e bebê<sup>31</sup>.

A depressão foi um distúrbio bastante citado pelas participantes, os relatos seguintes mostram como as participantes foram acometidas:

“Eu tive uma leve depressão pós-parto, não só por questão da Pandemia, mas... é... por questão de ser o terceiro filho e uma gravidez que eu não esperava. Eu aceitei, eu amo meu filho, mas eu não esperava... Então, assim, a gente já vinha sendo enclausurada pelo fato de estar grávida e o risco da COVID na gravidez. E depois que o bebê nasceu a gente se isolou totalmente... Então, eu acredito que sim, eu tive uma leve depressão, nada que

precisasse de medicação, nem nada. Mas aquele sentimento de tristeza profunda, onde não era pra acontecer, porque eu tinha gerado uma vida. Era pra eu estar feliz com a chegada dele”. (P4)

“Eu tenho depressão até hoje ainda. E eu acredito que a Pandemia interferiu nisso também, sabe? A questão do isolamento, você ficar muito dentro de casa... essas coisas... deve ter interferido. Na questão do parto também, eu fiquei muito triste... Agora eu estou me tratando, né? Estou começando a sair de casa agora”. (P11)

Muitas mudanças são vivenciadas pelas mulheres no período da gestação, de forma intensa e, por muitas vezes, conflituosa. A idealização de tudo aquilo que a mulher acreditou que viveria, o seu mundo imaginário, entra em conflito com a realidade, quando esta acontece de forma diferente do que era esperado. O sonho da maternidade como um momento perfeito, de pleno gozo, é apontado como um dos fatores influentes para o desenvolvimento da depressão pós-parto (DPP)<sup>32</sup>.

A DPP pode estar relacionada ao não planejamento da gravidez, nascimento prematuro e/ou morte neonatal, dificuldades vivenciadas no momento do parto, dificuldade com o aleitamento e falta de uma rede de apoio. Um estudo realizado com 132 mães de bebês entre dois e seis meses mostrou que cerca de 30% destas apresentaram sintomas de DPP. É muito importante a detecção precoce desse transtorno e a atuação de uma equipe de saúde multidisciplinar e humanizada, que possa oferecer os tratamentos necessários para essas mulheres<sup>31,33</sup>.

Devido à ocorrência desses distúrbios e transtornos, algumas participantes relataram a angústia e o julgamento que exerciam sobre si mesmas pelo fato de não estarem felizes com o nascimento de seus filhos.

“Eu tive depressão... eu acho que tudo compreendeu do começo da gravidez, porque quando eu descobri a minha gravidez eu estava há 1 mês separada do pai dele e o meu relacionamento foi todo aquele negócio conturbado (...) Quando ele nasceu, eu culpava ele, eu não gostava dele... Dói, mas eu não gostava não... não dei de mamar a ele, porque eu não... quando minha irmã trazia ele, que eu botava ele, que eu sentia ele aqui... eu queria jogar ele no chão... era só o que eu queria... era tirar ele de mim... que eu não suportava esse menino. Aí, eu fui para o plano (de saúde), fiquei fazendo acompanhamento, tomei remédio de antidepressivo... aí com quase 3 meses foi quando eu comecei a dormir com ele e a fazer as coisas com ele”. (P10)

A interação mãe-bebê, a proximidade e intimidade entre estes está diretamente relacionado ao conceito de responsividade materna, que envolve a habilidade da mãe para interpretar as necessidades do filho e a adequação das respostas perante isso. Quando esse vínculo fica fragilizado, ou até mesmo é rompido, como acontece em casos de tristeza materna ou DPP, a mãe se torna incapaz de prover os cuidados necessários para o bebê, o que também repercute no desenvolvimento cognitivo, emocional e social do mesmo. Neste sentido, é de suma importância o diagnóstico precoce dos distúrbios que podem acometer as mulheres na gestação e no pós-parto, assim como seu adequado tratamento<sup>33</sup>.

## CONCLUSÃO

O período da pandemia por COVID-19 trouxe repercussões diretas na vida das pessoas e os serviços de saúde necessitaram adequar-se a um novo modelo de assistência. Geralmente a gestação remete a um momento de felicidade, mas que foi vivenciado de forma atípica. As especificidades práticas e simbólicas do trabalho de parto, as intercorrências que podem surgir durante esse processo e, de certa forma, trazer prejuízos irreparáveis, revelam, assim, a complexidade e a magnitude desta situação.

Neste estudo foi observado o contraste entre a expectativa/idealização para o momento do parto e o relato de como de fato ocorreu, essa divergência ficou evidente com a mudança da via de parto, o nascimento prematuro e a preocupação com quais poderiam ser as consequências, tanto para as participantes, quanto para os recém-nascidos, caso acometidos pelo Coronavírus. As repercussões emocionais, com o aumento de sentimentos como medo, nervosismo, solidão, insegurança, ansiedade, depressão e a associação destes com os distúrbios de imagem, evidenciados pelas mudanças corporais e dificuldade de aceitação da autoimagem, também foram fatores encontrados.

A relevância do tema abordado pode ser percebida mediante a contribuição que o relato das vivências de mulheres que tiveram o seu trabalho de parto no período pandêmico oferece para que o processo de trabalho da Atenção Básica possa ser repensado, com o intuito de que o conhecimento adquirido acerca desse tema possa ajudar as equipes de Saúde da Família a proporcionar uma assistência à saúde de melhor qualidade e direcionada ao acompanhamento deste público. A abordagem desta temática nas atividades das unidades, através de grupos de gestantes, em consultas de pré-natal, mostra-se necessária e fundamental para que possa ser proporcionada mais segurança às gestantes no momento do trabalho de parto.

## REFERÊNCIAS

1. Demarchi RF, Nascimento VFd, Borges AP, Terças ACP, Grein TAD, Baggio E. Percepção de gestantes e puérperas primíparas sobre maternidade. Rev Enferm UFPE on-Line [Internet]. Jul 2017 [acesso em 2022 fev. 13];11(7):2663-73. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/reuol.10939-97553-1-RV.1107201703>
2. Oliveira BC, Brito SD, Giotto AC. Percepção das gestantes sobre o pré-natal. Rev Inic Cient e Ext. [Internet]. 26 jun 2018 [acesso em 2022 fev. 13];1(2):96-108. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/57/22>
3. Furlan MC, Jurado SR, Uliana CH, Silva ME, Nagata LA, Maia AC. Revisión sistemática del embarazo y la infección por coronavirus: resultados maternos, fetales y neonatales. Revi Cuid [Internet]. 13 maio 2020 [acesso em 2022 fev. 13];11(2):1-15. Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1211>

4. Mascarenhas VH, Caroci-Becker A, Venâncio KC, Baraldi NG, Durkin AC, Riesco ML. COVID-19 and the production of knowledge regarding recommendations during pregnancy: a scoping review. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2020 [acesso em 2022 fev. 14];28:e3348. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4523.3348>
5. Mullins E, Evans D, Viner RM, O'Brien P, Morris E. Coronavirus in pregnancy and delivery: rapid review. *Ultrasound Obstet Gynecol* [Internet]. Maio 2020 [acesso em 2022 fev. 13];55(5):586-92. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/uog.22014>
6. Estrela FM, Silva KK, Cruz MA, Gomes NP. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 [acesso em 2022 fev. 14];30(2):1-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312020300215>
7. Vieira AR, Rocha AJ, Faria AL, Oliveira RR, Barros GB. Gestantes com COVID-19 e as suas consequências nos recém-nascidos. *Research, Society and Development* [Internet]. 22 set 2021 [acesso em 2022 fev. 13];10(12):1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20506>
8. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas; 2010. ISBN 9788597012613.
9. Prodanov CC, Freitas EC. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale; 2013. 276 p. ISBN 978-85-7717-158-3.
10. Recife (PE). Lei nº 13.959, de 15 de dezembro de 2009. Dispõe sobre o Programa Mãe Coruja Pernambucana. Governo do Estado de Pernambuco, 15 dez 2009 [acesso em 2022 fev. 13]. Disponível em: <http://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?id=3760&tipo=TEXTORIGINAL>
11. Recife (PE). Decreto nº 48.834, de 20 de março de 2020. Define no âmbito socioeconômico medidas restritivas temporárias adicionais para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus. Governo do Estado de Pernambuco, 20 mar 2020 [acesso em 2022 fev. 13]. Disponível em: <https://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?id=49494&tipo=TEXTORIGINAL>
12. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução: Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70; 2016. 279 p.
13. Silva AC, Félix HC, Ferreira MB, Wysocki AD, Contim D, Ruiz MT. Preferência pelo tipo de parto, fatores associados à expectativa e satisfação com o parto. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 1 set 2017 [acesso em 2022 fev. 13];19:1-11. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v19.44139>
14. Kottwitz F, Gouveia HG, Gonçalves AD. Route of birth delivery preferred by mothers and their motivations. *Esc Anna Nery* [Internet]. 17 nov 2017 [acesso em 2022 fev. 13];22(1):1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0013>
15. Aldrighi JD, Wall ML, Souza SR, Cancela FZ. The experiences of pregnant women at an advanced maternal age: an integrative review. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. Jun 2016 [acesso em 2022 fev. 14];50(3):512-21. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0080-623420160000400019>
16. Almeida NA, Medeiros M, Souza MR. Perspectivas de dor do parto normal de primigestas no período pré-natal. *Texto contexto - enferm* [Internet]. Dez 2012 [acesso em 2022 fev. 13];21(4):819-27. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-07072012000400012>
17. Pinheiro BC, Bittar CM. Expectativas, percepções e experiências sobre o parto normal: relato de um grupo de mulheres. *Fractal, Rev Psicol* [Internet]. Dez 2013 [acesso em 2022 fev. 14];25(3):585-602. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1984-02922013000300011>
18. Tostes NA, Seidl EM. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca

- da preparação para o parto. *Temas psicol* [Internet]. 2016 [acesso em 2022 fev. 13];24(2):681-93. Disponível em: <https://doi.org/10.9788/tp2016.2-15>
19. Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico do Coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde - versão 7. Brasília: Secretaria da Saúde [Internet]; Abr 2020 [acesso em 2022 fev. 13]. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>
20. Silva MM, Nogueira DA, Clapis MJ, Leite EP. Anxiety in pregnancy: prevalence and associated factors. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 28 ago 2017 [acesso em 2022 fev. 14];51:1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016048003253>
21. Bhering NB, Arndt CG, Filho DA, Vita DT, Chagas FR, Gazzoni GA, Bessa ID, Costa JR, Silva JC, Costa TM. O parto prematuro induzido pela covid-19: uma revisão da literatura / Premature birth induced by covid-19: a literature review. *Brazilian Journal of Health Review* [Internet]. 2021 [acesso em 2022 fev. 13];4(2):4401-15. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-034>
22. Pirjani R, Hosseini R, Soori T, Rabiei M, Hosseini L, Abiri A, *et al.* Maternal and neonatal outcomes in COVID-19 infected pregnancies: a prospective cohort study. *J travel med* [Internet]. 5 set 2020 [acesso em 2022 fev. 13];27(7):1-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa158>
23. Faro A, Bahiano MD, Nakano TD, Reis C, Silva BF, Vitti LS. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estud psicol (Campinas)* [Internet]. 2020 [acesso em 2022 fev. 13];37:1-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>
24. Brasil. Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005. Dispõe sobre acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. *Diário Oficial da União*, 07 abr 2005 [acesso em 2022 fev. 13]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm)
25. Góes FG, Santos AS, Lucchese I, Silva LJ, Silva LF, Silva MD. Best practices in newborn care in covid-19 times: an integrative review. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2020 [acesso em 2022 fev. 14];29:1-17. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0242>
26. Dalri C, Carolina A, Lima R, Obstetra C, Lançoni A, Da P, *et al.* Indicadores de enfermagem obstétricos: impacto da pandemia COVID-19. *Revista Qualidade HC 123* [Internet]. 2020 [acesso em 2022 fev. 13]123-132. Disponível em: <https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidade/uploads/Artigos/280/280.pdf>
27. Silva ML, Santos LR, Pereira BM, Veiga AV, Mass DW, Attem MS, Santos LM. Impacto da pandemia de SARS-CoV-2 na saúde mental de gestantes e puérperas: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development* [Internet]. 16 ago 2021 [acesso em 2022 fev. 13];10(10):1-13. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.19186>
28. Saadati N, Afshari P, Boostani H, Beheshtinasab M, Abedi P, Maraghi E. Health anxiety and related factors among pregnant women during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study from Iran. *BMC Psychiatry* [Internet]. 15 fev 2021 [acesso em 2022 fev. 13];21(1):1-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03092-7>
29. Meireles JF, Neves CM, Carvalho PH, Ferreira ME. Imagem corporal, atitudes alimentares, sintomas depressivos, autoestima e ansiedade em gestantes de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. Fev 2017 [acesso em 2022 fev. 13];22(2):437-45. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017222.23182015>
30. Coutinho CD, Mota TM, Santos LP, Silva TS, Conde TN, Mulder AD, Seixas CM. O impacto da pandemia de COVID-19 nos transtornos alimentares e seu tratamento: uma revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development* [Internet]. 15 ago 2021 [acesso em 2022 fev. 13];10(10):1-14. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.19015>

31. Campos BC, Rodrigues OM. Depressão pós-parto materna: crenças, práticas de cuidado e estimulação de bebês no primeiro ano de vida. *Psico* [Internet]. 8 dez 2015 [acesso em 2022 fev. 14];46(4):483-492. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2015.4.20802>
32. Padilha Rolim JM, Milena Freitas da Silva, Socorro Wesllaine de Siqueira Tavares. Depressão pós-parto: manifestação biopsicossocial. *RECIMA21* [Internet]. 17 jul 2021 [acesso em 2022 fev. 14];2(6):1-7. Disponível em: <https://doi.org/10.47820/recima21.v2i6.449>
33. Krob AD, Godoy J, Leite KP, Mori SG. Depressão na gestação e no pós-parto e a responsividade materna nesse contexto. *Rev Psicol Saúde* [Internet]. 9 nov 2017 [acesso em 2022 fev. 14];9(3):3-16. Disponível em: <https://doi.org/10.20435/pssa.v9i3.565>

Artigo recebido em março de 2022  
Versão final aprovada em abril de 2023