

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA E SAÚDE

PAULA CRISTINA SILVA DA ROSA

**MATERNIDADE E COVID-19: EXPERIÊNCIA DO PROCESSO DE INTERNAÇÃO
E PARTO EM CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA (CTI)**

UFCSPA

**Universidade Federal de Ciências da Saúde
de Porto Alegre**

PORTO ALEGRE

2023

PAULA CRISTINA SILVA DA ROSA

**Maternidade e COVID-19: experiência do processo de internação e parto em
Centro de Terapia Intensiva (CTI)**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde da
Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre como
requisito para a obtenção do grau de Mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Suárez Grzybowski

Porto Alegre

2023

Catálogo na Publicação

Silva da Rosa, Paula Cristina

Maternidade e COVID-19: experiência do processo de internação e parto em Centro de Terapia Intensiva (CTI) / Paula Cristina Silva da Rosa. -- 2023.

68 p. : 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde, 2023.

Orientador(a): Profa. Dra. Luciana Suárez Grzybowski.

1. COVID-19. 2. Maternidade. 3. Gravidez de Alto Risco. 4. Período Pós-Parto. 5. Internação Hospitalar. I. Título.

Maternidade e COVID-19: experiência do processo de internação e parto em Centro de Terapia Intensiva (CTI)

BANCA AVALIADORA

Profa. Dra. Daniela Centenaro Levandowski
Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA

Profa. Dra. Aline Groff Vivian
Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde
Universidade Luterana do Brasil - ULBRA

Profa. Dra. Milena da Rosa Silva
Programa de Pós-Graduação em Psicanálise: Clínica e Cultura
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Porto Alegre

2023

Dedicatória

Este trabalho é dedicado a todas as pessoas que lutaram contra os sintomas de COVID-19, em especial as participantes desta pesquisa. E também a todos os profissionais da linha de frente da COVID-19.

AGRADECIMENTO

Agradeço a minha família que foi meu alicerce para chegar até aqui. Durante o período do mestrado precisei conciliar as atividades laborais, familiares e educacionais, sem esse apoio seria ainda mais difícil. Aos meus pais, Paulo e Rosaura, agradeço pelos ensinamentos, cuidado e fortaleza. Aos meus irmãos, Luana e Luciano pelo suporte, amor e compreensão, sobretudo, minha irmã que estava sempre disponível para questões técnicas e emocionais. Ao meu esposo, Paulo, por estar sempre disponível para auxiliar com frases incentivadoras e de apoio. Aos meus tios, tias e bonde das primas que mesmo de longe sempre estão na torcida e por acreditar no meu potencial.

Aos meus amigos e familiares que proporcionaram momentos de descontração e apoio, em especial, a Carolina Quiroga que foi a minha principal incentivadora para participar da seleção do mestrado e suporte técnico e afetivo. E Tamires Santos e Renata Veloso pela disponibilidade de escuta e acolhimento.

Agradeço ao NESF - Núcleo de Estudos em Saúde da Família, pela acolhida e trocas. Às colegas Karine Muller e Luiza Padilha por todo apoio e suporte. Agradeço pela orientação da professora Luciana Grzybowski, pela oportunidade, pelo apoio e auxílio, além de todo suporte e olhar atento ao longo deste período. Agradeço à bolsista Luiza Gonzatti que é sensacional e muito dedicada, tua contribuição foi fundamental na construção deste trabalho. Agradeço à banca avaliadora e professoras pelos apontamentos e contribuições.

Agradeço imensamente às participantes desta pesquisa que disponibilizaram um tempo para contribuir com esta pesquisa com muita paciência e disposição.

RESUMO

Em dezembro de 2019, surgiram as primeiras pessoas infectadas pela COVID-19 no mundo, e posteriormente, foi decretada uma pandemia, que trouxe impacto na vida pessoal, familiar e social, a partir de restrições, receios, agravos de saúde e perdas. O número de infectados e de óbitos causados pelo vírus cresceu exponencialmente e afetou diferentes grupos populacionais, dentre esses as mulheres grávidas, modificando o ciclo gravídico-puerperal. Este estudo qualitativo, transversal e de caráter retrospectivo teve como principal objetivo pesquisar sobre a experiência da maternidade de gestantes infectadas pela COVID-19, que necessitaram de internação em CTI e que tiveram o nascimento prematuro do seu bebê neste contexto. A coleta de dados ocorreu de forma remota, a partir do preenchimento de uma ficha de dados sociodemográficos e de saúde e da realização de uma entrevista semi-estruturada. A análise temática realizada evidenciou que houve mudanças bruscas nas expectativas relativas à gestação e parto. Emergiram seis temas: infecção por COVID-19 e ruptura do ciclo gestacional esperado; experiência do processo de internação; construção da parentalidade: o vínculo mãe-bebê do hospital aos dias de hoje; a vida que ficou lá fora; estratégias para lidar com o sofrimento; e sequelas pós-COVID e transformações de vida. Os impactos na vida das participantes são diversos e se diferenciam pelo nível de contato emocional com a experiência vivida, o tempo de internação e as sequelas da doença. Evidenciou a importância de uma rede de apoio articulada e presente para dar suporte às demandas decorrentes das mudanças impostas pelo adoecimento e ausência materna temporária. Percebe-se que as participantes buscaram ressignificar essa vivência traumática inicial após a alta hospitalar pela (re)construção do vínculo com o bebê e da rotina familiar e social. A compreensão do impacto da COVID-19 na experiência de gestantes poderá trazer novas estratégias que humanizem e auxiliem a construção do vínculo mãe-bebê em situações de adversidade extrema, bem como, no auxílio da instrumentalização dos profissionais de saúde no atendimento desse público.

Palavras-chave: Gravidez de Alto Risco; Parto; Período Pós-Parto; Centros de Terapia Intensiva; Internação Hospitalar.

ABSTRACT

In December 2019, the first people infected by COVID-19 appeared in the world, and later, a pandemic was declared, which had an impact on personal, family and social life, from restrictions, fears, health problems and losses. The number of infected people and deaths caused by the virus has grown exponentially and has affected different population groups, including pregnant women, modifying the pregnancy-puerperal cycle. This qualitative, cross-sectional, and retrospective study aimed to search the maternal experience of pregnant women infected by COVID-19, who needed hospital admission to the Intensive Care Unit (ICU) and had a pre-term birth under these circumstances. Data collection was performed remotely, based on filling out a sociodemographic and health data sheet and a semi-structured interview was conducted. The participants filled a sociodemographic and health form, and participated in a semi-structured interview. The thematic analysis conducted showed that pregnancy and birth expectations changed abruptly. There lead to six themes: COVID-19 infection and rupture of the expected pregnancy cycle; the hospitalization process experience; parentality building: the mother-baby bonding from the hospital until nowadays; the outside hospital life; coping suffering mechanisms; post-COVID sequels and life transformations. The impacts on the participants' life were diverse and are differentiated by the emotional contact level with the lived experience, the hospitalization time, and the disease sequels. An articulated and present support network is highlighted to give support on the demands imposed by the maternal's illness and temporary absence. The participants sought to reframe this inicial traumatic experience after the hospital discharge through rebuilding the mother-baby bonding and the familiar and social routines. Comprehending how the worsening of the COVID-19 infeccion impacted the pregnancy experience could provide new strategies to humanize and help build the mother-baby bond in adverse situations, as well as, aid to instrumentalize the health care professionals to deal with this public.

Key words: Pregnancy, High-Risk; Parturition; Postpartum Period; Intensive Care Units; Hospitalization.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

COVID-19	Coronavírus
CTI	Centro de Terapia Intensiva
CTI COVID-19	Centro de Terapia Intensiva Coronavírus
NESF	Núcleo de Estudos em Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
WHO	World Health Organization
PNO	Plano Nacional de Operacionalização
SARS-CoV-2	Síndrome respiratória aguda grave - coronavírus

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REVISÃO DE LITERATURA	13
2.1 Período gestacional e construção da parentalidade	13
2.2 Gestação de alto risco e suas repercussões	14
2.3 Covid-19 e experiência materna	16
3 OBJETIVOS	20
3.1 Objetivo Geral	20
3.2 Objetivos Específicos	20
4 REFERÊNCIAS DA REVISÃO DE LITERATURA	21
5 ARTIGO	27
6 CONCLUSÃO GERAL	54
ANEXO A	56
ANEXO B	57
ANEXO C	59
ANEXO D	61
ANEXO E	65

1 INTRODUÇÃO

Esta dissertação começa a ser desenhada a partir da aproximação direta com o fenômeno a ser pesquisado. A trajetória profissional da mestranda foi perpassada por atividades em hospital geral de alta complexidade no auge da pandemia da COVID-19, atuando diretamente na linha da frente no atendimento psicológico em um Centro de Terapia Intensiva de um hospital de referência em Porto Alegre. Dessa forma, o interesse pela temática foi despertado a partir da vivência profissional com pacientes com sintomas graves em CTI COVID, em especial, das peculiaridades de uma internação durante a gestação e seus desdobramentos. A necessidade de cuidados especiais no atendimento de grávidas, a vivência de uma gestação e nascimento num contexto pandêmico em um ambiente permeado pela morte e suas distintas repercussões em todos os envolvidos, em especial na dupla mãe-bebê, despertaram o desejo de pesquisar e sistematizar o conhecimento deste fenômeno emergente e dramático.

Deste modo, desenvolveu-se o presente estudo, junto ao NESF (Núcleo de Estudos de Saúde da Família), a partir da linha de pesquisa de processos de saúde e relações familiares, com ênfase na parentalidade, orientado pela Profa. Dra. Luciana Suárez Grzybowski. O objetivo foi conhecer a realidade de gestantes infectadas pela COVID-19 que apresentaram sintomas graves e, conseqüentemente, necessidade de realizar uma antecipação do nascimento do bebê, com todos seus desdobramentos na saúde materno-infantil. A amostra da pesquisa foi composta por mães que durante a gestação testaram positivo para COVID-19 e que devido ao agravamento dos sintomas necessitaram internação em CTI e tiveram o nascimento do bebê neste cenário adverso e ansiogênico.

Assim, este estudo buscou compreender esse fenômeno emergente, que mesclou de forma pungente, a vida e a morte num contexto de incertezas. Entender a experiência materna nesse ambiente de adversidade extrema, que integra múltiplas facetas, tais como: infecção por COVID-19, risco de vida, internação em CTI, cesariana, falta de contato com o recém-nascido, recuperação e extubação, alta hospitalar, sequelas de saúde, puerpério e construção do vínculo mãe-bebê, foi o desafio percorrido. Identificar essa vivência e o percurso foi entendido como um fator de prevenção e de promoção de saúde nesses casos em que o ciclo gravídico-puerperal foi atingido pela pandemia de forma tão aguda. Conhecer as peculiaridades de gestantes infectadas neste momento traumático pandêmico, permeado por inseguranças e incertezas, além de ser uma pesquisa histórica, torna-se fundamental para instrumentalizar profissionais de saúde no atendimento de públicos que vivenciam situações desta magnitude.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Período gestacional e construção da parentalidade

O período gestacional, naturalmente, traz diversas alterações biológicas, físicas, sociais, familiares, laborais, relacionais e psicológicas, que poderão surtir efeitos distintos em cada sujeito envolvido com a chegada de um novo membro na família (Alves & Bezerra, 2020; Castro et al., 2019; Grossi et al., 2020; Piccinini et al., 2008). A gestação é uma vivência singular e repleta de significados e a forma como a gestante lidará com as alterações deste período refletirá no processo de parentalidade (Piccinini et al., 2008), podendo transformar-se em crise, dependendo de como se dá o enfrentamento das experiências ocorridas durante o ciclo grávido-puerperal (Maldonado, 2013).

A literatura divide a experiência gestacional em trimestres, considerando que o ciclo gravídico tem peculiaridades conforme o momento em que se encontra. No primeiro trimestre da gravidez, as modificações corporais ainda não são tão evidentes, tendo como os primeiros sintomas a hipersonia, e os mais frequentes, enjoos e vômitos (Cardoso et al., 2010; Galhanas & Frias, 2022; Maldonado, 2013). Na revisão integrativa da literatura realizada por Galhanas & Frias (2022) os autores sinalizam que 11% a 31% das gestantes apresentam constipação, além de maior risco de aborto. No começo da gestação são manifestados sentimentos ambivalentes em relação ao feto e a ideia de estar grávida, iniciando-se a construção da relação mãe e bebê (Cardoso et al., 2010; Maldonado, 2013). No segundo trimestre, percebe-se que as gestantes estão mais estáveis emocionalmente e com menos sintomatologia física. Os movimentos do feto começam a ser mais perceptíveis, o que auxilia na simbolização do futuro bebê. As representações psíquicas e fantasias de si e do feto, poderão ter efeitos na relação e vínculo mãe-bebê. Já no terceiro trimestre, e com a proximidade do nascimento do bebê, os sintomas ansiosos aumentam por conta das expectativas relacionadas ao parto, demandas da maternidade e a futura relação de cuidado com o bebê (Maldonado, 2013).

No que diz respeito aos aspectos psíquicos durante o período gestacional, as mulheres podem apresentar sintomas ansiosos e depressivos, corroborado pelo levantamento de dados realizado por Kliemann, Böing e Crepaldi (2017), através de uma revisão sistemática de artigos empíricos, que evidenciou os principais fatores de riscos para ansiedade e depressão na gestação. Conforme as autoras, as seguintes condições são citadas como fatores de risco: contexto socioeconômico, rede de apoio social e familiar empobrecida, presença de diagnóstico psiquiátrico e de experiência traumática no parto, visto que, durante o período gestacional evidencia-se a possibilidade de dificuldade de lidar

com as mudanças impostas pela gravidez e sentimentos ambivalentes. Outro ponto, foi apresentado pela pesquisa-ação realizada por Arrais, Mourão e Fragalle (2014) com 10 gestantes entre 12 e 36 semanas de idade gestacional, que identificou, como fatores de risco para depressão, o relacionamento conjugal conflituoso, bem como o relacionamento conflituoso da gestante com a mãe, a primiparidade, a idealização da maternidade, o ser mãe solteira e não ter planejado a gravidez, podendo ser desencadeantes ou agravantes de sintomatologia ansiosa e depressiva.

Por outro lado, no que diz respeito aos fatores de proteção, a gravidez planejada, questões socioeconômicas favoráveis, adequado apoio social e familiar, são aspectos que devem ser levados em conta para avaliar o bem-estar da gestante (Medeiros et al., 2019; Avanzi et al., 2019). Romagnolo et al., (2017), referem que o apoio da rede social e familiar é fundamental para a gestante, pois a auxilia nos seus medos e incertezas, bem como, na construção da parentalidade. Desta forma, auxilia na construção de estratégias de enfrentamento diante das adaptações e transformações necessárias neste período e facilitam o vínculo mãe-bebê.

A construção da parentalidade da mulher gestante está diretamente ligada às relações familiares e, em virtude das mudanças impostas por este período, a construção do papel parental é consolidada através do suporte familiar e social (Pacheco et al., 2009). Deste modo, a construção da parentalidade é influenciada pelas histórias familiares, culturais e individuais dos pais, resolução de conflitos conjugais e modelos de relações amorosas internalizadas (Hameister et al., 2015; Zornig, 2010), dentre outros aspectos. A qualidade do vínculo entre pais e filhos é fundamental para a construção da parentalidade. Estes laços começam a ser traçados antes da concepção, porém, é no período gestacional que se inicia de forma mais concreta a experiência parental (Barroso & Machado, 2010). Experiência e prática parental assertivas são fundamentais para o desenvolvimento saudável da criança, por isto, é de extrema importância que as gestantes possam ser cuidadas e tenham suporte familiar, social e emocional, uma vez que práticas parentais negativas podem trazer efeitos adversos e influenciar no crescimento físico, social, psíquico e intelectual dos filhos (Pereira et al., 2020).

2.2 Gestação de alto risco e suas repercussões

O período gravídico é um processo natural no qual, frequentemente, não há complicações clínicas, no entanto, neste período as mulheres estão mais vulneráveis a desenvolver infecções virais e algumas apresentam doenças no decorrer da gestação, que podem ter efeitos adversos no parto, na saúde materna e na saúde fetal, tais como diabetes,

obesidade e hipertensão arterial (Antoniuzzi et al., 2019; Azevedo, Hirdes & Vivian, 2020; Brasil, 2012; Lima et al., 2021; Rolim et al., 2020). Patologias diagnosticadas na gestação são consideradas de alto risco para as mulheres e para os bebês e, em alguns casos, é necessária a interrupção da gestação ou antecipação do parto em decorrência do risco para ambos, por esse motivo, é muito importante a continuidade de acompanhamento do pré-natal (Azevedo, Hirdes & Vivian, 2020; Brasil, 2012; Rolim et al., 2020) com objetivo de identificar e diminuir os efeitos adversos (Rolim et al., 2020), considerando que em 90% dos casos é possível evitar a morte materna (Brasil, 2022).

Segundo Rolim et al. (2020), aproximadamente, 15% das gestantes necessitam de atendimento especializado devido ao diagnóstico de gravidez de alto risco. Estima-se que as principais causas para desfechos clínicos desfavoráveis na gestação são infecção, hemorragia, hipertensão e, atualmente, a COVID-19. Utiliza-se como estratégia de prevenção a estratificação de risco obstétrico no pré-natal com assistência multiprofissional na qual se avalia aspectos individuais, sociodemográficos, reprodutivos e história de saúde pregressa (Brasil, 2022). Ademais, a necessidade de hospitalização durante a gravidez é fator desencadeante de níveis elevados de estresse e sintomatologia ansiosa e depressiva (Rodrigues et al., 2016), trazendo interferências na construção da parentalidade e na relação mãe-bebê, podendo gerar sentimentos de culpa, sensação de incapacidade e insegurança em cuidar da criança. A sensação de descontrole que comumente acontece com as gestantes é intensificada quando a gestação é de alto risco, principalmente quando acontece uma intercorrência de forma abrupta (González-Mesa & Blasco-Alonso, 2019).

Da mesma forma, partos antecipados, dependendo das circunstâncias que acontecem, podem ser traumáticos, além de muito angustiantes, podendo desencadear sentimentos de impotência e medo (Andrade et al., 2021). Mulheres que recebem diagnósticos de alterações orgânicas com potencial para interferência no processo gestacional podem apresentar posterior dificuldade de idealizar o bebê, resultando em interações pobres com o mesmo (Cox & Beauquier-Maccotta, 2014). Essas parturientes podem ter risco aumentado de suicídio, principalmente as que são diagnosticadas com depressão pós-parto, sendo a principal causa de óbitos não relacionada a doenças entre as puérperas. Vivências de parto traumáticas ou interpretadas de forma negativa tem influência a curto, médio e longo prazo na construção da parentalidade, interações com o bebê e relações familiares. O parto de emergência e as dificuldades de vínculo mãe e bebê têm sido considerados, também, preditores de transtorno de estresse pós-traumático (Ertan et al., 2021; Pontes & Cantillino, 2014).

Dessa forma, fica evidente que esta intersecção acarreta sofrimento psíquico para a mãe. Além disso, puérperas que tiveram um parto traumático necessitam ainda mais de uma rede de apoio social presente a fim de beneficiar o vínculo mãe-bebê e na maternagem, possibilitando a diminuição de efeitos adversos relacionados à experiência vivida (Pontes & Cantillino, 2014; Porto & Pinto, 2019). Sabe-se da importância de um vínculo saudável mãe-bebê para o desenvolvimento psíquico do recém-nascido e para a saúde mental materna (Porto & Pinto, 2019; Winnicott, 2011). Entende-se que o suporte familiar e a assistência nos serviços de saúde são fundamentais para gestantes de alto risco visando auxílio no enfrentamento, na diminuição de sintomas disfuncionais e no alívio do sofrimento (Antoniuzzi et al., 2019; Azevedo & Vivian, 2020).

2.3 Covid-19 e experiência materna

Após mais de três anos da primeira notificação de uma síndrome respiratória aguda grave, da linha dos coronavírus (SARS-CoV-2), que foi nomeada como COVID-19 (Bezerra et al., 2020; Thompson et al., 2020) e assolou o mundo inteiro, temos dados assustadores do alcance desta pandemia (Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS], 2020). Conforme os dados divulgados em 02 de fevereiro de 2023 pela OMS, o número de casos confirmados no mundo foi de 753.823.259 e o número de óbitos foi de 6.814.97. No Brasil, até esta mesma data, foram 36.824.5805 infectados e 697.074 óbitos (WHO, 2023). Nesse contexto de grande número de infectados e mortos, entre tantos indivíduos afetados de diferentes formas e intensidades, tivemos as mulheres gestantes (Estrela et al., 2020; Souza & Amorim, 2021).

De acordo com as informações disponibilizadas pelo Observatório Obstétrico Brasileiro - COVID-19, até dia 01 de fevereiro de 2023, foram 24.185 casos de infecção pela COVID-19 entre gestantes e puérperas, sendo 1% do número geral de casos no Brasil (Observatório Obstétrico Brasileiro SRAG, 2023). Embora as grávidas infectadas pela COVID-19, em sua grande maioria, apresentem sintomas leves ou permaneçam assintomáticas, observou-se que em muitas foram identificadas modificações clínicas, tais como o rompimento precoce da membrana, pré-eclâmpsia e risco de nascimento prematuro (Moore & Suthar, 2021; Silva et al., 2021).

Mulheres grávidas têm mais risco de desenvolverem sintomas graves, risco de óbito e maior necessidade de internação em CTI do que as não grávidas (Moore & Suthar, 2021). As manifestações clínicas e desfechos em gestantes com COVID-19 dependem da idade gestacional em que a mesma se infectou (Alzamora et al., 2020; Boushra et al., 2021), assim como de outros fatores de risco, como vulnerabilidade social, doenças prévias e condições gerais de saúde (Sakowicz et al., 2020). Gestantes com mais de 24 semanas, se infectadas,

poderão apresentar sequelas indesejáveis para o bebê, como prematuridade, alterações no crescimento e, até mesmo, a morte (Alzamora et al., 2020). As alterações anatômicas e fisiológicas decorrentes da gravidez que ocorrem em diversos sistemas, como cardiovasculares, respiratórios e imunológicos, podem elevar o risco de agravamento dos sintomas e colocam a gestante em maior vulnerabilidade em relação às pneumonias virais (Wastnedge et al., 2021).

Dessa forma, a contaminação pelo coronavírus durante a gravidez trouxe muitas preocupações, em função do maior risco de agravamento dos sintomas, necessidade de intubação e desfechos desfavoráveis, quando comparadas aos demais grupos populacionais. O risco de gestantes com sintomas graves de Coronavírus precisarem de tratamento em Centro Terapia Intensiva (CTI) é aumentado com a idade gestacional e as que evoluem para óbito apresentam condições comórbidas de risco como obesidade, diabetes e idade de 40 anos ou mais.

As complicações da doença em gestantes podem levar à necessidade de Ventilação Mecânica Invasiva (VMI), Oxigenação por Membrana Extracorpórea (ECMO) e parto emergencial com objetivo de preservar a vida da mãe e do bebê. Havendo agravamento dos sintomas poderá evoluir para prognósticos ruins maternos e neonatais como óbito neonatal ou materno, alterações cardíacas, prematuridade, alterações no desenvolvimento fetal, risco de aborto, natimortos e admissão em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (Boushra et al., 2021). O impacto emocional do diagnóstico de doenças graves durante a gestação que apresentam risco à vida ou de complicações no decorrer do processo gestacional, podem, também, dificultar o vínculo entre a mãe e o bebê, sendo que a forma que a gestante vivenciará este período gravídico delicado é fundamental para construção inicial da parentalidade (González-Mesa & Blasco-Alonso, 2019; Azevedo & Vivian, 2020).

Levando em consideração essas especificidades e comparando a outros vírus de comportamento semelhante que incluem as gestantes no grupo de risco, alguns pesquisadores aguçaram o olhar para esse grupo populacional, preocupando-se com a não inclusão destas mulheres como prioridade de vacinação (Sousa & Amorim, 2021). Apesar da vacinação da população brasileira ter iniciado tardiamente em janeiro de 2021 (Castro, 2021; Domingues, 2021), somente em 23 de fevereiro de 2021, a vacina Pfizer foi aprovada pela Anvisa para a vacinação de gestantes (Filho et al., 2022), sendo que somente a partir de março de 2021 elas foram incluídas como grupo prioritário no Plano Nacional de Operacionalização (PNO), porém somente aquelas com comorbidades associadas. Finalmente, em abril de 2021, o grupo foi ampliado para todas as gestantes, retirando-se o critério da comorbidade, com o intuito de abarcar a maior parcela da população de risco (Rodrigues et al., 2021; Ministério da Saúde, 2021), sendo o Brasil um dos primeiros países

a incluir gestantes e puérperas no grupo de risco para a COVID-19 (Silva et al., 2021). Em virtude do crescimento das mortes maternas pelo SARS-CoV-2 e perante um grande número de infectadas, recomendou-se a vacinação das gestantes em razão do benefício comparado ao risco, visto que a imunização é mais prevalente do que surgimento de efeitos adversos (Ministério da Saúde, 2021).

Toda essa situação, descrita até aqui, pode ser extremamente traumática. A contaminação pela COVID-19 pode transformar uma gestação de curso normal em um advento de alto risco, gerando angústia e tensão. As gestantes de alto risco, que comumente já apresentam sentimentos de medo, preocupações e ansiedades, se vêem agora em um contexto ainda mais insalubre. A COVID-19 se constituiu, especialmente em um cenário sem vacinas ou de vacinação lenta, no contexto de incertezas e angústias com um tratamento e prognóstico desconhecidos, gerando instabilidade emocional e intensificando a fragilidade deste período. Assim, é fato que o momento pandêmico produziu efeitos psíquicos e sociais na rotina das gestantes, parturientes e puérperas, interferindo na vivência e nas mudanças típicas do período gravídico (Arrais et al., 2021).

Assim, gestar em um momento pandêmico carrega um componente extra de preocupação e angústias, tornando as gestantes nesta condição mais vulneráveis aos sintomas ansiosos e depressivos (Silva, Pacheco, Guimarães & Xavier, 2021; Fonseca et al., 2018). Segundo a pesquisa qualitativa desenvolvida por de Lima et al. (2021), na cidade de Florianópolis/SC, com 30 mulheres gestantes durante a pandemia de COVID-19, estar grávida, neste momento histórico, é marcado por sentimento de insegurança, ansiedade, angústia e incertezas frente ao desconhecido e o receio de contaminação. Nesse sentido, Wenling et al. (2020) referem que as orientações para prevenção da contaminação de COVID-19, que exigiram restrições de contato, também afetaram diretamente a experiência gestacional, bem como a assistência no pré-natal e puerpério, intensificando sentimentos de medo, insegurança, incerteza, ansiedade e tristeza.

Souza et al. (2020), corroborando com esses dados, evidenciou que o número de cesarianas foi maior em mulheres gestantes infectadas por COVID-19. Adota-se como medida preventiva a realização de cesariana, sendo esta, muitas vezes, emergencial e/ou prematura, com o intuito de diminuir os riscos à saúde do bebê e da parturiente. Nas gestantes que apresentam sintomas graves de COVID-19 com comorbidades, o parto apresenta maior risco, conseqüentemente, aumentando a possibilidade de óbito materno e/ou fetal (Chen et al., 2020; Estrela et al., 2020). Sendo assim, o parto vaginal não é recomendado em pacientes infectadas pela COVID-19 (Alzamora et al., 2020).

Flaherty et al. (2022) apresentam uma síntese de evidências qualitativas de artigos pesquisados em bases de dados eletrônicas e registro de estudos Cochrane COVID, entre

01 de janeiro de 2020 a 13 de junho de 2021, relacionados às perspectivas e experiências de gestantes, puérperas e profissionais da saúde sobre o cuidado materno na pandemia. Dos 8 temas identificados, 5 dizem respeito à experiência de gestantes e puérperas, sendo eles: 1) Alterações nos cuidados de saúde materna, 2) Restrições relacionadas ao COVID, 3) Prevenção e risco de infecção, 4) 'A realidade vivida' - sistemas de suporte de navegação e 5) Interações com os serviços de maternidade. Em relação ao momento do parto muitas mencionam sobre o tempo limitado dos atendimentos sendo fator desencadeante de sintomas ansiosos, preocupação e desamparo podendo intensificar a sobrecarga emocional vivenciada por gestantes e parturientes durante a pandemia.

Outra questão que traz impacto emocional são as restrições de visitas à maternidade como forma de prevenção para a COVID-19, interferindo nos primeiros contatos com os bebês e rede de apoio e impossibilitando a realização de ritos e tradições da gravidez, podendo gerar sentimento de perda e solidão. Além disso, estar no hospital sozinha e distante da rede de apoio deixou as mulheres com medo e isoladas. Em relação às reações emocionais frente às limitações relacionadas ao COVID, foram identificados raiva, medo e tristeza, bem como sentimentos de culpa, vazio, ansiedade ou estresse, preocupação e decepção foram constatados tanto no parto, nascimento ou nas consultas de pré-natal ou puerpério. Além disso, o receio da infecção interfere também na relação mãe-bebê (Flaherty et al., 2022).

Fumagalli et al. (2022), em uma investigação fenomenológica qualitativa com mulheres que estavam positivas para COVID-19 e tiveram bebês em um hospital no norte da Itália, identificaram como temas principais: 1) lidar com expectativas não atendidas; 2) reação e adaptação ao novo normal; 3) relacionamentos pandêmicos; 4) compartilhar uma experiência traumática com impacto emocional duradouro. Os elementos mais traumáticos das experiências das mulheres foram a separação repentina da família, auto-isolamento, transferência para um centro de referência, ausência de acompanhante no parto e contato físico limitado com o recém-nascido.

Diante desse panorama traumático, considera-se que compreender a vivência materna de mulheres infectadas pela COVID-19 durante a gestação que apresentaram agravamento dos sintomas e necessitaram de internação em CTI, bem como, nascimento prematuro do seu bebê, é importante para instrumentalizar os profissionais de saúde com objetivo de amenizar os sentimentos despertados por uma gestação de alto risco e proporcionar um atendimento especializado e humanizado.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Conhecer a experiência da maternidade de gestantes infectadas pela COVID-19 que necessitaram de internação em CTI e que tiveram o nascimento prematuro do seu bebê.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar as características de mães infectadas pela COVID-19 durante a gestação e que necessitaram de internação em CTI;
- Descrever a experiência de contaminação internação hospitalar em CTI, parto e pós-parto de mães infectadas pela COVID-19;
- Entender a vivência de nascimento antecipado do bebê devido à gravidade do quadro clínico decorrente da COVID-19;
- Compreender as especificidades do processo de construção inicial da parentalidade durante a gestação, nascimento e pós-parto em mães infectadas pelo COVID-19

4 REFERÊNCIAS DA REVISÃO DE LITERATURA

- Andrade, J. N., da Silva, V. N. B., dos Santos, M. B. B., de Matos, V. G., da Silva Flores, I. D., Alencar, Y. F., & Terassini, F. A. (2021). Orientações através de redes sociais para mães puérperas com filhos internados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal. *Brazilian Journal of Development*, 7(5), 49704-49721. <https://doi.org/10.34117/bjdv.v7i5.29959>
- Al-Amer, R., Maneze, D., Everett, B., Montayre, J., Villarosa, A. R., Dwekat, E., & Salamonson, Y. (2022). COVID-19 vaccination intention in the first year of the pandemic: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing*, 31(1-2), 62-86. <https://doi.org/10.1111/jocn.15951>
- Almeida, W. D. S. D., Szwarcwald, C. L., Malta, D. C., Barros, M. B. D. A., Souza Júnior, P. R. B.D., Azevedo, L. O., Romero, D., Lima, M.G., Damacena, G.N., Machado, I.E., Gomes, C.S., Pina, M.D.F.D, Grace, R., Werneck, A.O., & Silva, D. R. P. D. (2021). Mudanças nas condições socioeconômicas e de saúde dos brasileiros durante a pandemia de COVID-19. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23(e200105). <https://doi.org/10.1590/1980-549720200105>
- Alves, T. O., Nunes, R. L. N., de Sena, L. H. A., Alves, F. G., de Souza, A. G. S., Salviano, A. M., Oliveira, B. R. D., Silva, D. I. de S., Lopes, L. M., Silva, V. D., de Almeida, L. P., Oliveira, R. D., de Jesus, E. C. P., Ruas, S. J. S., Santos, M. A., Pereira, Z. A. S., & Dias, J. L. C. (2021). Gestação de alto risco: epidemiologia e cuidados, uma revisão de literatura / High risk pregnancy: epidemiology and care, a literature review. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(4), 14860–14872. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n4-040>
- Alves, T. V., & Bezerra, M. M. (2020). Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o período gestacional. *Revista de Psicologia*, 14(49), 114-126. <https://doi.org/10.14295/idonline.v14i49.2324>
- Alzamora, M. C., Paredes, T., Caceres, D., Webb, C. M., Valdez, L. M., & La Rosa, M. (2020). Severe COVID-19 during Pregnancy and Possible Vertical Transmission. *American Journal of Perinatology*, 37(8), 861-865. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1710050>
- Antoniazzi M. P., Siqueira A. C., & Farias C. P. (2019). Aspectos psicológicos de uma gestação de alto risco em primigestas antes e depois do parto. *Pensando Famílias*, 23(2), 191-207. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2019000200015&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
- Aquino, E. M. L., Silveira, I. H., Pescarini, J. M., Aquino, R., Souza-Filho, J. A. D., Rocha, A. D. S., Ferreira, A., Victor, A., Teixeira, C., Machado, D. B., Paixão, E., Alves, F. J. O., Pilecco, F., Menezes, G., Gabrielli, L., Leite, L., Almeida, M. D. C. C. D., Ortelan, N., Fernandes, Q. H. R. F., ... Lima, R. T. D. R. S., (2020). Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 2423-2446. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>
- Arrais, A. R., Mourão, M. A., & Fragalle, B. (2014). O pré-natal psicológico como programa de prevenção a depressão pós-parto. *Saúde & Sociedade*, 23(1), 251-264. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000100020>
- Arrais, A. R., Amorim, B., Rocha, L., & Haidar, A. C. (2021). Impacto psicológico da pandemia em gestantes e puérperas brasileiras. *Diaphora*, 10(1), 24-30. <http://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/219/235>
- Avanzi, S. A., Dias, C. A., Leão, L. O., Brandão, M. B. F., & Rodrigues, S. M. (2019). Importância do apoio familiar no período gravídico-gestacional sob a perspectiva de

- gestantes inseridas no PHPN. *Revista de Saúde Coletiva da UEFS*, 9, 55-62. <https://doi.org/10.13102/rscdauefs.v9i0.3739>
- Azevedo, C. C. A., Hirdes, A., & Vivian, A. G. (2020). Repercussões emocionais no contexto da gestação de alto risco. *International Journal of Development Research*, 10(09), 40216-40220. <https://doi.org/10.37118/ijdr.20034.09.2020>
- Azevedo, K. F., & Vivian, A. G. (2020). Representações maternas acerca do bebê imaginário no contexto da gestação de alto risco. *Diaphora*, 9(1), 33-40. <https://doi.org/10.29327/217869.9.2-5>
- Barroso, R. G., & Machado, C. (2010). Definições, dimensões e determinantes da parentalidade. *Psicologica*, 52(1), 211-229. https://doi.org/10.14195/1647-8606_52-1_10
- Bezerra, A. C. V., Silva, C. E. M., Soares, F. R. G., & Silva, J. A. M. (2020). Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(1), 2411-2421. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>
- Bhering, N. B. V., Arndt, C. G., de Paiva Gonçalves Filho, D. A., Vita, D. T. P., da Cunha Chagas, F. R., Gazzoni, G. A. S., & da Costa, T. M. M. (2021). O parto prematuro induzido pela COVID 19: uma revisão da literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(2), 4401-4415. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-034>
- Boushra, M. N., Koyfman, A., & Long, B. (2021). COVID-19 in pregnancy and the puerperium: A review for emergency physicians. *The American Journal of Emergency Medicine*, 40(2021), 193–198. DOI: 10.1016/j.ajem.2020.10.055
- Brasil (2012). Gestação de alto risco: Manual técnico (5. ed.). *Ministério da Saúde*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf
- Brasil. (2016). Resolução nº 510/2016. *Conselho Nacional de Saúde*. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- Brasil. (2021a). Carta Circular nº 01/2021. *Conselho Nacional de Saúde*. https://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/CARTAS/Carta_Circula
- Brasil. (2021b). Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19). *Ministério da Saúde*. <https://covid.saude.gov.br/>
- Brasil. (2022). Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. *Ministério da Saúde*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2012). Thematic analysis. In H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf, & K. J. Sher (Eds.), *APA handbook of research methods in psychology, Vol. 2. Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological* (pp. 577-1). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/13620-004>
- Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis, *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11(4), 589-597. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>
- Cardoso, M., Santos, L., Silva, A., Specian, C. M., & Gama, S. A. S. (2010). O vínculo afetivo entre mãe e recém-nascido, na UTI neonatal. XIV Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e X Encontro Latino Americano de Pós-Graduação. Universidade do Vale do Paraíba. http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2010/anais/arquivos/RE_0303_0874_01.pdf
- Castro, R. (2021). Vacinas contra a COVID-19: o fim da pandemia?. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 31(01), 1-5. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310100>

- Chen, R., Zhang, Y., Huang, L., Cheng, B. H., Xia, Z. Y., & Meng, Q. T. (2020). Safety and efficacy of different anesthetic regimens for parturients with COVID-19 undergoing Cesarean delivery: a case series of 17 patients. Sécurité et efficacité de différents modes d'anesthésie pour desparturientes infectées par la COVID-19 accouchant par césarienne: une série de 17. *Canadian Journal of Anaesthesia / Journal canadien d'anesthésie*, 67(6), 655–663. <https://doi.org/10.1007/s12630-020-01630-7>
- Cox, F. E. M., & Beauquier-Maccotta, B. (2014). Representações maternas durante uma gravidez patológica: o caso da anemia falciforme. *Estilos Da Clínica*, 19(2), 309-324. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v19i2p309-324>
- Castro, A. S. V. P. de, Lima G. I. de, & Ferreira, T. H. (2019). Os aspectos psicológicos da mulher: da gravidez ao puerpério. *CES Revista*, 33(2), 202-218. <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cesRevista/article/view/2286/0>
- Domingues, C. M. A. S. (2021). Desafios para a realização da campanha de vacinação contra a COVID-19 no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(1), 1-5. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1153666>
- Ertan, D., Hingray, C., Burlacu, E., Sterlé, A., & El-Hage, W. (2021). Post-traumatic stress disorder following childbirth. *BMC psychiatry*, 21(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03158-6>
- Estrela, F., Silva, K. K. A. D., Cruz, M. A. D., & Gomes, N. P. (2020). Gestantes no contexto da pandemia da COVID-19: reflexões e desafios. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30(2), 1-5. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300215>
- Ferrari, R. da S., & Ribeiro, M. F. da R. (2020). Ser mãe, ser pai: Desafios na contemporaneidade. *Cadernos de Psicanálise* (Rio de Janeiro), 42(42), 225-242. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-6295202000100014
- Flaherty, S.J., Delaney, H., Matvienko-Sikar, K. & Smith, V. (2022). Maternity care during COVID-19: a qualitative evidence synthesis of women's and maternity care providers' views and experiences. *BMC Pregnancy Childbirth* 22(438), 1-32. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04724-w>
- Filho, A. de S. V., Bianchetti, B. M., Peixer, C. M., Cordón, M. S., Rocha, M. de O. F., & Vasconcelos, V. C. R. (2022). Vacinas para Covid-19: Uma revisão de literatura / Covid-19 Vaccines: A Literature Review. *Brazilian Journal of Development*, 8(1), 1880–1901. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n1-121>
- Fonseca, M. N. de A., Rocha, T. S., Cherer, E. de Q., & Chatelard, D. S. (2018). Ambivalências do ser mãe: Um estudo de caso em psicologia hospitalar. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 9(2), 141-155. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-6407201800020009
- Fontanella, B. J. B., Ricas, J., & Turato, E. R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de saúde pública*, 24, 17-27. <https://www.scielo.br/j/csp/a/Zbfsr8DcW5YNWVkyMVBByhrN/?format=pdf&lang=pt>
- Fumagalli, S., Ornaghi, S., Borrelli, S., Vergani, P. & Nespoli, A. (2022). The experiences of childbearing women who tested positive to COVID-19 during the pandemic in northern Italy. *Women and Birth*, 35 (3), 243-253. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.01.001>
- Galhanas, A. I. R., & Frias, A. M. A. (2022). Desconfortos da gravidez e bem-estar da mulher grávida: revisão integrativa. *Editora Científica Digital*, 1(1), 51-62. <https://dx.doi.org/10.37885/220709373>
- González-Mesa, E., & Blasco-Alonso, M. (2019). Towards a comprehensive perspective in the care of complicated pregnancies: 10 key points from a psychosocial perspective. *Revista Oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia*. 62(2), 107-111. DOI: 10.20960/j.pog.00176.

- Grossi, V. C. de V., Rocha, C. R. da, Vernaglia, T. V. C., & Barbosa, M. N. (2020). Cuidado educativo no ciclo gravídico-puerperal à luz da teoria de Paulo Freire: contribuições para a assistência. *Research, Society and Development*, 9(11), 1-25. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9471>
- Hameister B. R., Barbosa P. V., Wagner A. (2015). Conjugalidade e parentalidade: Uma revisão sistemática do efeito spillover. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 67 (2), 140-155. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arb/v67n2/11.pdf>
- Jesus, C. V. F. de., Figueiredo, M. B. G. de A., Andrade, R. L. B. de., Leite, D. C. F., & Lima, S.O. (2020). Gestante com COVID-19 submetida à cesariana por sofrimento fetal: primeiro relato de caso descrito no Brasil. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 49(2), 143-147. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1354266>
- Juan J., Gil M. M., Rong Z., Zhang Y., Yang H., Poon L. C. (2020). Effect of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on maternal, perinatal and neonatal outcome: systematic review. *Ultrasound Obstet Gynecol.*, 56(1), 15-27. <https://doi.org/10.1002/uog.22088>
- Kliemann, A., Boing, E., & Crepaldi, M. A. (2017). Fatores de risco para ansiedade e depressão na gestação: Revisão sistemática de artigos empíricos. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 25 (2), 69-76. <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v25n2p69-76>
- Lima, M. M. de., Leal, C. de A., Costa, R., Zampieri, M. de F. M., Roque, A. T. F., & Custódio, Z. A. (2021). Gestação em tempos de pandemia: percepção de mulheres. *Revista Científica de Enfermagem-RECIEN*, 11(33), 107–116. <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.33.107-116>
- Maldonado, M. T. (2013). *Psicologia da gravidez*. Editora Jaguatirica Digital. 1ª edição.
- Martins, A. K. S. O., Dutra, B. S. S., Nunes, J. S. S., Arrais, K. R., Torres, L. O., & Lima, M. E. R. (2022). Impactos da COVID-19 durante a gestação. *E-Acadêmica*, 3(2), e1532162. <https://doi.org/10.52076/eacad-v3i2.162>
- Medeiros, A. Y. B. B. V. de, Pereira, E. R., Silva, R. M. C. R. A., & Dias, F. A. (2020). Psychological phases and meaning of life in times of social isolation due the COVID-19 pandemic a reflection in the light of Viktor Frankl. *Research, Society and Development*, 9(5), e122953331. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i5.3331>
- Medeiros, F. F., Santos, I. D. D. L., Ferrari, R. A. P., Serafim, D., Maciel, S. M., & Cardelli, A. A. M. (2019). Acompanhamento pré-natal da gestação de alto risco no serviço público. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(supl.3), 204-211. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0425>
- Melo, H. G. (2022). Vacinação COVID-19 – Notas sobre um processo atípico e complexo. *Anais Do Instituto De Higiene E Medicina Tropical*, 21, 12-13. <https://doi.org/10.25761/anaisihmt.424>
- Ministério da Saúde. (2021). Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a COVID-19. https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/04/PLANONACIONALDEVACINACAOCOVID19_ED06_V3_28.04.pdf
- Moore, K. M., & Suthar, M. S. (2021). Comprehensive analysis of COVID-19 during pregnancy. *Biochemical and biophysical research communications*, 538 (2021), 180-186. <https://doi.org/10.1016/j.bbrc.2020.12.064>
- Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS]. (2020). *Folha informativa – COVID-19 Escritório da OPAS e da OMS no Brasil*. <https://www.paho.org/pt/covid19>.
- Pacheco, A., Costa, R., & Figueiredo, B. (2009). Qualidade do relacionamento com pessoas significativas: Comparação entre grávidas adolescentes e adultas. *Psicologia: Teoria e Prática*, 11(2), 129-144. <https://www.redalyc.org/pdf/1938/193814393010.pdf>
- Pereira, L. P., Zanatta, B., Pereira, C. S., & Grzybowski, L. S. (2020). Relações entre parentalidade e ajustamento psicológico infantil: Uma revisão sistemática da literatura. *Psychologica*, 63(1), 7-26. https://doi.org/10.14195/1647-8606_63-1_1

- Piccinini, C. A., Lopes, R. S., Gomes, A. G., & De Nardi, T. (2008). Gestação e a constituição da maternidade. *Psicologia em Estudo*, 13, 63-72. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-485710>
- Pontes, G. A. R., & Cantillino, A. (2014). A influência do nascimento prematuro no vínculo mãe-bebê. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63(4), 290-298. <https://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000037>
- Porto, M. A., & Pinto, M. J. C. (2019). Prematuridade e vínculo mãe-bebê. *Perspectivas em Psicologia*, 23(1), 139-151. <https://doi.org/10.14393/PPv23n1a2019-51041>
- Rocha, A. L. S., & Dittz, E. S. (2021). As repercussões no cotidiano de mães de bebês internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no isolamento social devido à COVID-19. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29,e2158. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2158>
- Rodrigues, F. O. S., Vasconcelos, H. G., Neto, A. A., de Oliveira, R. M., da Silva, R. G., de Abreu Gonçalves, S., & dos Santos, W. C. (2021). Desfechos maternos da COVID-19 e atualizações sobre a vacinação em gestantes e puérperas. *Brazilian Journal of Development*, 7(6), 57232-57247. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n6-227>
- Rodrigues, P. B., Zambaldi, C. F., Cantilino, A., & Sougey, E. B. (2016). Special features of high risk pregnancies as factors in development of mental distress: a review. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 38(03), 136-140. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2015-0067>
- Romagnolo, A. N., da Costa, A. O., de Souza, N. L., Somera, V. D. C. O., & Gomes, M. B. (2017). A família como fator de risco e de proteção na gestação, parto e pós-parto. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, 38(2), 133-146. <https://doi.org/10.5433/1679-0383.2017v38n2p133>
- Rolim, N. R. F., Gabriel, I. de S., Mota, A. S., & Quental, O. B. de. (2020). Fatores que contribuem para a classificação da gestação de alto risco: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Production Engineering*, 6(6), 60-68. <https://periodicos.ufes.br/bjpe/article/view/31055>
- Rosa, P. C. S., & Grzybowski, L. S. (2021a). Ficha de dados sociodemográficos e de saúde. Material não-publicado elaborado para projeto de pesquisa no PPG Psicologia e Saúde da UFCSPA.
- Rosa, P. C. S., & Grzybowski, L. S. (2021b). Entrevista semi-estruturada. Material não-publicado elaborado para projeto de pesquisa no PPG Psicologia e Saúde da UFCSPA.
- Rosa, M. V. D. F. P. D. C. & Arnoldi, M. A. G. C. A. (2008) *A entrevista na pesquisa qualitativa: mecanismos para validação dos resultados*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Observatório Obstétrico Brasileiro. (2021). OObR SRAG: Síndrome respiratória aguda grave em gestantes e puérperas. https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/covid_gesta_puerp_br
- Sakowicz, A., Ayala, A. E., Ukeje, C. C., Witting, C. S., Grobman, W. A. & Miller, E. S. (2020). Risk factors for severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection in pregnant women. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 2(4), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100198>
- Silva, L. T., Meurer, N. C., Rodrigues, D. A. C., Rahal, Y. A., Souza, I. A. de, Caran, L. L., Cruz, I. M., Romera, L. de O., Almeida, L. B. de., Ribeiro, I. P. de A., Nunes, T. D. A., Ferracini, G. F., Polizeli, L. B., Gonçalves, F., & Gonçalves, F. da S. (2021). Pregnancy and COVID-19 pandemic: Impacts on the maternal-fetal binomial. *Research, Society and Development*, 10(7), e23510716416. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16416>
- Silva, F. L., Russo, J., & Nucci, M. (2021). Gravidez, parto e puerpério na pandemia: os múltiplos sentidos do risco. *Horizontes Antropológicos*, 27(59), 245-265. <https://doi.org/10.1590/S0104-71832021000100013>

- Silva, R. A., Pacheco, B. F. P., Guimarães, I. K. S., & Xavier, M. D. F. C. (2021). Gravidez em tempos de COVID-19: como a mudança dos protocolos de biossegurança afetam a mulher no momento do parto e no puerpério: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(1), 1356-1367. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-116>
- Souza, A. S. R., & Amorim, M. M. R. (2021). Mortalidade materna pela COVID-19 no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 21(Supl. 1), 257-261. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100014>
- Souza, H. C. C. de., Matos, M. M. R. de., Costa, R. A., Lima, M. A. C., Cardoso, A. S., & Bezerra, M. M. (2020). COVID-19 e gestação: manifestações clínicas, alterações laboratoriais e desfechos maternos, uma revisão sistemática de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(6), 15901-15918. <https://doi.org/https://doi.org/10.20344/amp.13883>
- Thompson, J. L., Nguyen, L. M., Noble, K. N., & Aronoff, D. M. (2020). COVID-19-related disease severity in pregnancy. *American journal of reproductive immunology (New York, N.Y. : 1989)*, 84(5), e13339. <https://doi.org/10.1111/aji.13339>
- Wastnedge, E., Reynolds, R. M., van Boeckel, S. R., Stock, S. J., Denison, F. C., Maybin, J. A., & Critchley, H. (2021). Pregnancy and COVID-19. *Physiological reviews*, 101(1), 303–318. <https://doi.org/10.1152/physrev.00024.2020>
- Wenling, Y., Junchao, Q., Xiao, Z., & Ouyang, S. (2020). Pregnancy and COVID-19: management and challenges. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*, 62 (e62), 1-9. <https://doi.org/10.1590/s1678-9946202062062>
- Winnicott, D. W. (2011). *A Família e o Desenvolvimento Individual*. Editora Wmf Martins Fontes. 4ª edição.
- World Health Organization (WHO). (2020). Coronavirus disease (COVID-19) outbreak. Geneva. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019>
- World Health Organization (WHO). (2020). Glossary on assisted reproductive terminology. Geneva. https://www.who.int/reproductivehealth/publications/infertility/art_terminology_es.pdf
- Zornig, S. M. A-J. (2010). Tornar-se pai, tornar-se mãe: O processo de construção da parentalidade. *Tempo Psicanalítico*, 42(2), 453-470. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tpsi/v42n2/v42n2a10.pdf>

5 ARTIGO

Maternidade e COVID-19: repercussões da experiência de internação e parto em Centro de Terapia Intensiva (CTI)

Maternity and COVID-19: repercussions of the hospitalization and parturition process at Intensive Care Unit (ICU)

Maternidad y COVID-19: repercusiones de la experiencia de hospitalización y parto en Centro de Cuidados Intensivos (UCI)

Artigo submetido à revista *Psicologia Argumento*

Resumo

Na pandemia de COVID-19, as gestantes apresentaram maior risco de agravamento de sintomas na pandemia e, em alguns casos, alterando o ciclo gravídico-puerperal. A presente pesquisa qualitativa, transversal e retrospectiva buscou conhecer a experiência de internação e parto em CTI de gestantes com COVID-19. A coleta de dados ocorreu remotamente com três mulheres, que responderam a uma ficha de dados sociodemográficos e de saúde e participaram, separadamente, de entrevista semi-estruturada, posteriormente transcritas. Pela Análise Temática de Braun e Clarke, seis temas foram identificados: Infecção por COVID-19 e ruptura do ciclo gestacional esperado; Experiência do processo de internação; Construção da parentalidade: o vínculo mãe-bebê do hospital aos dias de hoje; A vida que ficou lá fora; estratégias para lidar com o sofrimento; e Sequelas pós-COVID e transformações de vida. Conclui-se que a internação na gravidez afetou as participantes emocional, social e fisicamente, impactando na relação mãe-bebê e na construção da parentalidade. Palavras-chave: Gravidez de Alto Risco; Parto; Período Pós-Parto; Centros de Terapia Intensiva; Internação Hospitalar; COVID-19.

Abstract

During the COVID-19 pandemic, pregnant women were at greater risk of worsening symptoms in the pandemic and, in some cases, impacts on the pregnancy-puerperal cycle. Therefore, this qualitative, cross-sectional, and retrospective research aimed to approach the hospitalization and birth experience of pregnant women with COVID-19 in an Intensive Care Unit. Data were collected remotely from three women who answered a sociodemographic and health form and simply attended a semi-structured interview, which was transcribed afterwards. The thematic analysis of Braun and Clarke was conducted in the transcribed interviews leading to six different themes: COVID-19 infection and rupture of the expected pregnancy cycle; the hospitalization process experience; parenting building: the mother-baby bonding from the hospital until nowadays; the outside hospital life; coping suffering mechanisms; post-COVID sequels and life transformations. The results led to the conclusion that hospitalization during pregnancy affected emotional, social, and physical, impacting the mother-baby relationship and the parental building.

Keywords: Pregnancy, High-Risk; Parturition; Postpartum Period; Intensive Care Units; Hospitalization; COVID-19

Resumen

En la pandemia de COVID-19, las mujeres embarazadas tuvieron mayor riesgo de empeorar los síntomas durante la pandemia y, en algunos casos, alterar el ciclo embarazo-puerperal. Esta investigación cualitativa, transversal y retrospectiva buscó comprender la experiencia de hospitalización y parto en UCI de mujeres embarazadas con COVID-19. La recolección de datos se

realizó de forma remota con tres mujeres, quienes respondieron a un formulario de datos sociodemográficos y de salud y participaron, por separado, en una entrevista semiestructurada, que luego fue transcrita. A través del Análisis Temático de Braun y Clarke se identificaron seis temas: infección por COVID-19 y ruptura del ciclo gestacional esperado; Experiencia del proceso de hospitalización; Construcción de la crianza: el vínculo madre-bebé desde el hospital hasta hoy; La vida que quedó afuera; estrategias para afrontar el sufrimiento; y Secuelas post-COVID y transformaciones de vida. Se concluye que la hospitalización durante el embarazo afectó emocional, social y físicamente a las participantes, impactando la relación madre-bebé y la construcción de la paternidad.

Palabras-clave: Embarazo de Alto Riesgo; Parto; Periodo Posparto; Unidades de Cuidados Intensivos; Hospitalización; COVID-19

Introdução

A pandemia da COVID-19 registrou 664.618.938 casos confirmados no mundo, incluindo 6.722.949 mortes, até 24 de janeiro de 2023, segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2023). No Brasil, esse número foi de aproximadamente 36.718.053 casos e 696.257 mortes (WHO, 2023). Dentre tantos indivíduos afetados de diferentes formas e intensidades, as gestantes e puérperas (Estrela et al., 2020) corresponderam 1% do número geral de casos no Brasil totalizando 24.094 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por COVID-19, até 18 de janeiro de 2023 (Observatório Obstétrico Brasileiro SRAG, 2023). Estudos recentes mostram que a gravidez está associada ao aumento da probabilidade de agravamento de sintomas de COVID-19, além de internação em Centro de Terapia Intensiva (CTI) e intubação, podendo estar relacionada com desfechos desfavoráveis (Martins et. al, 2022). Devido às transformações biológicas deste momento, as gestantes são mais vulneráveis quando comparadas com outras mulheres e a existência de complicações ou outros fatores de risco associados, tais como obesidade, diabetes, tabagismo, entre outros agravantes, tornam as gestantes mais suscetíveis a complicações da infecção por COVID-19 (Lassi et al., 2021). Os dados apresentados em estudo retrospectivo realizado por Péju et al. (2022) com gestantes em 32 CTIs de 3 diferentes países europeus, apontaram obesidade, idade gestacional, anormalidades na tomografia computadorizada maiores que 50% e uso de ventilação não invasiva como fatores de risco para intubação. Apesar da baixa taxa de mortalidade materna (1%) e fetal/neonatal (4%), os partos durante a internação na UTI e partos prematuros foram mais frequentes no caso de intubação materna. Conforme dados informados pela Fiocruz, foi o aumento de mortes maternas por agravamento dos sintomas pela COVID-19, evidenciando mortalidade de 7,2% que comparado a população geral, que registrava letalidade de 2,8% (Ribeiro et al., 2022), o que justificou a necessidade de incluir gestantes e puérperas no grupo de risco para a COVID-19 (Silva, Russo & Nucci, 2021). Contudo, somente em março de 2021, no Brasil, o Plano Nacional de Operacionalização

(PNO) incluiu gestantes e puérperas como grupo de risco, com intuito de abarcar a maior parcela das populações de risco (Ministério da Saúde, 2021).

Para além dos impactos físicos, sabe-se que o impacto emocional do diagnóstico de doenças graves durante a gestação, que apresentem risco à vida ou de complicações no decorrer do processo gestacional, precisa de atenção. A manutenção do bem-estar físico é fator importante e que facilita a construção das representações maternas e da parentalidade. Mulheres que recebem diagnósticos de alterações orgânicas durante o ciclo gravídico, com potencial interferência no processo gestacional, podem apresentar posterior dificuldade de idealizar o bebê, resultando em interações pobres com o mesmo e interferências na construção da parentalidade (Azevedo & Vivian, 2020). Pesquisas realizadas durante a pandemia, indicaram que gestar neste período aumentou os riscos de apresentar sofrimento psíquico, ocasionando impactos na saúde mental, podendo desenvolver transtornos mentais, que se não forem identificados e tratados, poderão ter consequências tanto na gravidez quanto no puerpério, trazendo repercussões psíquicas (como distúrbios do sono, sintomatologia ansiosa e depressiva), relacionais (como isolamento social), comportamentais e na relação e vínculo mãe-bebê (Tomfohr-Madsen et al., 2021). Por conseguinte, a contaminação por COVID-19 durante a gestação, trouxe sentimentos de medo, inseguranças e tristeza, podendo intensificarem-se durante uma internação em que transbordam o receio de morrer, as incertezas, a ansiedade e a saudade da família, principalmente dos filhos que ficaram em casa (Boaventura et al., 2021), frustrando algumas expectativas e planejamento no decorrer do período gravídico e pós-parto. Além disso, a hospitalização durante a gestação ou a internação do bebê na UTI Neonatal é algo inesperado para as mães e familiares, que impacta significativamente a rotina e organização familiar, tornando-se um momento de inseguranças e desafios (Frello & Carraro, 2012).

Com intuito de minimizar esses impactos, salienta-se que ao longo da internação hospitalar é importante que a assistência seja realizada por uma equipe multiprofissional e atendimento humanizado (Estrela et al., 2020), com intuito de prestar um cuidado integral à gestante/puérpera com destaque para comunicação empática e postura afetuosa, efetiva e acolhedora (Frello & Carraro, 2012). A partir dessa abordagem torna-se possível proporcionar um atendimento biopsicossocial com objetivo de auxiliar no processo de hospitalização e vinculação mãe e bebê (Rocha & Dittz, 2021). Para além disso, sabe-se da relevância de acompanhante no parto para saúde mental materna, todavia, a presença de familiares pode não ser viável nessas situações clínicas, contribuindo para intensificação de sentimentos de

solidão, vulnerabilidade, impotência, sensação de desamparo e angústia (Estrela et. al, 2020; Carvalho & Arrais, 2022). Neste contexto, é importante ressaltar a relevância de uma assistência com cuidado integral e empático diante desta vivência (Rodrigues et al., 2022). Especialmente em um momento pandêmico, que trouxe diversos impactos no contato social, bem como dúvidas em relação ao tratamento e prognóstico da doença, é fundamental a construção e efetivação de práticas de cuidado preventivo para mulheres grávidas e recém-nascidos no que se refere à assistência aos efeitos psicológicos e manifestações clínicas (Martins et al., 2022). Nesse sentido, o suporte familiar e social também é algo que fortalece e auxilia no enfrentamento, aliviando o sofrimento, ansiedades e medos, portanto, entende-se que a rede de apoio familiar/social e a assistência nos serviços de saúde são fundamentais para gestantes de alto risco visando auxílio no enfrentamento, diminuição de sintomas disfuncionais e alívio do sofrimento (Azevedo & Vivian, 2020).

Além de rede familiar e assistência adequada, sabe-se que em doenças com risco de vida a busca por estratégias de enfrentamento, das quais a espiritualidade, religiosidade e eufemia, tem intuito de suportar o sofrimento psíquico e lidar com manifestações clínicas. Desta forma, busca-se aliviar as variáveis estressoras, acreditando que ajudará na melhora dos sintomas e na superação dos momentos traumáticos (Camillo et al., 2021). Outro ponto importante, diz respeito às sequelas da infecção, uma vez que estudos recentes vêm evidenciando que mais de 50% dos infectados apresentam sintomas depois de 30 dias da internação hospitalar ou diagnóstico, a chamada síndrome pós-COVID (Bragatto et al., 2021), podendo apresentar sintomas físicos, psicológicos e neurológicos, além de pensamentos suicidas, como insônia, dificuldade para caminhar e estresse pós-traumático (Carvalho & Arrais, 2022). Diante disso, a presente pesquisa teve por objetivo conhecer a experiência da maternidade de gestantes infectadas pela COVID-19 que necessitaram de internação em CTI e que tiveram o nascimento prematuro do seu bebê. Assim, buscou-se identificar as características de mulheres infectadas durante a gestação, sua experiência de contaminação e internação hospitalar, compreender a interferência da gravidade do quadro clínico decorrente da COVID-19 sobre a gestação e as repercussões no processo de construção da maternidade e parentalidade dessas mulheres.

Método

Delineamento

Trata-se de um estudo qualitativo, transversal, de caráter retrospectivo, realizado com mulheres infectadas pela COVID-19 durante a gestação, que necessitaram de internação em CTI, e tiveram o nascimento prematuro emergencial do seu bebê neste contexto.

Participantes

Participaram do estudo 3 mulheres que necessitaram de internação hospitalar em CTI durante a gestação, por contaminação e complicações decorrentes da COVID-19, e devido ao risco de óbito fetal e/ou materno, duas delas precisaram realizar cesariana de emergência. A amostra foi selecionada por conveniência, através de identificação de possíveis participantes egressas da internação, após a alta de um hospital geral referência no tratamento da COVID-19 em Porto Alegre/RS. Como critérios de inclusão foram aceitas participantes com mais de 18 anos de idade, que positivamente foram para a COVID-19 durante a gravidez, foram internadas em CTI e necessitam de intubação. Período de coleta entre 09/06/2022 a 22/07/2022, em torno de um ano após alta hospitalar e as entrevistas foram realizadas pelas pesquisadoras Paula da Rosa e Luiza Gonzatti. Cabe salientar sobre a dificuldade de aceitação de participação, por isso, o número de participantes foi 3. Os critérios de exclusão foram ser menor de idade e não ter sido internada em decorrência de complicações devido à infecção pelo vírus SARS-Cov-2.

Instrumentos

- 1) Ficha de dados sociodemográficos e de saúde (Rosa & Grzybowski, 2021a): desenvolvida para este estudo com a finalidade de identificar o perfil social e clínico das participantes, tais como: idade, cidade de residência, escolaridade, históricos de doenças prévias e dados clínicos da gestação e nascimento do bebê.
- 2) Entrevista semi-estruturada (Rosa & Grzybowski, 2021b): entrevista construída para nortear a coleta de dados deste estudo, através de perguntas sobre os seguintes temas centrais: características das participantes, experiência de infecção de COVID-19 e internação em CTI durante o período gestacional, vivências do nascimento antecipado e do pós-nascimento e processo de construção inicial da parentalidade.

Procedimentos de Coleta de Informações

Após o fornecimento dos dados das pacientes pela equipe hospitalar, foi realizado o primeiro contato com as participantes, individualmente, através de *WhatsApp* para apresentar

a proposta da pesquisa e convidar a participar do estudo. Àquelas que aceitaram participar, foi enviado um formulário padrão *Google Forms* com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que após preenchido, deu acesso ao questionário de dados sociodemográficos e de saúde. Na sequência, agendou-se uma entrevista online pela plataforma *Google Meet* com cada participante, separadamente, com duração entre 1h e 1h30min. As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora e uma auxiliar de pesquisa, entre junho e julho de 2022, sendo gravadas em áudio por meio de dispositivo eletrônico externo.

Procedimentos de Análise das informações

A partir das informações da ficha de dados sociodemográficos e de saúde foi possível traçar o perfil de cada participante e criar uma tabela demonstrativa das características da saúde pré-gestacional e gestacional, da infecção pela COVID-19 e da internação. As entrevistas foram transcritas para possibilitar a Análise Temática (Braun e Clarke, 2006; 2012), um método qualitativo que organiza e descreve o conjunto de dados de forma rica e detalhada no qual o pesquisador identifica, analisa e relata padrões que surgem ao longo do processo de análise, que podem também ser considerados temas. O processo da Análise Temática envolve seis estágios que não transcorrem de forma linear, mas de acordo com a necessidade. Esses estágios envolvem familiarizar-se com os dados, gerar códigos iniciais, buscar temas nos dados coletados, revisar temas, definir e nomear temas e redigir o relatório (Braun & Clarke, 2019). A presente análise foi realizada de forma independente por uma dupla de pesquisadoras e, posteriormente, revisada por uma terceira que teve o papel de juiz, a fim de qualificar os resultados.

Questões Éticas

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do HCPA e da UFCSPA, sob o número CAAE: 52752821.3.0000.5345. Houve a preservação do sigilo e anonimato das participantes, buscando-se preservar suas identidades com a alteração para um nome fictício na apresentação dos resultados da pesquisa.

Resultados

A tabela a seguir apresenta as informações obtidas na coleta de dados sociodemográficos e de saúde. Foram atribuídos nomes fictícios às participantes em ordem

alfabética e de acordo com a ordem das entrevistas, sendo Ana (Participante 1), Bela (Participante 2) e Clara (Participante 3):

Caracterização das participantes

	Ana (P1)	Bela (P2)	Clara (P3)
Idade	33 anos	38 anos	26 anos
Escolaridade	Ensino Superior Incompleto	Ensino Médio Completo	Ensino Médio Completo
Filhos	4	2	2
Ocupação atual	Empresária	Manicure	Mãe em tempo integral
Situação amorosa	Com companheiro	Com companheiro	Com companheiro
Doenças prévias	Hipertensão	Hipertensão	Asma
Tempo total de internação	80 dias	60 dias	30 dias
Tempo de internação em CTI	24 dias	30 dias	24 dias
Surgimento dos primeiros sintomas de COVID-19 na gravidez	Com 20 semanas	Com 10 semanas E com 28 semanas	Com 31 semanas
Intubação com sedação	Sim	Sim	Sim
Parto em CTI	Não	Sim	Sim
Nascimento do bebê	Com 36 semanas	Com 30 semanas	Com 32 semanas
Tipo de parto	Cesárea	Cesárea	Cesárea
Internação do bebê	Sim	Sim	Sim

Nota. Tabela indicativa dos dados sociodemográficos e de saúde das participantes.

A sistematização dessas informações possibilitou traçar um perfil entre as participantes da pesquisa: a média de idade foi de 32 anos, escolaridade média, nenhuma das mulheres era primípara, o agravamento da doença levou todas as participantes a serem

internadas em CTI e entubadas, além de todas terem um companheiro no momento da gravidez e adoecimento. Vale destacar que as infecções pelo vírus da COVID-19 ocorreram em etapas diferentes da gestação para cada uma das participantes. Além disso, à época da infecção, todas as participantes trabalhavam e apenas Clara solicitou afastamento das atividades por medo de contaminação pelo vírus. Os partos na sua maioria aconteceram na CTI enquanto as participantes estavam intubadas, somente Ana, que retornou ao hospital para cesárea e todos os bebês necessitam de internação na UTINeo, sendo assim, não tiveram contato contínuo com os recém-nascidos após o parto.

Através da Análise Temática realizada, os relatos das participantes evidenciaram seis principais temas: 1. Infecção por COVID-19 e ruptura do ciclo gestacional esperado; 2. Experiência do processo de internação; 3. Construção da parentalidade: o vínculo mãe-bebê do hospital aos dias de hoje; 4. A vida que ficou lá fora; 5. Estratégias para lidar com o sofrimento; 6. Sequelas pós-COVID e transformações de vida.

Com relação ao tema 1, *Infecção por COVID-19 e ruptura do ciclo gestacional esperado*, as informações trazidas pelas participantes dizem respeito aos impactos que a contaminação e a internação pela COVID-19 provocaram em suas rotinas, vidas, corpos e expectativas. A jornada começa com a mobilização pela busca de atendimento, que inicia com a suspeita de contaminação, sendo possível identificar nas falas das participantes a angústia na espera pelo diagnóstico e a tensão pela falta de atendimento entre a testagem e a confirmação de positividade:

Mas aí, por incrível que pareça, no sábado que eu tinha que voltar a trabalhar, foi aí que eu peguei o COVID, porque domingo eu já comecei a ficar mal mal mal, e segunda daí foi piorando tudo. Ainda, para sair o resultado, eu fiz pelo SUS, foi sair na quarta-feira, eu fiquei todos esses dias mal em casa, porque não tinha o que fazer né, como eu estava aguardando o resultado, eu fui, procurei as emergências, mas eles não tinham o que fazer porque tinham que esperar o resultado (Clara).

O percurso pela busca de atendimento após a positividade e a dificuldade de receber assistência médica apareceu nas falas das três participantes, visto que todas passaram por mais de um centro de saúde e hospitais na cidade em busca do cuidado adequado, sendo muitas vezes negado, justamente, por estarem gestantes:

Fui no Hospital, fui na UPA [Unidade de Pronto Atendimento] aqui, (...) e os dois

lugares não me receberam. Não queriam dar seguimento ao atendimento. No hospital foi porque, como eu estava gestante, a maternidade não poderia me receber, e o hospital de campanha que atendia COVID e como era uma suspeita, só estava atendendo casos graves. Então, me recomendaram procurar a UPA. Fui até a UPA, na UPA mandaram eu ir no posto de saúde... então dali eu fui no posto de saúde com aquele teste positivo para que a médica me orientasse, aí ela me deu uma série de medicações e, em casa, repouso absoluto por 14 dias... como eu já tinha ido no [posto de saúde] e eles não tinham me recebido eu pesquisei qual hospital eu poderia ir, que tivesse UTI Neonatal também, qualquer coisa, e aí achei o [hospital de referência] (Ana).

Eu fui em todos os hospitais e nenhum queria me atender, então realmente, por estar tudo lotado já e por eu ser gestante e estar com COVID, olha foi... Então eu ficava no carro e eles iam lá [nos hospitais] se informar né, porque eu não conseguia nem caminhar. Então, essa parte também foi uma loucura porque eles não queriam atender, e eles “ah não, se ela está grávida não é aqui o hospital” tudo assim, sabe. E daí o último que a gente foi, ‘vamos para [hospital de referência]’ (Clara).

Essa dificuldade de obter assistência pode ter contribuído para o agravamento dos sintomas e também no surgimento de novos com o avanço da infecção viral, além do notório agravamento da ansiedade:

No último dia, do décimo terceiro para o décimo quarto, foi onde eu fiquei ruim assim, no sentido de muita tosse, estava com muita tosse, e uma falta de ar assim, mas não era que eu não conseguia respirar, era um cansaço. E aí, por estar grávida, eu monitorava a saturação em casa também, e deu uma caída na saturação, eu resolvi procurar o posto e eles me orientaram a ir para o hospital (Ana).

Após o diagnóstico positivo para COVID e longa peregrinação pelos serviços de saúde da cidade, deu-se início a uma longa jornada de internação hospitalar das três entrevistadas. Esse período foi, de modo geral, sensível e representou uma interrupção do que era esperado para este momento de vida enquanto gestantes:

A gente fez o teste de farmácia, deu positivo os dois... Nesse momento, a gente tomou um susto assim né, porque a gente estava já bem debilitado e por conta das crianças...tivemos que tirar elas de casa, para que elas não se contaminassem... E, a

partir daí, eu já não vi elas até eu retornar para casa depois de todo o quadro (Ana).

A quebra da rotina e de rituais que marcam o curso normal da gestação e envolvem a preparação para receber o bebê fica evidente no relato de Clara: “Na verdade, eu já estava preparando o chá de fralda, eu já estava fazendo os convites do chá de fralda, eu não tinha feito ainda... foi um choque”.

No que tange ao tema 2, *A experiência do processo de intubação*, que corresponde às etapas de intubação, intubação, sedação, despertar e extubação, identificou-se também aspectos sobre a assistência familiar e hospitalar recebidas, bem como a experiência do tratamento e as expectativas sobre a gravidez e o parto neste cenário. Para as três participantes, a memória do início desse processo é muito vívida e seus relatos possuem riqueza de detalhes, principalmente no que diz respeito à notícia da necessidade de serem intubadas:

De manhã, eram umas 6 horas da manhã, a médica chegou assim no meu box e falou bem baixinho no meu ouvido “Ana, nós vamos precisar te entubar” e seguiu falando. E eu escutei, mas não escutei assim, ela falou alguma coisa de entubar, aí eu falei “a senhora pode repetir?” aí ela disse “Nós vamos te entubar”. Meu Deus, implorei, eu me desesperei, disse “Doutora, pelo amor de Deus não. Eu tenho três filhos, não, não me entuba, eu estou bem, eu estou saturando bem, eu vou conseguir (Ana).

Deparar-se com a possibilidade de intubação sinalizava o agravamento da doença, a possibilidade de não resistir ao tratamento e a incerteza sobre o prognóstico. A finitude da vida é posta em evidência e desperta o sentimento de medo: “Bom, como a gente só vê casos de que, todo mundo que entuba acaba morrendo, eu achei que era... que estava indo para a morte” (Ana). O medo da morte se estende também ao bebê “Quando eu cheguei, o meu medo era de morrer, até mesmo porque eu estava grávida, então eu fiquei pensando “Meu Deus, se eu morro ou se a minha filha morre...” (Clara).

Para as participantes, serem intubadas e ficarem em coma induzido sem saber se sairiam com vida foi desesperador, mas não era uma escolha. Durante a sedação estariam lutando pela vida sem saber até quando, sem acompanhar a gestação e a vida que seguia fora do hospital.

Nesse período em que estiveram intubadas, a gestação seguia, as modificações

corporais aconteciam e o bebê se desenvolvia. Clara relatou a necessidade de antecipar o parto em decorrência do agravamento do estado de saúde para que a gestação não fosse fatal para ela e/ou o bebê: “Eu estava passando para ela e não estava ficando oxigênio comigo, então eu estava me prejudicando e passando só para ela, então eles resolveram ‘Vamos tirar, que daí ela fica na incubadora’ porque se não eu não iria aguentar né (Clara)”.

As três participantes relataram o despertar da sedação como um momento confuso. Ana precisou ser sedada duas vezes, na primeira acordou em desespero e misturando fantasia e realidade, ao ver a mãe que sonhou estar morta. O despertar da sua segunda sedação foi mais similar a das outras participantes, que acordaram aos poucos e foram orientadas pelos profissionais da saúde sobre onde estavam e o que havia acontecido com elas. Bela relata seus primeiros momentos após acordar:

Lembro que eu acordei e a psicóloga lá do hospital se apresentou. Disse que eu tinha pegado COVID e que fiquei tantos dias. E aí primeira coisa que atinei foi perguntar sobre o meu esposo, porque daí eu fiquei preocupada com meu filho. Eu deduzi se eu estou no hospital o meu marido também está. Aonde está meu filho. Óbvio que sabia que estaria com algum familiar, mas foi a primeira coisa que me preocupei. Eu não dei falta da nenê no primeiro momento. Não, não atinei, assim, a botar a mão na barriga e para ver que ela não estava mais ali, né? (Bela).

Após acordarem, ainda era necessário fazer a extubação: “Lembro da cena tirando o tubo, que saiu um troço verde horroroso, que era pura secreção, isso eu lembro (Ana).” As participantes também relataram ficar com a garganta seca e sentir muita sede:

Eles tiraram o tubo, eu já estava mais lúcida, aí eu pedia “Água, água”, e não podiam me dar água [riso] ela disse “Eu sei que tu tem sede, mas só amanhã ainda para ti tomar um golinho”. Daí ela molhava minha boca porque era muito seco, assim. Eu disse “Eu nunca fui para o deserto né, mas parece que eu passei pelo deserto”, que era muita sede. Daí ela molhava minha boca com um paninho (Clara).

Tipo como uma pessoa vai desejar tomar um copo de água que é tão simples? Nessa vida, né? É muito simples tomar um copo de água. E ali não pode tomar, a sede era terrível, terrível. Até que eles me tiram o tubo, só que isso foi 2 a 3 dias de tubo. Mas para mim parece que foi um ano (Bela).

Nos relatos é possível identificar a tentativa da equipe de saúde em humanizar o processo de internação, em possibilitar o contato com a família de formas distintas: “Consegui falar com eles, fiquei mais tranquila, com isso, me recordo que minha mãe e a minha sobrinha estavam lá no hospital” (Bela).

Eles chamaram a família, meu marido e minha mãe foram lá me ver, aí eu já estava entubada, deixaram eles entrar, fazerem uma oração para mim... Depois o meu marido foi me ver, levou foto das crianças né, do meu filho, ele fez um desenho para mim, foi bem legal. O pessoal, toda família, fez vídeo para mim, passando força (Clara).

Esse cuidado com as pacientes ao facilitar o contato com a família e também do atendimento recebido foi reconhecido pelas participantes e expressado com gratidão:

Os médicos, os técnicos todos quando eu saí de lá, eles têm que ter orgulho do trabalho deles, que o trabalho deles não é mole. Eles não ganham o suficiente para o que eles trabalham. O Hospital está de parabéns, todos vocês pela profissão (Bela).

Os relatos também evidenciam como a ruptura do ciclo gestacional esperado impactou na vida das gestantes e na quebra de expectativas em relação ao parto:

Essa parte de não ter a fotinho que todo mundo tira do parto ali do bebê, essa parte foi bem difícil, é como tu não, como é que eu vou te explica? É como não sentir o cheiro, sabe? Sai de ti, tu não pego, não sentiu o cheiro. É, coisa da natureza, né? (Bela).

Assim como Bela, Clara também teve o parto realizado em CTI, tendo o primeiro contato com o bebê adiado por estar sedada: “Não, não tenho [lembrança de como é que foi a vivência do parto, da cesárea, quando tu estava no hospital e primeiro contato com o bebê]. Porque eu não tive né, não tive nada disso. Só depois, quando eu conheci ela, ela já tinha 20 dias, quando eu fui conhecer ela na neo [UTI Neonatal] (Clara)”.

Ana não realizou o parto em CTI, mas teve um longo tempo de espera até o nascimento da bebê marcado por fortes dores e desconforto. A escolha médica por aguardar foi devido ao estado de saúde materno:

Aí nas 28 semanas, eu implorei para que eles fizessem o parto. 28, 29 semanas ali. Foi logo na saída da UTI, nas primeiras semanas que eu estava na enfermaria, eu pedi para o meu pai e a minha mãe que eles fossem conversar com a obstetrícia e implorei para fazer o parto porque daí, tirando a nenê, eles poderiam administrar medicação e eu ia

me livrar daquela dor, só que eu estava muito fraca, não tinha condições, então o doutor, até pela bebê não tinha problema, ele disse que ela estava bem, formada, mas eu não resistiria, então eles tiveram que aguardar (Ana).

Em relação ao terceiro tema, *A construção da parentalidade - o vínculo mãe-bebê do hospital aos dias de hoje*, é possível identificar que a gestação e o parto ocorreram de modo turbulento no caso das infectadas pela COVID-19, antecipando o momento do parto e impactando nos primeiros contatos da mãe com o bebê no pós-parto. Devido às condições de saúde, Bela e Clara necessitaram de parto emergencial durante a internação em CTI, foram privadas do primeiro contato com o bebê, além de não terem lembranças do nascimento:

Essa parte do parto no início foi bem difícil, eu falava e tocava no assunto e já abria o berreiro, hoje eu assimilo melhor, mas em seguida que eu saí foi muito difícil, eu não ter visto o parto dela, não ter pegado no colo, eu sei por causa de foto, eu vi foto, quando ela nasceu (Bela).”

A singularidade e o simbolismo que esse momento tem para cada mãe é algo único e a dimensão dessa perda se refletiu na frequência com que foi citada no relato das participantes, mesmo no caso de Ana que esteve consciente durante o parto e que a bebê precisou de internação:

Queria ter aquele primeiro contato já no começo né, e no fim, acabou não tendo porque ela já teve que ir para a UTI, aí eu fiquei um bom tempo no pós ali, esperando até conseguir subir, mas eu fiquei tranquila porque o meu marido e a minha mãe acabaram indo ver ela e foram na UTI Neo, e depois que eu subi para o quarto consegui ir lá ver ela (Ana)”.

Os primeiros contatos foram marcados com uma forte carga emocional, potencializada pelas intercorrências na gravidez, desde o início da construção do vínculo parental, com a notícia da positivação, a necessidade de internação, as adversidades no parto e a saúde prejudicada:

Eu ganhei ela eram umas seis e pouco da tarde, eu acho que eu fui subir para o quarto no fim da madrugada, no início da manhã, acho que foi. E, depois, de manhã eu acabei indo ver ela, eu não lembro, assim, exatamente. Mas eu lembro que daí a minha mãe me levou de cadeira de rodas até lá na UTI, que é no mesmo andar, e aí foi bem

emocionante poder ver ela assim. Foi bem forte, porque daí ela estava na incubadora, assim, e aí consegui pegar ela no colo, botar no peito, foi bem, bem marcante, assim (Ana).”

Um contato inicial que no caso da Bela ocorreu por videochamada, 22 dias após o nascimento da filha. O primeiro contato físico, que ocorreu somente dias depois, foi relatado com grande emoção pela participante:

Aí eu conheci o meu bichinho. E aí eu peguei e colocaram no meu colo. E aí eu fiquei mais abismada, ainda. Porque ali eu fiquei olhando assim para ela, eu tive certeza que era minha filha, como estivesse pegando o meu filho no colo depois de 18 anos. Foi a sensação que eu tive quando eu peguei ela. Fiquei olhando, era muito pequena, muito pequena. E aí foi ótimo, claro que chorei horrores, óbvio. As psicólogas disseram que eu não poderia chorar e choraram junto também, foi uma choradeira total. Não teve quem, não chorou naquela Neo (risos). Acordar e voltar como eu voltei, muitas mães ali não voltaram. Então, cada mãe que voltava era uma conquista gigantesca. Um milagre, porque, nisso eu já descobri que tinha tido 3 paradas cardíacas, uma inclusive no dia que eu ganhei ela, tipo do dia 10 para o dia 11, duas e meia da manhã eu tive uma parada. E eu não estava reagindo, estava com 5 respiradores, estava muito complicada a coisa. E aí eles optaram em fazer a cesárea para salvar a [nome da bebê], mas foi feita para ela (Bela).

A amamentação também foi um desafio para as três participantes:

A amamentação também foi uma situação. Foi outro milagre para mim, porque de todos os outros eu só consegui amamentar o primeiro filho né...então, como eu já estava com dor nos pés, eu falei para as médicas “olha só, eu não pretendo amamentar, porque eu não vou suportar mais essa dor. Eu não estou disposta a passar por isso. Não tem problema dar fórmula... eu tinha muitas dores nos pés, eu não conseguia ficar lá com ela muito tempo, eu aguentava, assim, ficar uma hora, e já não aguentava mais, tinha que voltar para o meu quarto. E aí eles estavam dando fórmula, leite de fórmula, só que ela começou a vomitar muito assim, uma coisa exagerada... E aí eu disse “Não, me chama que eu vou aí e vamos tentar o peito para ver”. E era isso que ela queria, queria o peito. Pegou e não me deu uma ferida, nada (Ana).

Bela relatou ter passado por um certo distanciamento emocional em relação ao bebê

após o nascimento como se a gravidez e o parto tivessem sido experiências traumáticas a serem bloqueadas:

Foi muito estranho, porque tipo eu bloqueei ela no início (...). É como eu esquecesse, que eu não tivesse um bebê.... Foi quando eu conheci, eu olhei, matei a curiosidade, mas isso me bastou. Aquilo me bastou, aquilo me bastou, tipo, o que eu queria mesmo, era sair daquela UTI, queria sair daquela UTI (neonatal)... fiquei 12 horas lá dentro com toda a dificuldade física, todas as dores que eu sentia. Porque para mim era um esforço horrível estar lá também (Bela).

A partir desse contexto e com o passar do tempo que a vinculação mãe-bebê foi se construindo e sendo ampliada pelo maior contato das mães com seus bebês, principalmente, após a alta hospitalar, como fica claro no relato:

Foi maravilhoso ter vindo para casa. As crianças todas adoraram a bebê e babavam em cima né. No começo não foi fácil porque eu ainda não conseguia me movimentar muito bem, mas ela é uma bebê muito tranquila, então não teve esses problemas de passar noites em claro, de né, porque daí eu com dor, debilitada, mais isso...(Ana).

Notou-se que o retorno para o lar teve impactos significativos na construção da parentalidade: “Depois que tudo que a gente passou a [nome da bebê] é minha vida, é o ar que eu respiro. Ela é tudo. E também tem isso, ela corresponde muito. Ela é uma criança muito feliz, ela é uma criança, muito amorosa (Bela)”.

A internação materializou a ruptura do ciclo gestacional esperado e afetou diretamente a experiência materna. A privação de momentos como o parto e o primeiro contato, levou a participante Clara a optar pela maternidade em tempo integral após a alta:

Pedi demissão do meu serviço, não queria mais trabalhar, queria aproveitar esse tempo com ela, o tempo que eu não tive quando ela nasceu, nesses dias que eu queria né, como toda mãe planeja o nascimento e tudo do seu filho, eu não tive e eu queria recompensar esse tempo com ela e com o meu filho também (Clara).

No que tange ao tema 4, *A vida que ficou lá fora*, ficou evidente que durante todo o processo de internação e alta, uma das preocupações mais citadas durante as entrevistas referiu-se à família, especialmente em relação aos filhos que ficaram em casa:

Também eu tenho um filho, ele fez 7 anos agora, na época ele tinha 6, então essa parte

foi bem difícil (...). Eu acordar depois, lembrar que eu deixei ele sabe, quase um mês, para mim essa foi a pior parte porque eu sabia que ele estava bem, mas não sabia se ele ia entender né, que eu estava no hospital, se eu ia voltar ou não né, então... ele estava aqui né. Tinha a família e tudo, mas não tinha eu. Então, essa parte, para mim, foi a mais difícil [se emociona e chora], e ficar longe dele né... (Clara)

A preocupação com o companheiro e os filhos que estavam em casa foi uma constante no processo de internação de todas as participantes. Pensar em como estariam e saber quem estava cuidando dos filhos na sua ausência foi motivo evidente de aflição, como expresso na fala de Bela ao despertar após a sedação: “E aí primeira coisa que atinei foi perguntar sobre o meu esposo, porque daí eu fiquei preocupada com meu filho”.

O quinto tema relacionado às *Estratégias para lidar com o sofrimento* abordou as formas encontradas pelas participantes para lidar com a dor, a doença, a incerteza e a quebra de expectativas. Foram identificadas como estratégias a espiritualidade, a gratidão por estar viva, o atendimento recebido pela equipe assistencial, bem como, a importância dos suportes familiar e social. Além dessas estratégias, as participantes também apresentaram outras formas de lidar com esse momento dramático, como o uso da racionalização, do humor e a naturalização da vivência.

No que tange à espiritualidade, as falas a seguir representam a importância que a espiritualidade possui na vida das participantes e seu papel no processo de adoecimento e recuperação: “Deus me preparando e preparando ela para esse tempo distante, porque acabou eu em uma UTI e ela em outra. As duas cada uma lutando pela vida para que a gente pudesse ficar junto... É milagre, é coisa de Deus (Bela).”

Graças a Deus, deu tudo certo... eu tenho certeza que Deus me deu bastante calma nessa hora... Nossa, oração, fé, isso tudo faz parte também porque às vezes as pessoas não acreditam né, mas a gente tem que ter fé todos os dias que tudo vai dar certo e é isso (Clara).

A ausência materna, devido a internação, criou a necessidade de formar de redes de apoio cuja ajuda se estendeu para além do momento da internação, estando presente também nos cuidados após a alta: “Foram a minha mãe e o meu pai, acabaram ficando morando, praticamente, comigo, se revezando, para poder fazer as coisas de casa e me ajudar com a bebê, porque eu ainda não conseguia muito bem. Mal conseguia atendê-los (Ana)”.

Olhar retrospectivamente para tudo que enfrentaram gerou nas participantes um forte sentimento de gratidão pela vida: “Eles achavam que eu estava meio louca lá no hospital, a psiquiatria perguntava toda hora o que que eu pensava, porque não entendia como que eu tava levando, apesar de estar com muita dor, eu agradecia por estar viva (Ana)”.

Para Clara, uma das etapas mais difíceis foi a internação do bebê em CTI Neonatal. Sua estratégia foi racionalizar e confiar que a equipe de saúde estaria cuidando de sua filha: “E ela, eu sabia que ela estava bem, estava lá acompanhada de todos os médicos né, estava na caixinha, como a médica disse, e tendo todo o atendimento”.

Observou-se na fala da participante Bela o uso do humor para descrever sua recuperação e como estava se sentindo, principalmente, por intermédio do tom de voz e risadas:

Isso me liberou para eu comer normal.... Primeira coisa que eu fiz, lanchei um xizão, calabresa, oh delícia (risos), coisa mais boa aquilo... Aí eu tomei tanta água que foi tão bom... Eu caminhava igual ao Patati Patatá, assim, sabe, que nem uma palhaça. Toda, toda, errada, eu não caminhava, que nem uma pessoa normal. Tanto que a pantufa, eu tinha que usar fechada se eu usasse qualquer chinelo, eu arremessava ele longe, chutava assim... Se eu estou dando bicuda é porque eu estou caminhando (Bela).

Identificou-se, ainda, a utilização da naturalização como um recurso defensivo para lidar com as memórias traumáticas e buscar resiliência, como evidenciado na fala da Clara:

Eu avalio que foi uma experiência complicada, mas ao mesmo tempo me fez crescer junto e mudar bastante também, em quase tudo na minha vida. Então, eu não considero hoje como uma coisa ruim, eu acho que foi, assim, acho que quando tem que acontecer simplesmente acontece né, e se deu tudo certo mais ainda né. É um aprendizado de vivência mesmo né, uma coisa que eu posso contar para outras pessoas também, que deu tudo certo (Clara).

As ações da equipe assistencial foram, muitas vezes, para além de facilitar o contato com a família que estava do lado de fora na tentativa de proporcionar um atendimento biopsicossocial e humanizado. No caso de Ana, que ficou internada por 80 dias, foram afixadas fotos dos seus três filhos que estavam em casa e de sua família na parede da sala em

que esteve hospitalizada. Para Bela, o contato com a família por vídeo foi recorrente e fundamental, e Clara relata ter ganhado um diário da equipe relatando os primeiros momentos da filha desde o parto até o primeiro encontro entre as duas.

Por fim, o último tema, *Sequelas pós-COVID e transformações de vida*, refere-se ao período pós-alta e à reabilitação pós-COVID, atravessado por dificuldades relacionadas às sequelas tanto da doença, quanto da internação em CTI e intubação. As participantes verbalizam as adversidades do retorno para casa e descrevem os sintomas físicos e psíquicos, pontuando a importância do apoio familiar neste momento e a preocupação com cuidados do bebê. Elas contam que, aos poucos, retomaram suas rotinas e ressignificaram suas vivências, entretanto, sinalizaram que, assim como sua vida mudou, a dos familiares também.

Quanto às sequelas físicas, Ana desenvolveu uma neuropatia nos pés, causadora de muita dor: “A minha reabilitação, aprender a caminhar, falar, comer de novo, mas porque eu fiquei com uma neuropatia nos pés, uma dor insuportável nos pés (Ana)”. Bela, por sua vez, apresentou dificuldade para caminhar e ficou com uma lesão no punho devido a ter sido amarrada na internação:

Eu não podia sentar como uma pessoa normal... Até hoje eu tenho sequelas no pé esquerdo, é o tempo todo dormente. Não consigo mais ir na manicure fazer os pés. Até para lixar a unha dói. É uma dor terrível, tipo... Fiquei com uma cicatriz, como eu ficava amarrada ali na UTI, acho que tinha, e ela ficou muito profunda. Ela é de dentro para fora, ela parece um oco, dentro do meu braço (Bela).

Clara, além de sentir fadiga após a infecção por COVID, também relatou sequelas na garganta que afetam sua comunicação diária, inclusive no trabalho:

Cansaço excessivo assim, eu procuro fazer as coisas para ver se passa sabe, porque, às vezes, mesmo não fazendo nada, parece que eu trabalhei o dia todo. E quando eu deito assim de noite, meu Deus, parece que meu dia foi cheio de coisas, mas eu vou indo né. O que mais me incomoda mesmo é a minha garganta ainda porque até eu to falando com vocês e ela tá secando, eu vou ter que tomar um copo d’água e não sei, eu acredito que seja do tubo porque eu tenho isso desde que eu saí do hospital. Isso me incomoda bastante né, e como eu preciso trabalhar e é recepção, é telefone, eu preciso usar a minha voz né. Ainda não sei como é que eu vou fazer, se eu vou ter que fazer outro tratamento ou alguma coisa né (Clara).

Quanto aos impactos psicológicos, Bela relatou sofrer ataques de pânico e crises de ansiedade durante a noite até recentemente:

Ainda no dia de hoje te faz um ano nessa época do ano eu estaria apagada se fosse há 1 ano atrás, eu acordo de pânico de noite... Não posso ficar com falta de ar porque, eu já fico, meu Deus, parece que vai me dar um troço. Isso me impactou muito porque eu sempre achei que era bobagem, ansiedade e ataque de pânico, tudo isso para mim era bobagem ...hoje em dia não, porque eu sinto isso, claro hoje está melhor, que antes era mais agora tipo agora eu tipo eu tenho 1 a 2 crises de noite. Passava a noite inteira sem conseguir dormir (Bela).

Outros transtornos mentais também estiveram presentes, como a depressão e a ansiedade de Clara:

Passei por um momento bem, assim, de ansiedade, até mesmo depressão, quanto a isso, ao que eu passei né, de começar a lembrar de como foi para mim depois de acordar, de ter que fazer tudo de novo, mas isso eu acho que é coisa da nossa cabeça né, infelizmente a gente tem né. Acho que aos poucos a gente vai lidando com isso e ver que passou né. Então, no começo foi difícil para mim aceitar que tinha acontecido tudo aquilo, mas depois eu via “não, mas pelo menos deu tudo certo né (Clara).

Em alguns casos, os impactos da COVID não se restringiram apenas à mãe, mas também aos bebês, uma vez que todos nasceram prematuramente:

A [nome da bebê] teve entre os mil problemas que ela teve, ela teve um abscesso dentro do fígado. E tinha muito pus, então ela tinha que fazer 28 semanas de medicação, porque esse antibiótico não existia nem agulha para o tamanhinho dela, entendeu? Ela tinha que fazer dentro do hospital (Bela).

Ana verbalizou sobre as adaptações frente às transformações após hospitalização na rotina e nos planos de vida:

Eu achei que talvez fosse mais um adiamento de sonhos e projetos que já estavam em uma etapa, querendo, com planos de negócio, profissionais diferentes né e aí tendo, me vendo tendo que recomeçar tudo de novo com criança né e tudo. Apesar de mudar os meus planos, eu acho que está sendo os melhores porque minha vida era muito corrida, era uma coisa muito louca assim, a gente não parava em casa (Ana).

Ela mencionou, ainda, sobre as mudanças na convivência com a família estendida e como a adversidade ajudou a reconstruir laços:

Uniu a família novamente porque o meu pai era uma situação assim que a gente não brigou nem nada...Aconteceu foi que ele se aproximou novamente.. Mudou também meu relacionamento com a minha mãe ...então tudo isso acabou a gente dando mais valor aos momentos, se conhecendo melhor. Eles, agora, são bem mais presentes, assim, do que antes (Ana).

Discussão

Os relatos das três participantes da pesquisa corroboram com os achados de Fumagalli et al., 2022, em que evidencia a ruptura abrupta que a COVID-19 trouxe ao ciclo gestacional de todas, uma jornada de incertezas e medos diante de uma doença pouco conhecida, um tratamento invasivo e longo e a perda de contato com o mundo externo durante uma parte da gravidez e nos dias iniciais após o nascimento do filho. A pandemia restringiu o contato com amigos e familiares, impossibilitando a realização de ritos como o chá de fraldas e organização da chegada do bebê. As participantes tiveram que deixar suas casas para receber atendimento médico hospitalar, quebrando a expectativa em relação ao período gravídico, e cujas complicações levaram à hospitalização. Em todas as entrevistas, elas retomaram a extenuante trajetória para serem atendidas, primeiramente em razão dos testes que se restringiam a pessoas com sintomas, depois ao atendimento limitado a pacientes graves e, por fim, ao sistema de saúde de média e baixa complexidade não estavam preparados para assistência de gestantes, restando-lhes recorrer à alta complexidade. As instituições de saúde precisaram se adaptar a este novo momento para conseguir atender os usuários. Durante a pandemia de COVID-19, foi possível evidenciar as vulnerabilidades do SUS em todas instâncias e importância da colaboração das instituições científicas, entretanto, cabe ressaltar a relevância do sistema de saúde brasileiro para o enfrentamento deste momento pandêmico (Bousquat et al., 2021).

A obstetrícia também modificou-se alinhada a essas mudanças, necessitando reformular os processos de trabalho (Silva et al., 2021). Para atender às recomendações da OMS para prevenção da COVID-19 foram necessárias adaptações que encontrassem um equilíbrio entre o mínimo de exposição ao vírus e a manutenção da assistência às gestantes,

havendo a necessidade de restringir acompanhantes no momento do parto e visitas. Para tanto, foi necessária uma adaptação mútua e simultânea de ambas as partes, entendendo que a realização do pré-natal é fundamental para o acompanhamento gestacional e prevenção à saúde materno-infantil (Wastnedge et al., 2021).

A notícia da intubação foi muito impactante para as participantes, descobrir que precisariam ser entubadas e sedadas foi um momento emocionalmente mobilizante e marcado por sentimentos de medo e insegurança para todas. Essa angústia que se segue à notícia da intubação foi documentada na literatura como relacionada ao receio de morrer e de deixar seus familiares (Boaventura et al., 2021), e se amplia considerando o elevado número de internações e mortes que estavam acontecendo naquele momento, especialmente em nosso país, com milhares de pessoas que eram entubadas e não sobreviviam (Souza & Lopes, 2021). Para todas as participantes, o que se seguiu depois disso foi uma luta entre a vida e a morte, não apenas a sua mas também a do bebê e que, felizmente, tiveram um desfecho favorável, diferente de outras milhares de vidas que não tiveram essa possibilidade. O despertar no isolamento do ambiente hospitalar e distantes do afeto familiar foi narrado como um momento confuso de retomada da consciência do seu corpo, do seu estado emocional, e do que havia acontecido. Para Bela e Clara, foi neste período de coma induzido em que o parto precisou ocorrer na tentativa de salvar as duas vidas em jogo. A realização do parto nessas condições gerou frustração e quebra de expectativas para ambas as participantes, uma vez que não tem memórias de um momento de vida considerado muito importante, estavam sozinhas, desacordadas e, portanto, sem lembranças e sem fotos do nascimento do filho. Corroborando com esses achados, os autores Ertan et al., 2021, comprovam que as circunstâncias que acontecem o parto, podendo ser antecipado e/ou traumático, poderá desencadear sentimentos de culpa, abandono, impotência e medo, os quais podem gerar sintomas ansiosos e depressivos. Além, ainda, da privação do primeiro contato com recém-nascido, um encontro que é cheio de expectativas e esperado durante a gestação. Ademais, todos os bebês precisaram de internação em CTI Neonatal, o que agravou esse momento difícil. Em meio ao momento de turbulência que viveram e as emoções despertadas, as mães verbalizaram sentimentos ambivalentes em relação ao bebê, oscilando por momentos alegres e tristes, além de momentos de afastamento e apego, evidenciando oscilações neste processo de maternagem. Durante as entrevistas, as participantes evidenciam que precisaram ser muito resilientes para enfrentar todo o processo da sua própria internação e posteriormente cuidar

dos filhos.

A extubação também foi relatada como um fato marcante, por simbolizar a vitória sobre a doença, a retomada da voz e da vida, que mesmo fragilizada, bem como a retomada das forças. Nesse momento, o papel da equipe de saúde se expande para além do domínio biomédico e assume também um papel humanizador ao colocarem as pacientes em contato com suas famílias, da maneira possível, descrito como parte importante de fornecer um cuidado integral para a gestante/puérpera (Estrela et al., 2020). Pensando nisso, foi necessário adotar medidas e alternativas de atendimento aos pacientes em virtude das restrições de visitas utilizando as visitas virtuais como uma forma de aproximação com a rede de apoio, bem como a fixação de fotos da família. Outra mudança foi as comunicações médicas serem realizadas por ligações telefônicas (Aquino et al., 2023). Levando em consideração esses aspectos, o suporte social e familiar é de extrema importância para as puérperas por auxiliar na construção da parentalidade, no enfrentamento dos sentimentos despertados diante das mudanças e readaptações após o parto e internação hospitalar, em que é necessário reestruturação das funções maternas, familiares e laborais (Carvalho & Arrais, 2022). Quando há uma vivência de parto traumática ter uma rede de apoio social presente se faz ainda mais necessário (Porto & Pinto, 2019), para amenizar os efeitos adversos à saúde mental das mães e todos envolvidos (Carvalho & Arrais, 2022).

Observou-se um relato mais empobrecido no que tange à nova parentalidade e ao vínculo mãe-bebê, o que pode expressar as fissuras nesse vínculo e processo de (re)construção em andamento, devido a uma gravidez conturbada pelos percalços da infecção por COVID. Há um foco maior no relato do adoecimento, tratamento e sequelas pessoais. Sabe-se que quando a enfermidade acomete a gestação os efeitos podem ser ainda mais intensos tornando uma experiência singular na qual poderá apresentar dificuldade na construção da parentalidade e no papel de mãe (Rodrigues et al., 2021). Além disso, a experiência materna da parentalidade não diz respeito apenas ao filho que estavam gestando, mas também aos que ficaram em casa. O afastamento do ambiente familiar causa sofrimento psíquico acentuado e apreensão em relação à organização dos familiares e cuidado com os outros filhos. O processo de hospitalização impôs uma interrupção da rotina diária, sendo necessário reestruturar e ressignificar para adaptar-se às mudanças drásticas impostas (Rocha & Dittz, 2021). O adoecimento materno e o nascimento de um novo membro da família, tiveram repercussões na organização pessoal, familiar, laboral e social, bem como, impacto emocional e físico,

trazendo possíveis limitações, desafios e aprendizados (Rocha & Dittz, 2021). Por outro lado, é evidente uma vinculação e uma tentativa de reconstrução em meio a sequelas físicas e psíquicas que atingiram mães e filhos.

O uso de estratégias pessoais de enfrentamento, assim como a contribuição das estratégias humanizadoras da equipe de saúde e do respaldo familiar, amenizaram a angústia da hospitalização em suas diferentes etapas, assim como favoreceram o pós-alta. As estratégias de *coping* favorecem os desfechos e dão mais sentido à vida, bem como incentivo para manter a esperança (Camillo et al., 2021). A confiança na equipe assistencial e nos cuidados recebidos, a aceitação das coisas como elas são ao invés de uma posição de frustração e inconformidade, bem como a disposição da equipe para atender demandas socioemocionais estimulando a vinculação com o bebê e sendo mediadores do contato com a vida lá fora, foram importantes alicerces desse processo tão delicado e penoso. Além disso, a importância do suporte social e familiar no decorrer da internação e pós-alta auxiliou no processo de recuperação e retorno para casa. Outro ponto que comentam é em relação às repercussões do apoio de pessoas conhecidas e desconhecidas, verbalizando que não esperavam as manifestações de afeto e apoio recebido.

Apesar deste suporte social e emocional, pontuaram que o retorno para a casa não foi fácil, verbalizando as sequelas pós-COVID e processo de recuperação. Descrevem também as mudanças da rotina familiar para adaptar as necessidades atuais, limitações físicas e nova configuração familiar. Somado a isso, trouxeram preocupações com o cuidado com os filhos mais velhos e bebê que nasceu há poucos meses, expressando os sentimentos despertados pelo afastamento dos filhos. No que diz respeito às sequelas da infecção, os estudos recentes vêm evidenciando que mais de 50% dos infectados apresentam sintomas depois de 30 dias da internação hospitalar ou diagnóstico, sendo chamado de síndrome pós-COVID, podendo apresentar sintomas físicos, psicológicos e neurológicos, além de pensamentos suicidas (Bragatto et al., 2021), como insônia, dificuldade para caminhar e estresse pós-traumático (Carvalho & Arrais, 2022). Conforme podemos identificar nos relatos das participantes, que os impactos da doença seguem mesmo cerca de um ano depois da internação e complicações e segue afetando a vida das participantes, seja para tratar de problemas físicos ou transtornos psicológicos que foram desencadeados ou se agravaram após a vivência traumática do processo de internação.

Considerações Finais

A pandemia impactou milhares de famílias alterando suas rotinas, assim como a forma de se relacionar, despertando sentimentos de medo, angústia e ansiedade. E gestar em momento pandêmico intensificou as preocupações durante o período gravídico, que naturalmente é carregado de transformações físicas, sociais, ocupacionais e psíquicas. Foi possível evidenciar que uma internação hospitalar durante a gestação trouxe sentimentos de impotência e perda do controle, ainda mais por uma infecção por COVID-19, devido aos riscos relacionados e as incertezas de prognóstico. Os relatos do período de internação evidenciam o medo da internação, as rupturas do ciclo gestacional normal, o pânico diante da entubação, as perdas sensoriais e vivenciais desse tempo e a singularidade de ter um filho de forma inconsciente. Tudo isso permeado pelas restrições de visitas, ampliando um sentimento de estar só, amenizado por práticas de assistência que tentam dar conta de algo novo para todos.

No decorrer das entrevistas percebe-se as sutilezas de ser mãe neste contexto. Nos relatos carregados de emoção, resiliência e amor, essas mulheres buscam retomar suas rotinas diárias e acompanhar o desenvolvimento dos seus filhos depois de lutarem pela sua vida. Após uma experiência traumática durante a gestação, o suporte familiar e social para que o vínculo mãe-bebê possa ser reconstruído e ressignificado mostrou-se fundamental. Realizar a maternagem em meio as sequelas que ainda permanecem é um desafio diário, no qual constantemente é preciso buscar estratégias adaptativas de enfrentamento e reconstruir a rotina com o bebê e toda a família. As perdas e rupturas do momento inicial da parentalidade vão sendo ressignificadas no cotidiano dos cuidados e trocas que a mãe e o bebê estabelecem neste contexto de reparação dos corpos e dos vínculos. Observa-se que as mulheres ainda sentem dores e desconfortos decorrentes da internação e que atualmente, depois de um ano, buscam ressignificar as suas vivências como mulher, mãe, esposa e profissional. Através disso, buscam aspectos positivos e protetores para seguir suas vidas e planos, tentando deixar na lembrança o processo de internação para construir o futuro.

Como limitações do presente estudo, a dificuldade de acesso e contato com as participantes repercutiu num estudo com poucas participantes e com um tempo transcorrido da experiência de internação um tanto longo. Ademais, não possibilitou uma heterogeneidade amostral, que contemplasse mulheres primíparas ou com maior vulnerabilidade social, por exemplo. Como incremento de estudos de saúde materno-infantil e COVID-19, sugere-se

pesquisas com outros membros da família que acompanharam a internação da gestante (como companheiros e filhos), bem como estudos longitudinais com mães e filhos que viveram esta experiência. Por fim, ressalta-se a importância de ter buscado compreender como o agravamento da infecção pelo vírus da COVID-19 impactou a experiência de gestantes, a fim de auxiliar na construção de novas estratégias que humanizem o cuidado e auxiliem a construção do vínculo mãe-bebê em situações adversas extremas, além de instrumentalizar profissionais de saúde no atendimento deste público e de outros em situações de grave vulnerabilidade física e emocional semelhantes.

Referências

- Aquino, A. M., Casanova, L. T., & Alencar, J. D. C. F. (2023). Efeito da restrição de visitas em unidades de terapia intensiva em meio à Covid-19: Uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Development*, 9(1), 966-980. DOI: 10.54751/revistafoco.v16n1-073
- Azevedo, K. F., & Vivian, A. G. (2020). Representações maternas acerca do bebê imaginário no contexto da gestação de alto risco. *Diaphora*, 9(1), 33-40. <https://doi.org/10.29327/217869.9.2-5>
- Boaventura, M. D., Costa, M. R., Nunes, R. N., Santos, C. S., Sampaio, I. L., & Moura, L. R. (2021). Covid-19 na gravidez, parto e pós-parto imediato: implicações e intercorrências Covid-19 in Pregnancy, Childbirth and the Immediate Postpartum Period: Implications and complications. *Brazilian Journal of Development*, 7(7), 73368-73382.
- Bousquat, A., Akerman, M., Mendes, A., Louvison, M., Frazão, P., & Narvai, P. C. (2021). Pandemia de covid-19: o SUS mais necessário do que nunca. *Revista USP*, 1(128), 13-26. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9036.i128p13-26>
- Bragatto M. G., Almeida B. M. de, Sousa G. C. de, Silva G. A., Pessoa L. de S. G., Silva L. K., Amorim L. B., Bar S. F., & Sousa V. T. de. (2021). Estudo das sequelas neuroanatômicas associadas à Síndrome Pós-COVID-19. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(12), e8759. <https://doi.org/10.25248/reas.e8759.2021>
- Braun, V., & Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis, *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 11(4), 589-597. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2019.1628806>
- Camillo N. R. S., Matsuda L. M., Maran E., Pini J. S., Aveiro H. E. P., Labegalini C. M. G., & Blanco, Y. E. (2021). Perception of spirituality, religiosity, and euphemia in the light of hospitalized patients. *Rev Rene*, 22(e62502). DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212262502>
- Carvalho, A., & Arrais, A. da R. (2022). Considerações sobre a Psicologia Perinatal em um ambulatório público de pré-natal especializado em gestantes expostas à COVID-19. *Revista Psicologia, Diversidade E Saúde*, 11, e4388. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpd.2022.e4388>

- Ertan, D., Hingray, C., Burlacu, E., Sterlé, A., & El-Hage, W. (2021). Post-traumatic stress disorder following childbirth. *BMC Psychiatry*, 21(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03158-6>
- Estrela, F., Silva, K. K. A. D., Cruz, M. A. D., & Gomes, N. P. (2020). Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30, e300215. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300215>
- Frello, A. T., & Carraro, T. E. (2012). Enfermagem e a relação com mães de neonatos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 65(3), 514-521.
- Fumagalli, S., Ornaghi, S., Borrelli, S., Vergani, P. & Nespoli, A. (2022). The experiences of childbearing women who tested positive to COVID-19 during the pandemic in northern Italy. *Women and Birth*, 35 (3), 243-253. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.01.001>
- Lassi, Z. S., Ali, A., Das, J. K., Salam, R. A., Padhani, Z. A., Irfan, O., & Bhutta, Z. A. (2021). A systematic review and meta-analysis of data on pregnant women with confirmed COVID-19: Clinical presentation, and pregnancy and perinatal outcomes based on COVID-19 severity. *Journal of Global Health*, 11. <https://doi.org/10.7189/jogh.11.05018>
- Martins, A. K. S. O. ., Dutra, B. S. S. ., Nunes, J. S. S. ., Arrais, K. R. ., Torres, L. O., & Lima, M. E. R. (2022). Impactos da COVID-19 durante a gestação. *E-Acadêmica*, 3(2), e1532162. <https://doi.org/10.52076/eacad-v3i2.162>
- Ministério da Saúde. (2021). Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a COVID-19. https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/04/PLANONACIONALDEVACINACAOCOV19_ED06_V3_28.04.pdf
- Observatório Obstétrico Brasileiro. (2021). OOBBr SRAG: Síndrome respiratória aguda grave em gestantes e puérperas. https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/covid_gesta_puerp_br
- Péju, E., Belicard, F., Silva, S., Hraiech, S., Painvin, B., Kamel, T., Thille, A. W., Goury, A., Grimaldi, D., Jung, B., Piagnerelli, M., Winiszewski, H., Jourdain, M., Jozwiak, M., Argaud, L., Aubron, C., Bèle, N., Beloncle, F., Bertrand, P. M., ... Thiery, G. (2022). Management and outcomes of pregnant women admitted to intensive care unit for severe pneumonia related to SARS-CoV-2 infection: the multicenter and international COVIDPREG study. *Intensive Care Medicine*, 48(9), 1185–1196. <https://doi.org/10.1007/s00134-022-06833-8>
- Porto, M. A., & Pinto, M. J. C. (2019). Prematuridade e vínculo mãe-bebê. *Perspectivas em Psicologia*, 23(1), 139-151. <https://doi.org/10.14393/PPv23n1a2019-51041>
- Ribeiro, L. H. dos S., Vidal, A. P. ., Risso, A. G. V. P., Calandrini, T. do S. dos S. ., Cardoso, J. B. ., Alves, V. H. ., Vieira, B. D. G. ., & Rodrigues, D. P. . (2022). Pregnant women's decision to vaccinate against Covid-19: scope review protocol. *Research, Society and Development*, 11(11), e246111133503. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33503>

- Rocha, A. L. S., & Dittz, E. S. (2021). As repercussões no cotidiano de mães de bebês internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no isolamento social devido à COVID-19. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29(e2158). <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2158>
- Rodrigues, D. B., Backes, M. T. S., Delziovo, C. R., Santos, E. K. A. D., Damiani, P. D. R., & Vieira, V. M. (2022). Complexidade do cuidado da gestante de alto risco na rede de atenção à saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 43. <https://doi.org/10.15309/22psd230132>
- Rodrigues, F. O. S., Vasconcelos, H. G., Neto, A. A., de Oliveira, R. M., da Silva, R. G., de Abreu Gonçalves, S., & dos Santos, W. C. (2021). Desfechos maternos da COVID-19 e atualizações sobre a vacinação em gestantes e puérperas. *Brazilian Journal of Development*, 7(6), 57232-57247. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n6-227>
- Rosa, P. C. S., & Grzybowski, L. S. (2021a). Ficha de dados sociodemográficos e de saúde. Material não-publicado elaborado para projeto de pesquisa no PPG Psicologia e Saúde da UFCSPA.
- Rosa, P. C. S., & Grzybowski, L. S. (2021b). Entrevista semi-estruturada. Material não-publicado elaborado para projeto de pesquisa no PPG Psicologia e Saúde da UFCSPA.
- Silva, L. T., Meurer, N. C., Rodrigues, D. A. C., Rahal, Y. A., Souza, I. A. de, Caran, L. L., Cruz, I. M., Romera, L. de O., Almeida, L. B. de ., Ribeiro, I. P. de A., Nunes, T. D. A., Ferracini, G. F., Polizeli, L. B., Gonçalves, F., & Gonçalves, F. da S. (2021). Pregnancy and COVID-19 pandemic: Impacts on the maternal-fetal binomial. *Research, Society and Development*, 10(7), e23510716416. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16416>
- Silva, F. L., Russo, J., & Nucci, M. (2021). Gravidez, parto e puerpério na pandemia: os múltiplos sentidos do risco. *Horizontes Antropológicos*, 27(59), 245-265. <https://doi.org/10.1590/S0104-71832021000100013>
- Souza, T. M. de, & Lopes, G. de S. (2021). Assistência de enfermagem em terapia intensiva ao paciente com Covid 19: um relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, 9, e6118. <https://doi.org/10.25248/reaenf.e6118.2021>
- Tomfohr-Madsen, L. M., Racine, N., Giesbrecht, G. F., Lebel, C., & Madigan, S. (2021). Depression and anxiety in pregnancy during COVID-19: A rapid review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 300, 113912. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113912>
- Wastnedge, E., Reynolds, R. M., van Boeckel, S. R., Stock, S. J., Denison, F. C., Maybin, J. A., & Critchley, H. (2021). Pregnancy and COVID-19. *Physiological Reviews*, 101(1), 303–318. <https://doi.org/10.1152/physrev.00024.2020>
- World Health Organization [WHO]. Coronavirus disease 2019 (Covid-19) situation report 46. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200306-sitrep-46-covid-19.pdf?sfvrsn=96b04adf_2

6 CONCLUSÃO GERAL

A pandemia de COVID-19 foi uma experiência que afetou a todos, de formas distintas, com inúmeros efeitos adversos, risco de vida, mortes e sequelas em vários âmbitos. Gestar em momento pandêmico foi, sem dúvida, um grande desafio e, no caso daquelas que se contaminaram neste período, certamente, um momento de medos e incertezas multiplicadas.

Este estudo teve como objetivo entender o percurso de mulheres que experienciaram a maternidade juntamente com um processo de adoecimento grave por COVID-19, que tiveram internação em CTI e nascimento prematuro. Para que pudéssemos identificar as especificidades desta experiência na construção da parentalidade, perpassamos por aspectos biopsicossociais, além de conhecer a trajetória até a hospitalização. Foi possível identificar que as participantes buscam diariamente reconstruir suas vidas e papel de mãe, construindo estratégias de enfrentamento e alternativas para lidar com as sequelas decorrentes do processo de hospitalização e adoecimento pela COVID-19. Pontuam a importância do suporte social e espiritualidade como suporte emocional significativo. Apesar de passados mais de um ano as lembranças e sequelas ainda são muito presentes gerando sentimentos ambivalentes em relação à essa experiência traumática e à maternidade.

No que se refere ao parto, os relatos reforçam a angústia do adiamento do contato com o bebê, e desapontamento das expectativas em relação ao seu período gravídico. O processo de construção inicial da parentalidade foi afetado pelas limitações impostas pelo adoecimento e nascimento prematuro do bebê, bem como, internação da mãe e bebê em UTI, não sendo possível contato imediato após o nascimento. Depois do parto as participantes precisaram assimilar e elaborar esse evento traumático. E como uma forma de simbolização desse momento, relembra partos dos outros filhos buscando ressignificar essa vivência.

Pensando nas limitações deste estudo, identificamos que a coleta das informações foi bastante desafiadora. Acreditamos que falar sobre essa vivência é reviver momentos de muita angústia e sofrimento, conseqüentemente, evitar a recordação desse momento, poderá estar associado a recusa de participação. Outro ponto são os achados deste tema que na sua maioria está relacionado às condições clínicas, vacinação e tratamentos clínicos, e, comparado a esses, poucos são direcionados aos aspectos psíquicos do adoecimento pela COVID-19 em gestantes. Trata-se de uma temática complexa, que ainda necessita de mais estudos científicos com uma amostra maior abarcando diferentes regiões, com intuito de ampliar as práticas com gestantes com sintomas graves desta doença visando

instrumentalizar os profissionais dos serviços de saúde público e privado na assistência de mulheres no período gravídico.

Contudo, o presente estudo conseguiu identificar que as reações emocionais são muito semelhantes de partos traumáticos e gestação de alto risco, portanto, cabe ressaltar a importância de um atendimento humanizado e singularizado, devido à vivência traumática. Porém, a incerteza do tratamento e do prognóstico, somados a um cenário semelhante ao de guerra, tornaram essa vivência singular e diferente. No decorrer deste estudo, evidenciou o sofrimento psíquico relacionado às sequelas físicas, sociais e psíquicas, além de repercussões na experiência da maternidade. O suporte social e a espiritualidade foram fundamentais para auxiliar no processo de ressignificação dessa experiência traumática. Desta forma, é de extrema importância a estruturação de serviços com atendimento após alta para amparar essas mulheres como mães, com psicoeducação e projetos de orientação e encaminhamentos.

ANEXO A

FICHA DE DADOS SÓCIODEMOGRÁFICOS E DE SAÚDE

(Rosa e Grzybowski, 2021)

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Idade: _____ anos

Situação amorosa: _____

Profissão/Ocupação: _____

Escolaridade: _____

Número de filhos: _____

Idade dos filhos: _____

Reside com quem? _____

DADOS DE SAÚDE

Primeira gestação () Sim () Não

Se não, quantos gestações _____ Quantos filhos _____

Aborto () não () sim

Se sim, quantos abortos? _____

Doenças prévias à gestação? _____

Uso de medicação antes da gestação? _____

Diagnóstico psiquiátrico? _____

Histórico do doença psiquiátrica na família? _____

Vinculada aos serviços de saúde? _____

Semanas de nascimento do bebê: _____

Tempo de internação no hospital: _____

Antes do nascimento do bebê: _____ dias

Na CTI: _____ dias

Após o nascimento do bebê: _____ dias

ANEXO B

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. GRAVIDEZ E PRÉ-NATAL

- a) Conte como foi a sua gravidez?
- b) Havia acompanhamento pré-natal? Como foi o acompanhamento durante a pandemia?
- c) Lembra como se sentiu quando começaram os sintomas de COVID-19 na gravidez?

2. DIAGNÓSTICO DA COVID-19

- a) Como foi o percurso até chegar a conclusão do diagnóstico da COVID-19?
- b) Quais as preocupações/sentimentos desse período, entre o aparecimento de sintomas e a confirmação do diagnóstico?
- c) Como foi receber a confirmação de infecção pela COVID-19? Que pensamentos e sentimentos surgiram?

3. INTERNAÇÃO HOSPITALAR

- a) Como se deu a internação hospitalar? O período pré CTI e o período na CTI.
- b) Tem alguma lembrança de quando estava intubada? Quais os sentimentos que lhe vem à cabeça quando pensa sobre este período?
- c) Conte sua vivência de cesariana de emergência durante a internação no CTI. Tem alguma lembrança relacionada a esta vivência?
- d) Quais as preocupações/sentimentos desse período de hospitalização?
- e) Como imaginou que seria esse processo de nascimento do bebê antes da hospitalização?

4. EXTUBAÇÃO E CONTATO COM O BEBÊ

- a) Conte o que lembra quando pensa nos momentos após a extubação.
- b) Conte como foi o primeiro contato com o bebê? E os demais familiares?
- c) Lembra o que sentiu? Como foram esses momentos?

5. ALTA HOSPITALAR E PRIMEIROS DIAS EM CASA

- a) Como imaginou o retorno para casa? E como foi?
- b) Como estão os cuidados com o bebê? Conte sua experiência atual de ser mãe?
- c) Conte como tem sido seu tempo com o bebê. Quais sentimentos despertados após a hospitalização e na interação com seu filho?
- d) Como avalia essa experiência vivenciada, desde o diagnóstico da COVID até o ser mãe

hoje?

ANEXO C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: Da gestação ao nascimento prematuro em Centro de Terapia Intensiva (CTI): experiências maternas decorrentes da infecção pela COVID-19.

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa que tem como objetivo conhecer a experiência da maternidade de gestantes infectadas pela COVID-19 que necessitaram de internação em CTI e que tiveram o nascimento prematuro do seu bebê.

A pesquisa envolverá a sua participação em uma entrevista online através da plataforma digital de sua preferência, além do preenchimento de uma ficha breve de dados sócio-demográficos e de saúde, com duração estimada entre 1 hora e 1h e 30 min. Para fins de análise de dados, as entrevistas serão gravadas em áudio por dispositivo externo e, posteriormente, transcritas.

Serão realizadas perguntas relacionadas a experiência de COVID-19 durante a gestação e necessidade de internação e realização de cesariana em CTI, havendo um tempo estimado de 60 (sessenta) minutos, através de chamada de vídeo ou ligação telefônica pela plataforma digital de preferência da participante. A pesquisa envolverá a sua participação em uma única entrevista.

Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados pela pesquisadora principal durante 5 (cinco) anos e, após este prazo, totalmente destruídos (conforme preconiza a Resolução 466/12). Também, será cumprida a garantia da confidencialidade das informações, da privacidade das participantes e da proteção de sua identidade, inclusive do uso de voz e a garantia da não utilização, por parte da pesquisadora, das informações obtidas em pesquisa em prejuízo das suas participantes. Ressaltamos que os dados obtidos serão confidenciais e que serão utilizados somente para este estudo e as publicações científicas dele originadas. A identidade de nenhuma participante será revelada. Contudo, por se tratar de pesquisa realizada em ambiente virtual, é importante lembrar que existem riscos associados às limitações das tecnologias utilizadas, não sendo possível assegurar a confidencialidade total dos dados no contexto virtual.

Salientamos que a participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória e não acarretará nenhum pagamento pela participação na pesquisa e não terá custo adicional com os procedimentos utilizados nesta pesquisa, e, se houver, serão por conta da pesquisadora. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou poderá vir a receber em qualquer instituição vinculada à pesquisa e não haverá nenhuma penalidade.

Os possíveis benefícios da participação na pesquisa poderá ser um momento para refletir e verbalizar sobre a vivência de sintomas graves de COVID-19, durante a gestação e internação em CTI, bem como aspectos emocionais relacionados e estará contribuindo para o avanço dos conhecimentos teóricos no que se refere à capacitação de profissionais de saúde que atuam no atendimento deste público. No que se refere aos possíveis riscos e desconfortos associados a esta pesquisa, o tempo estimado da entrevista e o conteúdo das perguntas. Havendo algum evento adverso, decorrente desta pesquisa, a participante receberá todo atendimento e/ou encaminhamentos necessários, sem despesa pessoal. Caso isso aconteça, você poderá interromper a sua participação a qualquer momento, sem prejuízos ou danos de qualquer natureza. Nesse momento, a equipe de pesquisa oferecerá acolhimento.

Os dados coletados durante a pesquisa e nomes das participantes serão sempre tratados confidencialmente, inclusive o uso das gravações das entrevistas. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Desde já agradecemos a sua participação e nos colocamos à disposição. Caso você tenha dúvidas em relação a esta pesquisa ou a este Termo, antes de decidir participar você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Dra. Luciana Suárez Grzybowski pelo telefone (51) 984193090 e com a pesquisadora Paula Cristina Silva da Rosa, pelo telefone (51) 984095962, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), pelo telefone (51) 3303-8804, e-mail cep@ufcspa.edu.br ou no endereço Rua Sarmiento Leite, 245 – Porto Alegre, sala 407, prédio 3, de segunda à sexta, das 09h às 12h e 14h às 17h, ou o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, email cep@hcpa.edu.br ou no 2º andar do HCPA, sala 2229, de segunda à sexta, das 08h às 17h.

Declaro que recebi as informações sobre os objetivos e a importância desta pesquisa de forma clara e estou ciente com o estabelecido no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Por isso, assinalo:

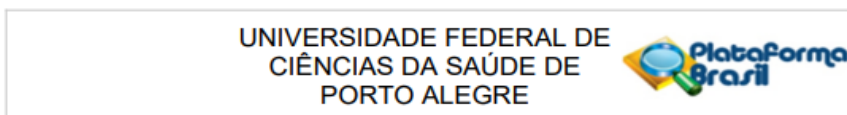
SIM, concordo em participar da pesquisa.

NÃO, aceito participar da pesquisa.

Porto Alegre, ____ de _____ de 20 ____.

Salientamos a importância de que, após esse assinalamento, você guarde o documento eletrônico em seus arquivos pessoais. Para isto, basta fazer o *download* deste arquivo.

PARECER DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Da gestação ao nascimento prematuro em Centro de Terapia Intensiva (CTI): experiências maternas decorrentes da infecção pela COVID-19

Pesquisador: Luciana Suárez Grzybowski

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 52752821.3.0000.5345

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.290.117

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma emenda ao projeto "Da gestação ao nascimento prematuro em Centro de Terapia Intensiva (CTI): experiências maternas decorrentes da infecção pela COVID-19".

A pandemia da COVID-19, além do altíssimo índice de mortos, provocou grande impacto na saúde física e psíquica das pessoas, assim como modificou aspectos importantes da vida familiar, social e laboral da população. Entre as afetadas, encontram-se as gestantes, desde a realização do pré-natal até o nascimento de filhos, em especial, aquelas que foram contaminadas e tiveram um adoecimento grave da doença. Nesse sentido, a presente pesquisa, de caráter qualitativo, transversal e retrospectivo, objetiva conhecer a experiência da maternidade de gestantes infectadas pela COVID-19, que necessitaram de internação em Centro de Terapia Intensiva (CTI) e que tiveram o nascimento prematuro do seu bebê neste contexto. Para tanto, serão convidadas a participar recém-mães maiores de 18 anos que vivenciaram esta problemática, após a alta hospitalar. A coleta de dados ocorrerá de forma remota, através da aplicação de uma ficha de dados sociodemográficos e de saúde e da realização de uma entrevista semi-estruturada. Entende-se que compreender a experiência materna neste contexto de adversidade extrema, pode ser fator de prevenção e de promoção de saúde nesses casos em que o ciclo gravídico-puerperal foi atingido pela pandemia de forma tão aguda, contribuindo também para instrumentalizar profissionais de saúde no atendimento deste público.

Endereço: Rua Sarmiento Leite, 245, prédio 03, sala 605
Bairro: Sarmiento **CEP:** 90.050-170
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

Continuação do Parecer: 5.290.117

Objetivo da Pesquisa:

Informações retiradas da Plataforma Brasil.

Objetivo Primário: Conhecer a experiência da maternidade de gestantes infectadas pela COVID-19 que necessitaram de internação em CTI e que tiveram o nascimento prematuro do seu bebê. Objetivo Secundário: Identificar as características de mães infectadas pela COVID-19 durante a gestação e que necessitaram de internação em CTI; - Descrever a experiência de contaminação pela COVID-19 durante a gravidez e os aspectos relacionados à necessidade de internação hospitalar em CTI; - Entender a vivência de nascimento antecipado do bebê devido à gravidade do quadro clínico decorrente da COVID-19; - Compreender as especificidades do processo de construção inicial da parentalidade em mães infectadas pelo COVID-19 durante a gestação, nascimento, pós-parto e puerpério imediato.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Informações retiradas da Plataforma Brasil.

Riscos:

Os possíveis riscos estão relacionados ao tempo estimado da entrevista e conteúdo das perguntas.

Benefícios: Os benefícios da participação na pesquisa estão relacionados a obter um momento para refletir e verbalizar sobre a vivência de sintomas graves de COVID-19, durante a gestação e internação em CTI, bem como aspectos emocionais relacionados e estará contribuindo construção de conhecimentos teóricos no que se refere à qualificação de profissionais de saúde que atuam no atendimento deste público.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma emenda para alterar o CNPJ do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, a fim de verificar se é esse o problema que impede que o projeto chegue ao CEP HCPA, que é coparticipante da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Não se aplica.

Recomendações:

Caso haja necessidade de prorrogação do cronograma, deve ser realizado via emenda, enquanto o projeto estiver vigente.

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245, prédio 03, sala 605
Bairro: Sarmento CEP: 90.050-170
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 E-mail: cep@ufcspa.edu.br

Continuação do Parecer: 5.290.117

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Os pesquisadores atenderam as recomendações das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde 466/12, sendo assim o CEP/UFCSA aprova o projeto pois não identificou óbices éticos para sua realização.
Data de término: 31/10/2022.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com o parecer do relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1906655_E2.pdf	02/03/2022 16:04:25		Aceito
Outros	Resposta_Parecer_CEP.pdf	03/11/2021 17:10:14	Luciana Suárez Grzybowski	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP_alterado.pdf	03/11/2021 17:09:44	Luciana Suárez Grzybowski	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_alterado.pdf	03/11/2021 17:09:23	Luciana Suárez Grzybowski	Aceito
Outros	DTAHCPA.pdf	11/10/2021 19:25:38	Luciana Suárez Grzybowski	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoassinadaLuciana.pdf	11/10/2021 19:23:02	Luciana Suárez Grzybowski	Aceito
Outros	DeclaracaoLGPLD.pdf	11/10/2021 14:53:58	Luciana Suárez Grzybowski	Aceito
Outros	termocompromissoentregarelatorioseme straifinal.pdf	11/10/2021 14:52:27	Luciana Suárez Grzybowski	Aceito
Outros	tcd.pdf	11/10/2021 14:51:24	Luciana Suárez Grzybowski	Aceito
Declaração de concordância	DeclaracaoConcordancia.pdf	11/10/2021 14:50:22	Luciana Suárez Grzybowski	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	11/10/2021 14:48:02	Luciana Suárez Grzybowski	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CE_Paula_final.pdf	11/10/2021 14:47:01	Luciana Suárez Grzybowski	Aceito

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245, prédio 03, sala 605
Bairro: Sarmiento **CEP:** 90.050-170
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 5.290.117

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 14 de Março de 2022

Assinado por:

**Fernanda Bordignon Nunes
(Coordenador(a))**

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245, prédio 03, sala 605

Bairro: Sarmento **CEP:** 90.050-170

UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

ANEXO E

NORMAS DE SUBMISSÃO

- A Revista Argumento adota as normas de publicação da APA (Publication Manual of the American Psychological Association/ 6ª edição, 2010).
- A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
- O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF.
- URLs para as referências foram informadas quando possível. Alertamos que a Lista de Referência é critério de recusa ou aceite de artigos.
- As ilustrações (figuras, gráficos, quadros e tabelas) devem ser limitadas ao número máximo de cinco (5), inseridas no corpo do texto, identificadas e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos. A arte final, figuras e gráficos devem estar em formato tiff. Envio de ilustrações com baixa resolução (menos de 300 DPIs) pode acarretar na recusa ou em atraso na aceitação e publicação do artigo.
- Os trabalhos podem ser encaminhados em português, inglês ou espanhol. Abreviações oficiais poderão ser empregadas somente após uma primeira menção completa. Deve ser priorizada a linguagem científica para os manuscritos científicos. Afirmações, opiniões e conceitos expressados nos artigos são de responsabilidade exclusiva dos autores. Não serão publicadas fotos coloridas, a não ser em caso de absoluta necessidade e a critério do Conselho Científico.
- O resumo e as palavras-chave estão em português, em inglês e em espanhol.
- O autor garante que os trabalhos submetidos a esta revista são originais e não foram elaborados com violação a quaisquer direitos de terceiros, tendo obtido todas as autorizações necessárias para inclusão de conteúdos complementares, tais como mas não restritos a traduções, ilustrações, quadros e citações, as quais o autor também se compromete a indicar a fonte precisa de onde foram obtidos. O autor ainda declara que os trabalhos não contém declarações difamatórias, que atentem contra moral, bons

costumes, código de conduta do Grupo Marista e/ou que viole direitos de propriedade intelectual.

- O artigo tem no mínimo 40% de referências bibliográficas dos últimos 5 anos.

ORIENTAÇÕES GERAIS DE FORMATAÇÃO

- Formatação do texto: espaço 1.5, fonte Times New Roman, tamanho 12 e configuração da página deverá ser A4;
- Margens: 2,50 cm (superior, inferior, esquerda e direita);
- Número máximo permitido de autores por artigo é seis (6);
- Emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL);
- Referências: devem ser limitadas ao menor número possível, sendo o máximo de 30 referências, incluindo neste total até 10% de citações referentes aos próprios autores. No mínimo, 40% do total devem referir-se aos últimos 5 anos;
- Resumo: conter no mínimo 100 e no máximo 250 palavras, em português/inglês, fonte Times New Roman, tamanho 11, espaçamento simples e parágrafo justificado;
- Declaração de conflitos de interesse: Cada autor deve declarar potenciais conflitos de interesse em geral, e não apenas relacionados ao presente estudo;
- Times New Roman, tamanho 12, parágrafo centralizado. Máximo de 15 palavras;
- As citações de autores deverão seguir as normas da APA.

CARTA DE APRESENTAÇÃO

A Revista Argumento solicita que seja enviada uma CARTA, como documento suplementar, contendo os dados a seguir. Todos os itens são OBRIGATÓRIOS.

- Nome completo, ORCID e as afiliações de todos os autores e o endereço de contato do autor para correspondência (ver item a seguir "folha de rosto identificada").
- Tipo de material (artigo original, ensaio clínico, artigo de revisão)
- Indicar se a submissão é para número de fluxo contínuo ou para número temático (indicar qual).
- Explicar porque acreditam que o artigo submetido é adequado para publicação na Revista Argumento, destacando sua relevância e seus aspectos inovadores.
- Declaração de que o manuscrito submetido representa um material original, que não foi publicado anteriormente e que não está sendo avaliado para publicação em nenhum outro lugar.
- Deve constar também que os autores são totalmente responsáveis pelo conteúdo do manuscrito.
- Enviar número do Parecer do CEP, se for o caso.
- Declaração de que o artigo contém obrigatoriamente NO MÍNIMO 40% de referências bibliográficas dos últimos 5 anos.
- Outras informações relevantes.

ESTRUTURA PARA SUBMISSÃO

- Enviar Folha de rosto identificada, em arquivo separado, como documento complementar.
- Enviar artigo completo, com folha de rosto sem identificação, como documento principal.

FOLHA DE ROSTO IDENTIFICADA (como documento complementar)

- Título do artigo em português (inicial maiúsculo, restante minúsculas – exceto nomes próprios), negrito, fonte Times New Roman, tamanho 14, parágrafo centralizado, subtítulo em letras minúsculas (exceto nomes próprios). Máximo de 15 palavras.
- Título do artigo em inglês e em espanhol, logo abaixo do título em português, (inicial maiúsculo, restante minúsculas – exceto nomes próprios), em itálico, fonte Times New Roman, tamanho 12, parágrafo centralizado. Máximo de 15 palavras.
- Sugestão de título resumido (máximo 5 palavras)

- Nome completo dos autores, ORCID, vínculo (aluno, professor, pesquisador de linha de pesquisa) e afiliação institucional (nome da instituição para a qual trabalha), cidade, estado, país e e-mail.

ANEXOS

Utilizar apenas quando contiverem informação original importante ou destaque indispensável para a compreensão de alguma seção do texto. Recomenda-se evitar anexos.

ORIENTAÇÕES QUANTO ÀS REFERÊNCIAS

Utilize espaço simples nessa seção, com espaço duplo para separá-las. As referências devem ser citadas em ordem alfabética pelo sobrenome dos autores. Em casos de referência a múltiplos estudos do mesmo autor, utilize ordem cronológica, ou seja, do estudo mais antigo aos mais recentes desse autor. Nomes de autores não devem ser substituídos por travessões ou traços. A segunda linha de cada referência deve ser recuada em 5 espaços (no Word, formate parágrafo com deslocamento de 0,68 cm). Revise as normas da revista, cuidadosamente, antes de preparar sua lista. Observe que os sobrenomes dos autores são colocados apenas com a primeira letra em maiúsculo.

POLÍTICA DE PRIVACIDADE

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.