

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA
CURSO DE MEDICINA**

ANDRESSA LIANNA SOARES DE CARVALHO ARAÚJO

**O QUE ESPERAR QUANDO SE ESTÁ ESPERANDO (EM UMA PANDEMIA)?
GESTAÇÃO E PARTO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

**PARNAÍBA
2025**

ANDRESSA LIANNA SOARES DE CARVALHO ARAÚJO

O QUE ESPERAR QUANDO SE ESTÁ ESPERANDO (EM UMA PANDEMIA)?

Gestação e Parto Durante a Pandemia de Covid-19

Relatório de pesquisa apresentado como requisito final para obtenção de aprovação na disciplina de TCC II do Curso de Medicina, Universidade Federal do Delta do Parnaíba.

Orientadora: Profa Dra Lana Veras de Carvalho

PARNAÍBA-PI

2025

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Delta do Parnaíba

A663q Araújo, Andressa Lianna Soares de Carvalho
 O que esperar quando se está esperando em uma pandemia? Gestação
 e parto durante a pandemia de COVID-19 [recurso eletrônico] / Andressa
 Lianna Soares de Carvalho Araújo. – 2025.

34 f.

TCC (Bacharelado em Medicina) – Universidade Federal do Delta do
Parnaíba, 2025.

Orientação: Profa. Dra. Lana Veras de Carvalho.

1. COVID-19. 2. Estresse psicológico. 3. Gravidez. I. Título.

CDD: 618.24

ATA DE DEFESA DO PROJETO DE PESQUISA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Ao(s) 08 dia(s) do mês de julho de 2025, às 19 horas, em sessão pública na sala _____ da UFDPAr, na presença da Banca Examinadora presidida pelo(a) professor(a) Liana Veras de Carvalho e compostas pelos examinadores: (1) Leana Sousa Soares e 2) Leonam Costa Oliveira, o(a) aluno(a) Andressa Lianma Soares de Carvalho Araújo apresentou o Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Medicina da UFDPAr-CMRV intitulado O que esperar quando se está esperando (em uma pandemia)? Gestões e parto durante a pandemia de COVID-19 como requisito curricular indispensável à integralização do curso. A Banca Examinadora após reunião em sessão reservada deliberou e decidiu pela Aprovação do referido Trabalho de Conclusão de Curso, divulgando o resultado formalmente ao(a) aluno(a) e aos demais presentes, e eu na qualidade de presidente da Banca lavrei a presente ata que será assinada por mim, pelos demais componentes da Banca Examinadora e pelo(a) aluno(a) orientado(a).

Orientador
Presidente da Banca

Examinador 1

Examinador 2

Orientando(a)

SUMÁRIO

RESUMO.....	6
1. INTRODUÇÃO.....	8
2- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	11
2.1 MÃE, MULHER E SOCIEDADE.....	11
2.2 O DESAFIO DO MATERNAR DURANTE A PANDEMIA.....	13
3. REFERENCIAL METODOLÓGICO.....	16
3.1 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	17
3.2 CÁLCULO DA AMOSTRA.....	17
3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	18
3.4 COLETA DE DADOS.....	18
3.5 RISCOS E MÉTODOS USADOS PARA A DIMINUIÇÃO DOS RISCOS.....	18
3.6 BENEFÍCIOS.....	18
3.7 CRITÉRIOS ÉTICOS.....	19
3.8 PARTICIPANTES.....	19
3.9 ANÁLISE DE DADOS.....	19
4. TRAJETÓRIAS E NARRATIVAS.....	20
4.1 ANSIEDADE: A INCERTEZA E O DESCONHECIDO.....	20
4.2 SOLIDÃO: IMPACTOS NAS REDES DE SAÚDE E DE APOIO.....	21
4.3 SOBRECARGA: REPERCUSSÕES DAS MEDIDAS DE ISOLAMENTO NO DIA A DIA.....	24
4.4 ANGÚSTIA: PANDEMIA E A MULHER NO MERCADO DE TRABALHO.....	26
5.0 CONCLUSÃO.....	28
ANEXOS.....	33

RESUMO

Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde caracterizou a COVID-19 como uma pandemia. Essa situação de emergência desencadeou uma série de ações que tinham como finalidade a redução da transmissão do vírus e controle das suas consequências, principalmente nos grupos de risco, ao qual incluem-se as gestantes. Nesse grupo, evidenciaram-se consequências psicológicas desencadeadas principalmente pelo isolamento social e pelas incertezas sobre a infecção. Diante disso, esta pesquisa teve como objetivo compreender as vivências de gestantes e puérperas durante a pandemia de COVID-19. Para isso, utilizamos a metodologia qualitativa com entrevistas narrativas, utilizando o método de saturação teórica para a determinação da amostra. As narrativas foram coletadas por meio de entrevistas semi-estruturadas realizadas individualmente com 8 participantes usuárias dos serviços públicos de saúde. Ao final da pesquisa, foi possível observar que a pandemia de COVID-19 intensificou a ansiedade, solidão e sobrecarga nas participantes, agravando problemas de saúde mental devido ao medo, restrições hospitalares e isolamento social. O apoio familiar e social foi limitado, impactando negativamente o bem-estar materno. A pandemia de COVID-19 impactou significativamente gestantes e puérperas nos âmbitos físico, psíquico e social. Portanto, os resultados reforçam a importância de políticas perinatais específicas para contextos de crise e futuras emergências sanitárias.

Palavras-chave: gravidez; COVID-19; estresse psicológico.

ABSTRACT

In March 2020, the World Health Organization classified COVID-19 as a pandemic. This emergency situation triggered a series of actions aimed at reducing transmission of the virus and controlling its consequences, especially in at-risk groups, including pregnant women. In this group, psychological consequences were evident, triggered primarily by social isolation and uncertainty about the infection. Therefore, this research aimed to understand the experiences of pregnant and postpartum women during the COVID-19 pandemic. To this end, we used a qualitative methodology with narrative interviews, using the theoretical saturation method to determine the sample. The narratives were collected through semi-structured interviews conducted individually with eight participants who used public health services. At the end of the research, it was possible to observe that the COVID-19 pandemic intensified anxiety, loneliness, and overwhelm among the participants, exacerbating mental health problems due to fear, hospital restrictions, and social isolation. Family and social support was limited, negatively impacting maternal well-being. The COVID-19 pandemic has significantly impacted pregnant and postpartum women physically, mentally, and socially. Therefore, the results reinforce the importance of specific perinatal policies for crisis contexts and future health emergencies.

Keywords: pregnancy; COVID-19; psychological distress.

1. INTRODUÇÃO

A pesquisa “O que esperar quando se está esperando (em uma pandemia)? Gestação e parto durante a pandemia de covid-19” é um trabalho de pesquisa de conclusão de curso de medicina, da Universidade Federal do Delta do Parnaíba - UFDPAr, localizada em Parnaíba-PI. O estudo surgiu da necessidade de articular um olhar integral a respeito da saúde da mulher que gesta, analisando as situações que permeiam a maternidade, como a função e o papel da mulher na sociedade contemporânea, a assistência em saúde que é disponibilizada   mulher na obstetrícia, entre outros, e como elas influenciam na maternidade. Somado a isso, será abordado especialmente o impacto e as transformações que aconteceram nesses aspectos durante a pandemia de COVID-19, um período de incertezas e preocupações na vivência da gestação e do parto.

Em dezembro de 2019, ganharam notoriedade vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, na China, causados por uma nova cepa de coronavírus. Os coronavírus estão por toda parte e, nas últimas décadas, raramente causavam doenças mais graves em humanos além do resfriado comum. No entanto, o SARS-CoV-2 se tornou uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da Organização Mundial de Saúde, por se constituir um risco de saúde pública para outros países, e posteriormente, em março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada como uma pandemia, termo usado para a disseminação mundial de uma doença (OPAS, 2020).

O SARS-CoV-2 pertence a uma família de vírus que causam infecções respiratórias e que tem um espectro clínico muito amplo, variando desde um simples resfriado até uma pneumonia grave. Na população geral, o quadro clínico costuma iniciar com uma síndrome gripal, com sintomas respiratórios leves, febre, mialgia, cefaleia, entre outros, conforme destacado por LIMA (2020), sendo possível também o aparecimento de alterações no olfato, paladar e dores de garganta.

Entretanto, uma parcela da população costuma apresentar sintomas mais expressivos durante a contaminação, sendo denominadas grupos de risco (extremos de idade, gestantes, puérperas, presença de comorbidades como diabetes, hipertensão, outras doenças pulmonares, etc.). Aproximadamente 15% dos indivíduos podem desenvolver sintomas graves que requerem suporte de oxig nio e, cerca de 5% podem apresentar a forma crítica da doença, com complicações como falência respiratória, sepse e choque séptico, tromboembolismo e/ou falência múltipla de órgãos, incluindo lesão hepática ou cardíaca aguda e requerem cuidados intensivos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Diante dessa realidade, muitos países implementaram uma série de intervenções para reduzir a transmissão do vírus e frear a rápida evolução da pandemia. Tais medidas incluíam o isolamento de casos; o incentivo à higienização das mãos, a adoção de etiqueta respiratória e uso de máscaras faciais; e medidas progressivas de distanciamento social, com o fechamento de escolas e universidades, a proibição de eventos de massa e de aglomerações, a restrição de viagens e transportes públicos, a conscientização da população para que permanecesse em casa e até a completa proibição da circulação nas ruas (AQUINO *et al.*, 2020).

Como citado acima, gestantes e puérperas estão no grupo de risco para gravidade da doença. Tal fato fez com que muitas mulheres tivessem receio dos problemas que poderiam ocorrer durante o período da gestação e no momento do parto, como a possibilidade de transmissão vertical do vírus. Soma-se a isso o receio quanto à impossibilidade da via de parto (normal ou cesárea) ser a idealizada pela parturiente. A literatura aponta que gestantes com infecção por Sars-Cov-2 e que evoluem para um quadro grave associado a uma comorbidade têm probabilidade aumentada de passar por um parto cesariano de emergência ou um parto prematuro, o que eleva o risco de morte materna e neonatal (ESTRELA, 2020)

Ainda segundo Estrela (2020), no período gestacional, além das intensas alterações hormonais, existem questões relacionadas à maternagem que são desenvolvidas ao longo da vida como próprio da mulher, como a proteção e o cuidado dos filhos, de forma afetuosa e carinhosa. Portanto, vivenciar uma gestação dentro de um período pandêmico, sem certezas em relação ao real risco da COVID-19 para a mãe e o feto, comumente se relaciona a sentimentos de medos, incertezas, insegurança, cobranças e angústias.

Além disso, o isolamento social também se apresenta como um fator estressor para esse público. Medidas de distanciamento social, embora necessárias, podem impor riscos à integridade física e psicológica das mulheres, com sobrecarga de trabalho doméstico e atividades de cuidado aos integrantes da família, incluindo a, menos visível, carga mental, ou seja, do trabalho emocional, relativa ao provimento das necessidades da família. Essa distribuição desigual sobre as mulheres pode afetar sua saúde e satisfação com a vida. A maternidade, por si só, acarreta mudanças, criando necessidades ocupacionais que não se referem apenas ao cuidado dos filhos, sendo também influenciada por expectativas e responsabilidades sociais atribuídas às mães (JOAQUIM *et al.*, 2022).

Outro ponto importante é a limitação da rede de apoio devido às determinações de isolamento social. Ainda no hospital, as gestantes e puérperas enfrentaram dificuldades relacionadas à presença ou não de acompanhante durante e no pós-parto, violando o direito a

acompanhante assegurado por lei, que permite e proporciona maior segurança e bem-estar à essas mulheres. O mesmo acontecia em casa, as medidas de prevenção acarretavam restrições quanto à presença de cuidadores ou até mesmo de familiares que costumam exercer importante rede de apoio nesse período, no âmbito físico e emocional.

Diante do exposto, entende-se que devido às mudanças psicossociais que ocorrem na gravidez, as mulheres grávidas podem ser especialmente vulneráveis e necessitadas de estratégias preventivas de saúde mental, e o impacto na saúde mental perinatal pode ser maior do que na população em geral (ALONSO, 2022).

Sendo assim, esta pesquisa possui como objetivo geral compreender as vivências de gestantes e puérperas durante a pandemia de COVID-19. Como objetivos específicos listamos: entender os impactos biopsicossociais que acompanharam as gestantes durante o período pandêmico; conhecer as formas de enfrentamento que foram utilizadas pelas participantes e identificar os desafios de acesso a serviços de saúde advindos com a pandemia.

Como estudante da área da saúde, desde o início da graduação pude ter acesso a locais de grande contato com esse público, em centros obstétricos, principalmente durante o período de maior vulnerabilidade materna e fetal: o trabalho de parto. Nesse momento, quase sempre é possível observar a trajetória de cada gestante, as inseguranças, os anseios, e foi possível perceber também como a pandemia se tornou um grande fator estressor relacionado à gravidez e ao puerpério.

Portanto, o início desse estudo parte da necessidade de conhecer e compreender as vivências entre as gestantes, impactando na forma como elas vivenciaram a gravidez e no autocuidado. A necessidade de compreender a forma como as mulheres enfrentaram esse processo, quais os impactos reais da pandemia em suas vidas e de que forma essas consequências persistem atualmente também me impulsionaram a pesquisar mais sobre o assunto. Ressaltamos, por fim, a relevância de produzir registros e memórias dos modos como as gestantes viveram uma espera gravídica em plena situação de pandemia.

2- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 MÃE, MULHER E SOCIEDADE

Ao final do século XVIII e durante o século XIX, a família moderna burguesa tinha papéis claramente definidos. Da mulher esperava-se que assumisse o lugar da “boa mãe”, dedicada em tempo integral, responsável pelo espaço privado, ou seja, o cuidado da casa, dos filhos e do marido. Ao homem, cabia o espaço público da produção, das grandes decisões e do poder. A ela caberia todo o desenvolvimento dos filhos, em tempo integral, sem horas para descanso ou férias, esteja saudável ou doente. Do contrário, poderia ser acusada de negligência ou se sentir culpada, em dívida. No final do século XIX, as mulheres das classes média e alta trabalhavam exclusivamente em casa ou em negócios da família. Os únicos ofícios permitidos fora de casa eram a educação de crianças, a enfermagem e o serviço doméstico, porém, eram restritos e estavam limitados às moças de classe social baixa (COUTINHO, 1994 apud SOARES, 2021).

Entretanto, conforme Soares e Carvalho (2003), “Os papéis sociais desempenhados pela mulher foram e são construídos e consolidados através da história, constituindo padrões de comportamento que se modificam de tempos em tempos, em maior ou menor escala”. Assim, ao longo do tempo, se antes eram atribuídas às mulheres características como passividade, emocionalidade, dependência, domesticidade e opressão, atualmente, observa-se uma transformação caracterizada principalmente pela saída do ambiente doméstico para o social, pela ampliação do acesso ao mercado de trabalho, pela assunção de chefia do lar, entre outros. Vale ressaltar que essas mudanças não se dão de forma tranquila, foram conquistas de lutas e reivindicações coletivas sendo muito sujeitas aos mecanismos de controle social.

Cabe lembrar, também, que essa transição se fez de modo mais precoce e menos humanizado para algumas mulheres, essencialmente mulheres de baixo nível socioeconômico e/ou negras. Apesar de as mulheres referidas no parágrafo anterior – de classe média/alta, configurando pequena parcela da população feminina – terem tido acesso ao mercado de trabalho somente com a revolução industrial, a mulher negra já ocupava esse espaço desde o período da escravidão. Segundo Dias *et al.* (2022), “a mulher negra [...] já estava no sistema proletário/escravista operando na Casa Grande e nas lavouras, sendo utilizada como rede de apoio das mulheres brancas de seus senhores e filhos, colocadas como ‘carne’ mais barata e sem valor social”.

Prosseguindo, as mulheres defrontaram-se então, além da maternidade, nos aspectos físicos e psicológicos, e além do matrimônio e cuidados domésticos, com questões associadas à profissão. Como Fernandes (2005, apud QUEDNAU, 2007) ressalta:

(...) na busca de corresponder a amplitude dos ideais próprios de sua época, a mulher pós-moderna precisa ser não só a mulher ideal, mas precisa também ter o corpo ideal. Além de mãe dedicada, compreensiva e bem-humorada, a mulher deve conservar-se sempre jovem. Amante ardente e bem disposta, apresenta uma tal diversidade de interesses que consegue perseguir, com igual obstinação, os exercícios físicos necessários à manutenção do corpo ideal, assim como seus interesses culturais nos destinos da humanidade. A mulher pós-moderna deve ser realizada e bem sucedida profissionalmente, além de bonita, bem-cuidada e também economicamente independente.

Curiosamente, “a mesma sociedade que exige a execução perfeita de todas essas funções, também espera que a mulher, ao tornar-se mãe, suspenda todos os seus demais papéis para ficarem absorvidas com e no papel de mãe” (SILVEIRA; WERNET, 2023). Isso se deve, em partes, à romantização e ao caráter instintivo e natural associado essencialmente à maternidade.

Esse pensamento inibe a paternidade das mais diversas responsabilidades e deveres associados tanto à criação dos filhos quanto ao suporte à mulher. Como Marques *et al.* (2022) afirma, os homens são, desde cedo, orientados a reafirmar um estereótipo de masculinidade, como força e poder, sendo instruídos sobre carreiras profissionais e quase nunca sobre paternidade. Enquanto as mulheres, são ensinadas desde o seu nascimento a “cuidar de bonecas como se fossem bebês, a cozinhar com panelas em forma de brinquedos e cuidar da casa; ou seja, o papel feminino é condicionado a características como pureza, delicadeza e fragilidade”.

Segundo Patricio (2011), “pensada como função feminina por excelência, a maternagem, por longos anos, foi compreendida como intrinsecamente relacionada à maternidade e, portanto, seria concernente à uma imaginada “natureza da mulher”. No entanto, a autora analisa que discursos filosóficos, discursos médicos e políticos e inclusive tradições religiosas podem influenciar essa perspectiva, descartando o caráter unicamente natural e biológico de ser. Ela afirma ainda que “diferentemente dessa visão naturalista, alguns autores acreditam que essa dedicação da mulher ao papel materno deva-se muito mais a uma transposição social e cultural das suas capacidades de dar à luz e amamentar”.

De acordo com Elisabeth Badinter (1985) no seu clássico livro “Um amor conquistado: O mito do amor materno”: “o amor materno não constitui um sentimento inerente à condição de mulher, ele não é um determinismo, mas algo que se adquire”. Nesta obra, mais uma vez, a maternidade é destituída de qualquer caráter inato, da ideia de “mãe

perfeita”, naturalmente dedicada aos filhos e ao dever de mãe, relacionando-a ao cumprimento de demandas sociais. Além disso, a autora exemplifica que “nos séculos XVII e XVIII o próprio conceito do amor da mãe aos filhos era outro: as crianças eram normalmente entregues, desde tenra idade, às amas, para que as criassem, e só voltavam ao lar depois dos cinco anos”, associando ainda mais a maternidade a expectativas e costumes sociais e culturais.

Contribuindo para a discussão a respeito da maternidade idealizada e modelada, Patricio (2011), reitera:

O mito da maternidade é o mito da mãe perfeita. Em meio às expectativas sociais, a mãe perfeita deve ser devotada não só aos filhos, mas a seu papel de mãe. Deve ser compreensiva com os filhos, dando a eles amor incondicional. Deve ser capaz de enormes sacrifícios, além de ser fértil e ter instinto maternal, sendo a melhor para cuidar corretamente dos filhos. Dessa forma, ela deve incorporar todas as qualidades tradicionalmente associadas à feminilidade, tais como acolhimento, ternura e intimidade. Assim, só podemos conceber uma forma de ser mãe, um estilo de maternidade exclusiva, aprisionada, constituído no seio da família moderna. No entanto, ainda hoje, a ideologia da maternidade idealizada permeia todos os aspectos da vida (PATRICIO, 2011).

A cobrança devido à pressão social e conflito de sentimentos quanto a ser mãe pode afligir os pensamentos da mulher. Segundo Tourinho (2006), “ao mesmo tempo em que a sociedade lhes cobra amarem seus filhos incondicionalmente, muitas vezes elas não vivenciam dessa maneira. Em alguns momentos, sentem raiva de seus filhos, dúvidas e se culpam”

Portanto, com base no que foi discutido, é nítido observar que a maternidade varia desde um símbolo de um ideal de realização feminina até um símbolo da opressão das mulheres, ou símbolo de poder das mulheres e sobretudo, pode ser compreendida como um resultado das relações de poder e dominação de um sexo sobre o outro, como foi descrito por Scavone(2001).

2.2 O DESAFIO DO MATERNAR DURANTE A PANDEMIA

Como já mencionado anteriormente, a pandemia de COVID-19 gerou grandes impactos nos mais diversos aspectos da vida das mães: aumento do estresse psicológico, sobrecarga com afazeres domésticos, preocupações quanto à gestação/parto e a assistência em saúde, limitação da rede de apoio, insegurança econômica, entre outros.

Mulheres constituem um grupo vulnerável, com risco de sofrimento psicológico exacerbado pela privação de suporte social, ambiente externo de alto risco, ausência de informações compreensíveis sobre o isolamento e segurança durante a gravidez, risco

aumentado de infecção por Covid-19 nas unidades de saúde e restrições durante o parto (JOAQUIM *et al.*, 2022).

Esse contexto de insegurança vivenciado por todos, concomitantemente ao reconhecimento das dificuldades e deveres envolvidos no ato de dar à luz um bebê, torna-se mais impactante frente às transformações da gravidez, permeadas por dúvidas, medos e instabilidade emocional em relação ao exercício da maternidade. Análise de epidemias/pandemias anteriores sugere que as famílias, principalmente as mães, podem estar em maior risco para manifestarem sintomas depressivos e de ansiedade nesse contexto. (JOAQUIM *et al.*, 2022).

Sintomas elevados de depressão e ansiedade estão associados ao aumento do risco de parto prematuro, depressão pós-parto e dificuldades comportamentais em crianças. Além disso, sintomas mais elevados de depressão e ansiedade foram associados a maior preocupação com as ameaças de COVID-19 à vida da mãe e do bebê, bem como preocupações sobre não obter o pré-natal necessário, tensão no relacionamento e isolamento social devido ao COVID-19 (LEBEL *et al.*, 2020).

A busca de informações cinco ou mais vezes por dia foi associada a um risco mais de duas vezes maior de uma triagem positiva para estresse pós-traumático elevado e sintomas de depressão/ansiedade. Ademais, muitas das preocupações mais comumente relatadas relacionadas à gravidez e ao parto, incluíam: a família não pode visitar após o parto (59%), a contração do bebê COVID-19 (59%), falta de acompanhante durante o parto (55%) e COVID-19 causando alterações no plano de parto (BASU *et al.*, 2021).

Outro ponto, o isolamento necessário para controlar a disseminação do vírus impede também que as mulheres acessem a rede de apoio, elemento que se apresenta como indispensável para o cumprimento das múltiplas jornadas, como ressaltam Silva (2018 apud SILVA, 2020) e Oliveira (2020 apud SILVA, 2020). Nesse sentido, pesquisas anteriores mostraram diminuição da ansiedade pré e pós-natal e depressão entre mulheres com níveis mais elevados de apoio social (LEBEL *et al.*, 2020)

Um outro grande problema que despontou com o advento da pandemia foi a insegurança econômica. Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADC) apontam que 7 milhões de mulheres saíram do mercado de trabalho, deixaram o emprego ou foram demitidas, na primeira quinzena da pandemia, sendo um dos motivos não terem com quem deixar seus filhos (as). Segundo Silva *et al.* (2020), nesse aspecto, mães perderam o vínculo trabalhista e consequentemente direitos fundamentais, tais como

pagamento de salário, horas extras, licença-maternidade, aviso prévio, 13º salário, adicional noturno, entre outros.

Ainda segundo Silva *et al.* (2020):

perder o emprego resulta na perda da capacidade de manter a família, e tal situação é ainda pior em arranjos familiares nos quais a mãe é a principal provedora. Vulneráveis pelo contexto pandêmico e pela ausência de políticas públicas que pensassem a realidade materna de forma diferenciada neste momento, muitas mulheres acabaram indo para o empreendedorismo forçosamente, por questão de sobrevivência. O empreendedorismo aparece como alternativa, entretanto, não fornece um ambiente seguro e estável para as mães. Para além do aumento do número de mulheres mães desempregadas, as mulheres ficaram mais vulneráveis também à violência doméstica.

Além disso, é de conhecimento geral a necessidade de acompanhamento frequente e de um cuidado mais próximo durante o desenvolvimento da gestação, que vai desde o planejamento familiar, até consultas pré-natais, entre outros. No entanto, o aparecimento de uma pandemia e todos os cuidados preventivos associados ao seu controle podem acabar dificultando e até mesmo impossibilitando o acesso das gestantes e puérperas aos serviços de saúde. É importante entender que a diminuição ou inexistência de acompanhamento pré-natal pode trazer graves prejuízos materno-fetais, podendo estar associadas a maior taxa de abortos, partos prematuros e complicações pós-parto.

Segundo o que foi dito por Yldiz *et al.* (2021), o efeito combinado de medidas preventivas tomadas pelas autoridades, o remanejamento específico de profissionais de saúde e recursos e a ansiedade e os medos experimentados pelas gestantes podem ter sido os principais fatores associados à dificuldade no acesso aos serviços. GÜNER e ÖZTÜRK (2022) expuseram que estudos anteriores também revelaram que as gestantes cancelaram suas consultas pré-natais devido ao medo de serem infectadas.

Lastimavelmente, algumas gestantes também enfrentaram uma série de dificuldades e desafios durante o momento do parto e, principalmente no pós-parto. Muitos hospitais restringiram o número de pessoas de apoio durante o trabalho de parto, parto e pós-parto (GOYAL; SELIX, 2021). Além disso, as práticas clínicas inicialmente recomendadas para reduzir a transmissão perinatal incluíam cesariana eletiva, separação mãe-recém-nascido e suspensão temporária do aleitamento materno (ANGELIDOU *et al.*, 2021).

3. REFERENCIAL METODOLÓGICO

A metodologia escolhida foi a qualitativa, que privilegia, de modo geral, a análise de microprocessos, através do estudo das ações sociais individuais e grupais (MARTINS, 2004). A pesquisa qualitativa se expressa pelo desenvolvimento de conceitos a partir de fatos, ideias ou opiniões, e do entendimento indutivo e interpretativo que se atribui aos dados descobertos, associados ao problema de pesquisa (SOARES, 2019). Ainda de acordo com Martins (2004), nessa metodologia: “a preocupação básica do cientista social é a estreita aproximação dos dados, de fazê-lo falar da forma mais completa possível, abrindo-se à realidade social para melhor apreendê-la e compreendê-la”.

Além disso, se há uma característica que constitui a marca dos métodos qualitativos, ela é a flexibilidade, principalmente quanto às técnicas de coleta de dados, incorporando aquelas mais adequadas à observação que está sendo feita (MARTINS, 2004), sendo uma das principais técnicas a entrevista narrativa.

As entrevistas narrativas se caracterizam como ferramentas não estruturadas, visando a profundidade de aspectos específicos, a partir das quais emergem histórias de vida, tanto do entrevistado como as entrecruzadas no contexto situacional. Esse tipo de entrevista visa encorajar e estimular o sujeito entrevistado (informante) a contar algo sobre algum acontecimento importante de sua vida e do contexto social (MUYLAERT, 2014).

Portanto, utilizamos o método qualitativo de entrevistas narrativas, aproveitando-se da riqueza de detalhes característica desse método e das novas observações que podem surgir a respeito de determinada vivência, a cada novo relato. A narrativa é um meio fundamentalmente humano de dar significado à experiência. Ao contar e interpretar experiências, a narrativa estabelece uma mediação entre um mundo interior de pensamentos-sentimentos e um mundo exterior de ações e estados de espírito observáveis (CASTELLANOS, 2014).

Outro ponto importante é que as narrativas são consideradas representações ou interpretações do mundo e, portanto, não estão abertas a comprovação e não podem ser julgadas como verdadeiras ou falsas, pois expressam a verdade de um ponto de vista em determinado tempo, espaço e contexto sócio histórico. Não se tem acesso direto às experiências dos outros, apenas se lida com representações dessas experiências ao interpretá-las a partir da interação estabelecida (MUYLAERT, 2014).

3.1 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Esta pesquisa se trata de um estudo qualitativo, utilizando o método narrativo, que pretende coletar informações diretamente com a população investigada, por meio de um encontro direto com as participantes. A opção pela abordagem qualitativa possibilita a melhor descrição e compreensão das vivências, permitindo a análise das experiências individuais e o entendimento particular do tema da pesquisa. O objetivo é que essa análise permita compreender a percepção das participantes sobre os desafios da maternidade no período pandêmico.

3.2 CÁLCULO DA AMOSTRA

A amostra dessa pesquisa qualitativa se desenhou utilizando o critério científico denominado “Saturação teórica”, em que, segundo Nascimento (2017), considera-se saturada a coleta de dados quando nenhum novo elemento é encontrado e o acréscimo de novas informações deixa de ser necessário, pois não altera a compreensão do fenômeno estudado. O critério de saturação é um processo de validação objetiva em pesquisas que adotam métodos, abordam temas e coletam informações em setores e áreas onde é inviável ou desnecessário o tratamento probabilístico da amostra.

A forma de utilização mais comum do critério de saturação refere-se à aplicação de entrevistas semiestruturadas de forma sequencial, com respostas em aberto. O pesquisador identifica os tipos de resposta e anota as repetições. Quando nenhuma nova informação ou nenhum novo tema é registrado, identifica-se o ponto de saturação.

A partir de modelos teóricos como o de Romney; Batchelder e Weller (1987) foram replicados os experimentos de vários autores relatados por Guest; Bunce e Johnson (2006) sobre a base observacional das próprias pesquisas. Verificou-se que em diferentes campos com dimensões diversas o ponto de saturação é atingido em, no máximo, quinze observações (CONSÓRCIO NIPPON KOEI LAC / COBRAPE / RUSCHMANN, 2019). Concluiu-se que a não ocorrência de saturação dentro desse limite é indicativo de que o critério de levantamento ou os quesitos escolhidos são inadequados e que devem ser revistos. Portanto, apesar de não haver como prognosticar com rigor o tamanho e o tempo necessários à saturação, estimamos um número médio de 10 entrevistadas, com limite máximo de 15 entrevistadas.

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão foram: pessoas com idade igual ou maior que 18 anos, que engravidaram, gestaram ou pariram entre o período de março de 2020 e dezembro de 2021 e que se voluntariaram a participar da pesquisa.

O critério de exclusão foi: pessoas que gestaram fora do período delimitado.

3.4 COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados foi a entrevista semi estruturada. Seguiu-se um roteiro de entrevista semi-aberto, contendo uma pergunta disparadora e alguns questionamentos geradores, que incentivam a descrição narrativa na visão das mães sobre vivenciar a maternidade durante a pandemia de COVID-19.

As entrevistas foram realizadas individualmente e aconteceram em locais reservados, dentro de instituições de prestação de serviços de saúde da cidade de Parnaíba, no estado do Piauí. As entrevistas foram gravadas com o consentimento das participantes e posteriormente analisadas. Foram apresentados às participantes, antes da coleta de dados, uma carta de apresentação e o termo de consentimento livre e esclarecido, para que essas estejam cientes do tema e dos objetivos da pesquisa e concordem em participar, autorizando que o conteúdo de seus relatos sejam divulgados e discutidos na monografia.

3.5 RISCOS E MÉTODOS USADOS PARA A DIMINUIÇÃO DOS RISCOS

Os riscos dessa pesquisa podem ser desconforto ou sensibilidade ao relembrar algumas situações ou sensações vividas durante o período estudado, bem como constrangimento durante as gravações, além da possibilidade do vazamento de informações pessoais, minimizada pela estratégia do uso de pseudônimos e com a omissão de outros dados que possam gerar identificação das participantes.

Caso haja algum dano à saúde da entrevistada, em decorrência de sua participação na pesquisa, nos comprometemos a assegurar assistência integral e imediata em saúde, em instituição pública ou privada, sem ônus de qualquer espécie para a mesma, durante ou após o término ou interrupção da pesquisa.

3.6 BENEFÍCIOS

Ao participar da entrevista, a participante estará contribuindo com a ampliação do conhecimento sobre as vivências de pessoas gestantes e puérperas durante a pandemia de

COVID-19, sobre os impactos biopsicossociais inerentes ao período e sobre as formas de enfrentamento a essa questão, importante mediante o aparecimento de novas pandemias; além da contribuição com as produções científicas. Além disso, a participação permitirá um detalhamento sobre a saúde mental das participantes em questão, facilitando o diagnóstico e a tomada de medidas de assistência integral dirigidas a cada participante.

3.7 CRITÉRIOS ÉTICOS

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Delta do Parnaíba e aprovado sob o Parecer nº 6.932.409 e CAAE: 79398024.2.0000.0192.

Todos os resultados dessa pesquisa serão utilizados apenas para a sua execução, cuja finalidade é acadêmico-científica (divulgação em revistas e eventos científicos), e os dados ficarão sob sigilo e guarda da pesquisadora responsável. Também é assegurado o direito de assistência integral contra quaisquer danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da pesquisa pelo tempo que for necessário.

3.8 PARTICIPANTES

Para a localização e contato com as potenciais participantes o convite para participação na pesquisa foi divulgado por meio físico e digital em locais de circulação de famílias com crianças em faixa etária compatível com gestações no período estudado, como escolas, unidades básicas de saúde e grupos de mães/pais.

Ao final da pesquisa, houve um total de 8 participantes entrevistadas. As participantes tinham idade entre 27 e 42 anos, com início do período gestacional variando de agosto de 2019 a outubro de 2020, eram, em sua maioria, donas de casa, com apenas 3 participantes relatando terem profissão (uma pedagoga infantil, uma em trabalho doméstico e uma com atuação na área de comércio), todas autodeclaradas de cor parda.

3.9 ANÁLISE DE DADOS

A pesquisa qualitativa se expressa pelo desenvolvimento de conceitos a partir de fatos, ideias ou opiniões, e do entendimento indutivo e interpretativo que se atribui aos dados descobertos, associados ao problema de pesquisa (SOARES, 2019).

Utilizamos o método qualitativo de entrevistas narrativas, aproveitando-se da riqueza de detalhes característica desse método e das novas observações que podem surgir a respeito de determinada vivência, a cada novo relato. A narrativa é um meio fundamentalmente

humano de dar significado à experiência. Ao contar e interpretar experiências, a narrativa estabelece uma mediação entre um mundo interior de pensamentos sentimentos e um mundo exterior de ações e estados de espírito observáveis (CASTELLANOS, 2014).

4. TRAJETÓRIAS E NARRATIVAS

As narrativas das entrevistadas (somente citadas por pseudônimos) nos permitiram perceber e compreender as percepções sobre os impactos da pandemia de COVID-19 relacionados a quatro categorias centrais para a análise da situação experienciada, nomeadas e descritas a seguir durante o capítulo de análise de dados.

4.1 ANSIEDADE: A INCERTEZA E O DESCONHECIDO

Conforme discutido anteriormente, durante a vivência da gestação, as mulheres fisiologicamente enfrentam intensas alterações hormonais e outras tantas questões ligadas à maternagem, que foram acentuadas pelas preocupações advindas com o período pandêmico. Como Goyal e Selix (2021) destacam, as mulheres grávidas e no pós-parto costumam temer por sua saúde e pela saúde do feto, o que, juntamente com o medo e os estressores da COVID-19, aumentou ainda mais a suscetibilidade à ansiedade perinatal e transtornos de humor.

Subitamente, todos os planos um dia feitos para uma gestação e parto tranquilos foram ameaçados: surgimento do vírus, ausência de medicamentos comprovadamente eficazes, incertezas sobre transmissão intra-útero e na amamentação, sintomatologia mais grave em gestantes, mudança nos serviços de saúde e alteração de planos de parto, ausência de acompanhantes durante o processo do parto e a diminuição dos cuidados e do apoio durante o puerpério.

Uma das entrevistadas, Ana, ao ser questionada sobre como foi a experiência de estar grávida durante a pandemia, nos relatou:

Eu me senti muito aflita, né?! Porque, na época, falavam muito que gestantes, crianças e idosos eram do grupo de risco, e eu ficava com aquele medo, né?! Eu já ficava imaginando que ia pegar (COVID-19), a gente só pensa no pior. Então eu não saía na rua, só ficava em casa. A gente que tem esse costume de ir na casa do pai, de ir na casa do irmão, e aí do nada ficar sem poder sair... foi muito difícil. (Ana)

Apesar das evidências acerca da transmissão de COVID-19 intraútero serem bastante limitadas, isso não deixou de ser um fator de preocupação e angústia para as gestantes. O medo de contrair o vírus e suas consequências representou uma preocupação particular para

as mulheres grávidas, bem como as restrições às interações sociais, cuidados perinatais e movimentos foram fontes claras de angústia, assim como a sensação de perda de controle que a situação gerou. (JONES *et al.*, 2022).

Outra participante entrevistada, Sofia, mãe de Mariana – diagnosticada com Síndrome de Down ao nascer –, nos contou sobre sua experiência e sobre o desenvolvimento de depressão pós-parto:

Foi loucura, viu?! Porque foi bem no começo da pandemia, ninguém sabia de muita coisa. Ela (Mariana) precisou ficar internada fazendo fototerapia e eu só pude ter acompanhante durante 2 dias, mesmo eu tendo feito cesariana. Aí ainda descobri a síndrome de down dela, tive depressão pós-parto, tudo isso dentro de uma pandemia. Eu chorava o tempo todo, todos os dias, eu tinha muitos pensamentos ruins, muitos pensamentos negativos. Não conseguia comer, não conseguia sair de casa.

Sobre os impactos diretos da disseminação do vírus, a falta de informação e o receio acerca da transmissão e dos efeitos para a mãe e o bebê possivelmente podem ter levado algumas gestantes a tomadas de decisões precipitadas e imediatistas. A falta de aconselhamento dos profissionais de saúde sobre o que fazer durante a gravidez e as mensagens conflitantes e em rápida mudança na mídia aumentam ainda mais essa incerteza nas mulheres grávidas (SAHIN; KABAKCI, 2021).

Foi o que aconteceu com uma de nossas entrevistadas. Ao deparar-se com a possibilidade de estar infectada pelo SARS-CoV-2 após o contato indireto com um familiar infectado, Camila nos contou como reagiu:

[...] e pra completar, quando eu estava grávida de 8 meses dele aqui, a minha mãe teve contato com uma pessoa que estava com COVID e mandou eu tomar azitromicina. Aí eu tomei, de 8 meses (de gestação) já. Eu quase morri e o menino também. Umas doze horas da noite, o remédio começou a fazer efeito e o menino começou a pular dentro da minha barriga, e eu me vi foi aperreada, ó. Graças a Deus eu não precisei ficar internada, a gente fez uma oração lá em casa, porque a gente é crente, e Deus fez um milagre, porque era pulo, pulo dele mesmo na minha barriga.

Sabe-se que sentimentos de preocupação e medo foram os principais geradores de problemas de saúde mental nas gestantes durante o período estudado, estando associados também a efeitos colaterais como pré-eclâmpsia, depressão, parto prematuro e baixo peso ao nascer (SAHIN; KABAKCI, 2021).

4.2 SOLIDÃO: IMPACTOS NAS REDES DE SAÚDE E DE APOIO

Conforme Hadjigeorgiou *et al.* (2022) perspicazmente pontuou, restrições e medidas para gerenciar a pandemia foram frequentemente impostas, sem levar em consideração as diretrizes da OMS para práticas pré-natais e intraparto específicas que otimizam o bem-estar

físico e psicossocial da mãe, do bebê e da família a curto e longo prazo. Além disso, isso mostra como a saúde mental é muitas vezes social e institucionalmente construída para ser menos importante do que a saúde física, com aspectos relacionais e emocionais sendo desvalorizados e não enfatizados (OLLIVIER *et al.*, 2021).

Para mais, sabe-se que o apoio social é necessário para aumentar a resiliência em tempos de crise e o apoio social deficiente está associado a consequências psicológicas negativas (SAHIN; KABAKCI, 2021). Continuando o raciocínio e trazendo o exemplo para as relações mais pessoais, Sahin e Kabakci (2021) complementam que é demonstrado na literatura que o apoio do parceiro da gestante, mãe, outros membros da família e pares no período perinatal é importante para reduzir o estresse, melhorar as habilidades de enfrentamento, prevenir a depressão e adaptar-se aos novos papéis como mãe durante a gravidez e após o parto.

De acordo com Harrison *et al.* (2022), a exclusão de parceiros de exames e consultas pré-natais, adotada por muitos centros de saúde, pode ter tido um efeito negativo nas percepções de apoio. Jones *et al.* (2022) também afirmou que a percepção de falta de apoio social tem sido repetidamente associada ao aumento do risco de distúrbios psicológicos perinatais, o que pode, em parte, explicar o aumento das taxas de sintomas psicológicos nesse grupo durante a pandemia.

Durante as entrevistas, em consonância com o discutido acima, foi possível analisar a maneira como a ausência do suporte parental durante o pré e pós-parto afetou direta e significativamente as vivências das participantes. Evidenciando os sentimentos de solidão e carência de apoio parental, Sofia nos relatou:

[...]quando eu fui para a última ultrassom, com 37 semanas, a doutora disse que minha filha era muito pequena e que eu já não tinha muito líquido (amniótico), lá me encaminharam direto pra maternidade e eu já fui fazendo logo a cesariana. E tudo isso, eu sem ninguém. Eu e Deus. No dia seguinte foi que liberaram a minha tia pra ficar comigo, mas eu tive muito medo de tudo. E logo dois dias depois, a minha tia teve que ir embora e eu que virei acompanhante da minha filha, operada de cesariana e sozinha. E ainda esperando ela fazendo fototerapia. Mas eu tive apoio dentro do hospital, por todos os médicos, tive apoio com psicólogo. E depois de eu ir embora do hospital, ainda fiquei fazendo o acompanhamento com o psicólogo, porque eu fiquei com pensamentos muito ruins.

Conforme foi afirmado por Ryan e Barber (2022), experimentar estressores incontrolláveis, como pandemias e desastres naturais, aumenta as lutas de saúde mental materna. Eles destacaram ainda, utilizando a teoria dos sistemas ecológicos, como a saúde e o desenvolvimento são influenciados pelas conexões que um indivíduo tem, com o contexto circundante e os níveis de influência aninhados, que explicam os impactos potenciais de

eventos que afetam as comunidades como um todo, bem como as famílias e indivíduos dentro dessas comunidades.

Em uma pesquisa realizada por Harrison *et al.* (2022), foram evidenciadas relações negativas entre o apoio social percebido e a depressão e ansiedade em uma amostra de mulheres que estavam grávidas durante a pandemia de COVID-19, indicando que as mulheres com níveis mais baixos de apoio percebido experimentaram mais sintomas depressivos e de ansiedade.

Uma das entrevistadas, além de vivenciar o momento do parto sozinha, também protagonizou um grande e, lamentavelmente, frequente problema durante o seu trabalho de parto: violência obstétrica por parte dos profissionais de saúde que deveriam lhe proporcionar acolhimento e atenção. Trazendo à tona as memórias do ocorrido, Isabela nos relatou:

Quando eu completei os 9 meses, eu fui no posto e a doutora disse que eu tinha que ir pra maternidade e já ir preparada pra ter (o bebê). Eu fiz o ultrassom e a doutora olhou lá e disse que ia me internar para eu ter o meu bebê. Aí me deram aqueles comprimidos, eu comecei a ter dor, muita dor. Mas a doutora me disse que eu não ia conseguir ter, que teria que ser cesárea, mas que o anestesista da maternidade estava com COVID-19, então me encaminharam para o Dirceu. E aconteceu exatamente tudo o que eu mais tinha medo, que era ter filho no Dirceu e andar 'no SAMU'. Quando eu cheguei no Dirceu, expliquei que o médico da maternidade disse que eu não ia conseguir ter (parto) normal, e o doutor do Dirceu me disse que não, que eu iria ter normal, que quem falava ali era ele e que eu iria ter parto normal. Como é que a gente já tá passando pelo que tá passando e as pessoas ainda fazem isso? [...] lá no Dirceu, tinham mais umas 30 mulheres grávidas, eu fiquei no corredor do hospital, sem nem uma cadeira e sem nenhum acompanhante, porque não deixavam entrar por conta da COVID-19. Aí é de cortar qualquer coração, né?!

É importante refletir que os problemas de saúde mental materna têm um impacto significativo na saúde da mulher e da criança (LOK *et al.*, 2021). Esses defendem ainda que problemas de saúde mental materna, incluindo sintomas depressivos pré-natais e ansiedade, foram associados ao aumento do risco de complicações perinatais ou resultados adversos. Além disso, também argumentam que a depressão materna é associada ao atraso no desenvolvimento infantil, enquanto o alto nível de estresse durante a gravidez é associado a problemas emocionais e comportamentais das crianças.

Portanto, reforça-se a importância e necessidade do apoio familiar durante todas as fases da gestação, independente das condições do meio, devido às consequências relacionadas à percepção ou não, pelas mulheres, sobre esse apoio, sendo possível a implementação de estratégias para manter o direito a acompanhante, como oferta de equipamentos de proteção individual, medidas de higiene, orientação sobre restrições ao leito e outros cuidados relacionados à prevenção da doença. O apoio social é um importante fator de proteção contra sintomas de depressão e ansiedade, quanto mais apoio social uma mulher

recebe durante o período pós-parto, menor a probabilidade de ela sofrer de doença mental (RYAN; BARBER, 2022).

Como o objetivo deste tópico foi discutir sobre os impactos da COVID-19 nas redes de saúde e de como as restrições dificultaram o acompanhamento e apoio familiar às mães durante o uso dessas redes de saúde, discutiremos o apoio social recebido (ou não) em casa durante o isolamento social no tópico seguinte.

4.3 SOBRECARGA: REPERCUSSÕES DAS MEDIDAS DE ISOLAMENTO NO DIA A DIA

As narrativas das entrevistadas em relação às medidas preventivas de isolamento social foram muito variáveis. Enquanto algumas gestantes seguiram rotinas semelhantes às anteriores à pandemia, outras seguiam à risca as indicações da quarentena de diminuição de contato social e restrição de saídas. Uma das possibilidades de explicação para essa discrepância, pode ser uma ligeira relação com os momentos da pandemia (início, meio ou fim) em que as mulheres vivenciaram suas gestações. Alguns dos relatos diziam:

Não, eu andava na rua normal, andava sem máscara. Não acho que tenha me afetado tanto (isolamento), acho que até porque já estava no finalzinho (da pandemia).
(Luísa)

A gente só pensa no pior. Eu não saía na rua, só ficava em casa. (Ana)

Quando iniciou a pandemia, eu já estava com uns 7 meses de gestação. Não tive muito problema em relação a isolamento. (Sofia)

No entanto, em um momento os relatos coincidem: o aumento da sobrecarga do trabalho ‘invisível’ no dia a dia e a escassa rede de apoio em casa, principalmente durante o puerpério. Com as medidas de isolamento, fechamento de creches, trabalhos em home office, as famílias passaram mais tempo dentro do domicílio, o que aumentou a demanda de cuidados e limpeza da casa, cuidados com os filhos, alimentação, entre outros. Não estranhamente, o trabalho do lar recaiu principalmente sobre as mulheres, que tiveram pouca ou nenhuma ajuda do parceiro.

Bonifácio (2022 apud FOGAÇA, 2022) explica que a mulher ainda é responsável, na sociedade, pelo papel de cuidar: a famosa economia do cuidado, que é cuidar de crianças, adolescentes, idosos e ainda em segundo plano cuidar da casa e da alimentação. Assim, a jornada, que já era dupla para aquelas mulheres que trabalhavam fora de casa, ficou ainda mais pesada quando todos tiveram que permanecer dentro de suas residências, na tentativa de conter o avanço da COVID-19 (FOGAÇA, 2022).

Segundo Salvagni *et al.* (2023), as mulheres continuaram assumindo de forma integral as responsabilidades do lar, prevalecendo os estereótipos da imagem da mulher ligada basicamente à família e à casa, naturalizando-se as duplas ou triplas jornadas de trabalho que precisam enfrentar. A autora expõe também que a mulher continua tradicionalmente relacionada à família e à maternidade, lidando com padrões daquilo que se espera do seu papel na sociedade (BARBOSA; ROCHA-COUTINHO, 2007 apud SALVAGNI *et al.*, 2023).

Ademais, Capone e Souza (2021) também argumentam que a mulher ainda é considerada a principal responsável pelas atividades domésticas e, muitas vezes, precisam fazer renúncias em outras áreas da vida devido a essas obrigações, enquanto os homens ainda são vistos como ajudantes e dificilmente assumem responsabilidades do lar. Todo esse conjunto acaba gerando uma sobrecarga de trabalho e trazendo consequências físicas e emocionais às mulheres.

Na pesquisa de Kotlar *et al.* (2021), evidencia-se que a carga do trabalho doméstico aumentou durante a pandemia de Covid-19. Além disso, os dados da pesquisa canadense revelaram que a mulher com filhos gastou quase 50 horas a mais por semana cuidando dos filhos durante a pandemia do que o homem. Embora essa disparidade no trabalho de cuidado não remunerado existisse antes da pandemia, as necessidades de cuidados aumentaram para muitas famílias.

Prosseguindo, ao serem questionadas sobre a rede de apoio obtida durante o puerpério, todas as mães mencionaram ter tido o auxílio de apenas uma pessoa e, invariavelmente, do gênero feminino. Os parceiros não apareceram em nenhum relato como principal auxiliar no cuidado pós-parto. Algumas das respostas a seguir:

A minha cunhada, que é madrinha dele, me ajudou muito. (Rafaela)

Só minha irmã que me ajudou mesmo. (Ana)

Eu fui morar com a minha sogra e depois eu fui pra casa, depois fiquei sozinha mesmo. (Sofia)

É importante ressaltar que compartilhar responsabilidades na casa é um pilar importante para prevenir o estresse pós-parto e ter um parceiro para cuidados pós-parto e na amamentação reduz a carga mental da nova mãe (ARYAL; PANT, 2020).

E mesmo com todas as diversas situações de estresses e problemas vivenciados acima, tivemos também, durante as entrevistas, o aparecimento do relato de uma participante em que, além de todas as preocupações relacionadas com a maternidade, medos e inseguranças,

parto, pós-parto, infecção pelo vírus, entre outros, somava-se a preocupação quanto aos cuidados de outros familiares, no seu caso, a mãe. Foi possível perceber a forma como o cuidado com os membros da família assume uma posição de prioridade em relação aos próprios cuidados e necessidades da maioria das mulheres. Em seu relato, Helena nos contou:

Aí também, quem cuida da minha mãe sou eu ... então, na pandemia, eu ficava muito preocupada, era muita coisa, eu ficava com muito medo de a minha mãe adoecer e por eu estar no resguardo dele, eu não podia cuidar dela, né?! Os exames, as consultas todas delas, é comigo. (Helena - mãe idosa acamada, com sequela de AVC)

Em uma pesquisa realizada pela FIOCRUZ e exposta por Portela (2024) sobre os cuidados às pessoas idosas durante a pandemia, evidenciou-se que a sobrecarga de trabalho doméstico e cuidados de pessoas novamente recai sobre as mulheres. Outro dado importante da pesquisa apontava que a maioria das mulheres participantes “não tiveram suporte e lutavam com a piora da saúde física e mental, mesmo considerando que esse trabalho seja feito com e por amor” (ROMERO, 2024 apud PORTELA, 2024). Dessa forma, a necessidade de cuidado com familiares ou pessoas do convívio também aparece como um fator gerador de impactos psicológicos nas gestantes durante a pandemia de COVID-19.

Por fim, quando questionadas sobre a temática de comprometimento do acesso aos serviços de saúde, para realização de consultas pré-natais, pelo isolamento social, todas as participantes revelaram ter conseguido realizar todas as consultas sem problemas de acesso, como falta de profissionais, restrições de horário, dentre outras restrições. Esse é um dado importante e positivo, uma vez que o pré-natal cancelado e atrasado pode causar um atraso no diagnóstico quando ocorrem complicações, que é o caso mais grave em termos de ameaça à saúde materna e fetal (GUNER; OZTURK, 2022). Além disso, sabe-se que pode ser traumático e aumentar o risco de estresse perinatal, ansiedade e depressão naqueles com falta de controle pré-natal ou acesso limitado aos cuidados (SAHIN; KABAKCI, 2021).

4.4 ANGÚSTIA: PANDEMIA E A MULHER NO MERCADO DE TRABALHO

Outra temática mencionada pelas participantes entrevistadas, que também foi intensamente influenciada pela pandemia, foi a necessidade de afastamento das atividades laborais. Dentre as participantes, apenas 3 tinham emprego, formal ou informal, enquanto 5 eram donas de casa. Dentre as empregadas, 2 tinham emprego formal e 1, informal, mas todas, por serem do grupo de risco para a doença, precisaram se afastar do ambiente de trabalho para impedir a contaminação.

De acordo com Vieira *et al.* (2021), a participação feminina no mercado de trabalho é

marcada por diferenças históricas e preconceitos, seja qualitativamente ou quantitativamente. Isso pode ser uma das explicações, por exemplo, para o fato de 75% das mães entrevistadas ainda ocuparem cargos de cuidado de casa e dos filhos, referidos como ‘femininos’, ou cargos informais, comumente menos valorizados e com menores salários. Além disso, o autor também não deixa de mencionar como a pandemia trouxe à tona sobrecarga do trabalho não remunerado que afeta as famílias, qual seja, responsabilização pelos cuidados da casa e dos membros da família, conforme já discutido no tópico anterior.

Apesar de ser uma medida eficaz de controle da doença, o afastamento laboral trouxe consequências para as gestantes. Com a determinação do afastamento de seus trabalhos presenciais durante a crise de saúde pública decorrente do SARS-Cov-2, as mulheres que tinham emprego formal puderam se afastar sem grandes consequências financeiras a curto prazo. No entanto, não podemos deixar de analisar as situações das gestantes que tinham emprego informal e interromperam os seus trabalhos, sem nenhum tipo de suporte financeiro, com possibilidade de escassez de recursos e até mesmo insegurança alimentar, como observado nos relatos que seguem:

[...]me senti mais ou menos, assim, porque eu não estava querendo muito (o afastamento), porque na época eu estava trabalhando na casa de uma família, eu não tinha outra fonte de renda. (Rafaela - empregada informal)

Eu fiquei isolada do trabalho por eu ser do grupo de risco, então eu parei de trabalhar com 7 meses de gestação. (Sofia - possui vínculo empregatício)

Além disso, Pazello (2004 apud Salvagni *et al*, 2023) destaca que, no geral, cerca de 70% das mulheres retornam para o trabalho formal após a licença maternidade, comparado a 40% das mulheres no setor informal que não possuem o direito ao benefício ou outros direitos correspondentes, impactando diretamente no retorno dessas mulheres para o mercado de trabalho.

5.0 CONCLUSÃO

A emergência de saúde causada pela COVID-19 produziu impactos significativos na maioria das mulheres que gestaram e/ou pariram durante o período pandêmico, nos mais diversos âmbitos, seja ele físico, psíquico ou social. Todas as participantes da pesquisa, conforme os relatos, em algum momento da pandemia foram afetadas pelo contexto atípico ao qual se viram inseridas.

As medidas restritivas que tiveram o objetivo de diminuir a velocidade de propagação do vírus e o avanço acelerado da doença, em especial a implantação do isolamento social, trouxeram consequências diretas na diminuição da rede de apoio das gestantes e puérperas, na precarização da prestação de serviços de saúde **utilizados durante o parto e pós-parto** e na insegurança das condições de trabalho. Associado a isso, a incerteza em relação às consequências da infecção pela COVID-19 em grávidas, bem como da transmissão materno-fetal e dos riscos para o feto, foi um grande fator estressor e causaram problemas elevados de saúde mental nas mulheres.

Portanto, a vulnerabilidade específica das gestantes e puérperas e os evidentes impactos negativos enfatizam a importância de políticas de saúde perinatais destinadas à prevenção e tratamento dos resultados decorrentes da pandemia de COVID-19. Ademais, a importância de estudos na área se dá pela grande possibilidade do aparecimento de novas pandemias, haja vista o nível de globalização e a consequente diminuição das fronteiras entre os países. Conhecer o potencial estressor de períodos pandêmicos para grupos específicos nos permite traçar estratégias mais adequadas para mitigar os problemas apresentados.

Por fim, dentre as limitações deste estudo, destaca-se a restrição do número de participantes, o que, embora seja adequado à abordagem qualitativa e ao método narrativo, limita a abrangência dos achados. A utilização de uma amostragem intencional favoreceu o aprofundamento das narrativas individuais, mas restringe a possibilidade de generalização para outros contextos. Além disso, o contexto socioeconômico e cultural em que as participantes estão inseridas podem ter influenciado suas vivências. Ademais, outro ponto importante é que a qualidade das narrativas dependeu de memória e da capacidade de relato das participantes.

Ainda assim, os resultados obtidos oferecem importantes contribuições para a compreensão dos processos vivenciados pelas participantes durante a gestação e o puerpério em tempos de emergência sanitária, servindo como base para reflexões em políticas públicas e práticas de cuidado.

REFERÊNCIAS

- ALONSO, J. H. *et al.* Impacto del confinamiento por Covid-19 en la salud mental y emocional en la población gestante. **Index de enfermería**, Granada, vol.30, n.3, 2021.
- ANGELIDOU, A. *et al.* Association of Maternal Perinatal SARS-CoV-2 Infection With Neonatal Outcomes During the COVID-19 Pandemic in Massachusetts. **Jama Network Open**, v. 4, n. 4, 23 abr. 2021. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.7523>.
- AQUINO, E. M. L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Salvador, vol. 25, n. 1, 2020.
- ARYAL, S.; PANT, S.B. Maternal mental health in Nepal and its prioritization during COVID-19 pandemic: missing the obvious. **Asian Journal Of Psychiatry**, v. 54, dez. 2020. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102281>.
- BADINTER, Elisabeth. **Um Amor Conquistado: o Mito do Amor Materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- BASU, Archana *et al.* A cross-national study of factors associated with women's perinatal mental health and wellbeing during the COVID-19 pandemic. **Plos One**, [S.L.], v. 16, n. 4, 21 abr. 2021. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0249780>.
- BONIFACIO, D. Após pandemia, mulheres enfrentam ainda mais dificuldade para retornar ao mercado de trabalho. **Jornal da Usp**, São Paulo, nov. 2022.
- CAPONE, S.M.I.; SOUZA, I.G.L. Maternidade e carreira durante a pandemia da covid-19: o papel das organizações na visão das mulheres-mães. **Revista Brasileira de Administração Científica**, v. 12, n. 4, nov. 2021. <http://dx.doi.org/10.6008/cbpc2179-684x.2021.004.0010>.
- CASTELLANOS. M. E. P. A narrativa nas pesquisas qualitativas em saúde. **Ciência & Saúde coletiva**, Salvador, vol.19, n.4, 2014.
- CONSÓRCIO NIPPON KOEI LAC / COBRAPE / RUSCHMANN. Estudo de demanda – Produto 1: Plano de trabalho. Salvador, 2019. Disponível em: <http://www.prodeturbahia.turismo.ba.gov.br/wp-content/uploads/2019/10/Estudo-de-Demanda-Produto-1-Plano-de-Trabalho.pdf>.
- DIAS, A.P. *et al.* O FEMINISMO NEGRO: UM OLHAR SOBRE A QUESTÃO SOCIAL, SEXUAL E RACIAL. **XVII Enpess**, Rio de Janeiro, dez. 2022.
- ESTRELA, F. M. *et al.* Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. **Physis**, Rio de Janeiro, vol. 30, n. 2, 2020.

FOGAÇA, A.B. Após pandemia, mulheres enfrentam ainda mais dificuldade para retornar ao mercado de trabalho. **Jornal da Usp**, São Paulo, nov. 2022.

GOYAL, D.; SELIX, N. W. Impact of COVID-19 on Maternal Mental Health. **McN: The American Journal of Maternal/Child Nursing**, v. 46, n. 2, p. 103-109, mar. 2021. <http://dx.doi.org/10.1097/nmc.0000000000000692>.

GÜNER, Ö.; ÖZTÜRK, R. Psychological and social impact and lifestyle changes among pregnant women of COVID-19 pandemic: a qualitative study. **Archives Of Psychiatric Nursing**, v. 36, p. 70-77, fev. 2022. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2021.12.005>.

HADJIGEORGIOU, E. *et al.* Experiences, concerns, and needs of pregnant and postpartum women during the Covid-19 pandemic in Cyprus: a cross-sectional study. **Bmc Pregnancy And Childbirth**, v. 22, 5 set. 2022. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-022-05017-y>.

HARRISON, V. *et al.* Perceived social support and prenatal wellbeing; The mediating effects of loneliness and repetitive negative thinking on anxiety and depression during the COVID-19 pandemic. **Women And Birth**, v. 35, n. 3, p. 232-241, maio 2022. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2020.12.014>.

JOAQUIM, R. H. V. T. *et al.* Maternidade em tempos de pandemia de Covid-19: o que nos revelam as mães atendidas em um hospital de referência. **Interface**, Botucatu, vol. 26, 2022.

JONES, K. *et al.* A qualitative analysis of feelings and experiences associated with perinatal distress during the COVID-19 pandemic. **Bmc Pregnancy And Childbirth**, v. 22, 18 jul. 2022. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-022-04876-9>.

KOTLAR, B. *et al.* The impact of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal health: a scoping review. **Reproductive Health**, v. 18, n. 1, 18 jan. 2021. <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-021-01070-6>.

LEBEL, C. *et al.* Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. **Journal Of Affective Disorders**, v. 277, p. 5-13, dez. 2020. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.126>.

LIMA, C. M. A. O. Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). **Radiologia Brasileira**, 2020, vol. 53, n. 2.

LOK, K. Y. *et al.* International survey on fear and childbirth experience in pregnancy and the postpartum period during the COVID-19 pandemic: study protocol. **Bmj Open**, v. 11, n. 8, ago. 2021. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-050132>.

MARQUES, C. J. C. *et al.* A romantização da maternidade e seus impactos psicológicos. Belo Horizonte, jan. 2022.

MARTINS, H. H. T. S. Metodologia qualitativa de pesquisa. **Em Foco: Pesquisa sociológica e metodologia qualitativa**. Educ. Pesquisa, São Paulo, vol.30, n.2, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coronavírus - Sintomas, Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/sintomas>.

MUYLAERT, C. J. Entrevistas narrativas: um importante recurso em pesquisa qualitativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, vol. 48, 2014.

Organização Pan-Americana de Saúde. Histórico da pandemia de COVID-19, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>.

NASCIMENTO, L. C. N. *et al.* Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(1):228-33. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>

OLLIVIER, R. *et al.* Mental Health & Parental Concerns during COVID-19: the experiences of new mothers amidst social isolation. **Midwifery**, v. 94, mar. 2021. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2020.102902>.

PATRICIO, S.F. Parto Humanizado em tempo de Maternidade Naturalista: os ecos das práticas discursivas no modo de ser mulher-mãe. Rio de Janeiro, mar. 2011.

PORTELA, G. Cuidadoras familiares de pessoas idosas sofreram mais durante a pandemia de COVID-19. **Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde**, Rio de Janeiro, abr. 2024.

QUEDNAU, F.S. O conflito entre a maternidade e o trabalho na mulher pós-moderna. Brasília, jun. 2007.

RYAN, A.; BARBER, C. Postnatal depression and anxiety during the COVID-19 pandemic: the needs and experiences of new zealand mothers and health care providers. **Midwifery**, v. 115, dez. 2022. <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2022.103491>.

SAHIN, B.M.; KABAKCI, E.N. The experiences of pregnant women during the COVID-19 pandemic in Turkey: a qualitative study. **Women And Birth**, v. 34, n. 2, p. 162-169, mar. 2021. <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2020.09.022>.

SALVAGNI, J. *et al.* MATERNIDADE E MERCADO DE TRABALHO: A trajetória das mulheres no desenvolvimento de carreiras. **Confluências**, Niterói, v. 25, n. 1, abr. 2023.

SCAVONE, L. A maternidade e o feminismo: diálogo com as ciências sociais. *Cadernos Pagu*, v. 1, n. 16, p. 137-150, 2001. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-83332001000100008>.

SOARES, A.L.S. O PAPEL DA MULHER AO LONGO DA HISTÓRIA: Influências no conceito de família bem como nas relações de parentesco. Uberlândia, 2021.

SOARES, J.S.; CARVALHO, Alysson Massote. MULHER E MÃE, “NOVOS PAPÉIS”, VELHAS EXIGÊNCIAS: EXPERIÊNCIA DE PSICOTERAPIA BREVE GRUPAL. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 8, p. 39-44, 2003.

SOARES, S. J. Pesquisa científica: uma abordagem sobre o método qualitativo. **Revista Ciranda**, Montes Claros, vol. 1, n.3, 2019.

SILVA, J.M.S. *et al.* A FEMINIZAÇÃO DO CUIDADO E A SOBRECARGA DA MULHER-MÃE NA PANDEMIA. **Feminismos**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, dez. 2020.

SILVEIRA, Aline O.; WERNET, M. Maternidades a’d(i)versas: que contextos estamos criando?. Brasília, mai 2023.

TOURINHO, J. G. A mãe perfeita: idealização e realidade - Algumas reflexões sobre a maternidade. IGT na rede. v.3, n.5, p. 1-33, Rio de Janeiro, 2006.

VIEIRA, E.B. *et al.* Reflexos da pandemia da COVID-19 na participação das mulheres no mercado de trabalho do Brasil., mar. 2021.

YILDIZ, Y. *et al.* The effects of Coronavirus disease-2019 (COVID-19) pandemic on routine antenatal care visits and complications of pregnancy. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 67, n. 6, p. 833-838, jun. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.20210067>.

ANEXOS

Roteiro de entrevista:**Questionário sociodemográfico:**

- Idade:
- Naturalidade:
- Profissão:
- Período da gestação:

Entrevista:**Pergunta disparadora**

- Você pode nos contar como foi gestar e parir durante a pandemia?

Pontos norteadores

- Quais os principais impactos da pandemia na sua gestação? (psicológico, familiar, físico)
- A pandemia interferiu no acesso aos serviços de saúde?
- Você se contaminou com o SARS-CoV-2?
- Sua gestação foi planejada?
- Como você se sentiu ao descobrir a gravidez?
- Você teve alguma intercorrência durante a gestação ou parto?
- Você teve apoio de outra pessoa durante a gestação/puerpério?

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Este é um convite para você participar voluntariamente da pesquisa intitulada “**O que esperar quando se está esperando (em uma pandemia)?: gestação e parto durante a pandemia de COVID-19**”, sob a responsabilidade da pesquisadora Professora Doutora Lana Veras de Carvalho, da Universidade Federal do Delta do Parnaíba. A pesquisa tem como objetivo principal compreender as vivências de gestantes e puérperas durante a pandemia de COVID-19.

Outros objetivos são entender os impactos biopsicossociais que acometeram as gestantes durante o período pandêmico, conhecer as formas de enfrentamento que foram utilizadas pelas participantes e identificar os desafios de acesso a serviços de saúde advindos com a pandemia.

Para sua participação nessa pesquisa, solicitamos sua colaboração mediante a assinatura desse documento que visa informar seus direitos como participante. Sua participação é voluntária, não te acarretará custos e se dará por meio entrevista aberta sobre o tema, a partir de uma pergunta disparadora, realizada presencialmente com local e data marcados com antecedência. A entrevista deverá ser gravada em áudio, caso autorize. Todas as gravações serão armazenadas em sigilo pela pesquisadora responsável para uso exclusivo de execução da pesquisa. O armazenamento não será feito em nenhuma plataforma virtual, em ambiente compartilhado ou na “nuvem”, para a sua maior segurança.

Considerando que toda pesquisa com seres humanos envolve riscos aos participantes, esclarecemos que os riscos dessa pesquisa podem ser desconforto ou sensibilidade ao relembrar algumas situações ou sensações vividas durante o período estudado, constrangimento durante as gravações.

Quanto a isso, garantimos que você pode se recusar a responder e desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízos à pesquisa e a si próprio. Caso seja necessário, nos comprometemos a assegurar assistência integral à sua saúde e identificação/acionamento da sua rede de apoio.

Se você aceitar participar, contribuirá com a ampliação do conhecimento sobre as vivências de pessoas gestantes e puérperas durante a pandemia de COVID-19, sobre os impactos biopsicossociais inerentes ao período e sobre as formas de enfrentamento a essa questão; além da contribuição com as produções científicas e com a assistência à saúde dessas pessoas.

Todos os resultados dessa pesquisa serão utilizados apenas para a sua execução, cuja finalidade é acadêmico-científica (divulgação em revistas e eventos científicos), e seus dados ficarão sob sigilo e guarda da pesquisadora responsável. Também lhe será assegurado o direito de assistência integral contra quaisquer danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da pesquisa, pelo tempo que for necessário.

Se você tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, antes ou mesmo depois de indicar sua concordância, você pode esclarecê-las com a pesquisadora responsável Prof^a Dr^a Lana Veras de Carvalho pelo celular/WhatsApp (86)98129-3940 (disponível também para ligação a cobrar) e pelo e-mail lanaveras@gmail.com ou com a discente Andressa Lianna Soares de Carvalho Araújo pelo celular/WhatsApp (86) 99526-9878 (disponível também para ligação a cobrar) e pelo e-mail andressa.lianna@gmail.com. Se mesmo assim as dúvidas persistirem, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFDPAr (CEP/UFDPAr), que é um colegiado interdisciplinar, independente, que acompanha, analisa e julga se as pesquisas científicas que envolvem seres humanos preservam a integridade e dignidade do participante da pesquisa.

Esse documento (TCLE) será elaborado em duas VIAS, rubricado em todas as suas páginas (exceto a com as assinaturas) e assinado ao seu término por você e pela pesquisadora responsável, ficando uma via com cada um.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu, _____, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, e ficando com a posse de uma delas.

Parnaíba-PI, ____/____/____

Assinatura e contatos (celular/e-mail) do Participante

Pesquisadora Responsável
Lana Veras de Carvalho
(86)98129-3940
lanaveras@gmail.com

Pesquisadora
Andressa Lianna Soares de Carvalho Araújo
(86)99526-9878
andressa.lianna@gmail.com

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título da pesquisa: “O que esperar quando se está esperando (em uma pandemia)?”:
gestação e parto durante a pandemia de COVID-19.

Pesquisador responsável: Lana Veras de Carvalho

Instituição/Departamento/Curso: Universidade Federal do Delta do Parnaíba/ Coordenação
do Curso de Medicina/ Medicina

Telefone para contato do pesquisador: (86)98129-3940

Local da coleta de dados: Ambiente Virtual

As pesquisadoras da presente pesquisa se comprometem a preservar a privacidade das participantes cujos dados serão coletados mediante aplicação de um formulário realizado presencialmente, composto por questionário sociodemográfico e entrevista, com o público alvo sendo mulheres que engravidaram durante a pandemia. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução da presente pesquisa. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas sob a guarda da pesquisadora responsável, Lana Veras de Carvalho, por um período de 5 anos. Após este período, os dados serão destruídos.

Parnaíba-PI, _____ de _____ de 2023.

Assinatura do Pesquisador Responsável

Nome do Pesquisador Responsável CPF:

Assinatura do Colaborador

Nome do colaborador CPF