

Sentimentos vivenciados no gestar e no parir em tempos da Covid-19

Feelings experienced during pregnancy and parturition in COVID-19 times

Sentimientos experimentados durante el embarazo y el parto en tiempos de COVID-19

Prisciely Souza de Palhano^I ; Soraia Geraldo Rozza^{II} ; Bianca Nantes Nunes^{III} 

^IProfessora na Faculdade NOVOESTE. Campo Grande, MS, Brasil; ^{II}Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Campo Grande, MS, Brasil

RESUMO

Objetivo: identificar os sentimentos vivenciados no gestar e parir em tempos da Covid-19. **Método:** estudo qualitativo, interpretativo, à luz do interacionismo simbólico, realizado em 2021 com puérperas múltiplas com 12 horas pós-parto, sem comorbidades ou complicações perinatais, que gestaram e pariram durante a pandemia da Covid-19, em maternidade classificada como de risco habitual, no Mato Grosso do Sul. Foram realizadas 30 entrevistas, cotejadas por análise de conteúdo convencional de Kleinheksel. O protocolo de pesquisa foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** a análise originou duas categorias: “Eu vivia com medo” e “Outros sentimentos vivenciados”. Além do medo, verificaram-se outros sentimentos negativos nas experiências das mulheres durante a gestação e o parto em tempos de Covid-19. **Considerações finais:** o medo de medo esteve presente na rotina diária, durante a busca de cuidados pré-natais e parto e, até mesmo, nas interações sociais durante a pandemia da Covid-19 foram identificados.

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

ABSTRACT

Objective: to identify the feelings experienced during pregnancy and parturition in COVID-19 times. **Method:** a qualitative and interpretive study in the light of Symbolic Interactionism, developed at 12 postpartum hours with multiparous puerperal women having no comorbidities or perinatal complications and who underwent their pregnancy and parturition during the COVID-19 pandemic in a maternity hospital classified as for habitual risk in Mato Grosso do Sul, in 2021. A total of 30 interviews were conducted, comparing them by means of Kleinheksel's conventional content analysis. The research protocol was approved by a Research Ethics Committee. **Results:** the analysis gave rise to two categories: “I lived in fear” and “Other feelings experienced”. In addition to fear, other negative feelings were detected in the women's experiences during pregnancy and parturition in COVID-19 times. **Final considerations:** fear of fear itself was present in the women's daily routine while seeking prenatal and parturition care, and even in their social interactions during the COVID-19 pandemic.

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

RESUMEN

Objetivo: identificar los sentimientos experimentados durante el embarazo y el parto en el contexto de la pandemia de COVID-19. **Método:** estudio cualitativo e interpretativo, basado en el interaccionismo simbólico, realizado en 2021 con mujeres múltiples en las primeras 12 horas del puerperio, sin comorbilidades ni complicaciones perinatales, que concibieron y dieron a luz durante la pandemia de COVID-19, en un hospital de maternidad clasificado como de bajo riesgo, en Mato Grosso do Sul. Se realizaron treinta entrevistas cotejadas a partir del análisis de contenido convencional de Kleinheksel. El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** el análisis arrojó dos categorías: “Vivía con miedo” y “Otros sentimientos experimentados”. Además del miedo, se observaron otros sentimientos negativos en las experiencias de las mujeres durante el embarazo y el parto en el contexto de la pandemia de COVID-19. **Consideraciones finales:** el miedo al miedo mismo estuvo presente en las rutinas diarias, en la búsqueda de atención prenatal y el parto, e incluso en las interacciones sociales durante la pandemia de COVID-19.

Descriptores: Embarazo; Parto; Infecciones por Coronavirus; Emoción Expresada.

INTRODUÇÃO

O coronavírus do tipo 2, responsável por causar a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), denominado como SARS-CoV-2, foi identificado em Wuhan na China, em dezembro de 2019, tendo se espalhado rapidamente pelo país e, posteriormente, atingiu todo o mundo¹, ocasionando a pandemia de Covid-19, com importante comprometimento do sistema respiratório. Nesse contexto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou as gestantes e puérperas como grupos de risco para Covid-19 devido à maior morbimortalidade^{2,3}.

Juntamente com suas altas taxas de disseminação e mortalidade, tal surto global, estimulou diferentes níveis de problemas de saúde mental, causando percepção de insegurança, preocupação, medo, estresse, ansiedade^{4,5}. Epidemias/pandemias anteriores sugerem que as famílias, principalmente as mães, podem estar em maior risco⁶. As

Estudo com publicação custeada pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - Brasil (UFMS).

Artigo proveniente da Dissertação de Mestrado “O gestar e o parir durante a pandemia de Covid-19: significados atribuídos por puérperas”, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil, 2022.

Autora correspondente: Bianca Nantes Nunes. E-mail: b.nantes@ufms.br

Editora Chefe: Cristiane Helena Gallasch; Editora Científica: Juliana Amaral Prata

mulheres grávidas são uma população vulnerável que vivencia tanto alterações fisiológicas quanto hormonais⁷. Os distúrbios de saúde mental perinatais podem se tornar mais prevalentes durante um período de crise aguda⁸.

Durante a pandemia, as mulheres tiveram de lidar com as incertezas da própria gestação, com os fechamentos de estabelecimentos e com as restrições de contato social⁹. As preocupações específicas da Covid-19 em relação aos potenciais efeitos da doença na gestação, a possibilidade de transmissão de mãe para filho, bem como o efeito da Covid-19 para o feto, além da probabilidade de aumento do risco de contrair a doença ou apresentar complicações, também são evidenciadas neste grupo¹⁰. Desta forma, com as incertezas levantadas, as mulheres se sentem desamparadas durante os períodos do gestar e do parir, e muitas referem que o evento alegre da gestação de repente vem se transformando em um momento cercado de medo e estresse devido à Covid-19¹¹.

As consultas de pré-natal diminuíram, os motivos mais comuns de falta às consultas na atenção básica e nos hospitais, respectivamente, foram o medo de infecção e infecção da criança¹². A infraestrutura de saúde foi sobrecarregada, as mulheres ficaram mais propensas a perder sua renda devido à pandemia, quando comparada aos homens, e o fechamento de creches e escolas vem causando um estresse e desestabilização especialmente para as mulheres, que muitas vezes carregam o peso das obrigações de cuidar dos filhos¹³. Gestantes e puérperas demonstram maior risco de problemas na saúde mental, em sessenta e quatro países, as mulheres foram acometidas com sintomas elevados de depressão, ansiedade e estresse pós-traumático do que a maioria da população geral durante pandemia¹⁴.

A pandemia afetou negativamente a prestação de cuidados maternos, sendo percebida a diminuição do envolvimento da família, apoio emocional e físico além dos padrões de atendimento comprometidos, com equipes sobrecarregadas¹⁵. O apoio social e o envolvimento em atividades físicas regulares parecem ser fatores de proteção capazes de amortecer os efeitos da pandemia na saúde mental materna¹¹. Mas vem sendo identificada uma diminuição no apoio social devido às restrições da pandemia¹⁶. Por isso, modelos de telessaúde que incluem oportunidades remotas para suporte social, são vistas como alternativas¹⁷. As mulheres descrevem que a pandemia desencadeou uma profunda sensação de perda do que deveria ter sido a gravidez e o pós-parto¹⁶.

Diante das mudanças impostas pelo período pandêmico para a gestação e puerpério, fez-se necessário refletir sobre o gestar e o parir em tempos de pandemia da Covid-19. O referencial teórico do Interacionismo Simbólico (IS) valoriza o significado que o fenômeno tem para o indivíduo em determinado contexto e tem por objetivo compreender a dimensão mais profunda de suas ações e interações na busca por esses significados. Na perspectiva do IS, “as coisas (objetos, ações humanas, instituições, ideias, atividades dos outros no cotidiano) adquirem significado para a pessoa na interação com os outros e, à medida que ela vislumbra de maneira consciente, ela reflete e pensa sobre o objeto e então, o interpreta”¹⁸.

Desse modo, o IS permite compreender os significados dos sentimentos vivenciados por mulheres no gestar e no parir em tempos da Covid-19. O *símbolo* (SC), o *self* (consciência de si), a *mente* (onde um sujeito entende o outro), a *ação humana* (processo ativo de tomada de decisão) e a *interação* (comunicação e interpretação) fazem com que essas mulheres construam a sua trajetória¹⁸.

A fim de superar os desafios que permeiam esse contexto, este estudo tem como objetivo identificar os sentimentos vivenciados no gestar e no parir em tempos da Covid-19.

MÉTODO

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa interpretativa, desenvolvido em uma maternidade classificada como de risco habitual, de caráter filantrópico, localizada no Estado do Mato Grosso do Sul. A instituição possui 143 leitos, dos quais 26 são de terapia intensiva neonatal e 12 de terapia semi-intensiva.

A escolha das puérperas foi realizada por conveniência, por meio das informações descritas no livro de parto. Foram convidadas a participar do estudo as puérperas imediatas que estavam nas enfermarias. Os critérios de inclusão das puérperas foram: ser multigesta, ter vivenciado a gestação após início da pandemia, ter realizado o parto na maternidade do estudo, idade maior ou igual a 18 anos, boa compreensão da língua portuguesa, e discurso lógico para responder os questionamentos propostos. Foram excluídas as puérperas cujo parto foi assistido pela pesquisadora principal, para que não houvesse conflito de interesse, mulheres com alguma comorbidade, ou aquelas que tiveram seus bebês internados na UTI neonatal, que receberam algum procedimento de reanimação neonatal ou que foram a óbito, além de puérperas indígenas e quilombolas.

O roteiro de colet. de dados foi elaborado pela pesquisadora principal, composto por perguntas que abordavam aspectos sociodemográficos (idade, raça, estado civil, moradia, escolaridade, trabalho remunerado), informações sobre a gravidez atual (gravidez planejada, tipo de gravidez, condições de saúde ou doenças diagnosticadas, sintomas de Covid-19 durante a gravidez e puerpério, diagnóstico de Covid-19 durante a gravidez ou puerpério) e questões norteadoras sobre a vivência do gestar e parir em tempos de pandemia da Covid-19: experiência da gestação, mudanças ocorridas com a

pandemia, experiência de realizar o pré-natal e parto, sentimentos vivenciados, repercussões na saúde mental e as estratégias de enfrentamento.

O instrumento foi encaminhado para leitura e análise de dois enfermeiros obstetras que atuavam em outras instituições com assistência direta ao parto normal e pré-testado com duas puérperas não selecionadas para o estudo, não havendo necessidade de ajuste nas questões norteadoras no formato final.

As entrevistas foram conduzidas exclusivamente pela pesquisadora principal, treinada uma semana antes do início das entrevistas. Atendendo às recomendações éticas e de biossegurança para a realização de pesquisas envolvendo seres humanos nesse momento de pandemia da Covid-19, a pesquisadora realizou uma entrevista de cada vez, mantendo distância segura de dois metros, disponibilizando, gratuitamente, os equipamentos de proteção individuais (EPIs) necessários para cada mulher e álcool em gel a 70% para higienização das mãos.

As entrevistas foram realizadas no consultório do alojamento conjunto de forma individual. Cada entrevista foi registrada com auxílio de gravador digital. Foi utilizada a saturação dos dados para definir o total da amostra do estudo. Ao término de cada entrevista, os depoimentos foram transcritos pela pesquisadora principal, seguido da análise preliminar. Esta etapa consistiu na leitura cuidadosa do conteúdo para posteriormente realizar as subseqüentes coletas de dados. A análise foi orientada pelas premissas da análise de conteúdo convencional de Kleinheksel et al¹⁹. Os dados foram analisados em três etapas: na primeira, foi realizada a leitura flutuante dos dados, que evidenciou e quantificou as palavras ou conteúdo do texto. Essas repetições das palavras foram marcadas para compreender o uso contextual das palavras, definindo os principais temas presentes na fala das puérperas.

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

RESULTADOS

As participantes do estudo foram 30 puérperas multíparas, com idades entre 18 e 41 anos, residentes no estado de Mato Grosso do Sul, que gestaram e pariram após o início da pandemia da Covid-19, em maternidade classificada como de risco habitual. A maioria se autodeclarou parda (50%), vivia em união estável (56,7%), possuía ensino médio completo (46,7%) e não exercia trabalho remunerado (73,3%). A maior parte teve gravidez não planejada (70%), realizou entre uma e cinco consultas de pré-natal (53,3%) e contou com acompanhante no parto (60%). Durante a gestação, 90% não apresentaram sintomas de Covid-19, e entre as que apresentaram, os relatos foram leves, como dor de garganta, tosse, cefaleia e perda de paladar.

Foi possível identificar os sentimentos vivenciados no gestar e parir em tempos de Covid-19, a partir da interação com elementos, *ment, self*, coisas, símbolos, ação humana e interação simbólica, que contribuiu para diversas interações e ressignificações do gestar e parir neste novo cenário, após o início da referida pandemia. Se o cenário não incluísse os desafios impostos pela Covid-19, os sentimentos das mulheres estariam voltados para celebração da chegada do bebê e do momento do parto, mas agora elas sofrem com as interações com as coisas e símbolos após cenário pandêmico, tendo sentimentos vivenciados de forma negativa, sendo o medo o maior sentimento vivenciado, o qual desencadeou outros sentimentos, como preocupação, frustração, tristeza, ansiedade, solidão, decepção e depressão.

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

Categoria 1: Eu vivia com medo durante o gestar e o parir em tempos de pandemia da Covid-19

Durante as falas das mulheres que vivenciaram o gestar e o parir, o sentimento mais destacado foi o medo. Nesta pandemia as mulheres inseridas no contexto pandêmico relataram que tinham medo durante a ida para o trabalho, da aglomeração em uma simples fila no terminal, atividades laborais. Este medo citado era de contrair e transmitir a doença para o bebê. Durante o gestar, o medo trouxe modificações na rotina diária, e estavam relacionados a sair de casa para comprar o enxoval, fazer compras no supermercado, ir à farmácia, e o medo também estava presente nas atividades de lazer como passear e jantar em um local fora do domicílio.

Aí gerou a questão da fila no terminal, aí eu tinha que ficar em pé esperando o ônibus e sempre da ida para o serviço e do serviço para casa sempre foi o medo maior, por conta da aglomeração que eu passava depois de sair do serviço e na hora que eu saía de casa, eu fazia atendimento ao público no meu serviço e eu ficava com muito medo. (E1)

Medo de pegar a doença grávida, né? Esse que era o meu medo e eu ainda trabalhava em conveniência, aí eu ficava com muito medo da Covid. (E13)

Você tem medo todo dia, de você fazer uma simples compra e voltar com COVID e ainda infectar toda sua família, né? (E9)

Você vai comprar o enxoval [...] não dá para estar passeando em comércio, igual aquele gosto que você tem de olhar uma coisa, olha outra, você não tem mais aquilo, porque você fica nervosa com tudo, você tem medo de tudo. (E12)

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

Medo de perder o bebê, de pegar Covid e perder o bebê, ou de ter que fazer um parto prematuro. (E2)

Eu tenho cinco filhos em casa, aí o meu maior medo era contrair o COVID e levar para os meus filhos, o meu maior medo era esse... (E3)

Medo de pegar o Covid, passar alguma coisa para meu bebê, ou até mesmo ter um parto precoce e eu vir a falecer e deixar minha filha sozinha no mundo. (E24)

Foi possível observar também o sentimento de medo durante a busca assistencial no ciclo grávido, na ida ao pré-natal ou até mesmo durante a espera para o atendimento profissional. O medo fez com que algumas mulheres iniciassem o seu pré-natal de forma tardia e até mesmo desistissem de suas consultas, muitas vezes motivadas pelo risco de contrair a Covid-19. No contexto pandêmico, essas mulheres eram orientadas a aguardar sua consulta junto com as outras pessoas, em corredores sempre cheios. Obtivemos relatos do medo de serem atendidas no pré-natal pelo mesmo médico que realizava o atendimento aos pacientes com Covid-19. Reforçando que mesmo nos dias que eram prioritários ao atendimento a gestantes, as pessoas com Covid-19 sempre eram as prioridades, gerando sentimento de abandono e frustração. Outra situação verificada pelas gestantes no pré-natal foi a difícil decisão de aderir ou não à imunização.

Igual eu falei eu fiquei com medo de ir ao começo, eu já fui fazer meu pré-natal eu já estava com cinco meses e comecei tarde, eu tive medo de ir para o posto. (E3)

Eu fiquei com medo, com medo de ir no posto de saúde, pegar Covid, pois ali onde eu fui atendida, eles também atendiam paciente de Covid, então eu fiquei com medo. (E24)

Fazer o quê? Tem que vacinar, aí eu acabei aceitando a Coronavac, eu fiquei meio assustada com medo de dar alguma coisa, mas não deu nada. (E21)

Eu tinha muito medo também, inclusive eu não tomei a injeção da Covid com medo também de dar algum problema no meu filho. (E23)

No contexto assistencial, ainda foi possível identificar o medo durante a busca ao atendimento hospitalar para realização do parto. Em alguns casos foi cogitado até mesmo o parto domiciliar, devido ao medo de contrair a Covid-19. Este medo estava relacionado à possibilidade de acontecer algo com o bebê após o nascimento, medo de se infectar, que foi um critério escolhido por elas no momento de procurar atendimento da maternidade, pois o serviço não era referência da Covid-19 e realizava atendimento apenas às gestantes com risco habitual. Ainda no âmbito do atendimento hospitalar, o medo foi trazido na possibilidade de a mulher não ter a presença do acompanhante durante o parto, de ter que vivenciar essa fase do parto sozinha, e o que prevaleceu foi a falta de informação sobre ter acompanhante durante o parto, mas isso estaria atrelado a compra da máscara N95, que deveria ser custeado por eles e não seria disponibilizado pela maternidade. Além da falta de informação que ter acompanhante é regulamentado por lei, e elas tinham esse direito mesmo vivenciando o cenário de restrição e isolamento trazido pela Covid-19.

Eu falei assim para meu marido: você não deixa ninguém pegar ela, você coloca ela na balança, então meu medo era esse de pegar Covid, de vir no hospital e ter alguém infectado. (E4)

Eu queria fazer um parto em casa até conversei com meu esposo sobre isso, que é um sentimento de medo. (E9)

De ficar sozinha por causa do COVID, né? Porque se tem COVID não pode ficar acompanhante... (E2)

Na hora do meu bebê nascer minha pressão subiu para dezoito porque eu estava com medo, porque eu estava me sentindo sozinha, minha mãe não entrou comigo. (E3)

Você quer que o pai acompanhe, aí não deu por causa da máscara, eu não sabia que tinha que ter é a primeira vez que eu venho aqui, então eu não sabia e foi muito ruim. (E17)

Eu fiquei mais ansiosa, mais nervosa aqui sozinha né? mais preocupada, ansiosa para ele vir e ele não aparecia. (E26)

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

Categoria 2: Outros sentimentos vivenciados no gestar e no parir em tempos de pandemia da Covid-19

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

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

O que me deixou mais preocupada é isso, que eu vi bastante noticiário de mães grávidas e com bebê nascendo já com o COVID e internado no hospital [...] A gente não sabe quem tem quem não tem, aí eu fico preocupada, mas mesmo assim eu fui fazer o pré-natal, não aconteceu nada, mas a minha preocupação era essa de ficar com um monte de pessoas sem saber se alguma já contraiu ou estão né? (E3)

Porque meu pensar agora é: 'poxa, será que eu vou conseguir marcar uma consulta para minha filha, a primeira consulta dela, a minha primeira depois da gestação?', a minha preocupação agora está sendo essa. (E4)

Eu me senti desrespeitada, porque eu acho que para uma unidade básica você ter um médico, eu acho que eles deveriam ter inserido mais um médico para poder continuar com o atendimento, não só comigo gestante, mas com as demais também, porque não foi só eu que fiquei desassistida. (E24)

A frustração também foi sentida pelas mulheres, quando descobriram a gestação durante a pandemia, o que foi relatado como um momento difícil na vida financeira, devido à dificuldade de adesão ao emprego, o que veio contribuir para separação familiar. Houve frustração por não conseguirem fazer o acompanhamento das consultas de pré-natal e pela falta de medicações – como ácido fólico e sulfato ferrosol – nas farmácias do governo. Outro sentimento foi de pânico, durante o período que as mulheres assistiam ao noticiário, ou até mesmo na possibilidade de poder contrair a Covid-19 e transmitir para o bebê, existia o pânico de morrer desta doença, e, por isso, vivenciaram a gestação reclusas.

No meu aniversário descobri que eu estava grávida, e isso me frustra um pouco porque foi no meio dessa pandemia e eu fiquei bem reclusa, acabei perdendo o emprego e aí né as coisas apertaram, a gente acabou saindo da nossa casa alugada, eu fui morar com a minha mãe, e meu marido, meu esposo foi morar com a mãe dele. (E11)

É frustrante, no caso o governo que teria que ter essa medicação, que é uma medicação para gestante mesmo, e a gente não ter acesso a isso, então é frustrante. (E24)

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

Foi uma coisa que me marcou, porque eu queria poder ficar assim todo mundo junto né e a gente não pode, e a família é importante para dar apoio né? Então eu fiquei triste. (E10)

Eu acabei perdendo um padrasto muito querido, eu não podia ir ao enterro dele, não pude ir ao velório, pois eu estava gestante e isso foi muito triste. (E11)

Não deu certo de fazer meu chá de bebê, meu chá de fralda, nada, por conta desta aglomeração que não pode ter, então me deixou bem triste, pois eu estava bem feliz eu estava animada, aí chegou esta pandemia e acabou com tudo, né? (E17)

Não tinha médico, eu entendo que acho que é por causa desta pandemia também né? Mas eu me senti muito mal fiquei triste, mas fazer o que né? (E19)

As mulheres enfrentaram momentos assustadores perante diversas situações e elas estarem gestantes durante uma pandemia, logo esse sentimento foi descrito por meio de relatos de susto ao descobrir a gravidez. As mulheres se

mostraram assustadas ao terem que conviver com outras pessoas, na espera pelas consultas de pré-natal, por saberem do risco de contágio e, por muitas vezes, não conseguirem serem imunizadas.

Em questão dela também e essa doença aí esse vírus aí é bem, a gente ficou assustado por isso né?, de engravidar logo agora e aí a gente ficou assustada. (E19)

Ah você já vai com aquele pensamento ah você tem que se cuidar, se não é você e seu filho que vai pegar, a gente fica meio assustada, né? (E21)

Porque muita gente está falecendo, criança também e eu não consegui tomar a vacina da Covid, aí eu fiquei assustada por causa disso, porque vai que eu pego a Covid e prejudico ela né? Aí, eu fiquei assustada por causa disso. (E29)

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

Eu tive que ficar reclusa, ficando muito depressiva, então eu não pude ver os amigos, eu não pude ver meu pai, não pude quase conviver com meu esposo e fiquei triste, assim porque eu tinha que ficar em casa trancada fechada. (E11)

Eu acreditei por estar em uma pandemia e aquela coisa toda não teria acompanhante e estaria todo mundo sozinho e acabou que eu vi, que todo mundo tinha acompanhante e eu acabei me sentindo sozinha. (E12)

Foi agonizante porque a gente é acostumada a trabalhar, tem um ritmo acelerado né? Nossa, eu fiquei bem ruim mesmo de ficar em casa. (E19)

Me senti muito sozinha, pois meu esposo trabalha, sendo dona de casa eu me sentia sozinha, não tinha com quem conversar, não tinha como ir à casa da pessoa que por conta da pandemia não podia sair, foi complicado. (E24)

DISCUSSÃO

O interacionismo simbólico possibilitou descrever os principais sentimentos vivenciados pelas mulheres durante o gestar e o parir. O indivíduo é considerado um ator social, capaz de interagir consigo mesmo e com o mundo em que está vivendo, e as mulheres que fizeram parte deste estudo vivenciaram a pandemia da Covid-19, algo novo e inesperado, e foram atores sociais que tiveram mudanças na forma de interagir com as pessoas e o mundo^{18,20}.

Mulheres que gestaram e pariram, vivenciaram em suas vidas diárias as diversas facetas do medo. Além do medo outros sentimentos surgiram: preocupação, frustração, tristeza, pânico, amedrontamento, solidão, agonia, ansiedade, nervosismo, susto, mágoa, choque, desrespeito, depressão e decepção foram outros sentimentos comuns vivenciados por elas durante a pandemia. A maioria destes resultados também são identificados em outros grupos populacionais^{6,21,22}. Mas de acordo com estudos anteriores, as mulheres no ciclo grávido e puerperal em todo o mundo vivenciaram maior sofrimento psicológico durante a pandemia da Covid-19^{23,24}. Isso provavelmente é resultado das complicações, econômicas, sociais, e relacionadas à saúde que afetam o ciclo grávido e puerperal, bem como as incertezas sobre os efeitos do Covid-19 no feto²⁵.

Pesquisas realizadas na Itália, Jordânia e Indonésia indicaram que as puérperas demonstram preocupação e medo de contrair a Covid-19 e transmiti-la para o feto^{9,25,26}. Além disso, este estudo trouxe avanços no quesito sentimento, pois essas mulheres eram multíparas e indicaram o medo com maior intensidade, pois além delas sentirem medo de perder o feto, tinham medo e pânico de morrer e deixar seus outros filhos sozinhos. Mães com maior número de filhos apresentam maior sofrimento psíquico⁷. Um estudo realizado com participantes de 27 países, identificou que os riscos para os entes queridos foram positivamente relacionados ao aumento do medo para a Covid-19²⁷. Gestantes e puérperas centralizam o medo, principalmente, nas consequências que cercam a saúde do seu bebê, e assim ficam com menos foco em si próprias^{16,28}.

As puérperas descreveram que a pandemia mudou o rumo de suas vidas de forma inesperada, expressando medo e preocupação ao sair de casa para fazer compras no supermercado, ir à farmácia, medo de sair para passear ou jantar e até mesmo durante a comprar do enxoval, se tornando reféns do próprio medo. Pesquisas recentes com a população do Reino Unido mostram que as pessoas estão vivenciando um conflito psicológico: entre o desejo de ficar seguras e o desejo de manter uma vida normal e prazerosa²⁹. Assim como neste estudo, mesmo sabendo da importância da realização do isolamento social, durante o gestar e o parir as mulheres se sentiram mais solitárias e angustiadas²⁸. As gestantes tendem a restringir ainda mais suas vidas, e sofrerem mais com os efeitos, em grande parte negativos para a saúde mental, o qual foi o tema transversal neste estudo, que evidenciou ainda o medo como um fator-chave (motivação automática) para adesão às diretrizes de saúde pública pandêmica³⁰.

Ainda acerca das mudanças da rotina diária, após o início pandêmico, observa-se o sentimento de preocupação, pânico e medo crescente das mães, ao ligar a televisão, e ouvirem os alertas e as notícias de precauções mais intensivas, restrições e um número crescente de casos de Covid-19 em todo o mundo. Na Jordânia, a cobertura oficial de notícias e as mídias sociais também desempenharam um papel importante na amplificação dos medos das gestantes⁹. Embora o medo da pandemia possa ativar a resposta protetora, o medo exagerado da pandemia pode ser mais prejudicial do que a própria doença³¹. Considerando isso, o meio como a pandemia é transmitida pela mídia e as palavras escolhidas na cobertura podem aliviar ou exagerar as percepções e respostas das pessoas³².

Nesta pandemia as mulheres sentem menos entusiasmo em torno da gravidez³³ e a descoberta da gestação neste contexto, vem desencadeando diversos sentimentos negativos como frustração, susto, amedrontamento, nervosismo, ansiedade e choque. Evidências demonstram que o sofrimento psicológico materno são fatores de risco para resultados adversos para binômio, incluindo maior risco de infecções respiratórias recorrentes infantis³⁴. As expectativas do que poderia ser a gestação e até mesmo o puerpério estão sendo frustradas, e há um sentimento de perda por não poder acessar o apoio importante da família, cerimônias e rituais normalmente realizados durante este período¹⁵. Alternativas como chá rifa, para substituições de cerimônias e rituais como o chá de bebê, foram realizadas pelas participantes de nosso estudo, mas não substituíram o momento de emoção que as reuniões com entes queridos possuem.

As mulheres grávidas trabalhadoras que fizeram parte do estudo, descreveram o medo durante o trajeto para o trabalho, pois se sentiam inseguras devido à aglomeração em filas nos terminais e transportes públicos. No Canadá, participantes de um estudo qualitativo descreveram o sentimento de culpa por trabalhar em um ambiente de risco, e aquelas que não trabalhavam na área da saúde sentiram a pressão para parar de trabalhar, e algumas foram muito impactadas financeiramente devido aos cortes de emprego¹⁵. As mulheres desta pesquisa relataram a perda do emprego, além do impacto financeiro que estimulou a desestruturação familiar, experimentaram também o sentimento de frustração. A literatura revela que as mulheres se mostram mais propensas à tristeza ao ficarem desempregadas durante a crise do Covid-19¹³.

Um estudo qualitativo realizado na Turquia, identificou que as gestantes tinham o direito a horários de trabalho flexíveis ou licença administrativa, o que parece ter contribuído para uma alimentação balanceada e melhor atenção para autocuidado e saúde mental³⁵. No Reino Unido, algumas gestantes que não puderam trabalhar em casa, optaram por deixar o trabalho, ou tirar licença-médica ou licença-maternidade antecipada, pois preferiam ficar preocupadas com as consequências financeiras ao invés de se colocar em risco, apesar de que os esquemas de licença e apoio financeiro facilitarem essas decisões³⁰. Embora as iniciativas de saúde pública sejam implementadas para manter as pessoas seguras, os custos sociais e emocionais devem ser considerados e avaliados³⁶.

Em consonância com nosso estudo, outras referências na literatura identificam que as mulheres enfatizam o sentimento de medo e preocupação ao realizar suas consultas de controle pré-natal, e que muitas vezes o medo estimulou o início do pré-natal de forma tardia, cancelamento e até mesmo o abandono das consultas³⁶⁻³⁸. A pesquisa ainda trouxe evidências de que o medo das gestantes também estava atrelado ao fato de serem atendidas pelo mesmo médico que prestava atendimento aos pacientes com Covid-19. Um estudo qualitativo demonstrou que mesmo apresentando complicações na gestação, as mulheres estão relutantes em procurar cuidados de saúde, devido ao medo de contrair a infecção e transmiti-la ao feto⁹. Uma pesquisa recente mostrou que as pacientes estão abertas a modelos alternativos de assistência pré-natal, incluindo o monitoramento remoto, visto que muitas estão evitando o acesso ao serviço de saúde de forma presencial, por medo de infecção pela COVID-19³⁹.

A maior consternação de todas as mulheres, de uma pesquisa com métodos mistos, foi a frustração com a falta de acesso ao serviço e atrasos nas consultas e exames, além de relatarem que os atrasos e cancelamentos aumentaram a ansiedade⁴⁰. Este estudo trouxe maiores informações dos sentimentos vivenciados no pré-natal além do relatado, como a tristeza, desrespeito e mágoa por não conseguirem as consultas pré-natais e sentimento de priorização do atendimento a pessoas com Covid-19. Houve frustração também com a falta de medicações – ácido fólico e sulfato ferroso – nas farmácias fornecidas pelo governo. E um aumento no número de pessoas aguardando em saguões de clínicas de pré-natais²⁸. Essa situação também foi identificada em nosso estudo e é descrita como um momento comovente cercado de preocupação devido ao risco de contrair a Covid-19.

Com a pandemia da Covid-19 em curso, um estudo descritivo qualitativo revelou que intervenções com abordagens tecnológicas que facilitam a realização da assistência ao ciclo gravídico e puerperal são fundamentais, para o monitoramento do bem-estar fetal²⁴. Visto que o pré-natal vem sendo afetado negativamente pela pandemia, uma vez que as mulheres diminuíram a busca do serviço de forma presencial, normalmente estimuladas pelo risco de infecção pela Covid-19¹³.

Pesquisa recente com mulheres grávidas na Itália avaliou a distribuição de emoções básicas, experiências físicas e construções psicológicas relacionadas às expectativas do parto antes e depois da pandemia da Covid-19 e identificou que

as mulheres eram mais propensas a ver o parto com alegria antes da Covid-19, e depois do início da pandemia o medo foi o sentimento que mais prevaleceu (98%)⁴¹. As mulheres estão preocupadas com a sua saúde e a do feto e referem medo de contrair a Covid-19, ou da infecção dos bebês após o nascimento nos hospitais²⁸. Um estudo transnacional com a população analítica de 6.894 mulheres residentes em 64 países, identificou que muitas das preocupações mais comumente relatadas estavam relacionadas ao parto, sendo a impossibilidade de a família não poder visitar após o parto (59%), do bebê contrair Covid-19 (59%), da falta de uma pessoa de apoio durante o parto (55%) e alterações no plano de parto (41%)¹⁴.

Em conformidade com resultado desta pesquisa, o sentimento de medo de parir sem acompanhante foi identificado⁹. Estudos mostram que o apoio de entes queridos é um mediador do medo no momento do parto⁴². Além do medo, o sentimento de tristeza se fez presente em nossa pesquisa, nos casos de parturientes que não tiveram o acompanhante na hora do parto, justificada na maioria das vezes pela falta da máscara N-95 ou por falta de informações acerca dos pré-requisitos para entrada do acompanhante. Estudo com abordagem de métodos mistos, identificam que a falta de comunicação clara sobre informações de cuidados pré-natais do hospital, foi uma fonte de frustração considerável para a maioria das mulheres⁴⁰. Comunicar o motivo das mudanças aos pacientes com antecedência pode promover satisfação com o cuidado¹⁶.

Nosso estudo demonstrou ainda que algumas mães, devido ao medo do atendimento hospitalar para realização do parto, cogitaram o parto domiciliar. Segundo um estudo qualitativo, realizado com mulheres residentes no condado de Kilifi, Quênia, houve um rápido aumento no número de mulheres que tiveram seus partos conduzidos por parteiras em domicílios, isso ocorreu por vários fatores, incluindo medos de infecção hospitalar. Nesse contexto também foi verificada a redução da disponibilidade de serviços de atenção primária no que se refere aos partos em unidades de saúde⁴³.

Os símbolos são o que vemos, como interpretamos, e o nosso mundo é construído através de símbolos, a nossa realidade é simbólica; é através da interação simbólica que atribuímos os significados e tomamos as decisões de como iremos agir. Antes da pandemia, o medo do parto estava associado à dor física do trabalho de parto, ao compromisso do parto, à emoção de finalmente poder ver o filho; alegria, felicidade, serenidade e sensação de impaciência. Depois do início da pandemia, a mudança na resposta do medo do parto ficou correlacionado com a tristeza, solidão, angústia, incapacidade e sensação de isolamento⁴¹.

Conforme relatado, a pandemia e as medidas de restrição como o distanciamento e isolamento social, interromperam as interações sociais e de saúde, resultando em perda de contato com o serviço de saúde, falta de apoio de especialistas em saúde e perda de participação social, agravando os problemas de saúde mental das novas mães⁴⁴. Levar em consideração como as mulheres se sentem e suas necessidades específicas neste momento sinaliza a importância de os profissionais de saúde se esforçarem para criar uma aliança respeitosa e empoderar as mulheres com autoconfiança.

Nossas descobertas revelam respostas emocionais elevadas, com sentimento negativos, centrados nas incertezas de como a Covid-19 afeta a saúde perinatal, nas mudanças das celebrações do momento gestacional e a forma como a família vem sendo inserida neste contexto pandêmico, e nos desafios nos cuidados assistenciais. Os sentimentos de alegria normalmente vivenciados na gestação e no parto, estão sendo substituídos por sentimentos de medo, preocupação, tristeza e até mesmo depressão, devido ao impacto da pandemia da Covid-19. Estas mudanças no significado do gestar e do parir, podem ser justificadas pela primeira premissa do interacionismo simbólico^{17,19} que estabelece que os seres humanos agem ao mundo fundamentando-se nos significados que este lhe oferece, não se limitando somente ao que está acontecendo entre as pessoas, mas também o que ocorre em cada ser humano, considerando a cultura que estão inseridos.

Limitações do estudo

A amostra foi composta apenas por puérperas múltiplas atendidas em uma única maternidade de risco habitual, o que pode limitar a generalização dos resultados para outras realidades, como maternidades de alto risco ou contextos distintos do Brasil. Além disso, as entrevistas foram realizadas no puerpério imediato, restringindo a compreensão dos sentimentos vivenciados em fases posteriores do ciclo puerperal, que também poderiam trazer percepções relevantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo apresenta evidências de sintomas negativos preocupantemente e elevados vivenciados pelas mulheres durante o gestar e o parir na pandemia da Covid-19. Especificamente, o sentimento de medo esteve presente na rotina diária, durante a busca de cuidados pré-natais e parto, e até mesmo nas interações sociais, que foram somatizados com o distanciamento e isolamento social, o qual contribuiu para adesão da rede de apoio no momento do gestar e do parir. Foi possível observar que o medo de contrair a Covid-19 e transmiti-la ao feto e as incertezas acerca dos verdadeiros impactos da pandemia na saúde perinatal, fez com que emergissem outros sentimentos negativos como: preocupação, frustração,

tristeza, pânico, solidão, ansiedade, depressão e decepção, que podem ter impactos a longo prazo, na saúde da mulher e da criança.

A compreensão dos sentimentos vivenciados por gestantes e puérperas durante a pandemia da Covid-19 reveste-se de grande relevância científica e social, mesmo transcorrido o período crítico da crise sanitária. O registro dessas experiências contribui para preservar a memória das repercussões emocionais em um grupo especialmente vulnerável, possibilitando reflexões que orientem práticas mais humanizadas de cuidado em situações de emergência. Além disso, tais achados oferecem subsídios para o fortalecimento de políticas públicas voltadas à saúde mental materna, bem como para a capacitação de profissionais de saúde que atuam no ciclo gravídico-puerperal.

REFERÊNCIAS

1. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus–Infected Pneumonia. *N Engl J Med*. 2020 [cited 2024 Sep 09]; 382:1199–207. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001316>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de Covid-19. 2. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2021 [cited 2024 Sep 09]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_assistencia_gestante_puerpera_covid-19_2ed.pdf.
3. Malik M, Bauer-Maison N, Guarna G, D'Souza RD. Social media misinformation about pregnancy and COVID-19 vaccines: a systematic review. *Med Princ Pract* 2024 [cited 2024 Sep 09]; 33:232–41. DOI: <https://doi.org/10.1159/000538346>.
4. Lu X, Lin Z. COVID-19, Economic impact, mental health, and coping behaviors: a conceptual framework and future research directions. *Front Psychol* 2021 [cited 2024 Sep 09]; 12:759974. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.759974>.
5. Kshirsagar MM, Dodamani AS, Dodamani GA, Khobragade VR, Deokar RN. Impact of Covid-19 on Mental Health: An Overview. *RRCT* 2021 [cited 2024 Sep 05]; 16:227–31. DOI: <https://doi.org/10.2174/1574887115666210105122324>.
6. Shrestha DB, Thapa BB, Katuwal N, Shrestha B, Pant C, Basnet B, et al. Psychological distress in Nepalese residents during COVID-19 pandemic: a community level survey. *BMC Psychiatry* 2020 [cited 2024 Sep 08]; 20:491. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02904-6>.
7. Meraya AM, Syed MH, Yasmeen A, Mubarak AA, Kariry HD, Maabouj W, et al. COVID-19 related psychological distress and fears among mothers and pregnant women in Saudi Arabia. *PLoS ONE* 2021 [cited 2024 Sep 09]; 16:e0256597. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256597>.
8. Cameron EE, Joyce KM, Delaquis CP, Reynolds K, Protudjer JLP, Roos LE. Maternal psychological distress & mental health service use during the COVID-19 pandemic. *J Affect Dis*. 2020 [cited 2024 Sep 09]; 276:765–74. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.081>.
9. Abu Sabbah EA, Eqtyan SB, Al-Maharma DY, Thekrallah F, Safadi RR. Fears and uncertainties of expectant mothers during the COVID-19 pandemic: trying to reclaim control. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2022 [cited 2024 Sep 09]; 17:2018773. DOI: <https://doi.org/10.1080/17482631.2021.2018773>.
10. Ahmad M, Vismara L. The psychological impact of COVID-19 pandemic on women's mental health during pregnancy: a rapid evidence review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 [cited 2024 Sep 07]; 18:7112. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18137112>.
11. Akhter S, Kumkum FA, Bashar F, Rahman A. Exploring the lived experiences of pregnant women and community health care providers during the pandemic of COVID-19 in Bangladesh through a phenomenological analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021 [cited 2024 Sep 07]; 21:810. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04284-5>.
12. Rabbani U, Saigul AA, Sulaiman A, Ibrahim TH. Impact of COVID-19 on antenatal care utilization among pregnant women in Qassim, Saudi Arabia. *Cureus*. 2021 [cited 2024 Sep 09]; 13(11):e19554. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.19554>.
13. Kotlar B, Gerson EM, Petrillo S, Langer A, Tiemeier H. The impact of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal health: a scoping review. *Reprod Health*. 2021 [cited 2024 Sep 09]; 18:10. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01070-6>.
14. Basu A, Kim HH, Basaldua R, Choi KW, Charron L, Kelsall N, et al. A cross-national study of factors associated with women's perinatal mental health and wellbeing during the COVID-19 pandemic. *PLoS ONE*. 2021 [cited 2024 Sep 03]; 16:e0249780. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249780>.
15. Kolker S, Biringier A, Bytautas J, Blumenfeld H, Kukan S, Carroll JC. Pregnant during the COVID-19 pandemic: an exploration of patients' lived experiences. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021 [cited 2024 Sep 04]; 21:851. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04337-9>.
16. Stanhope KK, Piper K, Goedken P, Johnson T, Joseph NT, Ti A, et al. Quality and satisfaction with care following changes to the structure of obstetric care during the COVID-19 pandemic in a safety-net hospital in Georgia: results from a mixed-methods study. *J Natl Med Assoc*. 2022 [cited 2024 Sep 04]; 114:94–103. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jnma.2021.12.017>.
17. Vicente JB, Sanguino GZ, Riccioppo MRPL, Santos MRD, Furtado MCDC. Syphilis in pregnancy and congenital syphilis: women's experiences from the perspective of symbolic interactionism. *Rev Bras Enferm*. 2023 [cited 2024 Sep 05]; 76:e20220210. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0210>.
18. Kleinhessel AJ et al. Demystifying content analysis. *Am J Pharm Educ*. 2020 [Cited 2024 Sep 27]; 84(1):7113. DOI: <https://doi.org/10.5688/ajpe7113>.
19. Cramer EM, Chung JE, Li J. #Preeclampsiasurvivor and symbolic interactionism in women's maternal health. *Health Care Women Int*. 2024 [cited 2024 Sep 04]; 45:852–71. DOI: <https://doi.org/10.1080/07399332.2022.2142226>.

20. French MT, Mortensen K, Timming AR. Psychological distress and coronavirus fears during the initial phase of the COVID-19 pandemic in the United States. *J Ment Health Policy Econ*. 2020 [cited 2024 Sep 03]; 23:93–100. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32853158/>.
21. Rahman MA, Hoque N, Alif SM, Salehin M, Islam SMS, Banik B, et al. Factors associated with psychological distress, fear and coping strategies during the COVID-19 pandemic in Australia. *Global Health*. 2020 [cited 2024 Sep 02]; 16:95. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00624-w>.
22. Di Giorgio E, Di Riso D, Mioni G, Cellini N. The interplay between mothers' and children behavioral and psychological factors during COVID-19: an Italian study. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2021 [cited 2024 Sep 09]; 30:1401–12. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01631-3>.
23. 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 Dis*. 2020 [cited 2024 Sep 09]; 277:5–13. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.126>.
24. 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* 2020 [cited 2024 Sep 06]; 266:113348. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113348>.
25. Widiasih R, Hidayat D, Zakaria H, Utama DQ, Komariah M, Maryam NNA, et al. Self-fetal wellbeing monitoring and ante-natal care during the COVID-19 pandemic: a qualitative descriptive study among pregnant women in Indonesia. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 [cited 2024 Sep 05]; 18:11672. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph182111672>.
26. Smorti M, Ponti L, Ionio C, Gallese M, Andreol A, Bonassi L. Becoming a mother during the COVID-19 national lockdown in Italy: issues linked to the wellbeing of pregnant women. *Int J Psychol* 2022 [cited 2024 Sep 09]; 57:146–52. DOI: <https://doi.org/10.1002/ijop.12806>.
27. Mertens G, Gerritsen L, Duijndam S, Salemink E, Engelhard IM. Fear of the coronavirus (COVID-19): predictors in an online study conducted in March 2020. *J Anxiety Disord*. 2020 [cited 2024 Sep 07]; 74:102258. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102258>.
28. Mortazavi F, Ghardashi F. The lived experiences of pregnant women during COVID-19 pandemic: a descriptive phenomenological study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021 [cited 2024 Sep 08]; 21:193. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03691-y>.
29. Bacon AM, Corr PJ. Coronavirus (COVID-19) in the United Kingdom: a personality-based perspective on concerns and intention to self-isolate. *British J Health Psychol*. 2020 [cited 2024 Sep 22]; 25:839–48. DOI: <https://doi.org/10.1111/bjhp.12423>.
30. Anderson E, Brigden A, Davies A, Shepherd E, Ingram J. Pregnant women's experiences of social distancing behavioural guidelines during the Covid-19 pandemic 'lockdown' in the UK, a qualitative interview study. *BMC Public Health*. 2021 [cited 2024 Sep 09]; 21:1202. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11202-z>.
31. Ren S-Y, Gao R-D, Chen Y-L. Fear can be more harmful than the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in controlling the corona virus disease 2019 epidemic. *World J Clin Cases*. 2020 [cited 2024 Sep 09]; 8:652–7. DOI: <https://doi.org/10.12998/wjcc.v8.i4.652>.
32. Ogbodo JN, Onwe EC, Chukwu J, Nwasum CJ, Nwakpu ES, Nwankwo SU, et al. Communicating health crisis: a content analysis of global media framing of COVID-19. *Health Promot Perspect*. 2020 [cited 2024 Sep 29]; 10:257–69. DOI: <https://doi.org/10.34172/hpp.2020.40>.
33. Keating NE, Dempsey B, Corcoran S, McAuliffe FM, Lalor J, Higgins MF. Women's experience of pregnancy and birth during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. *Ir J Med Sci*. 2022 [cited 2024 Sep 12]; 191:2177–84. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11845-021-02862-2>.
34. Korhonen LS, Karlsson L, Scheinin NM, Korja R, Tolvanen M, Mertsola J, et al. Prenatal maternal psychological distress and offspring risk for recurrent respiratory infections. *J Pediatr*. 2019 [cited 2024 Sep 10]; 208:229–35.e1. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.12.050>.
35. Aydin R, Aktaş S. An investigation of women's pregnancy experiences during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. *Int J Clin Pract*. 2021 [cited 2024 Sep 09]; 75:e14418. DOI: <https://doi.org/10.1111/ijcp.14418>.
36. Sweet L, Bradfield Z, Vasilevski V, Wynter K, Hauck Y, Kuliukas L, et al. Becoming a mother in the 'new' social world in Australia during the first wave of the COVID-19 pandemic. *Midwifery*. 2021 [cited 2024 Sep 11]; 98:102996. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.102996>.
37. Biviá-Roig G, La Rosa VL, Gómez-Tébar M, Serrano-Raya L, Amer-Cuenca JJ, Caruso S, et al. Analysis of the impact of the confinement resulting from COVID-19 on the lifestyle and psychological wellbeing of Spanish pregnant women: an internet-based cross-sectional survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 [cited 2024 Sep 09]; 17:5933. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17165933>.
38. Mizrak Sahin B, Kabakci EN. The experiences of pregnant women during the COVID-19 pandemic in Turkey: a qualitative study. *Women Birth*. 2021 [cited 2024 Sep 09]; 34:162–9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.09.022>.
39. Stampini V, Monzani A, Caristia S, Ferrante G, Gerbino M, De Pedrini A, et al. The perception of Italian pregnant women and new mothers about their psychological wellbeing, lifestyle, delivery, and neonatal management experience during the COVID-19 pandemic lockdown: a web-based survey. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021 [cited 2024 Sep 09]; 21:473. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03904-4>.
40. Davis JA, Gibson LY, Bear NL, Finlay-Jones AL, Ohan JL, Silva DT, et al. Can positive mindsets be protective against stress and isolation experienced during the COVID-19 pandemic? A mixed methods approach to understanding emotional health and

wellbeing needs of perinatal women. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 [cited 2024 Sep 09]; 18:6958. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18136958>.

41. Raval di C, Wilson A, Ricca V, Homer C, Vannacci A. Pregnant women voice their concerns and birth expectations during the COVID-19 pandemic in Italy. *Women Birth*. 2021 [cited 2024 Sep 09]; 34:335–43. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.07.002>.
42. Chrzan-Dętkoś M, Walczak-Kozłowska T, Lipowska M. The need for additional mental health support for women in the postpartum period in the times of epidemic crisis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021 [cited 2024 Sep 09]; 21:114. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03544-8>.
43. Ombere SO. Access to maternal health services during the COVID-19 pandemic: experiences of indigent mothers and health care providers in Kilifi County, Kenya. *Front Sociol*. 2021 [cited 2024 Sep 09]; 6:613042. DOI: <https://doi.org/10.3389/fsoc.2021.613042>.
44. Sirikul W, Ongprasert K, Piankusol C, Siviroj P. Maternal mental health under COVID-19 pandemic in Thailand. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 [cited 2024 Sep 09]; 19:347. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph19010347>.

Contribuições dos autores

Concepção, P.S.P. e S.G.R.L.; metodologia, P.S.P. e S.G.R.L.; validação, S.G.R.L.; análise formal, P.S.P. e S.G.R.L.; investigação, B.N.N.; curadoria de dados, B.N.N.; redação, B.N.N., P.S.P. e S.G.R.L.; revisão e edição, B.N.N., P.S.P. e S.G.R.L.; visualização, S.G.R.L.; supervisão, S.G.R.L.; administração do Projeto, S.G.R.L. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Uso de ferramentas de inteligência artificial

As autoras declaram que não foram utilizadas ferramentas de inteligência artificial na composição do manuscrito “*Sentimentos vivenciados no gestar e no parir em tempos da Covid-19*”.