

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE DE ENFERMAGEM
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM**

ALLANA BEATRIZ LIMA SILVA

**IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 SOBRE O CUIDADO HUMANIZADO
NO GESTAR E NASCER: REVISÃO INTEGRATIVA**

**MOSSORÓ
2023**

ALLANA BEATRIZ LIMA SILVA

**IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 SOBRE O CUIDADO HUMANIZADO
NO GESTAR E NASCER: REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada à Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN – como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharelado e de Licenciatura em enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dra. Líbne Lidianne da Rocha e Nóbrega.

MOSSORÓ

2023

© Todos os direitos estão reservados a Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade do(a) autor(a), sendo o mesmo, passível de sanções administrativas ou penais, caso sejam infringidas as leis que regulamentam a Propriedade Intelectual, respectivamente, Patentes: Lei nº 9.279/1996 e Direitos Autorais: Lei nº 9.610/1998. A mesma poderá servir de base literária para novas pesquisas, desde que a obra e seu(a) respectivo(a) autor(a) sejam devidamente citados e mencionados os seus créditos bibliográficos.

Catálogo da Publicação na Fonte.
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

S586i Lima Silva, Allana Beatriz
Os impactos da pandemia da Covid-19 sobre o cuidado humanizado durante o gestar e o nascer: uma revisão integrativa. / Allana Beatriz Lima Silva. - Mossoró, 2023.
51p.
Orientador(a): Profa. Dra. Líbne Lidiane da Rocha e Nóbrega.
Monografia (Graduação em Enfermagem).
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.
1. COVID-19. 2. Assistência Perinatal. 3. Humanização da Assistência. I. Nóbrega, Líbne Lidiane da Rocha e. II. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. III. Título.

O serviço de Geração Automática de Ficha Catalográfica para Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC's) foi desenvolvido pela Diretoria de Informatização (DINF), sob orientação dos bibliotecários do SIB-UERN, para ser adaptado às necessidades da comunidade acadêmica UERN.

ALLANA BEATRIZ LIMA SILVA

**IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 SOBRE O CUIDADO HUMANIZADO
NO GESTAR E NASCER: REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada à Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN – como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharelado e de Licenciatura em enfermagem.

Aprovada em: / /

Banca Examinadora

Prof^a Dra. Líbne Lidianne da Rocha Nobrega (Orientadora)
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN

Prof^a Ma. Magda Fabiana do Amaral Pereira Lima
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN

Enf. Ma. Adriana Maria Alves
Unidade Básica de Saúde Dr. José Fernandes de Melo

À minha família, e em especial minha avó,
meus maiores incentivadores ao longo
dessa jornada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a minha família, em especial à minha avó *Marlene Zacarias de Lima Silva* e ao meu pai *Antônio Allan da Silva*, dois dos meus maiores incentivadores, que me proporcionaram todas as oportunidades possíveis para que meus sonhos se realizassem apesar de todas as dificuldades encontradas no caminho. É graças a eles que tenho agora a chance de me tornar a profissional que sempre quis ser; a enfermeira que sempre sonhei.

Aos meus tios *Antônio Alex da Silva* e *Martha de Lima Silva*, e meu avô *Antônio Antero da Silva* que sempre me apoiaram e me auxiliaram nessa caminhada mesmo com todos os seus altos e baixos. À minha irmã, *Maria Alice Cardoso da Silva*, que embora não entenda seu impacto e importância nesse momento, é um dos meus maiores alicerces e espero poder ser um de seus exemplos de profissional e ser humano no futuro.

A minha orientadora, professora *Dr^a Líbne Lidianne da Rocha e Nóbrega*, que me guiou e auxiliou desde o início, embarcando nessa jornada e me apoiando no desenvolvimento dessa ideia. Agradeço pelos ensinamentos, orientações e por ser uma modelo profissional em quem continuo a me espelhar.

Agradeço também ao grupo de pesquisa “Saúde do Adulto e do Idoso”, do qual fui membro bolsista e que ao longo do período em que fui participante, apresentaram o mundo dos estudos acadêmicos de uma nova forma, inspirando-me e moldando como passei a abordar o trabalho do pesquisador.

A todos os docentes que tive a honra de conhecer e que me inspiraram durante o início da minha jornada na enfermagem, que me proporcionaram novos conhecimentos e vivências em um dos períodos mais importantes da minha vida. Levarei comigo todos os aprendizados que me moldaram como profissional.

Às minhas companheiras de turma: *Lícia Gabrielle Gomes de Oliveira*, *Brenda Maria Tavares do Nascimento*, *Mariana Mayara Medeiros Lopes* e *Nicole Liv Ullman Freitas Rêgo*, que me acompanharam durante toda a jornada. Obrigada por todo o auxílio, companheirismo e troca de aprendizado que pudemos adquirir ao longo dos anos em que estivemos juntas.

Por fim, agradeço à Universidade do Estado do Rio Grande do Norte pelas experiências, aprendizados e oportunidade de realizar meu sonho.

“Educação não transforma o mundo.
Educação muda as pessoas. Pessoas
transformam o mundo” (FREIRE, 1967).

RESUMO

A pandemia da COVID-19 afetou diversas áreas da sociedade, entre elas, a assistência materna. As diretrizes sanitárias adotadas no intuito de reprimir o avanço das infecções influenciaram de forma direta, na oferta dos serviços de saúde do âmbito perinatal, com perda do cuidado humanizado continuado e desrespeito aos direitos maternos já alcançados, como a restrição de acompanhantes durante o nascimento. Diante da problemática, essa pesquisa objetiva analisar o impacto da pandemia da COVID-19 sobre os aspectos do cuidado humanizado durante a assistência perinatal a partir da revisão da produção científica. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que foi desenvolvida através da seleção de artigos nas bases de dados SciELO, PubMed, Science Direct e Embase utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde “COVID-19” e “Perinatal Care”. Para a seleção dos estudos, utilizou-se como critérios de inclusão: ser artigo científico, publicado entre 2020 e 2023, em língua portuguesa, inglesa ou espanhola e disponível gratuitamente, presença dos descritores pesquisados no título e/ou resumo. Os critérios de exclusão foram: pesquisas não originais, protocolos, *guidelines*, livros, pesquisas de validação, artigos opinativos, trabalhos que não se relacionam com a temática. No total, 20 estudos foram selecionados para composição da amostra. Com o propósito de facilitar a elaboração e organização da revisão, utilizou-se as recomendações da lista de conferência PRISMA 2020. Com a análise dos estudos, foram encontradas informações relevantes a respeito das modificações implementadas no funcionamento dos serviços de saúde, no período da pandemia, e como elas afetaram o cuidado materno fornecido. Os dados observados foram sistematizados nas oito seguintes categorias: restrição de acompanhantes com perda do suporte familiar; impactos da pandemia na saúde mental materna; redução dos cuidados humanizados na assistência perinatal; aumento das intervenções médicas nos hospitais; redução da interação mãe-bebê e impactos na experiência materna; mudanças na assistência pré-natal; mudanças na assistência pós-parto e aleitamento materno; experiências maternas positivas. Posteriormente, os tópicos foram discutidos de forma aprofundada, ressaltando o impacto que as mudanças nas diretrizes sanitárias tiveram na saúde e bem-estar das mulheres durante o período pandêmico. Dessa forma, considera-se que a COVID-19 e seus efeitos no funcionamento da sociedade repercutiram irremediavelmente na condução do cuidado humanizado no contexto do gestar e nascer.

Palavras-chaves: COVID-19; Assistência Perinatal; Humanização da Assistência.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic affected several areas of society, including maternal care. The health guidelines adopted with the aim of repressing the spread of the disease directly influenced perinatal health care services, with the loss of continued humanized care and the breach of maternal rights, such as the restriction of a companion presence during birth. Faced with this problem, this research aims to analyze the impact of the pandemic on aspects of humanized care throughout the perinatal period based on the analysis of existing scientific production. This is an integrative literature review that was developed through the selection of articles in the following databases: SciELO, PubMed, Science Direct and Embase using the Medical Subject Headings “COVID-19” and “Perinatal Care”. For the initial selection of the study sample, the following inclusion criteria was used: scientific article; published between 2020 and 2023; presence of the researched descriptors in the title and/or abstract; published in Portuguese, English or Spanish; freely available and containing the selected descriptors in its title and/or abstract. The exclusion criteria were: non-original research; protocols; guidelines; books; validation surveys; opinion articles; works that are not related to the theme. In total, 20 studies were selected for the study sample. In order to facilitate the preparation and organization of the review, the recommendations of the PRISMA 2020 checklist were used. With the analysis of the studies, relevant information was found regarding the changes implemented in the health system during the pandemic and how they affected maternal care that was provided. The data observed were systematized into the following eight categories: restriction of companions with loss of family support; impacts of the pandemic on maternal mental health; reduction of humanized care in perinatal care; increase in medical interventions in hospitals; reduction of mother-infant interaction and impacts on maternal experience; changes in prenatal care; changes in postpartum care and breastfeeding; positive maternal experiences. Subsequently, the topics were discussed in depth, highlighting the impact the changes had on the health and well-being of women during the pandemic period. In this way, it is considered that COVID-19 and its effects on the functioning of society had irremediable repercussions on the provision of humanized care in the context of pregnancy and birth.

Keywords: COVID-19; Perinatal Care; Humanization of Assistance.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma de seleção de estudos elegíveis nas bases de dados	20
Figura 2 – Nível de evidência e grau de recomendação segundo a classificação JBI	21

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Tabela de cruzamento de descritores	19
Quadro 2 – Frequência de temáticas menos frequentes da amostra final	22
Quadro 3 – Caracterização dos estudos incluídos na amostra	23
Quadro 4 - Frequência em que as temáticas aparecem na amostra selecionada.....	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoa de Nível Superior
CDC	Centro de Controle de Doenças/ <i>Centers for Disease Control</i>
DeCs	Descritores em Ciências da Saúde
EPI	Equipamento de Proteção Individual
JBI	Instituto Joanna Briggs/ <i>Joanna Briggs Institute</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
PubMed	<i>National Library of Medicine</i>
SARS-CoV-2	Coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
UERN	Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	17
2.1 Objetivo Geral	17
2.2 Objetivos Específicos	17
3 METODOLOGIA	18
5 DISCUSSÃO	27
5.1 Restrição de acompanhantes com perda do suporte familiar	27
5.2 Redução da interação mãe-bebê: impactos na experiência materna..	29
5.3 Aumento de intervenções médicas na assistência perinatal	32
5.4 Impactos da pandemia na saúde mental materna	34
5.5 Redução do cuidado humanizado na assistência perinatal	37
5.6 Mudanças na assistência pré-natal	39
5.7 Mudanças na assistência pós-parto e aleitamento materno	42
5.8 Experiências perinatais positivas durante a pandemia	44
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
REFERÊNCIAS	48

1 INTRODUÇÃO

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o surto causado por novo tipo de coronavírus, descoberto na região de Wuhan, na China, passaria a ser caracterizado como pandemia devido à sua rápida disseminação por todo o mundo. O vírus, que foi identificado em 2019 por autoridades chinesas após surto de casos de pneumonia, tratava-se de uma nova cepa de coronavírus nunca antes observada em seres humanos, nomeada SARS-Cov-2, responsável pelo desenvolvimento de uma infecção respiratória aguda, a COVID-19 (BRASIL, 2021).

Sua facilidade de transmissão, que ocorre através do contato com indivíduos contaminados e suas secreções ou gotículas respiratórias, e sua grande variedade de sintomas geram preocupação em toda a população. Grupos de indivíduos considerados vulneráveis, como idosos, imunossuprimidos, portadores de doenças crônicas, gestantes e puérperas, encontram-se em situação de risco mais elevado devido à probabilidade de acometimento pela doença com sintomas agravados (BRASIL, 2021).

As gestantes, dentro desse grupo, apresentam grande risco frente à COVID-19 em virtude das inúmeras mudanças de natureza fisiológica e imunológica vivenciadas por elas, como alterações nas respostas geradas por linfócitos T, aumento do consumo de oxigênio e redução de sua capacidade residual funcional (TANG *et al.*, 2018), o que pode predispor gestantes a sintomas mais severos da infecção viral e possíveis complicações para o feto.

Em virtude da maior predisposição ao agravamento da COVID-19 em gestantes, órgãos internacionais, como o Centro de Controle de Doenças (CDC), além do Ministério da Saúde, passaram a tratar essas mulheres oficialmente como grupo de risco, desenvolvendo condutas de precaução para diminuir suas chances de contágio (PAIXÃO *et al.*, 2021).

Dentre as medidas de precaução adotadas, estão as recomendações de distanciamento social, com manutenção de distância mínima de 2 metros entre indivíduos que não habitam na mesma residência (CDC, 2020). Por essa razão, clínicas e hospitais passaram a adotar diretrizes direcionadas por essa

recomendação, o que restringiu o número de pessoas presentes durante a realização de exames, partos e também pós-partos (PAIXÃO *et al.*, 2021).

Diante da pandemia do novo coronavírus, o direito à presença do acompanhante durante o processo do parto foi limitado em inúmeros hospitais brasileiros e em diversos países ao redor do mundo com o intuito de prevenir a disseminação do vírus dentro do espaço hospitalar, criando um ambiente solitário durante momento delicado e de extrema importância na vida da mulher (PAIXÃO *et al.*, 2021).

Por outro lado, diversos países possuem leis que buscam garantir a segurança e a integridade materna durante o delicado momento do nascimento. No Brasil, existe a Lei Federal nº 11.108/2005, conhecida como Lei do Acompanhante. De acordo com a mesma, toda gestante tem resguardado o direito a um acompanhante de sua escolha durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto, tanto nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) como nos serviços privados (BRASIL, 2005).

Assim, a presença do acompanhante durante todos os estágios de parto e pós-parto continua sendo um direito da gestante, pois a proibição não está respaldada legalmente (PAIXÃO *et al.*, 2021). Além disso, a necessidade e importância do cuidado humanizado também são orientados por programas instituídos internacionalmente, como as Recomendações de Cuidados Intraparto para uma Experiência de Nascimento Positiva, estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018).

As recomendações promovidas pela OMS, documento criado em 2018, têm o objetivo de promover orientações a profissionais e todos aqueles envolvidos na assistência à saúde materna a respeito da promoção do cuidado humanizado e experiências positivas durante todos os estágios do nascimento, parto e pós-parto, além de cuidados ao recém-nascido.

A OMS (2018) traz ao todo, 56 recomendações de cuidados humanizados para a mulher e o recém-nascido, dentre as quais: (1) cuidado materno respeitoso; (2) comunicação efetiva entre gestante e profissionais da saúde; (3) presença de acompanhante durante todos os estágios do parto e nascimento; (4) cuidado continuado; (5) liberdade materna de movimentação e posicionamento; (6) contato pele-a-pele entre mãe e bebê; (7) amamentação imediata após o parto.

Com a pandemia da COVID-19, sistemas de saúde passaram a encontrar ainda mais dificuldades, principalmente relacionadas à sobrecarga dos profissionais e à superlotação de hospitais, impactando diretamente na viabilização de um cuidado humanizado às gestantes e parturientes, com a atenção ao parto e nascimento estabelecidos como uma espécie de linha de montagem (CORRÊA *et al.*, 2020).

Como resultado das deficiências na oferta de cuidados humanizados, além do medo relacionado às incertezas da pandemia, ao distanciamento social, vulnerabilidades vivenciadas durante o período perinatal, observou-se considerável crescimento na prevalência de problemas relacionados à saúde mental materna, com aumento nos relatos sobre ansiedade e depressão (THAPA *et al.*, 2020).

Portanto, na perspectiva dessa pesquisa, levanta-se preocupação no que diz respeito à garantia do direito ao cuidado humanizado a gestantes, parturientes e puérperas no contexto da pandemia da COVID-19, após a adoção de medidas sanitárias rígidas por hospitais e clínicas a fim de evitar o contágio entre essas mulheres. As medidas se tornaram responsáveis pelo surgimento de sentimento de solidão e restrição de direitos durante a gestação, parto e nascimento.

A partir das observações anteriores, questiona-se: quais os efeitos da pandemia da COVID-19 sobre os aspectos do cuidado humanizado durante a assistência perinatal de acordo com a literatura científica? O presente estudo visa incrementar as discussões a respeito dos efeitos da pandemia da COVID-19 sobre o cuidado humanizado, a partir da implementação de diretrizes sanitárias que buscam promover gestações, partos e nascimentos mais seguros.

A pesquisa poderá auxiliar para a revisão das medidas sanitárias de prevenção à COVID-19, na atenção primária e hospitais, no que diz respeito ao atendimento de mulheres grávidas, sem privá-las de direitos básicos já assegurados. Este trabalho contribuirá ainda para expandir reflexões de profissionais da saúde a respeito da importância da atuação humanizada na saúde reprodutiva, mesmo frente a problemas graves de saúde pública, como o caso da pandemia da COVID-19.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Compreender o impacto da pandemia da COVID-19 sobre os aspectos do cuidado humanizado durante a assistência perinatal a partir da revisão da produção científica.

2.2 Objetivos Específicos

- Verificar nas produções científicas, as recomendações para a assistência à gestação, parto e ao puerpério após o surgimento da pandemia do Coronavírus.
- Revisar a literatura sobre as dificuldades enfrentadas por gestantes, parturientes e puérperas na atenção primária e em hospitais, no contexto da pandemia do Coronavírus.
- Identificar os efeitos das recomendações sanitárias pós COVID-19 na concretização dos aspectos do cuidado humanizado durante a gestação, parto e puerpério.

3 METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, a qual tem como finalidade, a análise do conhecimento já existente em pesquisas a respeito de um determinado assunto, o que possibilita a síntese de estudos previamente publicados e permite o desenvolvimento de novos conhecimentos (BOTELHO *et al.*, 2011).

Para a construção da revisão, foram implementadas seis etapas principais: (1) elaboração da pergunta norteadora; (2) busca ou amostragem na literatura; (3) coleta de dados; (4) análise crítica dos estudos incluídos; (5) discussão dos resultados; (6) apresentação da revisão integrativa (SOUZA *et al.*, 2010).

Inicialmente, em virtude do panorama social, resultado da pandemia do novo coronavírus e através de pesquisas *online*, definiu-se uma temática de estudo voltada para o cuidado materno e as dificuldades enfrentadas durante o período pandêmico, delimitando-se a seguinte questão norteadora: “Quais os efeitos da pandemia da COVID-19 sobre os aspectos do cuidado humanizado durante a assistência perinatal de acordo com a literatura científica?”

O processo de revisão de publicações se deu com base nas recomendações da lista de conferência PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*). O objetivo da recomendação é permitir que autores e pesquisadores melhorem seus relatos de revisões, consistindo em um checklist com 27 itens e um fluxograma de quatro etapas a serem seguidos, permitindo a realização de uma pesquisa metódica e organizada (GALVÃO *et al.*, 2015).

O *checklist* consiste em estratégias de melhora da consistência de uma revisão de literatura. Os itens se dividem em sete (7) seções baseadas nas etapas presentes em uma pesquisa habitual – título, resumo, introdução, métodos, resultados, discussão e outras informações (GALVÃO *et al.*, 2015).

A partir de busca preliminar nas bases de dados científicas online *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *National Library of Medicine* (PubMed), verificou-se a existência de literatura prévia acerca da temática relacionada com a questão norteadora e os principais descritores e/ou palavras-chaves utilizados nos estudos.

Diante disso, foram definidos através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs), os seguintes termos para o desenvolvimento da busca definitiva nas bases de dados: COVID-19; *perinatal care*. Para a realização do cruzamento dessas palavras-chaves nas bases de dados, elas foram colocadas dentro de parênteses e

entre elas, o operador booleano “AND”, como estratégia de busca avançada (QUADRO 1).

A busca de estudos para a revisão ocorreu entre janeiro e fevereiro de 2023, havendo a repetição da pesquisa para garantia da veracidade da coleta, pelo mesmo pesquisador. Foi utilizado o Portal de Periódicos da CAPES, que dá acesso através do domínio da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), às seguintes bases de dados: *Scientific Eletronic Library Online (SciELO)*, *Science Direct*, *National Library of Medicine (PubMed)* e *Embase*.

Quadro 1 – Tabela de cruzamento de descritores.

Base/banco de dados	Cruzamento	Quantitativo
SCIELO	(COVID-19) AND (PERINATAL CARE)	22
PUBMED	(COVID-19) AND (PERINATAL CARE)	873
EMBASE	(COVID-19) AND (PERINATAL CARE)	2.130
SCIENCE DIRECT	(COVID-19) AND (PERINATAL CARE)	2.063
Total		5.088

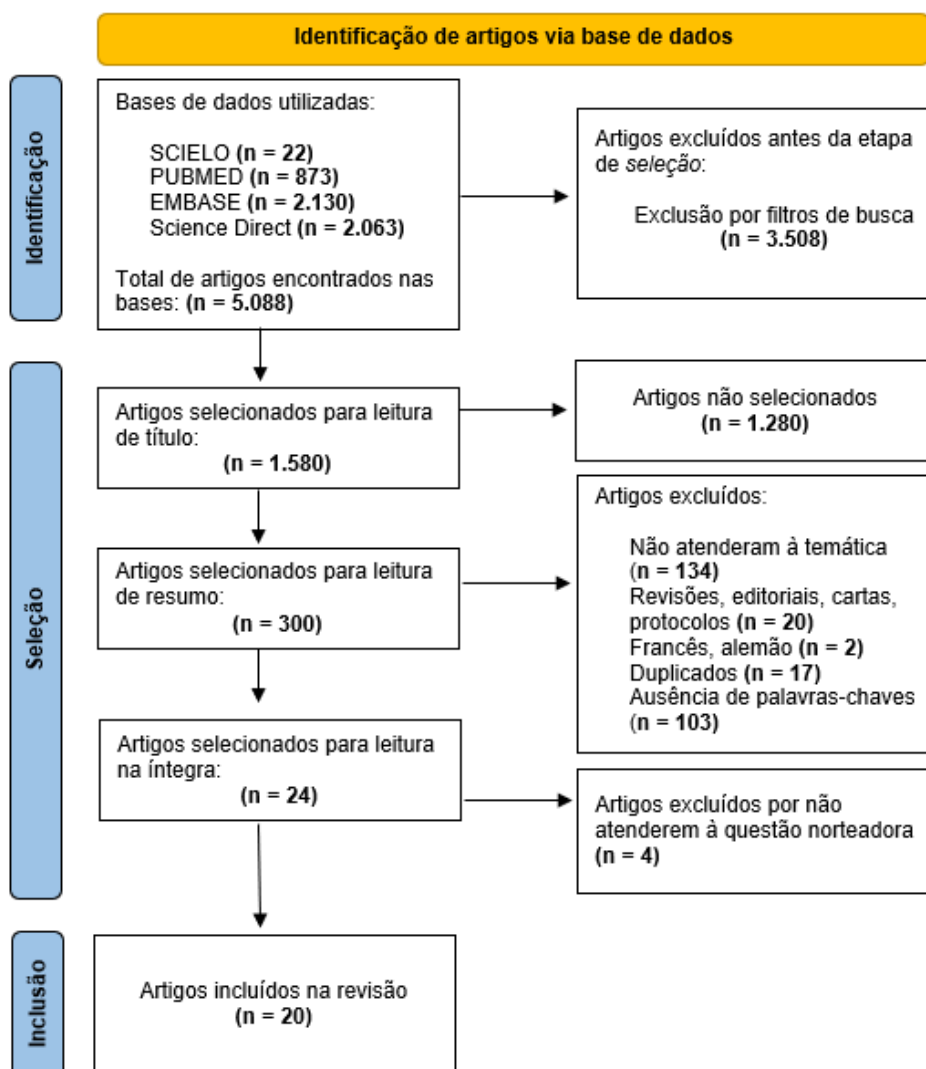
Fonte: elaborado pela autora (2023).

Para a seleção da amostra inicial de estudos, foram aplicados filtros de busca, utilizando-se os critérios de inclusão e exclusão definidos para a presente pesquisa. Os critérios de inclusão adotados foram: (1) ser artigo científico; (2) publicados entre março de 2020 e janeiro de 2023 (início da pandemia aos dias atuais); (3) que trouxessem em seu título e/ou resumo, os descritores pesquisados; (4) trabalhos publicados em língua portuguesa, inglesa ou espanhola e; (5) que tivessem seu texto disponível online gratuitamente, na íntegra.

Foram excluídos do estudo: pesquisas não originais; revisões; pesquisas bibliográficas; monografias; teses; dissertações; cartas; documentos; editoriais e similares; protocolos; *guidelines*; livros; pesquisas de validação; artigos opinativos; duplicados e trabalhos que não se relacionam com o objeto de estudo.

A seleção dos artigos foi realizada ainda através da leitura inicial de títulos e resumos dos estudos encontrados. Os estudos pré-selecionados foram lidos em sua integralidade a fim de definir os trabalhos da amostra final da pesquisa, que totalizou 20 artigos. A descrição das etapas de seleção foi organizada em fluxograma, conforme mostra a Figura 1 apresentada abaixo.

Figura 1 – Fluxograma de seleção de estudos elegíveis nas bases de dados.



Fonte: elaborado pela autora (2023).

Como forma de contribuir com o processo de coleta dos dados, utilizou-se o *Zotero (versão 6.0)*, software gratuito desenvolvido em 2006 pelo Centro de História e Novas Mídias da Universidade de George Mason, Estados Unidos, que auxilia no processo de organização e seleção dos estudos, permitindo a remoção de duplicatas e geração de referências de maneira eficiente (PUCKETT, 2017).

Para melhor compreensão e análise posterior dos estudos obtidos, foi construído roteiro contendo os seguintes itens de cada artigo da amostra: autores; objetivo; desenho do estudo; local de pesquisa e nível de evidência juntamente ao grau de recomendação.

Para a avaliação do nível de evidência e grau de recomendação, utilizou-se o sistema de classificação da JBI, que tem como base, o modelo de saúde fundamentado em evidências (SANTOS, 2018). A classificação divide-se em cinco níveis de evidências que são então, subdivididos em categorias de recomendação, como apresentado na Figura 2.

Figura 2 – Nível de evidência e grau de recomendação segundo a classificação JBI.

NÍVEL DE EVIDÊNCIA	GRAU DE RECOMENDAÇÃO
Nível 1: Estudos experimentais	1.a - Revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados controlados.
	1.b - Revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados controlados e outros desenhos de estudo.
	1.c - Ensaio clínico randomizado controlado.
	1.d - Pseudo ensaio clínico randomizado controlado.
Nível 2: Estudos quase experimentais	2.a - Revisão sistemática de estudos quase experimentais.
	2.b - Revisão sistemática de estudos quase experimentais e outros desenhos de menor evidência.
	2.c - Estudo prospectivo controlado quase experimental.
	2.d - Pré-teste e pós-teste ou estudo de grupo controle histórico/retrospectivo.
Nível 3: Estudos analíticos observacionais	3.a - Revisão sistemática de estudos de coortes comparáveis.
	3.b - Revisão sistemática de coortes comparáveis e outros desenhos de estudo de menor evidência.
	3.c - Estudo de coorte com grupo controle.
	3.d - Estudo caso controle.
	3.e - Estudos observacionais sem um grupo controle.
Nível 4: Estudos descritivos observacionais	4.a - Revisão sistemática de estudos descritivos.
	4.b - Estudo transversal.
	4.c - Séries de casos.
	4.d - Estudo de caso.
Nível 5: Opinião de especialista e pesquisas de bancada	5.a - Revisão sistemática de opinião de especialistas.
	5.b - Consenso de especialistas.
	5.c - Pesquisa de bancada/opinião de um especialista.

Fonte: SILVA *et al.* (2021)

Por fim, a partir da leitura aprofundada dos artigos selecionados, deu-se início à identificação dos temas e problemáticas apresentados em cada um dos estudos, agrupando-os em 8 categorias para posterior análise e desenvolvimento da discussão desta revisão integrativa.

Diante da quantidade de temáticas observadas nos artigos da amostra final, optou-se por desconsiderar aquelas que apareceram em menos de 25% dos estudos. Tais temáticas não foram transformadas, portanto, em categorias.

Entre as temáticas não categorizadas e a frequência em que apareceram nos estudos, tem-se: a ocorrência de partos domiciliares (20%); mudanças de hábitos cotidianos (10%); perspectivas sobre a vacinação (10%); atuação de parteiras (5%); acesso à informação (5%) e estratégias de enfrentamento (5%) (QUADRO 2).

Quadro 2 – Temáticas não categorizadas, menos frequentes na amostra de artigos.

Temáticas	Frequência n (%)	Estudos
Ocorrência de partos domiciliares	4 (20)	8, 12, 18, 19
Mudanças de hábitos cotidianos	2 (10)	1, 8
Perspectivas sobre a vacinação	2 (10)	9, 19
Acesso à informação	1 (5)	1
Atuação de parteiras	1 (5)	8
Estratégias de enfrentamento	1 (5)	1

Fonte: elaborado pela autora (2023).

As 8 categorias construídas com os resultados encontrados nos artigos da amostra final da revisão, acerca do impacto da pandemia da COVID-19 nos aspectos do cuidado humanizado durante a assistência perinatal são: (1) restrição de acompanhantes com perda do suporte familiar; (2) redução da interação mãe-bebê e impactos na experiência materna; (3) aumento das intervenções médicas na assistência perinatal; (4) impactos da pandemia na saúde mental materna; (5) redução dos cuidados humanizados na assistência perinatal; (6) mudanças na assistência pré-natal; (7) mudanças na assistência pós-parto e aleitamento materno; (8) experiências maternas positivas durante a pandemia.

4 RESULTADOS

Foram identificados na busca inicial, um total de 5.088 artigos em quatro bases de dados (*SciELO, Science Direct, PubMed e Embase*). Após aplicação de todos os filtros de pesquisa e dos critérios de inclusão e exclusão, análise de título e de resumo, foram selecionados 24 estudos para leitura na íntegra. Após leitura integral dos estudos, 20 artigos foram incluídos na amostra final desta revisão integrativa.

O Quadro 3 apresentado a seguir traz mais informações sobre os 20 estudos selecionados, evidenciando autores, ano, objetivo, desenho dos estudos, local de realização das pesquisas e nível de evidência.

Quadro 3 - Caracterização dos estudos incluídos na amostra.

AUTORES (ANO)	OBJETIVO	DESENHO DO ESTUDO	LOCAL	NÍVEL DE EVIDÊNCIA*
Joaquim <i>et al.</i> (2022)	Conhecer a vivência de mulheres na gestação ou puerpério no contexto da pandemia durante atendimento em hospital de referência.	Qualitativo	Brasil	4.d
Rice <i>et al.</i> (2021)	Examinar o impacto das mudanças de diretrizes durante a pandemia no que se refere a experiências na gravidez e nascimento, identificando barreiras para o cuidado humanizado.	Qualitativo	Canadá	4.d
Marshall <i>et al.</i> (2023)	Analisar a qualidade das visitas realizadas através da telemedicina nos estágios de pré e pós-natal durante a pandemia da COVID-19 e verificar preferencias futuras pela telemedicina.	Transversal	Estados Unidos	4.b
Sullivan <i>et al.</i> (2022)	Examinar os efeitos da pandemia nos nascimentos ocorridos em uma área rural do Canadá.	Qualitativo	Canadá	4.d
Giuliani <i>et al.</i> (2022)	Avaliar o impacto da COVID-19 nos desfechos fetais e neonatais; e o papel do tipo de parto, amamentação e práticas precoces de cuidado neonatal diante do risco de transmissão mãe-bebê.	Coorte	Múltiplos países	3.c
Otelea <i>et al.</i> (2022)	Avaliar a percepção de qualidade de cuidados de mães e bebês de acordo com modo de parto em hospitais da Romênia durante a pandemia da COVID-19.	Transversal	Romênia	4.b
Hendrix <i>et al.</i> (2022)	Documentar mudanças no cuidado perinatal induzidas pela COVID-19 nos Estados Unidos; e examinar as implicações dessas mudanças na saúde mental materna.	Transversal	Estados Unidos	4.b

Lisenbee et al. (2022)	Documentar os impactos da pandemia no cuidado fornecido por doulas e examinar como as profissionais adaptaram seus serviços, explorando as implicações da pandemia para suas políticas e práticas.	Qualitativo	Estados Unidos	4.d
Hoang et al. (2022)	Apresentar diferenças na saúde durante o período perinatal através da exploração das experiências de mulheres negras, indígenas e outras pessoas de cor durante a pandemia da COVID-19.	Qualitativo	Estados Unidos	4.d
Moltrecht et al. (2022)	Explorar as experiências e percepções de jovens pais ao se tornarem pais durante a pandemia da COVID-19 no Reino Unido.	Qualitativo	Reino Unido	4.d
Feeney et al. (2021)	Examinar o impacto da pandemia da COVID-19 nas experiências durante gravidez, parto e pós-parto de mulheres com histórico de distúrbios psiquiátricos.	Transversal	Estados Unidos	4.b
Goldstein et al. (2022)	Entender o impacto da pandemia da COVID-19 na saúde perinatal sob a perspectiva de médicos da família nos Estados Unidos.	Qualitativo	Estados Unidos	4.d
Power et al. (2022)	Explorar as experiências e percepções de parteiras fornecendo assistência ao luto perinatal durante a pandemia da COVID-19 e identificar barreiras e facilitadores ao promover o cuidado.	Qualitativo	Irlanda	4.d
Muñoz-Amat et al. (2021)	Analisar o impacto da pandemia da COVID-19 no cuidado perinatal e suporte na amamentação oferecidos por maternidades na Espanha para mulheres com e sem COVID-19.	Transversal	Espanha	4.b
Wagner et al. (2021)	Analisar resultados perinatais e eventos adversos durante a primeira onda da pandemia da COVID-19.	Coorte	Áustria	3.c
Mornioli et al. (2021)	Investigar os efeitos das políticas de restrição de visitantes nos sintomas da ansiedade em mães não infectadas com a COVID-19; o apoio recebido durante o pós-parto e os resultados da amamentação no momento da alta.	Transversal	Itália	4.b

Ibrahim et al. (2021)	Explorar a qualidade do cuidado perinatal durante a pandemia da COVID-19 nos Estados Unidos.	Transversal	Estados Unidos	4.b
Eliason et al. (2022)	Avaliar mudanças nos serviços de saúde perinatal associadas à pandemia da COVID-19 e a etnicidade materna.	Transversal	Estados Unidos	4.b
Erchick et al. (2022)	Analisar mudanças no cuidado perinatal, aceitação da vacina COVID-19 e razões para a recusa da vacina nos Estados Unidos.	Transversal	Estados Unidos	4.b
Hadjigeorgiou et al. (2022)	Examinar o impacto da pandemia da COVID-19 nas experiências, preocupações e necessidades de gestantes e puérperas em Cyprus.	Transversal	República do Chipre	4.b

Fonte: elaborado pela autora (2023).

*Consultar Figura 2.

Os 20 artigos que compuseram a amostra final foram publicados nos anos de 2020 a 2023, nos idiomas português e inglês. Os estudos foram realizados em sua maioria, nos Estados Unidos (45%), seguido do Canadá (10%).

Quanto ao tipo de abordagem metodológica da pesquisa, observou-se nos artigos selecionados, um total de 60% de estudos quantitativos, entre eles, 10 estudos transversais (50%) e 2 estudos de coorte (10%); e 40% de trabalhos qualitativos.

Ao avaliar o nível de evidência de acordo com a classificação do JBI (2016), verificou-se que 50% das publicações são classificadas no nível 4.b; 40% delas no nível 4.d e; 10% no nível 3.c (FIGURA 2).

Quadro 4 – Frequência em que as temáticas aparecem na amostra final de artigos.

Temáticas abordadas	Frequência n (%)	Estudos onde as temáticas foram encontradas
Restrição de acompanhantes com perda do suporte familiar	15 (75)	1, 2, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 16, 17, 20
Redução da interação mãe-bebê: impactos na experiência materna	15 (75)	1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 17, 14, 17, 20
Aumento das intervenções médicas na assistência perinatal	14 (70)	2, 4, 5, 6, 7, 9, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 19, 20

Impactos da pandemia na saúde mental materna	13 (65)	1, 2, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 20
Redução do cuidado humanizado na assistência perinatal	13 (65)	1, 2, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 17, 18, 20
Mudanças na assistência pré-natal	11 (55)	1, 2, 3, 4, 7, 10, 11, 12, 18, 19, 20
Mudanças na assistência pós-parto e aleitamento materno	11 (55)	2, 5, 6, 7, 10, 12, 14, 15, 16, 17, 20
Experiências perinatais positivas durante a pandemia	5 (25)	2, 4, 10, 19, 20

Fonte: elaborado pela autora (2023).

Os trabalhos selecionados apresentaram temáticas variadas que foram organizadas em categorias, dispostas no Quadro 4. Os assuntos mais recorrentes entre os estudos foram a restrição de acompanhantes com perda do suporte familiar e a redução da interação mãe-bebê: impactos na experiência materna, presentes em 75% dos artigos.

Outros temas frequentes na amostra foram: aumento das intervenções médicas na assistência perinatal (70%); impactos da pandemia na saúde mental materna (65%); redução do cuidado humanizado na assistência perinatal (65%); mudanças na assistência pré-natal (55%); mudanças na assistência pós-parto e aleitamento materno (55%) e experiências perinatais positivas durante a pandemia (25%).

5 DISCUSSÃO

A partir da análise dos artigos selecionados, as temáticas observadas sobre o impacto da pandemia da COVID-19 no cuidado humanizado durante a assistência perinatal foram agrupadas em oito categorias (QUADRO 3), que serão discutidas individualmente a seguir.

5.1 Restrição de acompanhantes com perda do suporte familiar

Observou-se que a mudança nos cuidados humanizados mais frequentemente relatada, na perspectiva da assistência perinatal durante a pandemia da COVID-19, foi a significativa restrição de acompanhantes em clínicas e hospitais durante todo o período do trabalho de parto, principalmente, em seus estágios iniciais.

A possibilidade de restrição de acompanhantes foi motivo de extrema preocupação para as mulheres durante a pandemia, que se viam dependentes das constantes mudanças das diretrizes hospitalares e incertas sobre a presença de seus parceiros no momento do parto. Diante dessa incerteza, a ansiedade e medo diante da perspectiva de vivenciar a experiência do nascimento sem qualquer suporte familiar se fizeram presentes (SULLIVAN *et al.*, 2022).

Embora as restrições pudessem diversificar-se de acordo com a localidade e as diretrizes sanitárias adotadas, a mudança pôde ser observada em uma variedade de países, com a taxa de mulheres que tiveram a presença de seus acompanhantes negados ou restritos, estando em 34% em países como a Espanha (MUÑOZ-AMAT *et al.*, 2021), 42% a 83% nos Estados Unidos (HENDRIX *et al.*, 2022; IBRAHIM *et al.*, 2021), 47% na República do Chipre (HADJIGEORGIOU *et al.*, 2022) e 93,4% na Romênia (OTELEA *et al.*, 2022).

A adoção da medida de restrição, embora se apresentasse mais comumente no ambiente hospitalar durante o trabalho de parto, pôde ser observada em todo o período perinatal, com a presença de parceiros e familiares restrita também em clínicas na realização de consultas e exames de rotina, como a ultrassonografia (HOANG *et al.*, 2022).

A perda do suporte ao longo do período perinatal criou em inúmeras mulheres, sentimentos de isolamento e desanimação por não poderem compartilhar com as pessoas do seu convívio, momentos importantes da gestação (HOANG *et al.*, 2022).

As restrições se mostraram ainda mais prejudiciais ao considerar o estresse de mulheres com complicações gestacionais, sem o apoio necessário de indivíduo de sua confiança (MOLTRECHT *et al.*, 2022).

Para Morniroli *et al.* (2021), a presença de acompanhantes, principalmente companheiros e cônjuges, é considerada benéfica para a saúde e cuidado das mulheres no período perinatal, com as mães apresentando índices menores de estresse e sensação de desamparo, além de passarem a possuir melhor percepção da equipe de saúde durante estadias nos hospitais.

Assim, verificou-se que muitas mulheres vivenciando gestações complicadas consideraram a falta de suporte durante as consultas médicas, um grande desafio emocional, principalmente, diante da tomada de decisões médicas sem a chance de consulta aos seus parceiros, o que as sobrecarregava e gerava sentimentos de estresse e ansiedade prejudiciais à gravidez (MOLTRECHT *et al.*, 2022).

A tarefa de informar a companheiros e familiares, sem a presença de um profissional, a respeito de complicações apontadas durante a consulta, mostrou-se extremamente desafiadora para as mulheres, que muitas vezes não conseguiam entender e explicar todas informações despejadas sobre elas, e se viam responsáveis em compartilhar “más notícias” relacionadas ao desenvolvimento da gestação e do bebê (MOLTRECHT *et al.*, 2022).

Mesmo diante de problemas à mãe e/ou recém-nascido após a ocorrência do parto, as medidas de restrição de acompanhantes mantinham-se em funcionamento, com as mulheres permanecendo sem sua rede de apoio frente à necessidade de se manterem no hospital durante a internação de seus filhos (JOAQUIM *et al.*, 2022).

Em busca de assistência mais humanizada, as mulheres recorrem ao trabalho das doulas, que se são mulheres que fornecem suporte físico e emocional perinatal através do encorajamento, tranquilização, estimulação e medidas de conforto, além de prestar orientações (LISENBEE *et al.*, 2022).

Porém, com a implementação das diretrizes sanitárias que restringiam a entrada e permanência de acompanhantes em hospitais e maternidades, a presença das doulas se tornou por diversas vezes inviável (RICE; WILLIAMS, 2021). A partir disso, tais profissionais passaram a adotar métodos, como ligações e chamadas de vídeo, que permitissem sua aproximação com as parturientes que acompanhavam. Embora a solução não fosse a de sua preferência ou das gestantes, a ferramenta foi importante para que o cuidado continuasse a ocorrer (LISENBEE *et al.*, 2022).

A restrição de acompanhantes e visitantes em clínicas e hospitais, mesmo durante o processo de luto parental, acarretou também a necessidade da intervenção de profissionais no apoio emocional, além de suas funções tradicionais, em que elas davam suporte às mulheres que vivenciavam momentos difíceis em total solidão (POWER *et al.*, 2022).

Além disso, apesar da significativa atenção dada às emoções e vivências maternas durante o período perinatal, é necessário ressaltar as experiências vividas pelos companheiros dessas mulheres. Foi relatado que pais se sentiram perdidos ao não poderem estar presentes em consultas pré-natais, ouvindo os profissionais durante a gravidez, além de se sentirem excluídos pelas diretrizes e temerem, assim como suas parceiras, que a situação impactasse seu relacionamento e habilidade de criar laços com seus filhos (MOLTRECHT *et al.*, 2022).

Interessante notar que embora as diretrizes sanitárias sejam a principal razão para a restrição de acompanhantes no período perinatal, outras barreiras influenciaram no isolamento materno durante momentos como o parto, sendo a quarentena uma delas. Observa-se que em diferentes situações, indivíduos não puderam estar ao lado das gestantes em virtude da necessidade de se manterem isolados por exposição ao vírus da COVID-19 (GOLDSTEIN *et al.*, 2022).

Com a ausência de apoio familiar, mulheres relataram dificuldade em enfrentar os desafios da maternidade, principalmente, aquelas que não possuíam a companhia de um parceiro, o que as influenciavam a “quebrar as regras” e visitar parentes, atitude que gerava sentimento de culpa diante da possibilidade de colocar seus filhos em risco (MOLTRECHT *et al.*, 2022).

Diante do exposto, é possível observar que a restrição de acompanhantes e o distanciamento social ocasionado pelas diretrizes sanitárias durante a pandemia gerou inúmeros problemas e desconfortos, sobretudo, emocionais, não somente no que se refere às mulheres em condições perinatais, mas também a seus companheiros e familiares.

5.2 Redução da interação mãe-bebê: impactos na experiência materna

O surgimento das diretrizes sanitárias de saúde desenvolvidas para a contenção do coronavírus instituiu em diversas maternidades, protocolos rígidos que influenciaram diretamente na interação entre mãe e recém-nascido e na vivência da

maternidade. Fora do ambiente hospitalar, as mudanças nas recomendações sanitárias também impactaram nas experiências maternas, com a ausência das aulas pré-natais e chás de bebê, o que ocasionou o não compartilhamento de vivências com outras gestantes.

Entre as vivências do binômio mãe-filho na maternidade, o contato pele-a-pele ainda na primeira hora após o nascimento é considerada prática essencial do cuidado humanizado. De acordo com o Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF (2011), a prática se refere ao contato do recém-nascido, ainda nu, com sua genitora, preferencialmente até 1 (uma) hora após o parto, o que irá contribuir com a estimulação à amamentação, proteção contra infecções e adaptação geral à vida fora do útero.

Durante a pandemia, o contato pele-a-pele perdeu espaço em muitas maternidades, embora não haja forte evidência científica que indique maiores riscos à mãe e ao neonato de contaminação pela COVID-19 diante do contato imediato entre eles. A restrição do contato após o nascimento pode ser explicada parcialmente pela sobrecarga de trabalho das equipes de saúde, que possuíam tempo limitado para a organização de estratégias de assistência, como o acompanhamento e atenção necessários à mãe e ao bebê nos momentos iniciais após o parto (MUÑOZ-AMAT *et al.*, 2021).

Em países como os Estados Unidos, a ocorrência de afastamento de mãe e bebê imediatamente após o parto pôde ser observada em boa parte dos hospitais e maternidades, chegando a índice de 16% em determinadas localidades (IBRAHIM *et al.*, 2021), com maior frequência em alguns estados como Nova Iorque, onde mães são 4,3 vezes mais suscetíveis a serem separadas de seus filhos pós-parto que em qualquer outro estado do país (HENDRIX *et al.*, 2022).

Observou-se que a separação entre mãe e recém-nascido ocorria com maior frequência em mulheres positivas para o vírus da COVID-19 com recém-nascidos que haviam testado negativo (GIULIANI *et al.*, 2022), ainda que também ocorresse frequentemente com mulheres no geral, sem realização de testes, número que chegou a quase 70% em hospitais da Romênia (OTELEA *et al.*, 2022).

Para as novas mães, as políticas institucionais transformaram o momento importante como a gravidez e o nascimento, no gerenciamento de sentimentos de traumas e perdas, quando deveria ser um período tratado com celebração e felicidade (HOANG *et al.*, 2022).

Além das limitações de contato entre mãe e bebê em suas estadias nas maternidades, mulheres também relataram a perda de experiências antes do nascimento de seus filhos em virtude das medidas de distanciamento social, como a ausência de aulas pré-natais, impossibilidade de visitar lojas para compra de enxovais, suspensão dos chás de bebê e fechamento de grupos comunitários onde teriam apoio e companhia de outras gestantes (SULLIVAN *et al.*, 2022).

Diante da impossibilidade de participar ativamente de atividades e aulas em convívio com profissionais e também outras gestantes, muitas mulheres relataram se sentirem despreparadas para o nascimento e chegada do bebê (MOLTRECHT *et al.*, 2022), o que gerou estresse e desapontamento entre elas durante a gestação (RICE; WILLIAMS, 2021).

Em virtude das medidas restritivas, muitas mulheres se preocuparam com os efeitos que as imposições governamentais poderiam ter no desenvolvimento de seus filhos, principalmente, no âmbito psicossocial, pois as limitações de contato advindas do distanciamento social dificultam o contato entre as crianças e o mundo e reduzem estímulos que teriam ao visitarem parques e atividades coletivas (HADJIGEORGIOU *et al.*, 2022).

Notou-se, de acordo com falas produzidas por diversas mulheres, a preocupação em realizar medidas de prevenção da COVID-19, tanto durante a gestação quanto após o nascimento dos filhos com o intuito de conter o avanço da doença e reduzir a possibilidade de infecção dos neonatos (JOAQUIM *et al.*, 2022).

Dentre as ações de prevenção, a utilização de cuidados básicos como uso de máscaras e lavagem das mãos se encontram entre as mais citadas. Mães também relataram a redução no contato com seus filhos, como segurá-los no colo, o que diminuiu as experiências sensoriais dos neonatos e pode trazer consequências futuras ao seu desenvolvimento (JOAQUIM *et al.*, 2022).

O medo de contaminação, entretanto, não afligiu somente essas mães, mas os profissionais de saúde que temiam a possibilidade de serem os transmissores de infecções cruzadas dentro dos hospitais, o que poderia resultar em efeitos negativos ainda desconhecidos a essas mulheres, como abortamentos e complicações pós-parto (POWER *et al.*, 2022).

Dessa forma, profissionais da saúde também passaram a adotar medidas de prevenção através da utilização completa de EPIs sempre que em contato com pacientes (POWER *et al.*, 2022). Havia ainda frequentes mudanças em suas escalas

de trabalho a fim de minimizar possível exposição a pacientes (GOLDSTEIN *et al.*, 2022) e até mesmo limitação de contato com pessoas do seu ciclo social e familiares (LISENBEE *et al.*, 2022).

Reforça-se que a restrição de contato entre mãe e bebê pode ser extremamente prejudicial, principalmente, para a criança, e deve ser uma prática evitada tanto por profissionais da saúde, quanto pelas mães. Além disso, a limitação de respaldo científico a respeito da disseminação da COVID-19 entre mãe e bebê deve ser considerada nas decisões de adoção de restrições, evitando a implantação de protocolos tão prejudiciais, sem garantias de sua funcionalidade.

5.3 Aumento de intervenções médicas na assistência perinatal

Diante das modificações implantadas no funcionamento dos sistemas de saúde para reorganização dos serviços pela sobrecarga imposta durante o período pandêmico, maternidades e equipes obstétricas passaram a adotar suas próprias soluções, realizando mudanças quanto aos planos de parto, tipos de parto realizados, induções, uso de medicamentos anestésicos e implantação de protocolos de diagnóstico da COVID-19.

A realização de pesquisas com diferentes mulheres durante a pandemia mostrou que ao menos dois terços delas vivenciaram algum tipo de mudança em seu plano de parto, como a troca do parto vaginal para cesariana (ERCHICK *et al.*, 2022). Embora o aumento na realização de partos cesáreos entre mulheres saudáveis não seja considerado significativo em relação ao período pré-pandêmico, ocorrendo em 38,5% dos casos, o crescimento de sua ocorrência em gestantes diagnosticadas com COVID-19 para 52,8% é considerável e pode influenciar diretamente na probabilidade de contaminação dos neonatos, entretanto, uma explicação definitiva para essa influência ainda é desconhecida (GIULIANI *et al.*, 2022).

Observou-se durante investigação (GIULIANI *et al.*, 2022) que o nascimento via cesariana estaria estatisticamente relacionado à contaminação de neonatos com COVID-19, com quase 70% deles apresentando a doença quando nascidos de mães positivas para o vírus, o que também influenciou no aumento de internações em Unidades de Tratamento Intensivo Neonatais (UTINs) e complicações como febres, infecções e problemas respiratórios nas crianças.

Quanto às mudanças nos planos de parto, o aumento no número de induções é um fator a ser considerado, observando-se um aumento de até 2,3% nesses índices (ELIASON *et al.*, 2023), com ocorrência de 10 até 12% de induções na transição de partos vaginais eletivos (HADJIGEORGIOU *et al.*, 2022; HENDRIX *et al.*, 2022).

De acordo com experiências relatadas por mulheres no período pandêmico, muitas afirmaram serem influenciadas por seus médicos a autorizar induções ou cesarianas desnecessárias que não faziam parte de seu plano inicial (RICE; WILLIAMS, 2021; FEENEY *et al.*, 2021), o que criava para elas o sentimento de não controlarem suas próprias decisões (HOANG *et al.*, 2022). Mas, cediam às intervenções médicas diante do estresse e incertezas da pandemia (RICE; WILLIAMS, 2021).

Como justificativa para as induções no trabalho de parto, sugere-se que algumas equipes médicas poderiam temer as mudanças constantes vivenciadas no período, como a possibilidade do aumento no número de pacientes decorrentes da COVID-19, e viam as intervenções como forma de controlar o fluxo de trabalho e setores nos hospitais (RICE; WILLIAMS, 2021). Tentavam reduzir o tempo de estadia das gestantes nos hospitais, diminuindo as possibilidades de contágio (SULLIVAN *et al.*, 2022).

Impactos da pandemia também foram observados no que se refere ao uso de medicamentos e quais deles se encontravam disponíveis às gestantes durante o trabalho de parto. Notou-se um aumento e até mesmo dependência da utilização de fármacos para alívio da dor e estresse, em virtude principalmente da indisponibilidade de métodos não farmacológicos como banheiras, massagens e yoga (RICE; WILLIAMS, 2021), com os índices de anestesia epidural durante partos vaginais, crescendo em torno de 2% quando comparado ao período pré-pandêmico (WAGNER *et al.*, 2022).

Entretanto, embora tenha se observado o aumento no uso de anestésicos e opioides, notou-se também que diversas parturientes (43,4% em uma amostra de 343 mulheres) não obtiveram acesso a qualquer medicamento para alívio de dores durante o parto vaginal (OTELEA *et al.*, 2022).

Além disso, com a expedição de diretrizes sanitárias e a preocupação sobre a utilização de medicamentos via aerossol por risco de transmissão do vírus da COVID-19, formas mais moderadas de medicar para aliviar a dor, como o óxido nitroso, foram banidas e substituídas por anestésicos e opioides (RICE; WILLIAMS, 2021).

Também entre as intervenções médicas observadas durante a pandemia da COVID-19, a episiotomia se tornou ainda mais frequente na realização de partos vaginais como forma de acelerar o processo do nascimento, chegando a ocorrer em até 68% dos partos estudados (OTELEA *et al.*, 2022).

Uma nova intervenção vivenciada pelas mulheres durante estadia nos hospitais foi a obrigatoriedade de testagem para o vírus da COVID-19, mesmo com a ausência de sintomas, o que afetou o cuidado recebido por elas, que por vezes tiveram atendimento atrasado em virtude do tempo de emissão do resultado do teste realizado (GOLDSTEIN *et al.*, 2021).

O nível de exigência de testagem, embora presente na grande maioria das localidades, pode variar entre países, sendo tal exigência observada em cerca de 45% dos hospitais norte-americanos (IBRAHIM *et al.*, 2021), por exemplo, e mais de 60% nos espanhóis, com o claro objetivo de diminuir a probabilidade de contaminação intra-hospitalar e assim manter mães e neonatos seguros (MUÑOZ-AMAT *et al.*, 2021).

Assim, entende-se que o aumento das intervenções médicas hospitalares no cuidado perinatal, ao mesmo tempo que pode estar relacionado à implantação de diretrizes sanitárias, como a testagem obrigatória e a proibição do uso de medicamentos aerossóis, também é influenciado pelas vivências médicas e preocupações com a realidade da pandemia.

5.4 Impactos da pandemia na saúde mental materna

Com as constantes mudanças e dificuldades enfrentadas durante a pandemia da COVID-19, os impactos na saúde mental de mulheres no período perinatal tornaram-se uma preocupação válida, considerando os altos níveis de estresse e ansiedade a que foram submetidas e que influenciaram negativamente em sua saúde.

De acordo com especialistas, a gravidez é considerada um período particularmente vulnerável para as mulheres, com o estresse psicológico que pode gerar graves consequências tanto para a mãe, quanto para seu bebê, a considerar que os sintomas da ansiedade e depressão durante a gestação podem causar mudanças diretas na alimentação, atividade física e sono, fatores que influenciam no desenvolvimento fetal (LEBEL *et al.*, 2020).

No contexto pandêmico, foram observados frequentes relatos de sentimentos como medo, preocupação, ansiedade e insegurança por parte de mulheres no período perinatal. Compreende-se que um dos principais motivos associados a isso é a falta de conhecimento a respeito da COVID-19 (JOAQUIM *et al.*, 2022) aliada à frequente mudança de diretrizes sanitárias e à falta de informações concretas a respeito da doença.

Outro fator de influência na saúde mental materna durante a pandemia foi o medo relacionado ao possível contágio do bebê pelo coronavírus e as consequências que poderiam vir dessa infecção. Esse receio leva as mulheres a adotarem medidas que visam reduzir a possibilidade de contágio, como o distanciamento social, isolando-as da sociedade e de sua rede de apoio, conseqüentemente, fragilizando sua saúde mental (JOAQUIM *et al.*, 2022).

Observou-se também que durante sua estadia em hospitais no processo do nascimento, gestantes e parturientes relataram problemas no tratamento que recebiam de seus profissionais da saúde, com aproximadamente 20% delas indicando situações de abuso físico, verbal e emocional (OTELEA *et al.*, 2022), o que potencialmente tornou algumas de suas experiências, traumatizantes.

A falta de suporte emocional por parte dos profissionais de saúde também foi um fator relatado pelas mulheres (RICE; WILLIAMS, 2021), assim como o sentimento de terem sido esquecidas por aqueles que deveriam prestar-lhe assistência ao longo da gestação, o que as deixava confusas e ansiosas diante da escassez de orientações e cuidados adequados (MOLTRECHT *et al.*, 2022).

Em virtude da alta demanda de profissionais de saúde durante a pandemia e as diretrizes de distanciamento social impostas em boa parte do mundo, o cuidado à saúde mental se mostrou em queda, inclusive em mulheres durante período perinatal, com diminuição na busca por ajuda psicológica e relutância em discutir problemas mentais em consultas que passaram a ocorrer em sua maioria de forma virtual (FEENEY *et al.*, 2021).

Diversas emoções puderam ser notadas e expressadas por gestantes e parturientes durante o período pandêmico, como a falta de animação, ansiedade, incerteza, medo e sentimento de isolamento como resultado de diversos fatores, como a restrição de acompanhantes no ambiente hospitalar e a falta de suporte de seus familiares e amigos (HOANG *et al.*, 2022; GOLDSTEIN *et al.*, 2022).

Para muitas mulheres, a restrição à presença de acompanhantes durante o período perinatal, principalmente, no momento do nascimento, em virtude do estabelecimento de diretrizes sanitárias de distanciamento social, foi um dos principais fatores de estresse e tristeza durante a gestação (SULLIVAN *et al.*, 2022), o que se amplificava em situações de perda e complicações ao longo do processo do gestar e nascer (POWER *et al.*, 2022). Diante disso, observou-se um declínio na saúde mental das mulheres, com a ansiedade se apresentando como um dos principais problemas observados.

Estudos realizados em maternidades mostraram que aproximadamente uma em cada duas mulheres não infectadas pela COVID-19 e que deram à luz durante a pandemia apresentaram altos índices de ansiedade. Por sua vez, observou-se que essas mulheres estavam menos suscetíveis a desenvolverem sintomas de ansiedade quando acompanhadas de seus parceiros durante estadia no hospital (MORNIROLI *et al.*, 2021).

Entre os fatores de aumento da ansiedade materna, e também depressão, algumas mudanças específicas no cuidado perinatal se mostraram influentes, como a separação imediata entre mãe e recém-nascido após o parto (HENDRIX *et al.*, 2022).

Cerca de 63% das mulheres que tiveram experiências perinatais durante a pandemia da COVID-19 relataram que seus níveis de estresse e ansiedade aumentaram durante o período (HADJIGEORGIOU *et al.*, 2022).

Com o intuito de reduzir o desenvolvimento de sintomas e também aliviá-los, mulheres relataram utilizar estratégias de enfrentamento, contribuindo para o favorecimento de sua saúde mental, como a meditação, busca por cursos com temáticas de seu interesse e atividades relaxantes como desenho, leitura, música e filmes. Tais atividades, além de ajudarem a ocupar o tempo das gestantes, também auxiliam no progresso de uma gravidez tranquila e segura, sendo recomendadas por autoridades sanitárias e organizações de saúde (JOAQUIM *et al.*, 2022).

Em busca de opções de assistência mais humanizadas e que permitissem a diminuição do estresse e ansiedade, diversas mulheres passaram a contratar doulas durante seu período perinatal, haja vista a habilidade das profissionais em entender e agir na interseção entre o estresse psicossocial e a experiência do nascimento, que tende a ser um momento emocionalmente delicado (LISENBEE *et al.*, 2022).

Portanto, pode-se observar que a pandemia da COVID-19 afetou de forma importante a saúde mental de mulheres em estado perinatal, com aumento da

incidência da ansiedade e do estresse que podem influenciar de maneira perigosa o desenvolvimento de gestações e a saúde materna como um todo.

5.5 Redução do cuidado humanizado na assistência perinatal

Entre as mudanças no cuidado perinatal durante a pandemia da COVID-19, destaca-se a redução da humanização no atendimento por parte de profissionais da saúde em hospitais e clínicas. A discrepância no formato de assistência perinatal quando comparado ao período pré-pandemia mostra uma realidade assistencial pandêmica mais fria e distante no que se refere ao relacionamento profissional-paciente e ao tratamento direcionado às mulheres.

Com o crescente número de indivíduos infectados durante a pandemia, a sobrecarga imposta aos serviços de saúde acarretou em mudanças na rotina em todos os níveis de cuidados, resultando na redução de pessoal em setores como o da atenção perinatal. A diminuição no número de profissionais disponível passou a refletir na qualidade do atendimento oferecido, com mulheres expressando sentimentos como o abandono por parte de enfermeiros e médicos (RICE; WILLIAMS, 2021).

Durante a pandemia, o cuidado às gestantes foi modificado quando comparado ao período pré-pandemia, tornando-se, em diversas situações, inadequado. A falta de compaixão e atenção foram as principais queixas dessas mulheres, que demonstraram insatisfação com profissionais de saúde, o que alertou ainda para possíveis negligências que o reduzido número de médicos e enfermeiras poderiam acarretar, considerando a possibilidade de emergências durante e após o parto (RICE; WILLIAMS, 2021).

Habitualmente, mulheres grávidas são acompanhadas durante todo o processo perinatal por profissionais de sua confiança, como o médico obstetra. Por essa razão, sentem-se mais seguras na presença deles. Entretanto, no advento da pandemia, com a sobrecarga do sistema de saúde ocasionando mudanças na rotação de médicos e enfermeiros, as gestantes não puderam contar com a presença dos profissionais a que estavam habituadas, o que foi considerado um fator estressante para elas, principalmente, no momento do parto (HENDRIX *et al.*, 2022).

Por outro lado, com a sobrecarga do sistema de saúde, a prioridade em grande parte dos hospitais durante a pandemia se direcionou a pacientes com sintomatologia relacionada à COVID-19. Isso gerou transtornos para gestantes que apresentaram

problemas durante a gravidez, com atendimentos de emergência frequentemente negados e orientações sobre buscar exclusivamente seus obstetras para a assistência necessária (RICE; WILLIAMS, 2021), noção que exclui os direitos básicos das mulheres grávidas, como seres humanos e cidadãs.

Na pandemia, em pesquisa realizada em hospitais europeus, concluiu-se que o cuidado prestado a mulheres no período perinatal era inadequado, com 37,7% das entrevistadas afirmando não receberem tratamentos com dignidade por profissionais e quase 20% delas, reportando situações de abuso durante estadias hospitalares (OTELEA *et al.*, 2022).

Para mulheres de cor, fossem negras, indígenas e asiáticas, partos domiciliares e participação de profissionais como as doulas, aumentavam a probabilidade de experiência positiva durante o nascimento em comparação a partos hospitalares. Estes tendem a ser experiências traumáticas para essas mulheres em virtude da discriminação racial observada (IBRAHIM *et al.*, 2021), principalmente, quando relacionada às vivências perinatais de mulheres brancas (ELIASON *et al.*, 2023).

Além do abuso e experiências traumáticas, a falta de suporte por parte dos profissionais de saúde também se mostrou um obstáculo para a assistência humanizada às mulheres (MOLTRECHT *et al.*, 2022), que reconheceram que o cuidado recebido fugiu à norma durante todos os estágios do período perinatal, com uma assistência que se mostrou mínima e limitada (HOANG *et al.*, 2022).

Outra característica das mudanças no funcionamento dos sistemas de saúde foi a redução de atividades e vivências humanizadas durante o período perinatal e principalmente, na preparação para o parto (JOAQUIM *et al.*, 2022). Mulheres passaram a perder experiências importantes que além de auxiliá-las durante o nascimento, proporcionariam vivências mais humanas, como a utilização de métodos não-farmacológicos para o alívio da dor - bolas de yoga, banho de imersão e caminhadas longas, pois estavam restritas ao quarto durante toda a estadia no hospital (LISENBEE *et al.*, 2022).

No que se refere ao cuidado hospitalar humanizado, a comunicação através da linguagem verbal e não-verbal é essencial, pois possibilita maior aproximação entre paciente e profissional e cria relação de confiança entre eles (MORAIS *et al.*, 2008). Na pandemia, a utilização de máscaras e Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs) criou uma barreira entre gestantes e equipe de saúde decorrente da dificuldade de desenvolvimento da comunicação não-verbal. A conexão ocorria majoritariamente

através do olhar, o que, de acordo com algumas mulheres, tornou o relacionamento frio e impessoal (POWER *et al.*, 2022), embora, outras afirmassem que a utilização dos equipamentos as fazia se sentirem confortadas e seguras (FREENEY *et al.*, 2021)

Para os profissionais da saúde, a utilização de EPIs, apesar de necessária, também é considerada uma barreira em uma profissão cujo contato humano é essencial, principalmente em conjuntura como o parto (GOLDSTEIN *et al.*, 2022). Esse obstáculo quanto ao contato é acentuado pela quantidade limitada de equipamentos disponíveis, como a máscara, nos hospitais durante a pandemia, o que exige que os profissionais mantivessem maior distância de suas pacientes (HADJIGEORGIOU *et al.*, 2022).

Além da perda na comunicação, o uso de máscaras também afetou mulheres no momento do parto, com sua utilização sendo obrigatória durante todos os estágios, e mesmo por mulheres que testaram negativo para COVID-19 (IBRAHIM *et al.*, 2021), o que se mostrou um desafio físico durante o nascimento, principalmente vaginal, que pode acarretar no aumento da ansiedade materna.

Portanto, nota-se que os cuidados humanizados sofreram considerável declínio durante o período pandêmico, com mulheres vivenciando situações de desconforto e abuso que desrespeitam suas necessidades como pacientes e por diversas vezes, seus direitos como cidadãs.

5.6 Mudanças na assistência pré-natal

Como um dos cuidados essenciais durante uma gestação, o pré-natal manteve-se como atividade importante durante a pandemia. Entretanto, com a adoção de políticas de distanciamento social, medidas de adaptação para assistência foram implantadas em todo o mundo a fim de garantir o cuidado continuado das gestantes. Entre as modificações, uma das mais relevantes foi a utilização da telemedicina, que ganhou espaço durante o período pandêmico e foi perpetuada para além dele.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2016), o cuidado pré-natal é considerado um conjunto de ações de prevenção, promoção de saúde, diagnóstico e atenção materna que objetivam gravidez e nascimento favoráveis à mulher e neonato, sendo atribuído como essencial para o desenvolvimento de uma gestação saudável.

Durante a pandemia, surgiu como preocupação, o funcionamento das consultas e atividade pré-natais pelo fechamento temporário de diversas clínicas e centros comunitários, além da realocação de profissionais para hospitais de atendimento a pacientes com COVID-19. Com isso, o cancelamento de atendimentos como consultas se tornou frequente, o que preocupou inúmeros pais, principalmente, gestantes, que relataram sentirem-se “esquecidos” pelo sistema de saúde (MOLTRECHT *et al.*, 2022).

Com a interrupção dos serviços de saúde e conseqüentemente, pré-natal observada por até 78% dos pais (FEENEY *et al.*, 2021), muitos citaram inseguranças quanto à chegada de seus filhos por não terem sido orientados adequadamente durante a gestação e não possuírem a oportunidade de participar de aulas junto a outros casais com quem poderiam compartilhar ideias, dúvidas e conhecimentos (MOLTRECHT *et al.*, 2022).

Estima-se que o cuidado pré-natal tenha enfrentando redução considerável, observando-se queda no número de consultas de aproximadamente 2.5% em países como os Estados Unidos (ELIASON *et al.*, 2023), e chegando à preocupante marca de 41% ao se tratar de cancelamentos (HENDRIX *et al.*, 2022), o que, considerando a importância do cuidado para a saúde da mãe e bebê, pode resultar em complicações e potencializar o risco da gestação (JOAQUIM *et al.*, 2022).

Entre as mudanças infligidas sobre o cuidado pré-natal, a redução na frequência, ou ocorrência como um todo, de visitas a maternidades, que é parte importante da assistência perinatal em virtude da familiarização da gestante com o ambiente, foi relatada por 16.6% das gestantes em uma amostra de 695 mulheres na República de Chipre. Além disso, também foram observadas mudanças de realocação no que se refere às maternidades escolhidas para o parto, fato citado por 12.1% das entrevistadas (HADJIGEORGIOU *et al.*, 2022).

A telemedicina surgiu como alternativa para a realização de consultas médicas uma vez que manteve o distanciamento social imposto pelas diretrizes sanitárias, ao mesmo tempo em que garantiu o cuidado necessário à população (MALDONADO *et al.*, 2016).

Para considerável quantidade de casais, durante a pandemia, o cuidado pré-natal de gestantes de baixo risco ocorreu majoritariamente através da telemedicina (GOLDSTEIN *et al.*, 2022), inclusive, rotinas de realização de exames físicos, como

verificação do peso, pressão arterial e de batimentos cardíacos fetais, que passaram a ser responsabilidade dos pais em sua própria residência (RICE; WILLIAMS, 2021).

A atribuição da realização de cuidados e monitoração domiciliar da gravidez aos pais foi uma das principais dificuldades observadas na adaptação à nova realidade da telemedicina. Isso se deu principalmente, em virtude da falta de acesso a recursos, como monitores fetais e aferidores de pressão arterial, enfrentada por diversos casais (ERCHICK *et al.*, 2022).

Embora as consultas pré-natais no formato virtual visassem contribuir com orientações aos pais e a retirada de possíveis dúvidas (SULLIVAN *et al.*, 2022), muitos deles relataram sentimentos de falta de preparo, não convencidos da utilização permanente da telemedicina como ferramenta médica, considerando a impessoalidade e dificuldades apresentadas (MOLTRECHT *et al.*, 2022).

Nos Estados Unidos, estima-se que 57.5% das consultas pré-natal ocorreram através da telemedicina, com a maior parte delas através de ligações telefônicas, seguida de chamadas de vídeo e mensagens de texto (MARSHALL *et al.*, 2022). Foi possível observar que a nova modalidade de atendimento médico comporta uma variedade de possibilidades de suporte a pacientes, o que pode contribuir para seu desenvolvimento.

Entretanto, é necessário considerar que a implementação ampla da telemedicina, pode encontrar barreiras mais acentuadas em países em desenvolvimento, como o Brasil, que em virtude de sua extensão continental, existência de locais isolados e de difícil acesso, além da distribuição desigual de recursos financeiros e de saúde, apresenta inúmeras barreiras que inviabilizam a difusão adequada da telemedicina. Por essa razão, a sua utilização em países como o Brasil, como ferramenta de acesso à assistência à saúde durante a pandemia, não gozou do mesmo sucesso que países norte americanos e europeus, por exemplo (MALDONADO *et al.*, 2016).

Assim sendo, verifica-se que as diretrizes de distanciamento social também ocasionaram mudanças na assistência pré-natal e embora, não tenham sido muito bem recebidas pela maioria dos pais e mães que a utilizaram, a telemedicina surgiu como ferramenta importante para o prosseguimento dos cuidados de saúde de uma forma segura diante da necessidade que foi apresentada.

5.7 Mudanças na assistência pós-parto e aleitamento materno

Assim como o cuidado pré-natal, a assistência prestada a mães durante o pós-parto também é essencial para sua saúde e do neonato, com o auxílio às puérperas iniciado ainda no hospital, imediatamente após o nascimento. Durante a pandemia, alguns desses cuidados passaram a ser negligenciados, com estadias mais curtas do binômio mãe-filho nas maternidades e falta de apoio à amamentação.

O cuidado pós-natal contribui significativamente com a redução de agravos após o parto para mães e neonatos, inclusive óbitos, que são estatisticamente mais frequentes durante o período. Diretrizes da Organização Mundial da Saúde recomendam que o cuidado seja iniciado imediatamente após o parto e seja realizado, no mínimo, em mais quatro ocasiões nas quatro semanas subsequentes (OMS, 2013).

Nas maternidades, as mudanças ocasionadas pela pandemia resultaram na redução de cuidados às mulheres durante todo o período do nascimento. No que se refere ao pós-parto, mães relatam a falta de atenção e compaixão por parte dos profissionais de saúde nesse momento de desafio emocional em que elas se encontravam muitas vezes sozinhas em ambiente desconhecido e estressante (RICE; WILLIAMS, 2021).

Durante o pós-parto, puérperas relatam que determinadas práticas hospitalares contribuíram para o aumento de seus sintomas de ansiedade e depressão. Entre essas práticas, destacam-se a separação entre mães e neonatos imediatamente após o nascimento, além da falta de informações concretas por parte da equipe a respeito da transmissão vertical da COVID-19 e a possibilidade de contaminação de seus recém-nascidos (HENDRIX *et al.*, 2022).

Com a restrição de acompanhantes também durante o período pós-natal e diminuição de funcionários em hospitais e maternidades, colocou-se em risco, a segurança de inúmeras mulheres, que sem o auxílio de seus parceiros e na ausência de profissionais disponíveis para atendê-las, poderiam apresentar complicações não identificadas em tempo hábil, como sangramento excessivo, levando-as ao óbito (RICE; WILLIAMS, 2021).

A mudança na assistência e atenção às mulheres após o nascimento foi observada também pela considerável redução no tempo de internação hospitalar das novas mães, que relataram um sentimento de pressa por parte dos profissionais de saúde em enviá-las para casa (RICE; WILLIAMS, 2021). Estima-se que o tempo de

permanência de puérperas tenha reduzido em até 13% em comparação ao período pré-pandêmico (WAGNER *et al.*, 2021), com até 50% delas referindo o ocorrido (IBRAHIM *et al.*, 2021).

Fora do ambiente hospitalar, o cuidado pós-natal, que necessita ser continuado durante as primeiras semanas após o parto, também sofreu modificações, com o cancelamento de visitas puerperais por parte de médicos e enfermeiros, chegando a quase 10% (HADJIGEORGIOU *et al.*, 2022).

Assim como no cuidado pré-natal, a utilização de métodos alternativos de assistência materna também foi adotada durante o cuidado puerperal com o intuito de reduzir a possibilidade de exposição de mães e neonatos, com a telemedicina como uma das principais ferramentas durante o período pandêmico (GOLDSTEIN *et al.*, 2022). A impossibilidade de realização de consultas e exames presenciais por parte de profissionais em busca da identificação de possíveis problemas, principalmente, nos recém-nascidos, gerou estresse e ansiedade a essas mães (MOLTRECHT *et al.*, 2022).

Destaca-se que com a redução da atenção disponibilizada às mães durante o puerpério nas maternidades, o amparo referente à amamentação foi deixado de lado, com relatos de quase 48% de mulheres que não receberam o suporte adequado da equipe de saúde (OTELEA *et al.*, 2022).

Além disso, diante da COVID-19, a possível contaminação de neonatos através da amamentação tornou-se preocupante para inúmeras instituições e profissionais de saúde. Com isso, medidas foram implantadas a fim de reduzir riscos, como a obrigatoriedade do uso de máscara e lavagem das mãos por parte da mãe, independente da presença ou não de teste positivo (MORNIROLI *et al.*, 2021).

Entretanto, em virtude da falta de respaldo científico a respeito dos riscos da amamentação de neonatos, principalmente, em casos de mães infectadas, diversos hospitais optaram por reduzir o contato entre mãe-bebê, não promovendo, por exemplo, a amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido (MUÑOZ-AMAT *et al.*, 2021), prática que é considerada importante para o desenvolvimento imunológico infantil (ANTUNES *et al.*, 2017).

No entanto, observou-se posteriormente, que a amamentação realizada por mães contaminadas com o vírus da COVID-19 não está associada com o aumento do risco dos neonatos adquirirem a doença, estando na verdade mais suscetíveis a

serem infectados se houver baixa ingestão do colostro, essencial ao desenvolvimento do sistema imunológico infantil (GIULIANI *et al.*, 2022).

Dessa forma, é possível refletir que os cuidados pós-parto passaram a ser desvalorizados durante a pandemia da COVID-19, com a assistência quanto à saúde de puérperas e neonatos limitada e negligenciada, desde a atenção hospitalar básica, como a falta de observação adequada de pacientes, até a ausência de acompanhamento adequado da amamentação, que necessita ser preservada e corretamente orientada, principalmente, no que se refere a primíparas.

5.8 Experiências perinatais positivas durante a pandemia

Embora as vivências observadas na assistência perinatal durante a pandemia tenham se mostrado majoritariamente negativas, a experiência de momentos positivos também esteve presente na jornada de diversas mulheres, como boa qualidade de atendimento por profissionais da saúde, disponibilidade de tempo para usufruir de sua gestação e possibilidade de maior tempo em casa.

A pandemia da COVID-19 se mostrou um grande desafiante na vida de milhões de pessoas, um problema que afetou negativamente o cotidiano dos indivíduos em todo o mundo. Entretanto, para 12% das mulheres no período perinatal, a pandemia foi interpretada de forma positiva sem impacto relevante em seu dia-a-dia (HADJIGEORGIOU *et al.*, 2022).

Em meio ao caos gerado pela pandemia, principalmente em seus meses iniciais, mulheres tiveram seu cuidado perinatal descontinuado. Porém, também se notaram aspectos positivos na experiência, como o aumento no suporte social, flexibilidade em seus horários de trabalho, considerando o crescimento de práticas como o *home office* e a redução de visitantes indesejados em suas residências (SULLIVAN *et al.*, 2022).

As novas mães afirmam que o tempo extra disponível em casa sem a interferência de familiares, amigos e visitantes, permitiu que elas criassem relacionamentos mais fortes com seus recém-nascidos e desenvolvessem mais rapidamente suas habilidades e instintos maternos (SULLIVAN *et al.*, 2022).

No que se refere à assistência recebida em clínicas e hospitais, aproximadamente 60% das mulheres entrevistadas durante a realização de estudo norte americano, afirmaram que a qualidade dos cuidados recebidos durante a

pandemia da COVID-19 se mostrou melhor (ERCHICK *et al.*, 2022) ou não se mostrou impactada quando comparada ao período pré-pandêmico (WILLIAMS; RICE, 2021).

Pais relataram também que os serviços fornecidos melhoraram com a pandemia, com as mães sentindo-se apoiadas por seus profissionais de saúde, que mantiveram contato direto com as gestantes durante todo o percurso da gestação (MOLTRECHT *et al.*, 2022).

Dessa forma, pode-se verificar que as experiências vivenciadas no período pandêmico variaram entre os indivíduos e, embora a realidade predominante observada nos estudos aponte para sério problema nos sistemas de saúde, a existência de boas memórias e momentos também se fez presente no cuidado perinatal durante a pandemia da COVID-19.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se compreender através da amostra de artigos selecionados nesta revisão de literatura, que os cuidados humanizados no âmbito da atenção perinatal sofreram inúmeras alterações que influenciaram na experiência materna quanto à gestação, nascimento e puerpério, assim como na perspectiva da qualidade de assistência à saúde prestada no contexto da pandemia.

Neste artigo, foram discutidas oito categorias principais que foram delineadas a partir dos estudos selecionados: restrição de acompanhantes com perda do suporte familiar; redução da interação mãe-bebê e impactos na experiência materna; aumento das intervenções médicas na assistência perinatal; impactos da pandemia na saúde mental materna; redução dos cuidados humanizados na assistência perinatal; mudanças na assistência pré-natal; mudanças na assistência pós-parto e aleitamento materno; experiências maternas positivas durante a pandemia.

As mudanças instituídas no cuidado materno puderam ser observadas em todos os estágios do período perinatal, desde à assistência pré-natal, em que as consultas tornaram-se escassas e realizadas com o auxílio da telemedicina; passando pelo parto, fase emocionalmente complexa para as mulheres, que diante das restrições sanitárias, foi vivida sem o suporte de parceiros e/ou familiares, além de outras dificuldades; finalizando com a atenção puerperal, que também mostrou alterações com a redução do tempo de estadia nas maternidades e a falta de auxílio à amamentação após o parto.

Diante das inúmeras dificuldades enfrentadas e da falta de humanização na assistência prestada, o acentuamento e/ou desenvolvimento de doenças mentais se tornou uma realidade durante a pandemia. Identificou-se que enfermidades como a ansiedade e a depressão, além do aumento nos níveis de estresse materno, passaram a ser relatadas com maior frequência por mulheres nos diferentes estágios perinatal.

Pode-se considerar que entre os fatores para o declínio da saúde mental materna, além da restrição da presença de acompanhantes e suporte familiar, encontra-se o tratamento disponibilizado por profissionais da saúde. Constatou-se que durante a assistência, muitas mulheres vivenciaram situações de abuso e negligência, como a evidente falta de atenção direcionada às mulheres.

Entre as perdas observadas durante a assistência perinatal na pandemia, a diminuição do contato entre mãe e neonato mostra-se como uma das mais relevantes, considerando a importância da criação de laços entre mãe-bebê, principalmente, durante a primeira hora de vida, quando o contato pele-a-pele é considerado essencial para o desenvolvimento infantil.

O aumento das intervenções médicas e hospitalares no que se refere ao parto também foi uma problemática amplamente discutida nos estudos contidos na amostra. Entre as interferências observadas, as mudanças no plano de parto, como o aumento nas cesarianas em detrimento dos partos vaginais, e a redução de opções não-farmacológicas para redução das dores foram as mais citadas entre os artigos, além da obrigatoriedade implementada por maternidades para realização de testes COVID-19, independentemente da presença de sintomas, acarretando no atraso à assistência materna.

Por fim, embora em grande parte, as experiências vivenciadas por mulheres em seu período perinatal tenham sido negativas, os relatos de experiências positivas também se fizeram presentes, como a possibilidade de as mulheres possuírem mais tempo disponível para seus recém-nascidos sem a interferência de visitantes, o que permitiu constatar as diferentes realidades e percepções frente à assistência perinatal na pandemia.

Portanto, os impactos da pandemia da COVID-19 no gerar e no nascer puderam ser observados em diferentes esferas da assistência perinatal e acarretaram em consequências emocionais para os envolvidos, como parceiros, familiares e amigos, mas principalmente, às mulheres que mesmo assim, mostraram-se fortes e resilientes diante das dificuldades enfrentadas em um momento de grande fragilidade.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, M. B. *et al.* Amamentação na primeira hora de vida: conhecimento e prática da equipe multiprofissional. **Avances en Enfermería**, v. 35, n. 1, p. 19-29, jan. 2017.

BOTELHO, L. L. R. *et al.* O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, mai/ago. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus**. Como se proteger? Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/como-se-proteger>>. Acesso em: 20 fev. 2022.

BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm> Acesso em: 20 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é Covid-19?** Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus>>. Acesso em: 20 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. **Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais** - Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e experiências exemplares. 2010. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto_nascimento_domiciliar_parteiras.pdf> Acesso em: 23 jun. 2023.

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Social distancing**: keep a safe distance to slow the spread. Estados Unidos, 2020. Acesso em: 03 de jun. 2023. Disponível em: <<https://stacks.cdc.gov/view/cdc/90522>>

CHENG, R. J. *et al.* Interest in home birth during the COVID-19 pandemic: analysis of google trends data. **Journal of Midwifery & Women's Health**, v. 67, n. 4, p.427–434, jul. 2022.

CORRÊA, A. P. D *et al.* Violência obstétrica e pandemia de Covid-19: reflexões sobre a qualidade da atenção ao parto e nascimento no Amazonas e no Brasil. **Anais do V SERPINF e III SENPINF [online]**. 2020. Disponível em: <<https://editora.pucrs.br/edipucrs/acessolivre/anais/serpinf-senpinf/assets/edicoes/2020/arquivos/99.pdf>> Acesso em: 08 dez. 2022.

ELIASON, E. L. *et al.* Perinatal care changes during COVID-19: a population-based analysis by race/ethnicity. **American Journal of Preventive Medicine**, v. 64, n. 3, p.433–437, mar. 2023.

ERCHICK, D. J. *et al.* Changes in prenatal care and vaccine willingness among pregnant women during the COVID-19 pandemic. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 22, n. 1, p. 558-566, dez. 2022.

FEENEY, A. *et al.* Perinatal experiences of pregnant women with psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic. **General Hospital Psychiatry**, v. 73, n. 1, p. 114–119, nov. 2021.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1967.

GALVÃO, T. F *et al.* Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]**, v. 24, n. 2, p. 335-342, 2015.

GIULIANI, F. *et al.* Effects of prenatal exposure to maternal COVID-19 and perinatal care on neonatal outcome: results from the INTERCOVID Multinational Cohort Study. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 227, n. 3, p. 488-503, set. 2022.

GOLDSTEIN, J. T. *et al.* Impact of COVID -19 on perinatal care: perceptions of family physicians in the United States. **Birth**, v. 49, n. 4, p. 719–727, dez. 2022.

HADJIGEORGIOU, E. *et al.* Experiences, concerns, and needs of pregnant and postpartum women during the Covid-19 pandemic in Cyprus: a cross-sectional study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v.22, n. 1, p. 685-697, set. 2022.

HENDRIX, C. L. *et al.* Geotemporal analysis of perinatal care changes and maternal mental health: na example from the COVID-19 pandemic. **Archives of Women's Mental Health**, v. 25, n. 5, p. 943–956, out. 2022.

HOANG, T.-M. H. *et al.* Navigating pregnancy and the healthcare system during COVID-19: a qualitative study with perinatal women of color. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 20, p. 136-148, out. 2022.

IBRAHIM, B. B. *et al.* Experiences of quality perinatal care during the US COVID-19 pandemic. **Journal of Midwifery & Women's Health**, v. 66, n. 5, p. 579–588, set. 2021.

JOAQUIM, R. H. V. T. *et al.* Maternidade em tempos de pandemia de Covid-19: o que nos revelam as mães atendidas em um hospital de referência. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, n. 1, p. 210-226, 2022.

LEAL, M. D. C. *et al.* Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, n. 1, p. 8-19, jan. 2020.

LEBEL, C. *et al.* Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. **Journal of Affective Disorders**, v. 277, n.1, p. 5–13, dez. 2020.

LISENBEE, J. *et al.* Birth doula care in california during COVID-19: the impacts of social distancing on a high-touch helping profession. **Qualitative Health Research**, v. 32, n. 10, p. 1477–1486, ago.2022.

MALDONADO, J. M. S. D. V. *et al.* Telemedicine: challenges to dissemination in Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 2, p. 155-166, 2016.

MARSHALL, C. *et al.* Quality of prenatal and postpartum telehealth visits during COVID-19 and preferences for future care. **AJOG Global Reports**, v. 3, n. 1, p. 100-139, fev. 2023.

MOLTRECHT, B. *et al.* Young parents' experiences of pregnancy and parenting during the COVID-19 pandemic: a qualitative study in the United Kingdom. **BMC Public Health**, v. 22, n. 1, p. 523-534, dez. 2022

MORNIROLI, D. *et al.* Exploring the impact of restricted partners' visiting policies on non-infected mothers' mental health and breastfeeding rates during the COVID-19 pandemic. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 12, p. 6347-6357, 11 jun. 2021.

MUÑOZ-AMAT, B. *et al.* Good practices in perinatal care and breastfeeding protection during the first wave of the COVID-19 pandemic: a national situation analysis among BFHI maternity hospitals in Spain. **International Breastfeeding Journal**, v. 16, n. 1, p. 66-74, dez. 2021.

OTELEA, M. R. *et al.* Women's assessment of the quality of hospital-based perinatal care by mode of birth in Romania during the COVID -19 pandemic: results from the IMAGiNE EURO study. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, v. 159, n.1, p. 126–136, dez. 2022.

PAIXÃO, G. P. N. *et al.* Maternal solitude before the new guidelines in SARS-COV-2 times: a Brazilian cutting. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 42, n. 1, p. 202-208, 2021.

POWER, A. *et al.* "Stranger in a mask" midwives' experiences of providing perinatal bereavement care to parents during the COVID-19 pandemic in Ireland: A qualitative descriptive study. **Midwifery**, v. 111, n.1, p. 103-111, ago. 2022.

PUCKETT, J. **Zotero**: a guide for librarians, researchers and educators. Assoc of College & Research Libraries, 2^a ed., 2017.

RICE, K. F.; WILLIAMS, S. A. Making good care essential: the impact of increased obstetric interventions and decreased services during the COVID-19 pandemic. **Women and Birth**, v. 35, n. 5, p.484–492, set. 2022.

SAFARI, K. *et al.* The effect of mother and newborn early skin-to-skin contact on initiation of breastfeeding, newborn temperature and duration of third stage of labor. **International Breastfeeding Journal**, v. 13, n. 1, p. 32-39, dez. 2018.

SANTOS, W. M. D. *et al.* The Joanna Briggs Institute approach for systematic reviews. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, n. 1, p.30-31, 2018.

Disponível em: <

<https://www.scielo.br/j/rlae/a/3X4PW3B8fzcrpH6YvgZhCJH/?lang=pt>> Acesso em: 02 jun. 2023

SILVA, A. G. D *et al.* Avaliação de programas comunitários de atividade física no Brasil: uma revisão de escopo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 5, n. 1 2021. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csp/a/4q6dVKGSJtrS9yh7dXsJTVg/>> Acesso em: 02 jun. 2023.

SULLIVAN, E. *et al.* Rural residents' perinatal experiences during the initial months of the COVID-19 pandemic: a qualitative study in British Columbia. **Journal of Midwifery & Women's Health**, v. 67, n. 4, p. 488–495, jul. 2022.

SOUZA, M. T. *et al.* Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Eistein**. São Paulo, v.8, n. 2, p. 102-106, Jan-Mar, 2010.

TANG, P *et al.* Characteristics and pregnancy outcomes of patients with severe pneumonia complicating pregnancy: a retrospective study of 12 cases and a literature review. **BMC Pregnancy and Childbirth [online]**, v. 18, n. 1, p.43-48, nov. 2018. Disponível em: <<https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-2070-0>>. Acesso em: 20 fev. 2022.

THAPA, S. B. *et al.* Maternal mental health in the time of the COVID-19 pandemic. **Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica**, v. 99, n. 7, p. 817–818, 2020.

UNICEF. **How to implement baby friendly standards** – a guide for maternity settings. 2011. Disponível em: < <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/implementing-standards-resources/guide-to-the-standards/> > Acesso em: 22 jun. 2023.

WAGNER, M. *et al.* Perinatal and postpartum care during the COVID-19 pandemic: a nationwide cohort study. **Birth**, v. 49, n. 2, p. 243–252, jun. 2022.

WATSON, O. J. *et al.* Global impact of the first year of COVID-19 vaccination: a mathematical modelling study. **The Lancet Infectious Diseases**, v. 22, n. 9, p. 1293–1302, set. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Recommendations on postnatal care of the mother and newborn**. Geneva: World Health Organization, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience**. Geneva: World Health Organization, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience**. Geneva: World Health Organization, 2016.