

# O cuidado materno-infantil na pandemia da Covid-19: Um estudo qualitativo com gestantes e puérperas

## Maternal and childcare during the Covid-19 pandemic: A qualitative study with pregnant and Postpartum women

Juliana Soares Lucena<sup>1</sup>, Quéren Formagio Telles<sup>2</sup>, Isabela Maria Vasconcelos Silva<sup>3</sup>, José Alberto de Souza<sup>4</sup>, Isabela Cristina Santos Freire de Paula<sup>5</sup>, Ádelin Olivia Lopes Joly Rodrigues<sup>6</sup>, Caroline Souza dos Santos<sup>7</sup>, Thabata Cristy Zermiani<sup>8</sup>, Simone Tetu Moysés<sup>9</sup>, Deborah Ribeiro Carvalho<sup>10</sup>, Renata Iani Werneck<sup>11</sup>, Juliana Schaia Rocha<sup>12</sup>

1. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0328-9537>. Cirurgiã Dentista, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.  
E-mail: [juliana.lucena99@gmail.com](mailto:juliana.lucena99@gmail.com)
2. ORCID: <http://orcid.org/0009-0002-7713-0842> Cirurgiã Dentista, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.  
E-mail: [gformagiotelles@hotmail.com](mailto:gformagiotelles@hotmail.com)
3. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0584-3608>, Doutora em clínica odontológica integrada, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.  
E-mail: [isabelavasconcelossilva@gmail.com](mailto:isabelavasconcelossilva@gmail.com)
4. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-9106-9633> Mestre em odontologia, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.  
E-mail: [joalhberto@gmail.com](mailto:joalhberto@gmail.com)
5. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6996-0673> Mestre em odontologia, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Programa de pós-graduação em Odontologia, Curitiba, Paraná, Brasil.  
E-mail: [isabelafreirep@gmail.com](mailto:isabelafreirep@gmail.com)
6. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3883-0010> Mestre em odontologia, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Programa de pós-graduação em Odontologia, Curitiba, Paraná, Brasil.  
E-mail: [adelin.joly@pucpr.edu.br](mailto:adelin.joly@pucpr.edu.br)
7. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8669-619X> Mestre em odontologia, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Programa de pós-graduação em Odontologia, Curitiba, Paraná, Brasil.  
E-mail: [Caroline.santos4@pucpr.edu.br](mailto:Caroline.santos4@pucpr.edu.br)
8. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1542-7173> Doutora em Políticas Públicas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.  
E-mail: [thabata.zermiani@pucpr.br](mailto:thabata.zermiani@pucpr.br)
9. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-4861-9980> Doutora em saúde pública, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.  
E-mail: [simone.moyses3@gmail.com](mailto:simone.moyses3@gmail.com)
10. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9735-650X> Doutora em Computação de Alto Desempenho, Tecnologia de Processamento de Dados, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Programa de pós-graduação em Tecnologia em Saúde, Curitiba, Paraná, Brasil.  
E-mail: [ribeiro.carvalho@pucpr.br](mailto:ribeiro.carvalho@pucpr.br)

11. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-1134-5357> Doutora em ciências da saúde, Professora adjunta, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Escola de ciências da vida, Curitiba, Paraná, Brasil  
E-mail: [renata.iani@pucpr.br](mailto:renata.iani@pucpr.br)

12. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7056-7422> Doutora em clínica integrada, Professora assistente, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Escola de ciências da vida, Curitiba, Paraná, Brasil  
E-mail: [juliana.orsi@pucpr.br](mailto:juliana.orsi@pucpr.br)

## RESUMO

O objetivo do estudo foi avaliar o impacto da Covid-19 no cuidado materno-infantil durante o pré-natal, parto e puerpério, além das consequências na vida de mulheres atendidas pelo SUS em Curitiba-PR. Vinculado à Coorte de Saúde Materno-Infantil de Curitiba (COOSMIC), realizou-se uma pesquisa qualitativa com 26 participantes, incluindo duas gestantes e 24 puérperas. Elas responderam um questionário semiestruturado sobre os efeitos da pandemia, analisado pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo. Identificaram-se seis temas centrais: isolamento social, redução do acesso à saúde, medidas preventivas, acompanhamento familiar, saúde mental e questões trabalhistas. O acompanhamento familiar foi citado por 14 mães. Os principais desafios enfrentados foram o isolamento, a dificuldade de acesso à saúde, a ausência de apoio familiar, preocupações trabalhistas e impactos na saúde mental.

**DESCRITORES:** Pandemias. Infecções por Coronavírus. Gestantes. Serviços de Saúde Materno-Infantil. Período Pós-Parto.

## ABSTRACT

The study aimed to assess the impact of COVID-19 on maternal and childcare during prenatal care, childbirth, and the postpartum period, as well as its consequences on the lives of women assisted by the public health system (SUS) in Curitiba, Brazil. Linked to the Curitiba Maternal and Child Health Cohort (COOSMIC), a qualitative study was conducted with 26 participants, including two pregnant women and 24 postpartum women. They answered a semi-structured questionnaire about the effects of the pandemic, analyzed using the Collective Subject Discourse technique. Six central themes were identified: social isolation, reduced access to healthcare, preventive measures, family support, mental health, and labor issues. Family support was mentioned by 14 mothers. The main challenges faced were isolation, difficulty accessing healthcare, lack of family support, work-related concerns, and mental health impacts.

**DESCRIPTORS:** Pandemics. Coronavirus Infections. Pregnant Women. Maternal and Child Health Services. Postpartum Period.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

## INTRODUÇÃO

O cuidado da saúde de mães e crianças durante os primeiros anos de vida é considerado uma estratégia chave para o combate a iniquidades em saúde, devendo ser prioridade em políticas de saúde pública e de proteção social<sup>1,2</sup>. As evidências têm demonstrado que processos biológicos adaptativos definem o perfil de saúde e desenvolvimento de crianças desde o momento da concepção e são influenciados por condições sociais, econômicas e ambientais. Sendo assim, os cuidados materno-infantil durante a gestação, parto e puerpério caracterizam-se como críticos para a atuação de fatores que impactam a vulnerabilidade, o desenvolvimento infantil e a exposição a ambientes estressores<sup>3</sup>. Em virtude disso, em 2011 no Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) fundou uma Política de Atenção à Saúde Materno Infantil, a Rede Cegonha, sendo esta descrita pela Secretaria do Estado do Paraná:

Consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada a gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis<sup>4</sup>.

Paralelamente, na cidade de Curitiba, desde o ano de 1999 há a Rede Mãe Curitibana Vale a Vida, que tem como objetivo humanizar o atendimento, aumentar a segurança e melhorar a qualidade do cuidado às gestantes e crianças de Curitiba. Além disso, preconiza a redução da mortalidade materna e infantil que são evitáveis, visando a multidisciplinaridade e novas maneiras de abordagem para que o cuidado às gestantes, puérperas e bebês seja adequado, tendo como garantia a atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade. Por conseguinte, o acesso das gestantes à Rede é realizada através da Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência; assim que a gestação é confirmada, a mãe pode realizar o cadastro no programa de assistência ao pré-natal na primeira consulta; nesta, dentre os diversos passos a serem seguidos, se destaca a avaliação clínica/obstétrica, os exames complementares de rotina, orientação sobre o calendário de vacinas, o encaminhamento para avaliação odontológica e até mesmo orientação sobre participação de atividades/oficinas. Ademais, o acompanhamento do pré-natal depende da fase gestacional, sendo da primeira até a 28ª semana mensalmente, da 28ª à 36ª quinzenalmente e da semana 36ª à 41ª semanalmente<sup>5,6</sup>.

Porém, em dezembro de 2019, iniciou-se uma epidemia de infecção pelo vírus Sars-CoV-2 ou Covid-19, a qual se espalhou por todos os continentes de forma rápida, sendo considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em março de 2020, como uma pandemia. Este vírus trouxe impactos significativos na vida das pessoas, com o comprometimento da saúde física e mental, até mudanças no cotidiano e vida social, uma vez que o distanciamento social é a principal medida preventiva<sup>7-9</sup>. As gestantes são classificadas como parte dos grupos de risco para a infecção pela Covid-19 e, além dessa condição, elas apresentam a necessidade de atendimento pré-natal durante todo o período gestacional e puerpério<sup>8</sup>. No Brasil, durante a pandemia, o cuidado com estas mães foi reduzido, com o fechamento de algumas Unidades Básicas de Saúde (UBS), o que comprometeu as consultas necessárias neste período. Porém a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) salienta que esta redução pode gerar riscos à mãe e ao bebê, em decorrência da identificação tardia de doenças na gestante como a hipertensão e diabetes gestacional ou restrição de crescimento intrauterino no feto<sup>10</sup>. Além disso, condições que já são elevadas neste grupo, como o medo, a ansiedade e a depressão aumentaram<sup>9</sup>.

Como uma maneira de contornar a situação, de acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS), é necessário certificar a conservação da assistência pré-natal e o atendimento urgente em casos de sinais e sintomas graves presentes nas gestantes com Covid-19, além de manter contato com as gestantes a fim de garantir que as devidas informações sejam fornecidas<sup>10</sup>. De acordo com o Ministério da Saúde, o atendimento, realização de exames e vacinas deve ser mantido com as gestantes assintomáticas, mantendo as medidas de prevenção, além da orientação sobre a importância da prevenção no ambiente domiciliar<sup>11</sup>. Porém, em decorrência do isolamento social em conjunto com o medo do contágio, as mães não comparecem ao atendimento pré-natal presencial, ou mesmo por telefone e plataformas online. Outros fatores influenciadores neste período têm sido a redução do apoio de amigos e familiares, a falta de recursos financeiros e o aumento da violência doméstica<sup>12</sup>, os quais contribuem para a redução do acompanhamento pré-natal e, conseqüentemente, aumento do risco na gravidez<sup>9,11</sup>. Além dessas condições, são acrescentados a preocupação de como será o parto durante a pandemia, sua própria saúde e a saúde do bebê relacionada à contaminação pela Covid-19 durante o período perinatal<sup>13,14</sup>.

Embora a pandemia traga dificuldades e barreiras no atendimento integral e humanizado às gestantes, a Declaração da *International Confederation of the Midwives* (ICM) intitulada “Os direitos das mulheres no parto devem ser mantidos durante a pandemia” reafirma que todas as mulheres têm o direito assegurado de receber atendimento qualificado em uma rede de atenção à saúde durante este momento já delicado do parto, associado ao período atípico de contágio desenfreado de Coronavírus<sup>15</sup>. Pensando nestas possíveis dimensões de impacto e na necessidade de assegurar o acesso das gestantes aos serviços de saúde, o objetivo deste estudo é avaliar a percepção das gestantes e puérperas usuárias do serviço público de saúde de Curitiba acerca do impacto da pandemia da Covid-19 sobre o cuidado materno-infantil durante pré-natal, parto e pós-parto.

## MÉTODO

Este estudo está vinculado à Coorte de Saúde Materno-Infantil de Curitiba (COOSMIC). O COOSMIC é um estudo prospectivo que explora aspectos da saúde de gestantes acima de 16 anos vinculadas à Rede Mãe Curitibana e seus filhos durante seus primeiros mil dias de vida, desde a gestação até os dois anos de idade da criança. Participam do estudo mulheres vinculadas à Rede Mãe Curitibana, residentes em Curitiba. As mulheres são recrutadas na Unidade de Saúde Mãe Curitibana durante exames de rotina ou consultas durante o período pré-natal, a qual recebe mulheres usuárias da rede pública de saúde de toda a cidade de Curitiba. Todas as participantes do COOSMIC são convidadas a participar de um grupo criado no aplicativo *WhatsApp*, especificamente com o propósito de estabelecer melhor comunicação, relações e interações sociais, bem como disponibilizar orientações e esclarecimentos à comunidade participante do estudo COOSMIC. Na época desse estudo 119 gestantes ou mães participavam do grupo de *Whatsapp*.

Este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (CEPPUCPR) sob parecer nº 4.137.892. Foram elegíveis todas as gestantes e mães que participavam do grupo de *Whatsapp* do COOSMIC entre 16 de julho e 01 de novembro de 2020, acima de 18 anos.

O convite foi enviado por mensagem no grupo de *WhatsApp*. Aquelas que aceitaram participar responderam um questionário semiestruturado com questões abertas, via link criado no *Google forms*. As perguntas foram relacionadas à

percepção de como a pandemia da Covid-19 impactou sobre o cuidado materno-infantil pré-natal, durante o parto e pós-natal, bem sobre sua vida diária em casa e com a família.

As respostas foram importadas para o *software Microsoft Excel (2019 for Windows)* e foram analisadas por meio da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), a qual é ancorada pela Teoria das Representações Sociais<sup>16,17</sup>. A teoria das representações sociais permitiu a apreensão das percepções das gestantes e mães sobre os impactos da Covid-19 no pré-natal, parto e puerpério a partir de suas vivências. Ela representa a construção mental da realidade que permite a compreensão do mundo e orienta comportamento, a partir das informações colhidas e bagagem pessoal e social. São a forma como os indivíduos de uma determinada sociedade, pertencentes a um determinado grupo social, expressam a sua realidade e a interpretam, dependendo do seu nível de conhecimento pautado na sua experiência do cotidiano<sup>18</sup>. Através da representação social, pretende-se entender as mudanças no pré-natal e puerpério durante a pandemia, sendo uma importante informação para percepção se as portarias sobre cuidado materno-infantil durante o período da pandemia.

A técnica consiste em reunir os vários discursos de uma mesma questão em um discurso-síntese, o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), na medida em que os indivíduos devem compor a mesma posição em um dado campo social, o que permite que o grupo seja visto como autor e emissor de discursos compartilhados entre seus membros, ou seja, coletivos. O discurso-síntese fora realizado através da identificação de expressões-chave (ECH) que são agrupadas em ideias centrais (IC) dos relatos, sendo que as IC semelhantes possibilitam a organização de um único DSC.

Para a determinação de quando encerrar a pesquisa foi utilizado o critério de saturação teórica dos dados, ou seja, a coleta de dados cessou quando houve o esgotamento de novas “expressões-chave”, alcançando assim, uma densidade teórica. Para que uma coleta de dados seja considerada saturada, é obrigatório que não haja novas informações encontradas e que, mesmo ao adicionar novos dados, estes não farão diferença nos resultados, pois não são necessários<sup>19</sup>. O material obtido foi explorado por meio do *software Microsoft Excel* e categorizado por duas revisoras independentes (J,Q) chegando-se a um consenso durante uma reunião.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 26 mulheres, sendo duas gestantes e 24 puérperas. A tabela 1 apresenta a saturação teórica, de acordo com as seis ideias centrais identificadas, ou seja, temas que as gestantes e puérperas abordaram durante as entrevistas. Verifica-se que cada “x” marcado define a recorrência das ideias abordadas e o “X” (em negrito) um novo enunciado; logo, a saturação teórica obtida nessa coleta de dados ocorreu na sétima entrevista, sendo possível observar que mesmo havendo mais recorrências além da saturação, estes não alteram os resultados já obtidos.

**Tabela 1.** Saturação teórica de acordo com as ideias centrais identificadas.

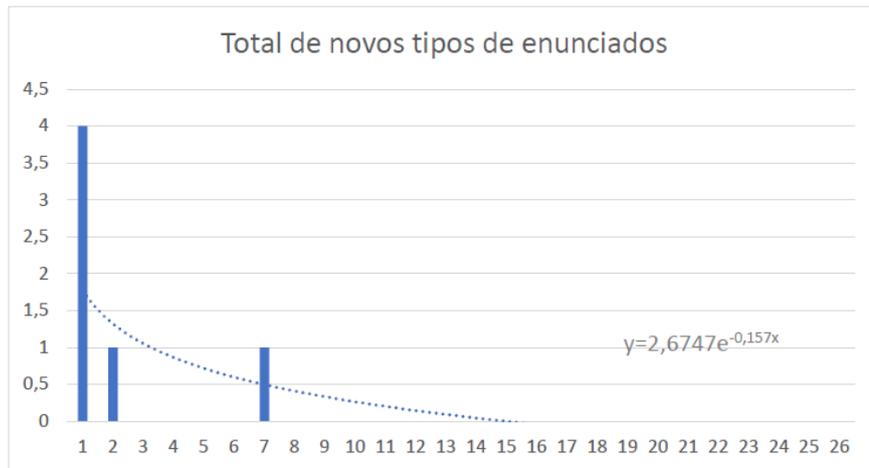
Tipos de Enunciados	Total de Recorrências																										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
Isolamento Social	X	x		x		X	x		x		X	x		x		x	x	x	X	X	x	x	x	X	x		19
Redução do Acesso à Saúde	X	x	x	x		X	x		x	x		x	x	x	x		x	x		X	x	x		X			18
Medidas Preventivas		X			x				x				x		x							x	x				7
Acompanhamento da Família	X	x			x			X			X				x		x	x	x	X	x	x		X		x	14
Saúde Mental	X			x	x	X			x		X				x	x	x		x	X		x	x	x	x		15
Questões Trabalhistas							X			x				x			x	x		X	x	x					8
<b>Total De Novos Enunciados Para Cada Entrevista</b>	4	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-

\* **X**: novo tipo de enunciado; x: recorrências

Fonte: Elaborada pelos autores (2024)

O gráfico 1 apresenta a tendência de novos enunciados para cada entrevista. Pode-se observar uma tendência decrescente de haver novos enunciados a partir da primeira entrevista.

**Gráfico 1.** Linha de tendência de novos tipos de enunciados ao longo da realização das entrevistas. Saturação teórica

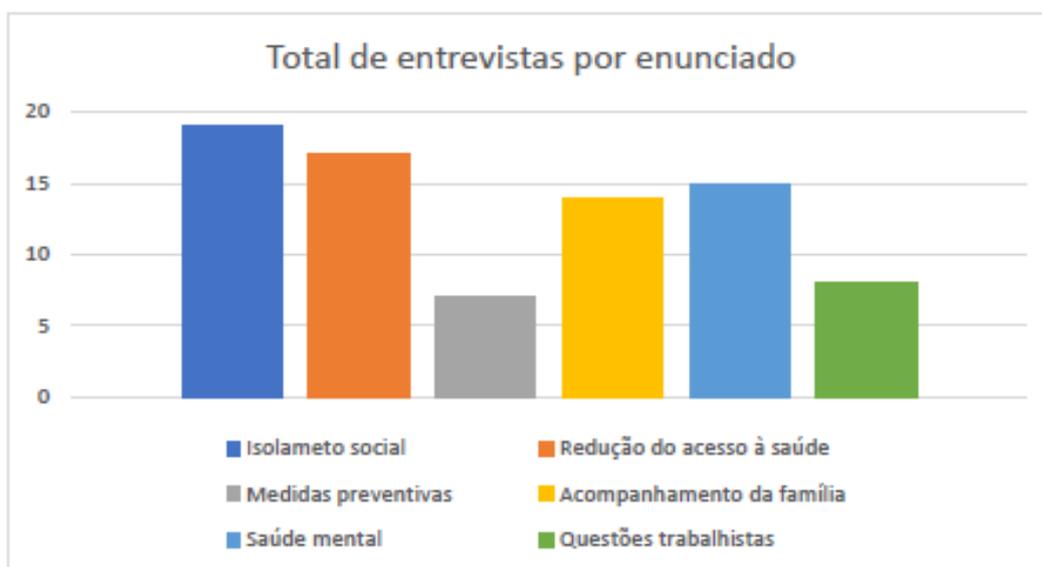


\* O coeficiente de determinação representado pelo valor  $R^2 = 2,6747e-0,157x$  indica a regressão linear, demonstrando tendência decrescente de haver novos enunciados a partir da primeira entrevista.

Fonte: Elaborada pelos autores (2024)

Foram identificadas seis ideias centrais: 1) Isolamento social; 2) Redução do acesso à saúde; 3) Medidas preventivas; 4) Acompanhamento da família; 5) Saúde mental; 6) Questões trabalhistas. A frequência de entrevistas por enunciado está representada no Gráfico 2.

**Figura 2.** Frequência absoluta de entrevistas por ideia central.



Fonte: Elaborada pelos autores (2024)

A seguir, observa-se o Discurso do Sujeito Coletivo de cada Ideia Central das seis ideias centrais encontradas, as participantes puérperas foram identificadas pela letra “P” e as gestantes com a letra “G”, numeradas conforme ordem de entrevista.

## **Ideia Central I: Isolamento Social**

*Estou afastada do trabalho e amigos desde o terceiro mês da gestação, tendo um controle maior para sair de casa seja para lazer ou tarefas diárias, as idas aos mercados e outros locais necessários foram reduzidos, me privando de muitas coisas. No meu pós-parto praticamente não recebi visitas, apenas dos familiares mais próximos, como gestante e mãe senti muita falta desse contato social com as pessoas, receber o afeto e dividir as emoções durante este período, tornou a maternidade solitária. Tenho um filho em idade escolar que deixou de ir brincar com os amigos, ir à escola e também só ficando em casa e sem espaço tudo isso está me privando de trabalhar, ver os amigos, família enfim de fazer muitas coisas. (Participantes: G2, P1, P4, P6, P7, P9, P11, P12, P14, P16, P17, P18, P19, P20, P21, P22, P23, P24, P25).*

A ideia central 1 mostra que gestantes e puérperas se sentiram afetadas pelo isolamento, seja por não poderem frequentar lugares de divertimento próprio, ou por não poderem receber visitas durante o puerpério. A expressão “maternidade solitária” foi frequentemente citada nos discursos, demonstrando que o isolamento social foi uma situação de grande impacto no período gestacional.

## **Ideia Central II: Redução do Acesso à saúde**

*As unidades não têm mais atendimento com antes, tive que evitar de ir ao posto para acompanhar o crescimento do bebê, está tudo muito confuso, tendo uma demora ainda maior se continuava o atendimento ou não. Houve alteração no posto deixando as consultas mais longes, tive dificuldades para pegar medicamentos e realizar exames. O atendimento com a pediatra foi adiado para alguns meses não permitindo registrar a evolução do bebê, sendo que ele só passou uma única vez pela pediatra e foi feito tudo muito rápido para evitar o máximo de contato e contágio, também não estou conseguindo ter um acompanhamento da minha saúde, dificuldade inclusive para*

*atendimento em retirada de pontos, apenas consultas de emergência.*  
(Participantes: P1, G2, P3, P4, P6, P7, P9, P10, P12, P13, P14, P15, P17, P18, P20, P21, P22, P24).

A redução do acesso à saúde evidenciou o impacto que as medidas emergenciais estabelecidas pelas autoridades de saúde pública tiveram durante o período de pandemia. Frases como “não tem mais atendimento” e “foi feito tudo muito rápido” demonstram a angústia das gestantes diante da redução do acesso. As mudanças de localidade realizadas no combate a pandemia não foram bem aceitas, dificultando o acesso aos serviços de saúde durante o pré-natal e pós-parto: “deixando as consultas mais longes” e “tive dificuldade para realizar exames”.

### **Ideia Central III: Medidas Preventivas**

*Na questão da higiene, estou limpando minha casa mais do que antes, com o hábito de lavar as mãos com mais frequência, ao chegar em casa utilizo álcool gel, inclusive nas chaves, bolsas, carteiras entre outros itens e sempre troco de roupa e higienizando tudo, enfim, máscaras e cuidados como lavagem das mãos e uso de álcool a 70%, devem continuar. (Participantes: G2, P5, P9, P13, P16, P22, P23).*

As medidas de prevenção evidenciaram a maior preocupação das mães e puérperas no cuidado com a higiene em tempos de pandemia. Expressões como “higienizando tudo” ou “hábito de lavar as mãos com mais frequência” foram as mais utilizadas nessa ideia central, evidenciando a mudança de rotina nos hábitos de higiene da família durante a pandemia.

### **Ideia Central IV: Acompanhamento da Família**

*Eu não planejei a gravidez e foi bem complicado o primeiro exame que fiz, fiquei muito nervosa e meu noivo não pôde entrar junto, o que me deixou mais nervosa ainda. Tive que ir sozinha em todas as ecografias pois pela pandemia não era permitido acompanhante nas consultas e nem nos exames (ecografias). Foi difícil pois eu havia perdido um bebê*

*antes desta gestação, e tinha receio de receber uma notícia negativa novamente estando sozinha. Ainda por cima, em função da pandemia não pude ter acompanhante no quarto e como tive o bebê por cesárea não tive ajuda no pós-parto, passando um pouco de dificuldade com dores na cesárea, por isso, das poucas coisas que senti falta devido a pandemia uma delas foi a permissão de visitas da família na maternidade em um momento tão especial. (Participantes: G1, G2, P1, P2, P5, P8, P11, P15, P17, P18, P19, P20, P21, P22, P24, P26).*

O acompanhamento da família foi uma das ideias mais abordadas na pesquisa pelas mães e puérperas. Por conta da pandemia da Covid-19, as mães tiveram que passar por momentos importantes de suas gestações sozinhas, sem o apoio de familiares, cônjuges e amigos. Frases como “fiquei muito nervosa”, “não tive ajuda no pós-parto” exemplificam o vazio que as mulheres sentiram em momentos que esperavam ter um acompanhante.

#### **Ideia Central V: Saúde Mental**

*Senti muita preocupação referente a contaminação pelo covid, eu pretendia realizar o parto em hospital, mas não me senti segura por causa da pandemia e optei pela maternidade. Fora isso, o receio de saber que existiam pacientes de Covid internados no mesmo hospital era uma preocupação tanto ao contágio meu quanto do meu bebê. Ainda por causa do risco de contaminação fiquei com muito medo de sair, pânico de até levar o nenê para tomar vacina; isso abala bastante o emocional... e emocionalmente todas essas mudanças também impactaram minha vida, como gestante e mãe sentimos falta desse contato social com as pessoas, receber o afeto e dividir as emoções durante este período. Aí por causa disso, no começo tive algumas crises de ansiedade, mas agora já estou bem e seguindo as orientações conforme falam no dia a dia. (Participantes G1, G2, P1, P4, P5, P6, P9, P11, P15, P16, P17, P19, P20, P22, P23, P24, P25)*

Na ideia central V, pode-se observar inúmeras inseguranças, medos, preocupações e ansiedades das mães e gestantes. Elas apontaram sentir medo do contágio por coronavírus, sendo este o motivo pela insegurança de realizar atividades diárias e até mesmo as essenciais para os bebês, como por exemplo a vacinação. Tal fato, traz evidências dos impactos negativos que a pandemia causou na saúde mental das mães, já que a falta de contato físico com outras pessoas abalou o emocional no período gestacional e puerpério, uma vez que as mães e gestantes necessitam de um maior acolhimento de familiares e amigos.

### **Ideia Central VI: Questões Trabalhistas**

*Desde o terceiro mês de gestação estou em quarentena em casa, afastada do trabalho por ser do grupo de risco. Meu marido também ficou em casa por ser grupo de risco. As medidas para prevenção do bebê que ainda precisa tomar vacinas me forçaram a ficar sem emprego por não poder deixar desconhecidos próximos a ele e evitar transporte público, afetando minha renda. (Participantes: P7, P10, P14, P17, P18, P20, P21, P22).*

Através deste discurso, é possível compreender as mudanças na vida profissional no período de gestação adicionado à pandemia, uma vez que elas fazem parte do grupo de risco e não podem deixar os bebês sob o cuidado de outras pessoas para que possam continuar trabalhando. Dessa forma, é possível observar que a consequência disto, é a diminuição na renda familiar dessas mães.

## **DISCUSSÃO**

Discutir as consequências negativas da pandemia da Covid-19 em gestantes e puérperas é relevante para que se tenha novas estratégias de manejo durante o cuidado materno-infantil. Este estudo traz evidências de que as preocupações das gestantes e puérperas durante o período de pandemia vão muito além do medo de contágio. Foi possível observar diversos impactos da pandemia da Covid-19 na Saúde Materno-Infantil, relacionados ao isolamento social, redução do acesso à saúde,

medidas preventivas, acompanhamento da família, saúde mental e questões trabalhistas.

Em relação ao isolamento social, durante o período da gestação e pós-parto, destaca-se a falta de visitas no puerpério, a proibição de frequentar lugares para divertimento próprio, a sensação de solidão, a carência de afeto e a dificuldade de dividir as emoções, caracterizando uma "maternidade solitária". É conhecida a importância do isolamento social no combate à pandemia da Covid-19<sup>20</sup>, no entanto, apesar de seu benefício, foi a ideia central mais citada nos discursos das gestantes. As declarações feitas pelas mulheres demonstram que o isolamento social e, conseqüentemente, o déficit de relacionamentos afetivos, teve grande impacto negativo nesta população. Em estudo realizado pelo departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Cuidado Neonatal do Hospital de Ottawa, pôde-se afirmar que as gestantes que tiveram o distanciamento social na pandemia experimentaram sentimentos de isolamento, que estão ligados à depressão pós-parto<sup>21</sup>. Os distúrbios mentais durante o período gestacional e puerperal são preocupantes por ocasionar conseqüências tanto para a mãe, quanto para a criança. A má aderência ao pré-natal, o maior consumo de álcool e drogas e alteração da ingesta alimentar são algumas das conseqüências da depressão gestacional<sup>22</sup>. As repercussões negativas dos transtornos mentais gestacionais tornam essencial a priorização de políticas públicas que apoiem a saúde mental materno-infantil.

Outra ideia abordada pelas mulheres foi a redução do acesso à saúde, evidenciada nas falas das entrevistadas pela falta de atendimento e acompanhamento, alteração constante de locais de atendimento, consultas rápidas e dificuldades para realizar exames. Em decorrência da pandemia da Covid-19, a prefeitura de Curitiba reorganizou as UBSs, transformando várias delas em mini-Unidades de Pronto Atendimento (mini-UPAs), e outras com atendimento exclusivo de crianças, gestantes e vacinação<sup>23</sup>. Com a realocação de gestantes e crianças, várias ficaram longe de suas UBSs, dificultando o acesso à atenção primária. A importância do acesso à redução de mortalidade e morbidade, para a população infantil e adulta, é reconhecida há anos<sup>24</sup>. Um estudo realizado no Brasil, em 2014, analisou impactos de intervenções que reduziram a mortalidade de crianças e mães brasileiras. O estudo apontou como uma das medidas de maior potencial na redução da mortalidade materno-infantil o aumento da qualidade e cobertura do atendimento pré-natal e ao parto<sup>25</sup>. Uma das soluções encontradas para aumentar o acesso dos

pacientes aos serviços de saúde foi a ampliação do uso da telessaúde, a qual será abordada mais à frente.

Não apenas no contexto brasileiro que as gestantes tiveram o acesso à saúde reduzido. Em diversos países o padrão de atendimento pré-natal e puerperal se alteraram durante a pandemia. Um estudo qualitativo realizado na Turquia, foi constatado que as gestantes foram orientadas a fazer consultas por telefone e irem para o hospital apenas em casos de emergência<sup>26</sup>. No Reino Unido as gestantes relataram que o agendamento das consultas não estava totalmente “esclarecido” e isso gerou uma preocupação com os dados que poderiam ter sido perdidos<sup>27</sup>. Ainda não se sabe o impacto gerado na mortalidade materno-infantil pela pandemia, mas espera-se que esse estudo incentive outros para, assim, alarmar os órgãos de saúde pública diante do impacto da redução de acesso à saúde pelas gestantes e puérperas.

Em relação à ideia central Medidas Preventivas, a pesquisa evidenciou que as mulheres intensificaram o cuidado com a higiene. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), com a assepsia das mãos e higienização de superfícies e objetos com álcool etílico gel 70% minimizam-se o contágio da Covid-19<sup>28</sup>, e essa foi uma prática seguida pelas mulheres da pesquisa. O hábito do cuidado com a higiene, apesar de comprovadamente benéfico na prevenção da infecção, pode, em contrapartida, trazer danos para a saúde mental, aumento da obsessão e compulsão pela higiene, como relatado por estudos<sup>28</sup>. Algumas pessoas ao entrarem em contato com objetos considerados contaminados, podem ter sintomas disfóricos, como irritabilidade, ansiedade e tristeza<sup>28,29</sup>. O presente estudo não evidenciou de forma clara nos diálogos uma correlação com as medidas preventivas e sintomas psicossomáticos, porém, a angústia nas falas das mulheres aponta que o “hábito de lavar as mãos com mais frequência” foi visto como uma tarefa árdua e não meramente protetora.

Uma das maiores dores relatadas pelas gestantes e puérperas durante a pandemia em relação ao cuidado materno-infantil foram as restrições quanto ao acompanhamento da família no decurso do pré-natal e pós-parto, visto que, esta foi uma das medidas preventivas empregadas nos hospitais e maternidades para prevenir a aglomeração dentro desses locais e o contágio de profissionais e pacientes. Entretanto, apesar de ter sido essencial, a falta do acompanhamento familiar em momentos importantes da gestação e pós-parto gerou impactos negativos na saúde mental e emocional dessas mulheres. Tendo isso em vista, em oposição às medidas

preventivas empregadas nos ambientes hospitalares, aponta-se a importância do acompanhamento no parto e pós-parto, já que o acompanhante é essencial no cuidado do bebê nos primeiros momentos de vida em que a mãe ainda está em recuperação; ademais, outro fator salientado pelos autores, é que havendo acompanhante, a demanda por profissionais da saúde seria menor, já que as atividades que estes empregaram poderiam ser realizadas pelos acompanhantes com treinamento básico prévio<sup>29</sup>. Sendo assim, se o acompanhamento não tivesse sido tão restrito, poderia ter diminuído a sobrecarga dos profissionais da saúde em período de pandemia, em que os hospitais possuem outras prioridades e reduziram o contato da mãe com diversas pessoas durante a internação<sup>14</sup>.

Pode-se observar que a saúde mental das gestantes e puérperas foi atingida de forma indireta em todas as ideias centrais. Apesar disso, optou-se por manter uma ideia central específica relacionada a esse tema, compreendendo que a saúde mental das gestantes e puérperas tenha sido relatada por elas de forma mais direta. Por conta do medo do contágio por coronavírus de si próprias e dos bebês, as participantes deixaram de fazer atividades do cotidiano e adquiriram uma insegurança quanto às visitas médicas e até mesmo para a vacinação de seus filhos; além da angústia que a ausência de contato físico com amigos e familiares trouxe. Tal fato, traz evidências dos impactos negativos que a pandemia causou na saúde mental das gestantes e puérperas durante este período, já que até mesmo o suporte médico materno-infantil foi banalizado por conta do medo.

A prevalência de depressão gestacional no Brasil, em períodos anteriores à pandemia, apresentava níveis elevados. Em estudo realizado por Pereira, entre 1997 e 2007, aproximadamente uma em cada cinco mulheres no período gestacional e puerpério, em países de baixa renda, incluindo o Brasil, apresentavam depressão<sup>22</sup>. Apesar dos poucos estudos sobre a prevalência destes transtornos durante o período de pandemia, os discursos revelados neste estudo com gestantes e puérperas sugerem que estas taxas tenham aumentado.

Uma das maneiras encontradas para minimizar alguns dos danos à saúde mental das gestantes pelo medo do contágio com o coronavírus, é manter o isolamento social e aumentar o acesso à saúde é a prática da telessaúde, a qual foi intensificada no período da pandemia. A telessaúde reduz o fluxo de pessoas em ambulatórios, hospitais e pronto atendimentos, evitando o deslocamento de pacientes e profissionais de saúde, além de aumentar a capacidade de atendimento dos

serviços, por se tratar de um atendimento mais ágil. Também foi constatado que as consultas online e o contato com profissionais da saúde auxiliam na diminuição do estresse. Ademais, em conjunto com a telessaúde, salienta-se a importância de tornar o parto humanizado domiciliar cada vez mais acessível à população, principalmente neste período atípico de pandemia, uma vez que este contribui na diminuição do medo do contágio em ambiente hospitalar e simultaneamente reduz o número de pessoas dentro dos hospitais, que já estão saturados de pacientes por conta da pandemia<sup>14</sup>.

Por fim, gestantes e puérperas relataram o impacto da pandemia em suas vidas financeiras, uma vez que fazem parte do grupo de risco e precisaram ser afastadas do trabalho, ou pela dificuldade de deixarem os bebês sob o cuidado de outras pessoas para que possam continuar trabalhando, para evitar o contato com transporte público, ou simplesmente por serem dispensadas de seus empregos. Dessa forma, é possível observar que uma consequência disto é a diminuição na renda familiar dessas mães. Em uma visão macro dos impactos da pandemia na renda familiar, observando as consequências econômicas das quarentenas, constatou-se em estudo que uma quarentena longa reduz o número de pessoas infectadas, porém ocasiona maiores impactos econômicos<sup>30</sup>. Quando a quarentena abrange apenas uma parte da população, esta resulta em um pico de contágio menor (porém ocorre antes), diminuição da mortalidade e impactos econômicos reduzidos<sup>30</sup>. De qualquer modo, observa-se que o impacto na renda familiar é inevitável durante a pandemia, e consequentemente na economia do país, gerando mais um fator de insegurança e estresse na vida das gestantes e puérperas.

Uma das limitações deste estudo refere-se ao fato de que a pesquisa foi conduzida em um período específico da pandemia, o que pode não refletir todas as variabilidades das experiências de gestantes e puérperas ao longo de diferentes momentos. Outro aspecto a ser considerado é que os dados foram coletados por meio de entrevistas, o que pode ter induzido vieses relacionados à memória ou à interpretação das participantes. Por fim, a ausência de uma análise de variáveis adicionais, como diferenças regionais ou socioeconômicas, pode limitar a abrangência das conclusões, embora esses fatores possam ser explorados em futuras investigações. Apesar dessas limitações, o estudo tem importantes pontos fortes. A utilização da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo permitiu dar voz às mulheres, proporcionando uma compreensão aprofundada de suas vivências. Além disso, os achados reforçam a necessidade de estratégias de mitigação dos efeitos adversos da

pandemia sobre o cuidado materno-infantil, como a implementação de diretrizes que garantam um acompanhamento pré-natal e puerperal contínuo, mesmo em contextos de crise sanitária.

## CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou a percepção das mulheres, vinculadas à rede Mãe Curitibana, de como a pandemia da Covid-19 impactou o cuidado materno-infantil pré-natal, parto e pós-parto. Os principais fatores que impactaram a vida dessas mulheres foram o isolamento social, a redução do acesso à saúde, as medidas preventivas, a falta do acompanhamento familiar, questões trabalhistas e a saúde mental. Essa última com um destaque maior devido à interferência de forma indireta nas outras ideias.

Há necessidade de uma melhor avaliação por parte dos profissionais de saúde para com a saúde biopsicossocial das mulheres grávidas e puérperas, além da saúde física, principalmente em tempos de pandemia. Também é necessária uma mobilização do sistema de saúde para amenizar e reduzir os impactos gerados pela fragilização do cuidado dessa população neste período crítico, como a disponibilização e melhoria da telessaúde. Não se pode presumir que a forma atual de prestação de serviços seja necessariamente aceitável para as gestantes.

## REFERÊNCIAS

1. Victora CG, Horta BL, de Mola CL, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP, et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: A prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet Glob Health* [Internet]. 2015 Apr 1 [cited 2023 Dec 4];3(4):e199–205. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S2214109X15700021/fulltext>
2. Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, De Onis M, et al. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet* [Internet]. 2013 [cited 2023 Dec 4];382(9890):427–51. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23746772/>
3. Victora CG, Aquino EM, Do Carmo Leal M, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. *Lancet* [Internet]. 2011 [cited 2023 Dec 4];377(9780):1863–76. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21561656/>

4. Paraná S de S. A rede Cegonha [Internet]. 2020. 2020 [cited 2023 Dec 4]. Available from: [https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-05/apresentacaoredecegonha.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-05/apresentacaoredecegonha.pdf)
5. Curitiba SM de S. Pré natal, parto, puerpério e atenção ao recém nascido [Internet]. 2012. 2012 [cited 2023 Dec 4]. Available from: <https://www.fetalmed.net/wp-content/uploads/2018/08/Protocolo-M%C3%A3e-Curitiba-2012.pdf>
6. Curitiba SM de S. Rede Mãe Curitibana Vale a Vida [Internet]. 2018 [cited 2023 Dec 4]. Available from: [https://www.fetalmed.net/wp-content/uploads/2018/09/Protocolo\\_Rede\\_M%C3%A3e\\_Curitiba\\_Vale-a\\_Vida\\_web.pdf](https://www.fetalmed.net/wp-content/uploads/2018/09/Protocolo_Rede_M%C3%A3e_Curitiba_Vale-a_Vida_web.pdf)
7. Lebel C, MacKinnon A, Bagshawe M, Tomfohr-Madsen L, Giesbrecht G. Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *J Affect Disord* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2023 Dec 4];277:5–13. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32777604/>
8. Masjoudi M, Aslani A, Khazaeian S, Fathnezhad-Kazemi A. Explaining the experience of prenatal care and investigating the association between psychological factors with self-care in pregnant women during COVID-19 pandemic: A mixed method study protocol. *Reprod Health* [Internet]. 2020 Jun 18 [cited 2023 Dec 4];17(1):1–7. Available from: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-020-00949-0>
9. Comeau N. COVID-19 fears may widen gaps in early pregnancy care. *CMAJ : Canadian Medical Association Journal* [Internet]. 2020 Jul 7 [cited 2023 Dec 4];192(30):E870. Available from: [/pmc/articles/PMC7828915/](https://pmc/articles/PMC7828915/)
10. OPAS. Dia Mundial da Saúde Mental: uma oportunidade para dar o pontapé inicial em uma grande escala de investimentos [Internet]. [cited 2023 Dec 4]. Available from: <https://www.paho.org/pt/noticias/27-8-2020-dia-mundial-da-saude-mental-uma-oportunidade-para-dar-pontape-inicial-em-uma>
11. Brasil M da S. Nota Técnica N° 12/2020 [Internet]. Brasília; 2020 [cited 2023 Dec 4]. Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/nota-tecnica-no-12-2020-cosmu-cgcivi-dapes-saps-ms/>
12. Caparros-Gonzalez RA, Alderdice F. The COVID-19 pandemic and perinatal mental health. *J Reprod Infant Psychol* [Internet]. 2020 May 26 [cited 2023 Dec 4];38(3):223–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32615801/>
13. López-Morales H, del Valle MV, Canet-Juric L, Andrés ML, Galli JI, Poó F, et al. Mental health of pregnant women during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study. *Psychiatry Res* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2023 Dec 4];295. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33213933/>
14. Preis H, Mahaffey B, Heiselman C, Lobel M. Vulnerability and resilience to pandemic-related stress among U.S. women pregnant at the start of the COVID-19 pandemic. *Soc Sci Med* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2023 Dec 4];266:113348. Available from: [/pmc/articles/PMC7474815/](https://pmc/articles/PMC7474815/)

15. Souza KV, Schneck S, Pena ÉD, Duarte ED, Alves VH. Direitos humanos das mulheres no parto frente à pandemia de Covid-19: o que fazer da enfermagem obstétrica. *Cogitare Enfermagem* [Internet]. 2020 May 20 [cited 2023 Dec 4];25. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/73148>
16. Lefevre F, Lefevre AMC. Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas. *Texto & Contexto - Enfermagem* [Internet]. 2014 [cited 2023 Dec 4];23(2):502–7. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/wMKm98rhDgn7zsfvxnCqRvF/?lang=pt>
17. Lefèvre F, Lefèvre AMC, Teixeira JJV. O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. 2000 [cited 2023 Dec 4];138–138. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-265267>
18. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2011 Feb [cited 2023 Dec 4];27(2):388–94. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/3bsWNzMMdvYthrNCXmY9kJQ/?lang=pt>
19. Figueiredo MZA, Chiari BM, Goulart BNG de. Discurso do Sujeito Coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa qualiquantitativa. *Distúrbios da Comunicação* [Internet]. 2013 Apr 27 [cited 2023 Dec 4];25(1):129–36. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/14931>
20. Rasmussen SA, Smulian JC, Lednicky JA, Wen TS, Jamieson DJ. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2020 May 1 [cited 2023 Dec 4];222(5):415–26. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32105680/>
21. Jago CA, Singh SS, Moretti F. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: Combating Isolation to Improve Outcomes. *Obstetrics and gynecology* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2023 Dec 4];136(1):33–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32384386/>
22. Pereira PK, Lovisi GM. Prevalência da depressão gestacional e fatores associados. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)* [Internet]. 2008 [cited 2023 Dec 4];35(4):144–53. Available from: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/6VJL8fmrVFD8yJ8JDgNBBpM/>
23. Curitiba R, LastNameLastNameG1 P. Veja como fica atendimento em Curitiba com unidades de saúde como pronto atendimento e UPAs com internações por Covid-19 [Internet]. 2021 [cited 2023 Dec 4]. Available from: <https://g1.globo.com/pr/parana/noticia/2021/03/10/veja-como-fica-atendimento-em-curitiba-com-unidades-de-saude-como-pronto-atendimento-e-upas-com-internacoes-por-covid-19.ghtml>
24. UNESCO, Brazil. Ministry of Health, Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. 2002 [cited 2023 Dec 4]; Available from: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000130805>
25. Victora CG. Intervenções para reduzir a mortalidade infantil pré-escolar e materna no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [Internet]. 2001 Apr [cited 2023 Dec

- 4];4(1):3–69. Available from:  
<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/75NCn4X9JJJwpTNnZrNpjwf/abstract/?lang=pt>
26. Aydin R, Aktaş S. An investigation of women’s pregnancy experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Int J Clin Pract* [Internet]. 2021 Sep 1 [cited 2023 Dec 4];75(9). Available from:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34046977/>
27. Karavadra B, Stockl A, Prosser-Snelling E, Simpson P, Morris E. Women’s perceptions of COVID-19 and their healthcare experiences: A qualitative thematic analysis of a national survey of pregnant women in the United Kingdom. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2020 Oct 7 [cited 2023 Dec 4];20(1):1–8. Available from: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-03283-2>
28. Fontenelle LF, Miguel EC. The impact of coronavirus (COVID-19) in the diagnosis and treatment of obsessive-compulsive disorder. *Depress Anxiety* [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2023 Dec 4];37(6):510–1. Available from:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32383802/>
29. Kathuria P, Khetarpal A, Singh P, Khatana S, Yadav G, Ghuman NK. Role of birth companion in COVID-19: indispensable for her and an auxiliary hand for us. *Pan Afr Med J* [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2023 Dec 4];37(62):1–6. Available from: [/pmc/articles/PMC7680240/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33956249/)
30. Forslid R, Herzing M. Assessing the consequences of quarantines during a pandemic. *Eur J Health Econ* [Internet]. 2021 Sep 1 [cited 2023 Dec 4];22(7):1115–28. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33956249/>

RECEBIDO: 09/04/2024  
APROVADO: 25/03/2025