

# GESTAR UM FILHO E CORRER RISCO DE MORTE: O COTIDIANO DE GESTANTES DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

## GIVING BIRTH TO A CHILD AND RISKING DEATH: THE DAILY LIVES OF PREGNANT WOMEN DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Catarina Souza de Siqueira **Barbosa**<sup>1</sup>, Roberta Lima **Gonçalves**<sup>2</sup>, Airla Aniele de Lima Silva **Santos**<sup>3</sup>, Elisabete Oliveira **Colaço**<sup>4</sup>  
Sheila Milena Pessoa dos **Santos**<sup>5</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A crise sanitária pela COVID-19 aumentou expressivamente as mortes maternas no Brasil e potencializou os desfechos maternos desfavoráveis, tornando as gestantes e puérperas grupo de risco, exigindo cuidados que modificaram a vivência desse período. **Objetivo:** Demonstrar como ocorre no cotidiano a vivência da gestação e puerpério durante a pandemia pela COVID-19. **Método:** Estudo qualitativo com referencial metodológico da História Oral e técnica de amostragem snowball, com mulheres que vivenciaram ou estavam vivenciando a gestação e/ou puerpério durante a pandemia. As entrevistas foram semiestruturadas, audiogravadas e ocorreram por meio virtual, sendo posteriormente transcritas na íntegra. Os dados foram analisados por meio da Análise Temática de Conteúdo. **Resultados:** Participaram 15 mulheres com idade entre 21 e 42 anos, das quais 3 eram gestantes, 1 puérpera e 11 tinham vivenciado a gestação e o puerpério na pandemia. Emergiram duas categorias: "O SARS-CoV-2: 'Um vírus covarde porque ele lhe afasta das pessoas que você ama'", onde se evidenciaram os sentimentos vivenciados pelas participantes durante a pandemia por COVID-19; "A assistência de saúde no período gravídico-puerperal", onde se notaram as modificações ocorridas nos serviços de saúde e nas práticas profissionais em decorrência da crise pandêmica, que as mulheres precisaram se adequar. **Conclusão:** As mulheres vivenciaram sentimentos negativos durante a gestação dado ao contexto de incertezas e notícias sobre a evolução da pandemia, bem como, sentimentos de solidão no puerpério. Notou-se que houve modificações na assistência ao pré-natal e parto para minimizar a exposição e adoecimento das mulheres e seus filhos pela COVID-19.

**PALAVRAS-CHAVE:** Morte materna; Gravidez; COVID-19.

### ABSTRACT

**Introduction:** The COVID-19 health crisis significantly increased maternal deaths in Brazil and potentiated unfavorable gestational outcomes, resulting in pregnant and postpartum women becoming a risk group, requiring care that changed the experience of this period. **Objective:** To demonstrate how the experience of pregnancy and puerperium occurs in everyday life during the COVID-19 pandemic. **Method:** Qualitative study with a methodological reference of Oral History and snowball sampling technique, with women who experienced or were experiencing pregnancy and/or postpartum during the pandemic. The interviews were semi-structured, audio-recorded and took place virtually, and were later transcribed in full. The data was analyzed using Thematic Content Analysis. **Results:** 15 women aged between 21 and 42 years old participated, of which 3 were pregnant, 1 was postpartum and 11 had experienced pregnancy and postpartum period in the pandemic. Two categories emerged: "SARS-CoV-2: 'A cowardly virus, for it takes you away from the people you love'", in which the feelings experienced by participants during the COVID-19 pandemic were highlighted; "Health care in the pregnancy-postpartum period", in which the changes that occurred in healthcare services and professional practices as a result of the pandemic crisis were perceived, to which women needed to adapt. **Conclusion:** Women experienced negative feelings during pregnancy given the context of uncertainties and news about the evolution of the pandemic, as well as feelings of loneliness in the puerperium. Changes were perceived in prenatal care and childbirth to minimize the exposure and illness of women and their children by COVID-19.

**KEYWORDS:** Mortal death; Pregnancy; COVID-19.

## INTRODUÇÃO

As questões reprodutivas inerentes à gestação, parto e puerpério sempre foram as mais abordadas nas sucessivas políticas públicas de saúde do Brasil a fim de balizar as mudanças, e potencializar avanços na ampliação do acesso aos serviços, humanização da assistência e melhoria dos indicadores de morbimortalidade materna.

Neste sentido, nos últimos trinta anos, o Brasil implantou políticas públicas importantes que incorporaram essas finalidades, inclusive propondo ações direcionadas às questões que transversalizam o cuidado e que impactam diretamente na saúde reprodutiva, como intervenções no âmbito sanitário, na educação e em políticas sociais intersetoriais e de redistribuição da riqueza. No âmbito da saúde, as políticas públicas nesse período promoveram melhoria do acesso e da cobertura dos serviços direcionados às mulheres durante a gestação, parto e puerpério<sup>1</sup>.

Entretanto, permanecem ainda um alto número de cirurgias cesarianas desnecessárias e as fragilidades na qualidade da assistência em todo o ciclo gravídico, que também impactam diretamente nos elevados e persistentes indicadores de mortalidade materna em todas as regiões do país<sup>1</sup>. Até mesmo a mortalidade de crianças de até cinco anos que apresentou melhora nos últimos anos, quando se observa a faixa etária neonatal, notam-se altos números de óbitos, evidenciando que ainda há uma forte relação com falhas na atenção à gestação, ao parto e ao nascimento<sup>2</sup>.

Este cenário, que revela lacunas na assistência, vai ao encontro do consenso internacional de que o número de óbitos maternos representa um indicador de qualidade, uma vez que traduz a forma como os serviços de saúde são organizados, ou não, para atender às mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Ademais, as principais causas dos óbitos maternos são evitáveis e relacionadas à assistência inadequada<sup>3</sup>. No que concerne à realidade do Brasil, observa-se que o país não tem conseguido reduzir satisfatoriamente o número de mortes maternas, pois permanece acima dos parâmetros toleráveis pela Organização Mundial de Saúde - OMS<sup>2</sup>.

Somado a isso, o Brasil enfrentou uma das maiores crises sanitárias desde a detecção da transmissão comunitária da COVID-19, causada pelo novo coronavírus "SARS-CoV-2", em 20 de março de 2020<sup>4</sup>. A COVID-19 afetou de forma mais grave diferentes grupos populacionais, especialmente as gestantes, que foram incluídas no grupo de risco<sup>5</sup>. Na fase gestacional, as mudanças imunológicas, anatômicas e fisiológicas tornam as mulheres mais vulneráveis às complicações da doença<sup>6</sup> e, portanto, contribuíram expressivamente para o aumento de mortes maternas<sup>7</sup>.

Os dados divulgados pelo Observatório Obstétrico do Brasil revelaram que até o mês de junho de 2023, ocorreram 2.064 óbitos maternos, sendo que, no ano de 2021, foram mortas

pela COVID-19 1.518 gestantes e puérperas, o que representou um aumento de 227% destas mortes em relação ao ano de 2020<sup>8</sup>. Ressalta-se que a saúde materna no Brasil, historicamente, é atravessada por gargalos no sistema de saúde, e a pandemia da COVID-19 potencializou os desfechos maternos desfavoráveis<sup>6</sup>.

Se antes as mortes maternas sofriam com a baixa qualidade na assistência ao pré-natal e problemas estruturais nos serviços de assistência materna<sup>9,6</sup>, a reorganização do sistema de saúde envolta na COVID-19 para atender os casos sintomáticos, agravou e aumentou o número de mortes maternas ainda que por causas não relacionadas a COVID-19<sup>6</sup>. Nesse sentido, os óbitos maternos por COVID-19 superaram as outras causas neste público, o que proporcionou ao país a liderança mundial, ao concentrar o maior número destas mortes<sup>5</sup>.

Como forma de controlar a infecção e os óbitos por essa doença, a OMS estabeleceu orientações para população geral e para os grupos de risco como as gestantes e puérperas, tais como o uso de máscaras, etiqueta respiratória, higiene das mãos e, principalmente, o isolamento social<sup>10</sup>. Acrescenta-se que as informações da ciência sobre os riscos da infecção e suas consequências durante o período gravídico puerperal<sup>11</sup>, exigiu mudanças das gestantes, requerendo o cuidado da adesão das medidas preventivas da COVID-19<sup>12</sup>.

Desta forma, o período gestacional, que é para a mulher permeado por ritos tradicionais, por celebração da gravidez pelo seu círculo pessoal e por apoio dos amigos e familiares nos cuidados durante o puerpério, foi marcado pela necessidade de isolamento social<sup>12</sup>, que contribuiu para que esta fase fosse vivenciada com medo e incertezas<sup>11</sup>.

Assim, ao considerar o impacto da pandemia para o modo de vida e convívio social das mulheres que vivenciaram a gestação, o estudo foi norteado pela seguinte questão: Como foi o cotidiano das gestantes e puérperas que vivenciaram esta fase durante a pandemia por COVID-19? Desse modo, o objetivo deste estudo foi demonstrar como ocorreu no cotidiano a vivência da gestação e puerpério durante a pandemia por COVID-19.

## MÉTODOS

Tratou-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, ancorado na História Oral como referencial metodológico, por promover o "registro de narrativas da experiência humana"<sup>13</sup>. O estudo seguiu as recomendações do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).

O cenário da pesquisa não foi definido previamente, uma vez que a coleta de dados, realizada durante o mês de janeiro de 2022, foi desenvolvida por meio da técnica de

amostragem Bola de Neve (*Snowball*), não sendo, portanto, necessária a delimitação geográfica. Ademais, a amostra foi não probabilística e constituída inicialmente a partir da identificação de informantes-chaves<sup>14</sup> por duas das pesquisadoras, que lidam diretamente com o cuidado às mulheres na fase gravídica e puerperal.

Posteriormente, às mulheres participantes deste estudo, eram solicitadas novas indicações de mulheres de suas redes pessoais com o mesmo perfil e portanto, que atendessem aos critérios de inclusão<sup>14</sup> a saber: idade acima de 18 anos, que vivenciaram ou estavam vivenciando a gestação e/ou puerpério durante a pandemia do COVID-19, que apresentaram capacidade cognitiva de compreender os questionamentos do estudo e que tinham acesso a telefone e aos meios digitais. Neste sentido, de forma contínua, foram nomeadas novas participantes à amostra até o momento em que se obteve a saturação<sup>14,15</sup>.

O contato inicial com as informantes-chaves foi estabelecido por meio virtual (*WhatsApp*) para o agendamento da coleta de dados, respeitando a disponibilidade da participante. A elas, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em formato de formulário, viabilizado por meio do aplicativo *Google Forms*. Após a formalização da anuência pelas integrantes, foram realizadas entrevistas guiadas por um roteiro semiestruturado através de plataformas digitais de escolha das participantes. Estas entrevistas foram audiogravadas em gravador MP3 e tiveram duração total de 482 minutos. Também foi utilizado um diário de campo para registrar as impressões da pesquisadora sobre a situação vivenciada e acumular informações para análise dos dados.

Após a coleta dos dados, as entrevistas foram transcritas na íntegra e analisadas por meio da técnica de Análise Temática de Conteúdo proposta por Bardin<sup>16</sup>, disposta em três etapas: na pré-análise, as ideias iniciais foram sistematicamente organizadas para serem operacionalizadas no desenvolvimento do plano de análise. Na segunda etapa, foi realizada a exploração do material, com leituras exaustivas para a identificação das categorias emergentes. Na última etapa, foi realizado o tratamento dos resultados brutos, interpretação e análise.

O estudo foi realizado respeitando todas as recomendações advindas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) da Universidade Federal de Campina Grande (HUAC/UFCG), de número CAAE: 50691621.4.0000.5182 e número do Parecer: 4.978.832. A fim de preservar a identidade das participantes, as entrevistadas foram nominadas pela letra "E", acompanhada por um número referente à realização das entrevistas (E1 a E15).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Descrição das participantes

Participaram desta pesquisa 15 mulheres, com idade entre 21 e 42 anos, onde três (20%) estavam vivenciando a gestação, uma (6,66%) encontrava-se no puerpério e 11 (73,33%) tinham vivenciado a gestação e o puerpério durante a pandemia da COVID-19. Destas que tinham parido, todas foram por meio da cesariana.

Do total de mulheres, nove (60%) autodeclararam-se brancas, cinco (33,33%) pardas e uma (6,66%) amarela. Quanto à situação conjugal, 04 (26,66%) estavam solteiras, 10 (66,66%) casadas e 1 (6,66%) em união estável. No que se refere à escolaridade, verificou-se que 05 (33,33%) tinham concluído o ensino médio, 2 (13,33%) possuíam o ensino superior incompleto e 8 (53,33%) o ensino superior completo.

Com relação ao número de filhos, 07 (46,66%) participantes eram primíparas, 04 (23,33%) secundíparas e 04 (26,66%) múltíparas. Na caracterização da localidade em que residiam, 10 (66,66%) eram do estado da Paraíba, 02 (13,33%) de Pernambuco, 02 (13,33%) de São Paulo e 01 (6,66%) do Piauí.

No tocante à assistência de saúde recebida, 01 (13,33%) mulher foi acompanhada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), 09 (60%) mulheres foram acompanhadas pelo sistema de saúde privado e/ou conveniado, 05 (33,33%) acompanhadas por ambos.

Durante a codificação dos dados emergiram as categorias: O COVID-19: "um vírus covarde porque ele lhe afasta das pessoas que você ama", e A assistência de saúde no período gravídico-puerperal.

### O SARS-CoV-2: "um vírus covarde porque ele lhe afasta das pessoas que você ama"

As participantes relataram como vivenciaram a descoberta da gestação durante a pandemia:

*"Quando eu recebi o [teste de gravidez] positivo eu fiquei com muito medo em relação a pandemia, mas achei que ao decorrer da gravidez fosse melhorar, né? E agora que eu tô no final da gestação, parece que tá voltando tudo de novo, então o coração fica mais aflito ainda."* (E9)

*"É um momento meio que tenebroso, você descobrir que tá grávida na situação que o mundo se encontrava por conta da pandemia e por conta de nós não sabermos [...] como que ia ficar, [...] se apareceria à vacina, [...] como era que a vida da gente ia continuar, né?"* (E10)

O desconhecimento sobre a COVID-19, a dúvida se seria viabilizada a vacina para prevenir a doença e a instabilidade no número de casos fizeram parte de um contexto de incertezas. Com isto, as mulheres referiram medo e aflição em vivenciar a gestação durante a pandemia.

O período gestacional é comumente marcado por grandes modificações físicas, culturais e emocionais<sup>17</sup>, desse modo, gestar um filho diante do contexto pandêmico, em que havia a falta do consenso entre os estudos acerca da associação da gravidade do coronavírus sobre esse período, despertou nas gestantes sentimentos de medo e incerteza<sup>11,18</sup>.

Com o surgimento da COVID-19, as mulheres na fase gestacional ficaram mais vulneráveis à morte materna<sup>6</sup>, contudo, a relação entre essa doença e o maior risco de complicações do quadro clínico entre mulheres na fase gestacional não esteve clara desde o surgimento da doença<sup>19</sup>. Somente com a evolução da pandemia e o avanço das pesquisas, evidenciou-se que a infecção pela COVID-19 na gestação e puerpério potencializa os riscos de complicações e internações em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para essas mulheres<sup>20,21</sup>.

De acordo com as mulheres:

*"Ele [o coronavírus] é um vírus covarde porque ele lhe afasta das pessoas que você ama."* (E1)

O surgimento do SARS-CoV-2 acarretou no afastamento entre as mulheres e seus familiares, por isso, houve a necessidade de adotar medidas para se proteger, o que gerou uma mudança no cotidiano.

*"Desde que engraidei eu fiquei praticamente só em casa. [...] nem em casa de parente eu ia, porque eu tinha escutado assim relatos de pessoas que pegaram COVID na casa de parente, em almoço, né? [...] então eu ficava 'não, são poucos meses, eu vou me resguardar realmente pra que não aconteça nada pior'."* (E3)

*"Eu lembro que eu não queria sair de casa para lugar nenhum [...] não tinha contato com as pessoas."* (E2)

Observou-se que houve a adesão das gestantes e puérperas ao isolamento social. Esta atitude revelou o autocuidado que as mulheres adotaram durante o ciclo gravídico-puerperal diante o reconhecimento do isolamento enquanto uma medida protetiva<sup>22</sup>. Esse mesmo achado foi visto em um estudo brasileiro que evidenciou a adoção do isolamento pelas gestantes enquanto práticas de cuidados na pandemia em prevenção ao SARS-CoV-2<sup>23</sup>.

Elas ainda referiram que:

*"Era um medo de sair e ser contaminada, porque eu não sabia quais seriam os riscos pra mim e pro meu bebê, né?"* (E5)

*"Foi um momento difícil assim, de privação mesmo, [...] eu sei que ficou todo mundo privado de liberdade, e disso eu tenho consciência, mas a gente tá privado de liberdade sozinho é uma coisa, e você tá privado de liberdade com uma vida pulsando dentro de você e todo o medo [...], uma angústia,*

*[...] porque eu tinha a filha, [...] que eu sempre quis, que eu sempre sonhei, sempre esperei."* (E8)

De acordo com as falas, pode-se inferir que as mulheres no período gestacional vivenciaram sentimentos negativos durante a pandemia pela COVID-19, dada a preocupação com o que poderia ocorrer consigo e com seus filhos. Observou-se na literatura que a junção desses sentimentos ao isolamento social teve uma repercussão negativa sobre a saúde mental das gestantes<sup>23</sup>. Foram relatados também o predomínio dos sentimentos de medo e angústia, assim como uma elevação substancial dos sintomas de ansiedade<sup>18</sup> e depressão no ciclo gravídico dado às preocupações com a COVID-19, enquanto ameaça à vida das gestantes e à saúde do feto<sup>24</sup>.

No presente estudo, o isolamento estendeu-se ao período puerperal, onde as mulheres expressaram que:

*"No puerpério foi mais sozinha, eu tive que me virar."* (E2)

*"Para mim um sentimento que foi mais marcante nesse puerpério foi realmente a solidão. [...] acho que se não fosse a pandemia [...] minha rede de apoio teria sido maior, melhor, eu teria mais pessoas na minha casa."* (E3)

*"A gente teve que ficar muito só, muito resguardada[...] e se não fosse a pandemia talvez a gente ficasse mais aberta pra chamar pessoas pra ajudar pra isso ou pra aquilo, e no contexto da pandemia não foi possível."* (E8)

A solidão, acarretada pela necessidade do isolamento social e afastamento das suas redes de apoio, foram relatos comuns por parte das mulheres deste estudo. Na realidade pandêmica, as puérperas vivenciaram o período de modo solitário, permeado por insegurança e exaustão devido à ausência da rede de apoio somada à sobrecarga dos cuidados com o neonato, as atividades domésticas e a administração dos próprios sentimentos diante dessa nova realidade<sup>22</sup>.

Comumente, o puerpério é um período solitário permeado pela instabilidade emocional e momentos de vulnerabilidade devido às mudanças psicológicas e familiares vividas nesta fase<sup>17</sup>. Entretanto, a adição do isolamento social e as mudanças nas atividades da rotina podem intensificar o estresse materno nesse período, apresentando-se como o momento em que a mulher mais necessita da sua rede de apoio diante das transformações da realidade de "nova mãe", tornando o sentimento de solidão ainda mais palpável<sup>25</sup>.

Ademais, para além do isolamento social, elas referiram em relação ao contexto pandêmico:

*"Um momento de muita aflição devido que muitas pessoas estavam morrendo, né? Ficando entubadas, [...] a todo momento sai notícia nos jornais de tanto lugar, 'fulano faleceu e não sei quem que é conhecido morreu também'."* (E2)

*"Eu tive, ela já tava um absurdo [o número de casos], [...] foi muito difícil, muito complicado. [...] para mim pegou muito, foi questão de medo, de realmente desespero mesmo, tive muitas crises de ansiedade por conta do medo, e eu acho que assim, hoje amenizou, mas não passou, né? é esse medo ainda continua." (E7)*

*"E aí em 2021 pelo aumento do número de mortes de gestantes, né, com é... COVID, então foi bem tenso assim, eu comecei a ler estudos também, né? E acompanhar algumas lives de professores até da universidade que são referências, [...] então assim, foi uma coisa bem tensa, foi uma gravidez toda vivendo ansiedade." (E13)*

Os dados indicam outros sentimentos vivenciados durante a pandemia, como aflição, desespero e ansiedade. Assim, como forma de amenizá-los:

*"Procurava nem ver muita notícia [...] para mim não ficar colocando coisa na cabeça, eu procurava ver o necessário, né? Os cuidados que precisava ter, [...] eu, assim, evitava ver o número de casos, de afetagem, de mortes, para não colocar isso na cabeça, sabe?" (E4)*

*"Eu até parei de ver os grupos de whatsapp com notícia de grávidas que tiveram que ser entubadas e aí precisou antecipar o parto e o bebê não resistiu." (E3)*

*"Eu até evitava ver TV porque também só falava dos casos subindo e morte, e mais de 300 pessoas morrendo em 24 horas, então isso também me afetava." (E05)*

Como medida de proteção psicológica, as mulheres optaram também pelo distanciamento das fontes de informação que as afligiam acerca da COVID-19, buscando, assim, assistir e/ou acessar apenas informações importantes para prevenção da doença. Tais achados sobre o distanciamento das fontes de informação que propagavam a evolução da pandemia corroboram com um estudo na Turquia, no qual, as participantes afirmaram recusar-se a assistir aos noticiários como uma estratégia para lidar com as preocupações e a ansiedade geradas pelas notícias<sup>26</sup>.

Diante disso, outros autores apontaram a importância da busca por fontes de informações confiáveis e da criação de estratégias que visem ao bem-estar das mulheres no ciclo gravídico-puerperal, considerando o impacto negativo da pandemia sobre a saúde mental das gestantes<sup>11,24</sup> que potencializou o risco de depressão pós-parto<sup>26</sup>.

Desse modo, sentimentos negativos como a ansiedade, incerteza e preocupações associadas ao coronavírus podem ser mitigados ao estimular as mulheres a limitar o uso das mídias sociais e programas televisivos perturbadores, a se afastarem de fontes de mensagens angustiantes e ao pedir o apoio de amigos e familiares a evitar enviar notícias negativas<sup>12</sup>.

Por meio dos achados, notou-se que as participantes preferiram restringir-se das celebrações simbólicas ao período gestacional, em detrimento da prevenção da doença.

*"Eu não fiz foto profissional, isso eu nem me arrependo [...] eu realmente vivi a gravidez do jeito que tinha que viver, tirei algumas fotos pra guardar no celular, [...] eu só ficava pensando a todo momento 'meu Deus, se a minha filha morre, ou se eu morro', tá entendendo?" (E2)*

*"Eu fiz o meu enxoval praticamente todo online (riso), [...] e não fiz chá de fralda, nada de festa, de comemoração, [...] o enxoval é uma coisa que toda vida eu gostei de... eu gostava de ir pra rua, ir para as lojas, de procurar, de pegar, de sentir o tecido, de mandar fazer em algum lugar, [...] dele eu não tive como fazer, né?" (E3)*

*"Às vezes eu ficava imaginando ir para uma praia, com a minha barrigona, botar um biquíni, mostrar a barrigona, mas nem isso eu pude fazer, porque realmente foi no ápice da pandemia, [...] eu sinto falta e vou sentir, né? Porque você não vai poder voltar no tempo, né?" (E5)*

Percebe-se que a busca por resguardar a própria saúde e a do feto na gravidez levou as mulheres a se privarem de tradições da gestação, como o chá de fraldas, o álbum fotográfico profissional, as visitas de familiares e viagens, deixando uma lacuna nessa fase. Estes rituais gestacionais são importantes por possibilitarem a construção da maternidade, abarcando desde a preparação do ambiente para receber o recém-nascido e a preparação do enxoval, como também, ao perpassar pela partilha social por meio do qual há o compartilhamento de saberes pelo relato das mulheres que vivenciaram esse processo<sup>25</sup>.

Assim, sendo a gestação usualmente um período de alegria para as mulheres, os ritos tradicionais de passagem são momentos de celebração, os quais tornam possível a criação de vínculo social em conjunto com a família e amigos<sup>12</sup>, sendo importante vivenciá-los.

### A assistência de saúde no período gravídico-puerperal

Na pandemia da COVID-19, os serviços de saúde passaram por modificações na assistência. Sobre o pré-natal, as participantes relataram:

*"Eles tentarem organizar, [...] pra você chegar no horário pra não superlotar o ambiente, né? No particular foi assim, [...] deu mais conforto, deu mais segurança." (E8)*

*"Na rede particular, né? lá era sempre por horário marcado, e assim, também não tinha muita gente, [...] tanto era mais rápido como me sentia mais segura porque não tinha tanta gente no mesmo ambiente." (E10)*

Nos serviços de saúde privado/conveniado houve a reorganização dos atendimentos por meio da marcação de consultas por horário e a restrição de pessoas respeitando

as medidas de distanciamento social. Essa mudança foi percebida pelas mulheres como uma facilidade para o recebimento da assistência ao reduzir a sua exposição e o risco de contaminação pela COVID-19, gerando sentimentos de segurança e conforto.

Entretanto, as mesmas participantes relataram a impossibilidade de levar o acompanhante durante a consulta tanto na rede conveniada e privada, quanto no SUS, a qual expuseram:

*"Que me marcou foi em algumas consultas o fato de eu ter que ir só, de não ter um acompanhante, sabe? [...] eu sentia falta de uma pessoa próxima, do meu marido, de um familiar, [...] tanto nessa experiência do público como do particular, [...] mas [...] eu sabia que tinha que ser daquele jeito, que era pro nosso bem."* (E8)

*"eu não pude ir com acompanhante pra o pré-natal; meu esposo as vezes ele queria ir, queria ver o que a médica dizia, mas não podia, [...] com restrição de circulação de pessoas e tudo mais, [...] essas [...] restrições de acompanhante, acho que isso é bem complicado [...] para quem tá grávida [...]"* (E3)

Embora as entrevistadas compreendessem a necessidade da restrição e do distanciamento social nos estabelecimentos de saúde, a fim de zelar pelo bem-estar, a ausência do acompanhante durante as consultas marcou negativamente a sua gestação ao impossibilitar o compartilhamento do momento vivido. Este achado corrobora outro estudo que demonstrou como a pandemia da COVID-19 dificultou o acesso da parceria ao pré-natal, reduzindo a sua participação no ciclo gestacional e no processo de gestar, criando obstáculos na construção dos laços de paternidade<sup>27</sup>.

A literatura aponta os benefícios da participação paterna no ciclo gravídico-puerperal na promoção da saúde das mulheres, ao prover o apoio no campo emocional, na prática da amamentação, na evolução do parto normal e na recuperação pós-parto<sup>28</sup>, assim como, ao trabalhar a igualdade de gênero<sup>29</sup>.

Em relação à organização das maternidades para atendê-las, as entrevistadas referiram:

*"Não chegaram assim pra mim pra dizer 'olha, tem que usar máscara, tem que manter distanciamento, [...]'. Não fiz teste de COVID, nem apresentei exames, nada disso foi requerido não."* (E3)

*"A primeira coisa, me perguntaram se eu tinha feito algum teste do COVID, se eu estava sentindo algum sintoma, né? [...] o que eu achei diferente foi porque a gente fica sem máscara, né? [...], mas todos [...] os responsáveis que iam tá ali no momento do parto, todos estavam de máscara"* (E4)

*"Com 24 horas depois do meu parto, a médica teve que liberar eu e o meu filho, justamente para não correr o risco,*

*né? Porque é hospital, eu tava no hospital, então o risco era triplicado"* (E5)

Notou-se a omissão da testagem e a divergência entre as exigências das maternidades no momento da admissão das parturientes, sendo possível inferir a falta de cumprimento das recomendações do Ministério da Saúde para o rastreamento anteparto a COVID-19, no momento da admissão hospitalar, que consiste na triagem de sintomas gripais da parturiente e acompanhante e utilização de testes rápidos<sup>30</sup>.

Na realidade das maternidades brasileiras, foi observada a ausência da implementação da testagem universal com os testes moleculares (RT-PCR) pela política do Ministério da Saúde na admissão das parturientes<sup>6</sup>, uma ação necessária, pois, mesmo diante da ausência de sintomas característicos da doença, há a existência dos casos assintomáticos<sup>31</sup>.

Por outro lado, a alta hospitalar foi antecipada para reduzir o tempo de internamento e mitigar a exposição do binômio mãe-filho à contaminação pela COVID-19. Esse encurtamento no período de internação pós-parto tem sido uma prática comum na pandemia entre as pacientes obstétricas, sejam elas de partos vaginais ou cesarianas, sem haver a ocorrência da readmissão hospitalar após a alta precoce<sup>32</sup>, permitindo, assim, a oferta ativa dos serviços obstétricos, a minimização da exposição dos pacientes e profissionais à COVID-19 e uma melhor utilização dos recursos de saúde<sup>33</sup>.

Os achados da pesquisa evidenciaram uma facilidade relatada pelas mulheres durante a pandemia:

*"O atendimento via whatsapp, que também facilitava assim, não tá indo sempre a consulta, [...] quando eu fazia os exames, [...] mandava [os resultados] pelo whatsapp, ela olhava e dava as indicações e os procedimentos que eram pra ser realizados."* (E13)

*"Como eu tenho plano de saúde, [...] a gente tem a oportunidade de fazer telemedicina, [...] por videochamada; [...] aí você vai dizendo os sintomas e o médico [...] que atende de forma virtual, ele vai e passa os requerimentos, passa os medicamentos, precisa nem sair de casa."* (E15)

Algumas entrevistadas mencionaram a satisfação com a utilização das tecnologias da comunicação para continuidade da assistência. De acordo com os relatos, foram utilizados recursos como a teleconsulta, que contribuíram para a realização das consultas e avaliação dos resultados de exames, bem como, para dirimir dúvidas das gestantes.

Através da Lei nº. 13.989 de 15 abril de 2020, a telemedicina foi autorizada no Brasil, em caráter emergencial, dada a crise causada pela COVID-19<sup>34</sup>, e passou a ser utilizada como uma nova estratégia para a implementar a assistência pré-natal, o qual tem demonstrado resultados positivos<sup>35</sup>

ao minimizar as visitas desnecessárias ao hospital e reduzir os riscos de contaminação pelas gestantes ao COVID-19<sup>36</sup>.

Ademais, o uso de outras tecnologias de comunicação tem se mostrado como um espaço de conexão social e apoio psicossocial às gestantes, assim como um recurso capaz de lidar com certas disparidades sociais pelo seu alcance até o local em que suas pacientes estão, no entanto, deve-se considerar que populações de áreas rurais ou de baixo nível socioeconômico<sup>37</sup>, assim como imigrantes ou refugiadas podem ser prejudicadas pelo acesso desigual à comunicação ao buscar cuidados de saúde<sup>38</sup>.

Neste estudo, destacam-se as informações passadas pelos profissionais de saúde sobre a imunização contra COVID-19:

*"A minha obstetra recomendou a vacina, [...] como eu tive diabetes gestacional, ela me deu o laudo pra que eu tomasse a vacina antes, no período recomendado, né?"* (E3)

*"Tive orientação [...] do meu obstetra, né, que me orientou a tomar a vacina na gravidez [...] e orientação médica pra eu não me expor, né?"* (E11)

As mulheres deste estudo que vivenciaram a gravidez após a descoberta e a disponibilização da vacina contra COVID-19, pelo Programa Nacional de Imunização, foram incentivadas pelos profissionais de saúde a realizá-la. Isto se deve ao aumento do risco de complicações maternas e o predomínio das mortes, principalmente a partir do segundo trimestre da gestação e no puerpério, devido à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) causada pela infecção pelo coronavírus<sup>39</sup>.

Assim, considerando-se gestantes e puérperas como grupo de risco de complicações pela COVID-19, faz-se necessário priorizar a vacinação desse grupo em países com taxas elevadas dos casos de infecção e de mortes maternas pelo vírus, devendo ser incorporada ao protocolo do pré-natal<sup>40</sup>. Na presente pesquisa, duas participantes que testaram positivo para a COVID-19 na gestação evoluíram com complicações, fazendo-se necessária a prestação de cuidados avançados na UTI. Sobre essa experiência, elas expuseram:

*"Eu precisei ficar internada, então assim, meu emocional ficou bem abalado, né? diante da minha questão física, né? meu emocional também ficou tão abalado quanto"* (E14)

*"Mexeu muito com a minha saúde física, mental [...]. [...] quando você tá numa UTI, uma doença grave que você não tem contato com os seus parentes [...] aquele medo 'será que realmente eu vou voltar pra casa? eu vou tá bem?'"* (E6)

No período em que estiveram internadas na UTI, as mulheres tiveram as saúdes física e mental abaladas, dado o comprometimento físico pela infecção pelo coronavírus e a incerteza de cura. Além disso, em alguns municípios, os

serviços de saúde estavam superlotados, conforme o relato a seguir:

*"Quando eu comecei a ter os primeiros sintomas de complicação, que eu procurei assistência médica mesmo, aí sim eu fui bem assistida, porém eu precisava me internar, e onde eu estava, [...] que é aqui no Piauí, não existiam leitos disponíveis para internação em UTI, [...] então eu fui transferida pra Recife onde eu me internei numa Unidade de Terapia Intensiva pra tratamento de COVID, mas eu tive uma excelente assistência"* (E06)

Embora o relato evidencie que há satisfação da mulher por ter tido acesso a uma assistência em outro estado brasileiro, é possível inferir que suas características de ser da cor branca, possuir ensino superior completo e ter feito uso exclusivo do sistema de saúde privado contribuíram para que ela tivesse a assistência em tempo oportuno.

A falta de acesso à UTI durante a pandemia desempenhou um papel importante no número elevado de mortes maternas pela COVID-19 no Brasil, e, sob a óptica dos determinantes socioeconômicos, é possível afirmar que ser branca teve um efeito protetor sobre o óbito materno<sup>41</sup>. Ademais, observou-se que mesmo as mulheres negras tendo uma faixa etária e perfil de morbidade semelhante às brancas, na pandemia, elas apresentaram admissão hospitalar em piores condições, assim como um maior registro de ocupação em UTI, utilização de ventilação mecânica e óbito<sup>42</sup>.

Assim, pode-se dizer que a insuficiência de recursos para a prestação de cuidados de saúde intensivos e a desigualdade racial que assolam o Brasil<sup>9</sup>, somados à sobrecarga do sistema de saúde - principalmente do número de leitos de UTI, que, no auge da infecção pelo coronavírus, encontrava-se em situação crítica ou extremamente crítica, contribuíram para a fragilidade do cuidado de saúde e para um maior risco de óbitos entre gestantes e puérperas<sup>43</sup>.

## CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou desvelar como as mulheres vivenciaram o ciclo gravídico-puerperal durante a pandemia da COVID-19, no qual se observou uma vivência permeada por sentimentos negativos como medo, aflição e ansiedade, devido às incertezas acerca da doença, à preocupação com a própria saúde e a do feto, ao elevado número de casos de morbimortalidade pelo vírus e ao excesso de notícias que registravam o caos nos serviços de saúde.

Diante disso, as mulheres decidiram implementar cuidados de prevenção à COVID-19 que modificaram o seu cotidiano, sobretudo diante do isolamento social, o qual as restringiram de vivenciar as celebrações simbólicas da gestação que, por sua maneira, são importantes para a construção da maternidade, e optaram também por não

receber visitas no puerpério, havendo o predomínio do sentimento de solidão por meio da redução das redes de apoio.

Na assistência ao pré-natal, houve modificações nos serviços de saúde privados/conveniados. Os atendimentos aconteceram com horários agendados, sem a permissão de acompanhante, e houve a utilização da teleconsulta como estratégia para assegurar o distanciamento e isolamento social. Tais medidas despertaram sentimentos de segurança nas gestantes ao mitigar a contaminação pelo vírus.

Nas maternidades, observou-se a divergência entre as recomendações de prevenção à contaminação pela COVID-19 e a escassez de testagem das parturientes para a admissão. Entretanto, foi unânime a redução do período de

internamento das mulheres no pós-parto imediato por meio da alta precoce.

Das participantes que evoluíram para complicações graves da COVID-19 requerendo cuidados intensivos na UTI, todas tiveram acesso à assistência, obtendo um desfecho materno favorável, o que pode estar relacionado a sua condição socioeconômica favorável, dado o relato na literatura da sobrecarga do sistema de saúde brasileiro para comportar a crise sanitária enfrentada.

Considera-se uma limitação deste estudo a escassez de dados acerca da assistência experienciada pelas mulheres nos serviços de saúde públicos, devido à caracterização socioeconômica da amostra deste estudo.

#### **AFILIAÇÃO**

- 1 - Graduanda do curso de Enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, Paraíba, Brasil. Email: cat.barbosa28@gmail.com
- 2 - Enfermeira; Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais; Docente do curso de Enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, Paraíba, Brasil.
- 3 - Graduanda do curso de Enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, Paraíba, Brasil.
- 4 - Enfermeira; Mestranda em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba; Especialista no Programa de Saúde da Família pela Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande; Docente do curso de Enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, Paraíba, Brasil.
- 5 - Enfermeira; Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais; Docente do curso de Enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, Paraíba, Brasil.

#### **AGRADECIMENTOS**

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), por meio do Programa de Iniciação Científica PIBIC/CNPq-UFCG.

#### **ACESSO ABERTO**



Este artigo está licenciado sob Creative Commons Attribution 4.0 International License, que permite o uso, compartilhamento, adaptação, distribuição e reprodução em qualquer meio ou formato, desde que você dê crédito apropriado ao(s) autor(es) original(is) e à fonte, forneça um link para o Creative Licença Commons e indique se foram feitas alterações. Para mais informações, visite o site [creativecommons.org/licenses/by/4.0/](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

#### **REFERÊNCIAS**

1. Leal M do C, Szwarcwald CL, Almeida PVB, Aquino EML, Barreto ML, Barros F, et al. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2018;23(6):1915–28. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.03942018>.
2. Carvalho MS, Leal M do C, Lima LD de. Nascendo no Brasil, uma entrevista com Maria do Carmo Leal. Cad Saúde Pública [Internet]. 2018;34(8):e00105018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00105018>.
3. Pacagnella RC, Nakamura-Pereira M, Gomes-Sponholz f, Aguiar RALP de, Guerra GVQL, Diniz CSG, et al. Maternal Mortality in Brazil: Proposals and Strategies for its Reduction. RBGO [Internet]. 2018; 40(9):501–506. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0038-1672181>.
4. Dong E, Du H, Gardner L. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. Lancet Infect Dis [Internet]. 2020;20(5):533–534. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30120-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30120-1/fulltext).
5. Nakamura-Pereira M, Amorim MMR, Pacagnella RC, Takemoto MLS, Penso FCC, Rezende-Filho J, et al. COVID-19 and Maternal Death in Brazil: An Invisible Tragedy. RBGO [Internet]. 2020;42(8):445–447. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1715138>.
6. Souza ASR, Amorim MMR. Maternal mortality by COVID-19 in Brazil. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [Internet]. 2021;21(1):253–256. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100014>.
7. Amorim MMR, Takemoto MLS, Fonseca EB. Maternal deaths with coronavirus disease 2019: a different outcome from low- to middle-resource countries? Am J Obstet Gynecol [Internet]. 2020;223(2):298–299. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.04.023>.
8. OOB - Observatório Obstétrico Brasileiro. OOB SRAG: Síndrome respiratória aguda grave em gestantes e puérperas. 2023. Disponível em: [https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/covid\\_gesta\\_puerp\\_br/](https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/covid_gesta_puerp_br/).
9. Takemoto MLS, Menezes MO, Andreucci CB, Pereira MN, Amorim MMR, Katz L, et al. The tragedy of COVID-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting. International Journal of Gynecology & Obstetrics [Internet]. 2020;151(1):154–156. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ijgo.13300>.
10. WHO - World Health Organization. Rational Use of Personal Protective Equipment for Coronavirus Disease (COVID-19) and Considerations during Severe Shortages - Interim Guidance. Geneva: World Health Organization. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance-publications?publicationtypes=d198f134-5eed-400d-922e-1ac06462e676>.
11. Estrela FM, Silva KKAD, Cruz MAD, Gomes NP. Gestantes no contexto da pandemia da COVID-19: reflexões e desafios. Physis [Internet]. 2020;30(2):e300215. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300215>.
12. Goyal D, Selix NW. Impact of COVID-19 on Maternal Mental Health. MCN Am J Matern Child Nurs [Internet]. 2021;46(2):103–109. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7924923/>.
13. Freitas SM. História oral: possibilidades e procedimentos. 2ª edição. São Paulo: Associação Editorial Humanitas. 2006.

14. Vinuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate aberto. *Temáticas* [Internet]. 2014;22(44):203-220. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977/6250>.
15. Baldin N, Munhoz EMB. Educação ambiental comunitária: uma experiência com a técnica de pesquisa snowball (bola de neve). *REMEA* [Internet]. 2012;27. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/remea/article/view/3193>.
16. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2015.
17. Frota CA, Batista C de A, Pereira RI do N, Carvalho APC, Cavalcante GLF, Lima SV de A, et al. A transição emocional materna no período puerperal associada aos transtornos psicológicos como a depressão pós-parto. *REAS* [Internet]. 2020;48:e3237. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3237>.
18. Rodrigues JMR. *Parir em Pandemia* [trabalho de conclusão de curso]. Porto: Universidade Fernando Pessoa. 2021. 58 p. Disponível em: [https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/10479/1/PG\\_34044.pdf](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/10479/1/PG_34044.pdf).
19. 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; 222(5):415-426. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32105680/>.
20. Collin J, Byström E, Carnahan A, Ahne M. Public Health Agency of Sweden's Brief Report: Pregnant and postpartum women with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection in intensive care in Sweden. *Acta Obstet Gynecol Scand* [Internet]. 2020;99(7):819-822. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/aogs.13901>.
21. Vivanti AJ, Mattern J, Vauloup-Fellous C, Jani J, Rigonnot L, El Hachem L, et al. Retrospective Description of Pregnant Women Infected with Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2, France. *Emerg Infect Dis* [Internet]. 2020;26(9):2069-2076. Disponível em: <https://doi.org/10.3201/eid2609.202144>.
22. Pieszak GM, Gomes GC, Oliveira AMN de, Nörnberg PK de O, Krueh CS, Peripolli AR. Social isolation experienced by postpartum women during the Covid-19 pandemic. *RSD* [Internet]. 2021;10(13):e434101321168. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21168>.
23. Santos PF, Day CB, Lanzarini TB, Bandeira AG, Ferronato M. Knowledge and perception of pregnant woman about COVID-19: impact on prenatal care practices. *Research, Society and Development* [Internet]. 2023;12(2). Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i2.39868>.
24. 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;277:5-13. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.126>.
25. Paixão GP do N, Campos LM, Carneiro JB, Fraga CD de S. Maternal solitude before the new guidelines in SARS-COV-2 times: a Brazilian cutting. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2021;42(spe):e20200165. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200165>.
26. Sahin MB, Kabakci EN. The experiences of pregnant women during the COVID-19 pandemic in Turkey: A qualitative study. *Women Birth* [Internet]. 2021;34(2):162-169. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33023829/>.
27. Silva CV, Araújo RFC, Oliveira TR, Alcântara FSCP, Ciuffo DO, Oliveira CS. Pré-natal do homem em tempos de Covid-19. *REFACS* [Internet]. 2022;10(2). Disponível em: <https://doi.org/10.18554/refacs.v10i2.6174>.
28. Cavalcanti TRL, Holanda VR. Participação paterna no ciclo gravídico-puerperal e seus efeitos sob a saúde da mulher. *Enferm. Foco* [Internet]. 2019;10(1):93-98. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1446/502>.
29. Sousa SC, Oliveira FBM, Sousa FCA, Silva SS, Silva WC, Lima ALA, et al. Assistência ao pré-natal: participação do pai na gestação saudável. *Research, Society and Development* [Internet]. 2021;10(1): e14710111330. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11330>.
30. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de Covid-19 [Internet]. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 86 p.
31. Oliveira MA de, Silva NEF, Pereira J de CN, Oliveira MA de, Silva SL da, Caminha M de FC, et al. Recommendations for perinatal care in the context of the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Saude Mater Infant* [Internet]. 2021;21:65-75. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042021005100004>.
32. Handley SC, Gallagher K, Lindgren E, Lo JY, Burris HH, Dysart KC, et al. Postpartum Length of Stay and Hospital Readmission Before and During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. *Obstetrics & Gynecology* [Internet]. 2022;139(3):381-390. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000004687>.
33. Bornstein E, Gulersen M, Husk G, Grunebaum A, Blitz M, Rafael T, et al. Early postpartum discharge during the COVID-19 pandemic. *Journal of Perinatal Medicine* [Internet]. 2020; 48(9): 1008-1012. Disponível em: <https://doi.org/10.1515/jpm-2020-0337>.
34. Diário Oficial da União (BR). Lei nº. 13.989, de 15 de abril de 2020. Dispõe sobre o uso da telemedicina durante a crise causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). *Diário Oficial da União* [Internet]. 2020;1(73):1. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.989-de-15-de-abril-de-2020-252726328>.
35. Santana GCS, Amor MCMS, Pérez BAG. Atenção ao pré-natal: principais estratégias utilizadas durante a pandemia do COVID-19. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. [Internet]. 2021;13(10): e8919. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e8919.2021>.
36. Wu H, Weiwei D, Xinyu H, Shinning Y, Hao W, Xiaoyu B, et al. Online Antenatal Care During the COVID-19 Pandemic: Opportunities and Challenges. *J Med Internet Res* [Internet]. 2020;22(7):e19916. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/19916>.
37. Peahl AF, Smith RD, Moniz MH. Prenatal care redesign: creating flexible maternity care models through virtual care. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2020;223(3):389.e1-389.e10. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.029>.
38. Kasaven LS, Saso s, Barcroft J, Yazbek J, Joash K, Stalder C, et al. Implications for the future of Obstetrics and Gynaecology following the COVID-19 pandemic: a commentary. *BJOG* [Internet]. 2020;127:1318-1323. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16431>.
39. Francisco RVP, Lacerda L, Rodrigues AS. Obstetric Observatory BRAZIL - COVID-19: 1031 maternal deaths because of COVID-19 and the unequal access to health care services. *Clinics* [Internet]. 2021;76:e3120. Disponível em: <https://doi.org/10.6061/clinics/2021/e3120>.
40. Sarwal Y, Sarwal T, Sarwal R. Prioritizing pregnant women for COVID-19 vaccination. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* [Internet]. 2021;155(1):57-63. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34227102/#:~:text=To%20prevent%20VOID%2D19%20from,group%20for%20COVID%2D19%20vaccination>.
41. Takemoto MLS, Menezes MO, Andreucci CB, Knobel R, Sousa L, Katz L, et al. Clinical characteristics and risk factors for mortality in obstetric patients with severe COVID-19 in Brazil: a surveillance database analysis. *BJOG* [Internet]. 2020;127(13):1618-1626. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16521>.
42. Santos D de S, Menezes M de O, Andreucci CB, Nakamura- Pereira M, Knobel R, Katz L, et al. Disproportionate impact of COVID-19 among pregnant and postpartum Black Women in Brazil through structural racism lens. *Clinical Infectious Diseases* [Internet]. 2021;72(11):2068-2069. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1093/cid/ciaa1066>.
43. Fiocruz - Fundação Oswaldo Cruz. Boletim do Observatório Covid-19: semanas epidemiológicas 20 e 21 de 2021. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2021. 14 p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/47805>.