

## Percepção da mulher quanto a parir durante pandemia da COVID-19

Women's perception about giving birth during the COVID-19 pandemic

Percepción de las mujeres sobre dar a luz durante la pandemia de COVID-19

Recebido: 21/12/2022 | Revisado: 04/01/2023 | Aceitado: 06/01/2023 | Publicado: 08/01/2023

### **Patricia Cristina da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9177-6442>  
Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil  
E-mail: [patriciacristina4545@gmail.com](mailto:patriciacristina4545@gmail.com)

### **Maria Barbosa de Oliveira Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9038-2617>  
Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil  
E-mail: [vbarbosasilva2018@gmail.com](mailto:vbarbosasilva2018@gmail.com)

### **Geusiane Cristina Santos Leite**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4759-6131>  
Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil  
E-mail: [gcristina\\_sl@hotmail.com](mailto:gcristina_sl@hotmail.com)

### **Gabrielly Laís de Andrade Souza**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2078-9574>  
Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil  
E-mail: [gabriellyandrade.enf52@gmail.com](mailto:gabriellyandrade.enf52@gmail.com)

### **Manoel Felipe Nunes da Rocha**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5325-888X>  
Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil  
E-mail: [manoelfelipeenfermeiro@gmail.com](mailto:manoelfelipeenfermeiro@gmail.com)

### **Resumo**

**Introdução:** O nascimento é um evento fisiológico e natural, que agrega vários significados culturais e por isso é um momento marcante na vida da mulher. **Objetivo:** Compreender a percepção das mulheres acerca de parir em uma maternidade de baixo risco durante a pandemia da COVID-19. **Métodos:** Estudo qualitativo composto por 18 puérperas que tiveram parto vaginal durante pandemia da COVID-19 assistidas por enfermeiros obstetras. Realizado entre setembro e novembro de 2021 em uma maternidade pública do agreste pernambucano, referência para gestantes de risco habitual. A análise de conteúdo foi feita a partir de entrevistas que seguiam um roteiro semiestruturado, transcrita de forma fidedigna, e por meio de dados extraídos do cartão pré-natal. Foram indagadas questões sobre as características obstétricas, o trabalho de parto e o sentimento de estar gestante/parturiente na pandemia. Essa pesquisa seguiu todas as recomendações do Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Puérperas multíparas, com a média de idade de 27,8 ( $\pm$  6,9) anos, prevaleceu a cor da pele parda, com residência na zona urbana, com companheiro e trabalho remunerado, metade apresentava renda familiar de 1 salário. A análise de conteúdo qualitativa clínica revelou duas categorias: 1) Orientações e medidas de enfrentamento a SARS-CoV-2; 2) Sentimentos das parturientes quanto a parir em uma pandemia. **Conclusão:** Houve um impacto negativo referente a fatores psicológicos atrelados, como o medo e insegurança, devido o temor de contrair o vírus e desenvolver possíveis complicações. Entretanto, na assistência ao parto não foram evidenciadas muitas alterações, além do uso de máscara e distanciamento social.

**Palavras-chave:** Parto; Enfermeiras obstétricas; Pandemias; Coronavírus.

### **Abstract**

**Introduction:** Birth is a physiological and natural event, which adds several cultural meanings and, therefore, is a remarkable moment in a woman's life. **Objective:** To understand the perception of women about birth in a low-risk maternity ward during the COVID-19 pandemic. **Methods:** Qualitative study composed of 18 puerperal women who had vaginal delivery during the COVID-19 pandemic assisted by obstetric nurses. Conducted between September and November 2021 in a public maternity hospital in the state of Pernambuco, a reference for pregnant women at habitual risk. The content analysis was made from interviews that followed a semi-structured script, transcribed in a reliable way, and through data extracted from the prenatal card. Questions were asked about obstetric characteristics, labor and the feeling of being pregnant/parturient in the pandemic. This research followed all the recommendations of the Research Ethics Committee. **Results:** Multiparous puerperas, with a mean age of 27.8 ( $\pm$  6.9) years, the color of brown skin prevailed, with residence in the urban area, with a partner and paid work, half had a family income of 1 salary. The analysis of clinical qualitative content revealed two categories: 1) Guidelines and measures to cope with SARS-CoV-2; 2) Feelings of parturients regarding giving birth in a pandemic. **Conclusion:** There was a negative impact regarding

psychological factors, such as fear and insecurity, due to the fear of contracting the virus and developing possible complications. However, in childbirth care, many alterations were not evidenced, besides the use of masks and social distancing.

**Keywords:** Parturition; Nurse midwives; Pandemics; Coronavirus.

### Resumen

**Introducción:** El nacimiento es un evento fisiológico y natural, que suma varios significados culturales y, por lo tanto, es un momento notable en la vida de una mujer. **Objetivo:** Comprender la percepción de las mujeres sobre dar a luz en una maternidad de bajo riesgo durante la pandemia de COVID-19. **Métodos:** Estudio cualitativo compuesto por 18 puérperas que tuvieron parto vaginal durante la pandemia de COVID19, asistidas por enfermeras obstétricas. Se realizó entre septiembre y noviembre de 2021 en una maternidad pública de la zona rural de Pernambuco, referencia para gestantes de riesgo normal. El análisis de contenido se realizó a partir de entrevistas que siguieron un guión semiestructurado, transcritas fielmente y utilizando datos extraídos de la ficha prenatal. Se realizaron preguntas sobre las características obstétricas, el trabajo de parto y el sentimiento de estar embarazada/parturienta en la pandemia. Esta investigación siguió todas las recomendaciones del Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** puérperas multíparas, con una edad media de 27,8 ( $\pm$  6,9) años, predominó el color de la piel morena, residentes en la zona urbana, con pareja y trabajo remunerado, la mitad tenía renta familiar de 1 salario. El análisis de contenido cualitativo clínico reveló dos categorías: 1) pautas y medidas de afrontamiento del SARS-CoV-2; 2) Sentimientos de las parturientas sobre dar a luz en una pandemia. **Conclusión:** hubo un impacto negativo relacionado con factores psicológicos vinculados, como el miedo y la inseguridad, debido al miedo a contraer el virus y desarrollar posibles complicaciones. Sin embargo, en la atención del parto no se evidenciaron muchos cambios, además del uso de mascarilla y distanciamiento social.

**Palabras clave:** Parto; Enfermeras obstétricas; Pandemias; Coronavirus.

## 1. Introdução

O nascimento é um evento fisiológico e natural, que agrega vários significados culturais e por isso é um momento marcante na vida da mulher. A partir do ano de 1990 foram implementadas novas ações governamentais para estimular a retomada do parto normal e diminuição das taxas de cesarianas, em detrimento ao modelo biomédico vigente, centrado na figura médica e medicalização do parto, colocando a mulher como protagonista de todo esse processo.

Em 1993, foi criado o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), portaria GM nº569, com o objetivo de qualificar a assistência pré-natal (PN), parto e nascimento, priorizando o parto vaginal com condutas profissionais humanizadas e redução de intervenções desnecessárias. Em 1998, o Ministério da Saúde (MS) desenvolveu uma política de apoio financeiro a cursos de especialização em Enfermagem Obstétrica, para que o parto normal sem distocia de ombro voltasse a ser competência exclusiva da enfermeira (o) obstétrica (o) (EO) (Vilela *et al.*, 2019; Amaral *et al.*, 2018).

No ano 2015 foram criados os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) que tem como um dos focos a redução da morbimortalidade materna e neonatal. A enfermagem contribui significativamente para atender estas metas de acesso, cobertura universal e fortalecimento dos sistemas de saúde, tendo o EO regulamentação para prestar assistência de enfermagem em todo o ciclo gravídico-puerperal (Mendes & Ventura, 2017; Onu, 2015; Brasil, 1986).

A assistência ao parto por essa categoria, proporciona maior autonomia ao binômio mãe-bebê, com acolhimento e humanização. Entretanto, em dezembro de 2019, surgiu uma nova pneumonia de SARS-CoV-2, denominada de COVID-19, que alterou todo o cenário da saúde mundial, levando a mudanças em vários protocolos clínicos numa perspectiva de garantir a segurança para a díade e os profissionais no cenário do parto (Possati *et al.*, 2017; Chen *et al.*, 2020).

Mediante o exposto, esse trabalho vem com o seguinte objetivo: Compreender a percepção das mulheres acerca de parir em uma maternidade de baixo risco durante a pandemia da COVID-19. É fundamental estudar a percepção das mulheres acerca de parir nesse contexto, a fim de extrair dessa experiência o que é necessário ajustar nas orientações dos profissionais que estão na assistência ao parto normal para enfrentamento de pandemia ou epidemias que a sociedade pode enfrentar. Por meio desses dados pode-se potencializar os cuidados, mostrando aquilo que foi positivo e que pode ser registrado e estudado como protocolos futuros para outras condições difíceis de saúde da população, como forma de preparar os profissionais de forma integral, para proteger ou manter a prática de assistência humanizada ao parto mesmo em tempos de pandemia.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, realizado no período de setembro a novembro de 2021, em uma maternidade pública do agreste pernambucano, referência para gestantes de risco habitual. A população do estudo foi formada por puérperas do setor de parto normal.

Foram incluídas no estudo, puérperas múltiplas que tiveram parto vaginal assistido por enfermeiro obstetra na maternidade em questão, com parto normal anterior à pandemia e residência no município. Foram excluídas as primíparas, aquelas com problemas mentais e/ou deficiências auditivas ou verbais que dificultasse a entrevista, sem história de parto normal anterior ou parto cesáreo na última gestação.

A coleta de dados ocorreu por meio de instrumento semiestruturado, contendo 22 questões objetivas que tratavam dos aspectos socioeconômicos, características obstétricas e do trabalho de parto a fim de caracterizar a amostra, e 3 subjetivas que se tratavam da percepção da mulher em parir durante a pandemia. As informações foram coletadas na maternidade face a face por meio de entrevista gravada objetivando manter a fidelidade dos relatos, foram extraídos dados dos cartões de pré-natal mediante a autorização das participantes e toda a coleta foi realizada por acadêmicas dos cursos de Enfermagem devidamente treinadas.

As entrevistas duraram em média de 12 a 15 minutos. Das 63 puérperas abordadas, 18 participaram do estudo, 45 foram consideradas como perdas amostrais por serem primíparas e por serem assistidas pelo profissional médico, nenhuma das participantes que aceitaram colaborar com o estudo desistiu durante ou após a coleta de dados. As entrevistas foram realizadas no alojamento conjunto, seguindo todas as normas e protocolos de biossegurança contra a COVID-19.

Os dados coletados foram transcritos na íntegra e analisados conforme a técnica de análise de conteúdo de Bardin, seguindo a codificação do texto, classificação para agrupamentos e análise do tema (Santos, 2012).

Para a identificação das participantes entrevistadas foi utilizado um código alfanumérico composto pelas letras “P” e o algarismo arábico correspondente à sequência das entrevistas, garantindo assim o seu anonimato.

Todas as recomendações da Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde foram respeitadas; portanto, as entrevistas só foram realizadas após a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa SER EDUCACIONAL S.A. sob CAAE: 50859221.8.0000.5193, parecer nº 4.923.637, todos os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## 3. Resultados

Em relação aos dados de categorização da amostra, apresentou-se uma média de idade de 27,8 ( $\pm$  6,9) anos, sendo a idade mínima 18 anos, e a máxima 42 anos. Prevaleceu a cor da pele parda com 72,2%, apresentavam residência na zona urbana e com companheiro 66,7%, no quesito escolaridade 38,9% tinham o ensino médio completo e 77,8% trabalho remunerado, 50% apresentava renda familiar de 1 salário. As demais informações que descrevem o perfil socioeconômico das participantes estão dispostas na Tabela 1.

**Tabela 1** - Distribuição das puérperas de acordo com as características socioeconômicas. Caruaru-PE, 2021.

<b>Raça/Cor</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Branca	3	16,7
Parda	13	72,2
Preta	2	11,1
<b>Zona</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Urbana	12	66,7
Rural	6	33,3
<b>Possui companheiro</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	12	66,7
Não	6	33,3
<b>Escolaridade</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
1° a 4 série	2	11,1
5° a 8 série	7	38,9
Ensino Médio incompleto	1	5,55
Ensino Médio Completo	7	38,9
Ensino Superior	1	5,55
<b>Trabalho remunerado</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	14	77,8
Não	4	22,2
<b>Renda familiar</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
< 1 salário	5	27,8
1 salário	9	50
2 salários	2	11,1
3 salários	2	11,1

Fonte: Autores (2021).

Todas as puérperas do estudo realizaram pré-natal, destas 72,2% o iniciaram antes das 12 semanas e realizaram 6 consultas ou mais, em relação a paridade foi em média 2,7 ( $\pm$  1,2) de Gestação, 2,4 ( $\pm$  1) de Parto e 0,2 ( $\pm$  0,4) de Aborto. Apresentavam a Idade gestacional (IG) de 40 semanas ou mais no dia do parto 38,8%. Os demais dados com as características obstétricas estão na Tabela 2.

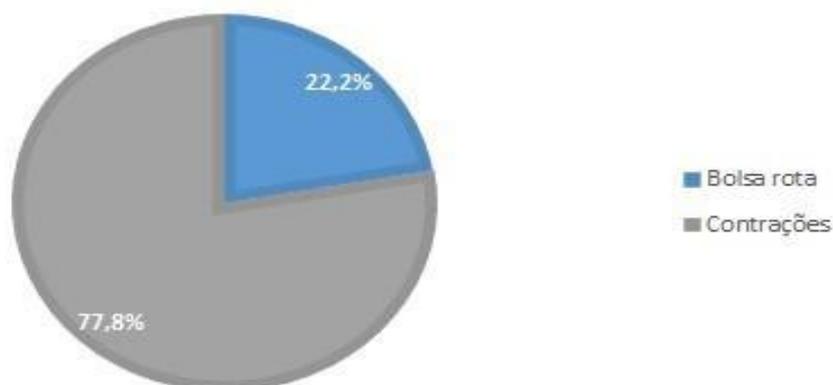
**Tabela 2** - Distribuição das puérperas de acordo com as características obstétricas. Caruaru - PE, 2021

<b>Realizou PN</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	1	100
Não	8	0
<b>Início precoce do PN (até 12 semanas)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sim	1	72,2
Não	3	27,8
<b>Número de consultas PN realizadas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<6	5	27,8
6	5	27,8
>6	8	44,4
<b>IG no dia do parto</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
< 37 semanas	2	11,1
37 semanas a < 38 semanas	3	16,7
38 semanas < 39 semanas	3	16,7
39 semanas < 40 semanas	3	16,7
40 semanas ou >	7	38,8

Fonte: Autores (2021).

Conforme disposto no gráfico abaixo (Gráfico 1), o rompimento da bolsa amniótica e as contrações foram os únicos fatores mencionados para a procura de atendimento para o parto, não houveram encaminhamentos do PN do Programa de Saúde da Família (PSF), ou outro equivalente, nem situações de intercorrências.

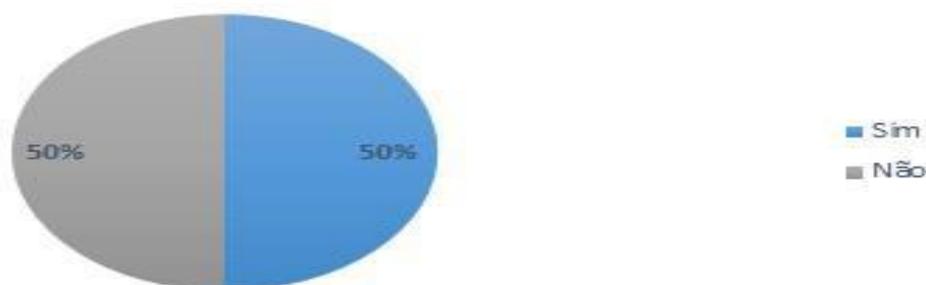
**Gráfico 1** - Distribuição das puérperas pela procura de atendimento para o parto.



Fonte: Autores (2021).

A maioria estava com média de 6,1 ( $\pm$  1,8) centímetros (cm) de dilatação na hora da internação, apenas 50% das mulheres relataram acesso às medidas para alívio da dor, conforme apresenta (Gráfico 2):

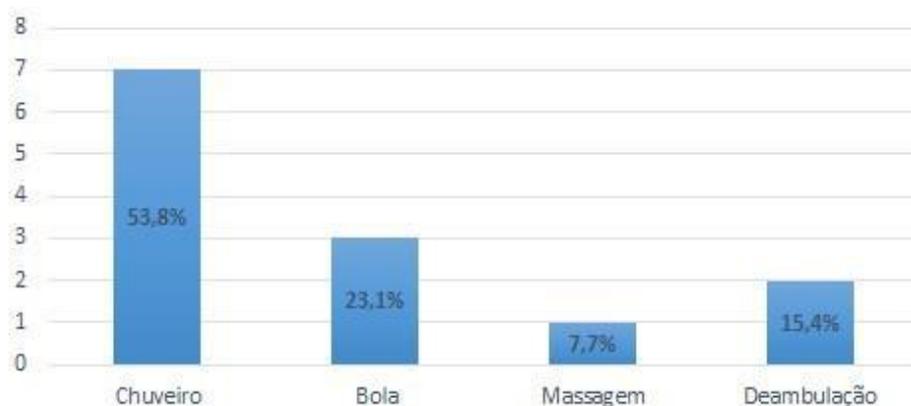
**Gráfico 2** - Distribuição das puérperas de acordo com o acesso as medidas de alívio da dor.



Fonte: Autores (2021).

Sendo o uso da bola e chuveiro os principais métodos utilizados, algumas vezes com uso de mais de um método associado, conforme apresentado no (Gráfico 3):

**Gráfico 3** - Distribuição das puérperas por método de alívio da dor utilizado.



Fonte: Autores (2021).

Todas tiveram direito ao acompanhante de escolha conforme garantido pela Lei Federal 11.108/2005, entretanto, uma preferiu não o ter. Quando perguntado sobre liberdade de escolher a posição para parir, 88,9% relataram que tiveram esse direito respeitado e tiveram contato pele a pele. Assim também, 77,8% referiram que colocaram o bebê para mamar, antes dos primeiros cuidados.

A análise de conteúdo qualitativa clínica revelou duas categorias: 1) Orientações e medidas de enfrentamento a SARS-Cov-2; 2) Sentimentos das parturientes quanto a parir em uma pandemia.

### **Orientações e medidas de enfrentamento a SARS-CoV-2**

Diante do cenário de pandemia, houve necessidade do serviço adequar o processo de trabalho com protocolos de enfrentamento ao vírus, dentre esses foi orientado a utilização da máscara e higienização das mãos. Também foi orientado sobre a necessidade da realização do RT-PCR, teste considerado padrão-ouro no diagnóstico da COVID-19.

*“Me pediram para permanecer de máscara, na hora que eu cheguei fizeram o teste e deu negativo na hora, e a gente ficou assim, não teve contato com mais ninguém, só ficou eu e minha irmã na sala” (P4).*

*“Tá sempre de máscara e nunca tá perto um do outro, lá embaixo a menina ficava sempre distante, fiz o teste e deu negativo” (P13).*

*“Usar máscara, o uso do álcool quando for trocar a bebê, tanto é que poderia pegar álcool ali no postinho, e fizeram o teste também aquele do nariz”. (P12)*

*“Sempre usar máscara, não ficar andando no corredor e tiveram a preocupação de fazer o teste do swab” (P18).*

### **Sentimentos das parturientes quanto a parir em uma pandemia**

Quanto ao sentimento das puérperas por estarem gestantes/parturientes durante uma pandemia, a maioria relatou o sentimento de medo do contágio por si e pelo bebê, ou de não ter o direito ao acompanhante de escolha no momento do parto, e até mesmo da imunização.

*“Me senti insegura num tempo difícil deste, podendo pegar COVID e passar pra criança né, eu fiz de tudo pra evitar tá saindo, sempre me prevenindo e usando máscaras” (P7).*

*“Eu me senti feliz e ao mesmo tempo preocupada porque eu sabia dos riscos que eu estava correndo estando grávida” (P8).*

*“Deu um pouco de medo, porque teve essa questão que a gente ficou na dúvida se poderia ter acompanhante, esse tipo de coisa, mas até que foi tranquilo” (P3)*

*“[...] fiquei com medo até de tomar a vacina, vim tomar depois que fiz sete meses ... por conta das histórias que o povo contava que o bebê morreu, perdeu o bebê” (P1).*

Outras apesar do relato de estarem se sentindo normal, no final vinha a demonstração de preocupação, ou de não saber explicar o que sentia

*“Eu não fiquei com medo, porque, eu não sou de ter medo, mas, assim, é meio preocupante em relação a passar algo né” (P12).*

*“Normal, não senti diferença, só o medo dela pegar né” (P13).*

*“Normal mas não sei explicar, só me cuidei dentro de casa” (P16).*

Quanto a diferença em ter um parto normal em uma pandemia ou fora dela, as mulheres relataram não ter percebido diferença além do uso do Equipamento de Proteção Individual (EPI) e do distanciamento.

*“Do mesmo jeito, normal... só pra ficar de máscara né?” (P1).*

*“Foi muito melhor, fora a pandemia e o medo né de ser contaminado a gente foi bem mais... assim humano, teve mais atenção do hospital, mais cuidado com a gente” (P2).*

*“Elas foram bem atenciosas, bastante, dando informações realmente necessárias né sobre o COVID, como evitar o contágio” (P7).*

*“[...] os cuidados eram os mesmo, teve um cuidado maior devido a pandemia por conta do contato com outras pessoas né, inclusive não podia ter visita, só do pai ou acompanhante, mas não notei diferença maior não” (P12).*

#### 4. Discussão

A maior parte das puérperas (72,2%) realizaram o mínimo de seis consultas, com início no primeiro trimestre conforme é orientado pelo Ministério da Saúde na Atenção ao PN de baixo risco. Porém, houve um padrão característico neste estudo em que todas as mulheres que iniciaram o PN após as 12 semanas, apresentaram baixo índice de escolaridade com ensino fundamental incompleto. Tal situação, já é evidenciada na literatura como um fator de influência negativa para o pré-natal e parto (Mendes *et al.*, 2020; Brasil, 2013).

A maioria das mulheres chegaram à maternidade para o parto na fase ativa do trabalho de parto, com média de 6 cm de dilatação, fato esse que pode estar atrelado a multiparidade e vivência de pelo menos um parto normal anterior à pandemia, além do medo relacionado ao contágio da COVID-19. O internamento em tempo oportuno, se configura como um fator protetor para diminuição de intervenções, exposição ao vírus e tempo de internação (Leal *et al.*, 2014).

Apesar da dilatação cervical mais avançada e necessidade de terapias para o alívio da dor, metade das mulheres referiram não terem feito uso de terapias não farmacológicas (TFN). Segundo estudo realizado por Biana *et al.*, (2021), esses métodos além de contribuir no alívio da dor, aumentam o pensamento positivo da mulher, reduz a ansiedade, a duração do trabalho de parto, as lacerações perineais e incontinência urinária no pós-parto. São exemplos dessas terapias a massagem, chuveiro, técnicas de respiração, exercícios para o assoalho pélvico, a bola suíça, dentre outros.

Neste estudo foi identificado como principais métodos utilizados o chuveiro e a bola suíça. Tanto o banho de aspersão como de imersão, contribui na redistribuição do fluxo sanguíneo e promoção do relaxamento da musculatura lisa, há uma elevação das endorfinas e diminuição das catecolaminas o que promove uma redução da ansiedade e proporciona bem-estar nas parturientes. A bola também age permitindo maior movimentação da mulher no parto, além da postura vertical que ajuda na descida do bebê, facilita a circulação materno-fetal, melhora as contrações uterinas e diminui traumas perineal (Santana *et al.*, 2013; Silva *et al.*, 2011; Mascarenhas *et al.*, 2019).

Todavia, fica a reflexão, mediante os benefícios proporcionados pela TNF sendo um deles a menor duração do trabalho de parto, por que tiveram mulheres sem acesso a essas terapias? Essas mulheres desconhecem esses métodos terapêuticos mesmo tendo sido exemplificado durante a coleta de dados ou não tiveram realmente o acesso? Mesmo em tempos de pandemia e necessidade de manutenção do distanciamento, os MNF devem ser ofertados, com o cuidado de não haver o compartilhamento com outras parturientes, conforme orienta a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). O parto na água deve ser evitado pelos profissionais devido a presença do vírus nas excreções materna (Trapani Júnior *et al.*, 2020).

Referente ao contato pele a pele, a maior parte das mulheres relataram ter sido realizado, o que está condizente ao que as pesquisas atuais mostram que esse contato precoce não teve relação com o aumento da transmissão neonatal. No que concerne à amamentação, as evidências mostram que esta deve ser realizada em todas as situações, até mesmo nas infectadas com o SARS-CoV-2, tendo em vista que há a presença de Imunoglobulina A no leite materno que pode favorecer imunidade para o lactante (Sbp, 2020; Mejía *et al.*, 2021; Demers & Mathieu *et al.*, 2020; Fox *et al.*, 2020).

Todas as mulheres afirmaram terem recebido orientações contra a COVID-19 e necessidade de manutenção de distanciamento social, além de ter sido ofertado o RT-PCR por swab nasofaríngeo, teste padrão ouro para detecção do vírus. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) determina que deve ser disponibilizado máscara cirúrgica para paciente e seu acompanhante, e dispor de um local para higienização das mãos (Anvisa, 2021).

Quando questionado o sentimento por ter estado gestante e parido durante uma pandemia, as mulheres mencionaram o medo como principal experiência. Sensação de insegurança por não saber o que esperar, se teria direito ao acompanhante de escolha. Todavia, as orientações advindas dos protocolos referiam que todos os direitos deveriam ser garantidos, inclusive o de acompanhante, se esse estivesse assintomático, não ter tido contato direto com algum caso confirmado de COVID-19 nos últimos 15 dias, não ser portador de alguma doença crônica e ter disponibilidade para permanência em todo o tempo necessário de internação, além de seguimento dos protocolos de enfrentamento ao vírus. Deveria ser evitado ainda, profissionais não essenciais na assistência e visitantes (Trapani júnior *et al.*, 2020; Oliveira *et al.*, 2021).

Por fim, apesar de todos os medos e angústias, as mulheres relataram não ter tido muita diferença na assistência ao parto vaginal que tiveram antes do período pandêmico e na pandemia, só realmente a utilização de EPIs e necessidade do distanciamento. Entretanto, esses sentimentos negativos, podem trazer repercussões indesejadas na experiência da gravidez, parto, pós-parto e da própria maternidade (Souto *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2021).

As preocupações secundárias trazidas pelo vírus, como medo de contaminação, possíveis complicações, isolamento social, geram potencial aumento na incidência de ansiedade, podendo trazer impactos como depressão gestacional e puerperal. Sendo de extrema importância a atuação da equipe multiprofissional nesse contexto (Silva *et al.*, 2021).

## 5. Conclusão

Diante desse contexto, é possível mencionar que a percepção das puérperas em parir durante a pandemia da COVID19 não se traduz no aspecto da assistência em si, mas sim em fatores psicológicos, atrelados ao medo e insegurança, devido ao ineditismo da situação e falta de informações consistentes sobre o SARS-CoV-2. A preocupação está voltada principalmente no quesito da segurança do bebê e possíveis complicações decorrentes do contágio pelo vírus.

Com isso, é fundamental que haja um maior olhar para essas puérperas, estudos voltados a avaliar as repercussões que a COVID-19 trouxe durante o ciclo gravídico-puerperal, contribuindo assim para o desenvolvimento de intervenções que compreendem de forma integral a atenção à saúde da mulher.

## Referências

- Amaral R. C. S. A, et al. (2018). Inserção do enfermeiro obstetra no parto e nascimento. *Rev enferm UFPE on line*. 12(11), 3089-3097.
- Biana C. B, et al. (2021) Terapias não farmacológicas aplicadas na gestação e no trabalho de parto: revisão integrativa. *Rev. Esc. Enfer. USP*. 55, 03681.
- Brasil. (2005). *Lei n 11.108/2005, de 07 de abril de 2005*. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.
- Brasil. (1986). *Lei n 7.498/86, de 25 de junho de 1986*. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. COFEN.
- Brasil. (2013). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Atenção ao pré-natal de baixo risco- Caderno de Atenção Básica n°32*. Editora do Ministério da Saúde. 32.
- Chen, N, et al. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet*. 395, 507-513.
- Demers-mathieu V, et al. (2020). Difference in levels of SARS- coV-2 S1 and s2 subunits and nucleocapsid protein-reactive SIgA/IgA antibodies in human milk. *Journal of Perinatology*. 41, 850-859.
- Fox A, et al. (2020). Robust and Specific Secretory IgA Against SARS-CoV-2 Detected in Human Milk. *iScience*, 23(11), 2589-0042.
- Gvims/ggtes/anvisa. Nota técnica nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). <https://www.gov.br/anvisa/pt->
- Leal M. C, et al. (2014). Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 30, S17-S47.

- Mascarenhas V. H. A, *et al.* (2019). Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. *Acta Paulista de Enfermagem*. 32, 350-357.
- Mejía J. I, *et al.* (2021). Umbilical cord clamping and skin-to-skin contact in deliveries from women positive for SARS-CoV-2: a prospective observational study. *BJOG*. 128, 908-915.
- Mendes & Ventura. (2021). Nursing Protagonism in the UN goals for the people's health. *Rev. Latino-AM. Enfermagem*. 25, 2864.
- Oliveira M. A. D, *et al.* (2021). Recomendações para assistência perinatal no contexto da pandemia de COVID-19. *Rev. Bras. Saúde Mat Inf*. 21, 65-75.
- Organização das Nações Unidas. (2015). Plataforma Agenda 2030. *Os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável*. Nações Unidas.
- Possati A. B, *et al.* (2017). Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. *Esc. Anna Nery*. 21(4), 20160366.
- Santana L. S, *et al.* (2013). Efeito do banho de chuveiro no alívio da dor em parturientes na fase ativa do trabalho de parto. *Revista Dor*. 14, 111-113.
- Santos F. A. P. S, *et al.* (2019). Autonomia do enfermeiro obstetra na assistência ao parto de risco habitual. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant*. 19(20), 471-479.
- Santos F. M. (2012). Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. *Rev. Elet. de Educ*. 6(1), 383-387.
- Silva M. L. L. S, *et al.* (2021) Impact of the SARS-CoV-2 pandemic on the mental health of pregnant and postpartum women: an integrative review. *Research, Society and Development*. 10(10) 484101019186.
- Silva L. M, *et al.* (2011). Uso da bola suíça no trabalho de parto. *Acta Paul Enferm*. 24(5), 656-62.
- Souto S. P. A. D, *et al.* (2020). O medo do parto em tempo de pandemia do novo coronavírus. *Rev. Bras. Enf*. 73.
- Trapani júnior A, *et al.* (2020). *Protocolo de atendimento no parto, puerpério e abortamento durante a pandemia da covid-19*. FEBRASGO.
- Vilela A.T, *et al.* (2019). Percepção dos enfermeiros obstetras diante do parto humanizado. *Rev enferm UFPE online*. 13, 1-6.