

Maternidade em tempos de pandemia de Covid-19: o que nos revelam as mães atendidas em um hospital de referência

Maternity in times of the Covid-19 pandemic: what mothers admitted in a reference hospital have to tell us (abstract: p. 17)

Maternidad en tiempos de pandemia de Covid-19: lo que nos revelan las madres atendidas en un hospital de referencia (resumen: p. 17)

Regina Helena Vitale Torkomian Joaquim^(a)

<regin@ufscar.br> 

Erika da Silva Dittz^(b)

<erikadittz@gmail.com> 

Amanda Leão^(c)

<amanda.leao2@hotmail.com> 

Camila Marinho Madalena^(d)

<kmilinha-2007@hotmail.com> 

Patrícia Rodrigues da Costa^(e)

<patriciarcosta@yahoo.com.br> 

continua pág. 12

^(a) Departamento de Terapia Ocupacional, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de São Carlos. Rodovia Washington Luiz, s/n., Monjolinho. São Carlos, SP, Brasil. 13565-905.

^(b, e, f) Hospital Sofia Feldman. Belo Horizonte, MG, Brasil.

^(c, d) Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Neonatologia, Hospital Sofia Feldman. Belo Horizonte, MG, Brasil.

^(g) Departamento de Terapia Ocupacional, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil.

A pandemia de Covid-19 afetou todas as esferas da nossa vida. Mulheres no período perinatal têm necessidades únicas, demandando diretrizes de saúde e segurança devido aos riscos do isolamento social. Objetivou-se conhecer a vivência de mulheres na gestação ou puerpério no contexto da pandemia durante atendimento em hospital de referência. Estudo qualitativo pautado em referenciais da integralidade do cuidado e cotidiano. Participaram 18 mulheres, gestantes e puérperas. Três temas emergiram: repercussões na gestação e puerpério; repercussões na vida prática; e estratégias de enfrentamento criadas pelas mulheres. Os relatos desvelam diferentes repercussões da pandemia na vida das mulheres e de suas famílias, bem como estratégias e cuidados usados para mitigar os efeitos adversos. Sugere-se o direcionamento de medidas preventivas e políticas públicas que priorizem mulheres grávidas e puérperas, reconhecendo e acolhendo questões subjetivas envolvidas nesse momento na vida da mulher.

Palavra-chave: Covid-19. Pandemias. Isolamento social. Serviços de saúde materno-infantil. Poder familiar.

Introdução

As infecções por SARS-CoV-2 se espalharam pelo mundo, com aumento rápido de casos e mortes, tornando-se uma pandemia¹. Trata-se de uma doença com manifestações respiratórias, formando um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros graves e podendo evoluir para óbito. Cerca de 80% das pessoas recuperam-se sem tratamento hospitalar, mas, nos casos graves, pode afetar, além do sistema respiratório, outros órgãos^{2,3}.

As pessoas com maior risco são os idosos; aqueles com comorbidades – como pressão alta; problemas cardíacos e pulmonares; e diabetes ou câncer –; e gestantes e puérperas^{4,5}. Medidas de proteção como higienizar as mãos; cobrir a boca ao tossir ou espirrar; usar máscara; manter distanciamento físico; conhecer os sintomas da Covid-19 e fazer seu monitoramento; e, especialmente, a vacinação têm sido divulgadas^{5,6}. Apesar disso, o Brasil enfrenta desafios no cumprimento das orientações e na efetividade da vigilância das normas e regulamentos para o controle e combate à pandemia⁷.

A Covid-19 afetou a vida das pessoas com a mudança nas rotinas familiares, o fechamento das escolas e o maior tempo de convívio entre pais e crianças⁸. Medidas de distanciamento social, embora necessárias, podem impor riscos à integridade física e psicológica das mulheres, com sobrecarga de trabalho doméstico e atividades de cuidado aos integrantes da família, incluindo a, menos visível, carga mental, ou seja, do trabalho emocional, relativa ao provimento das necessidades da família. Essa distribuição desigual sobre as mulheres⁹ pode afetar sua saúde e satisfação com a vida¹⁰. A maternidade, por si só, acarreta mudanças, criando necessidades ocupacionais que não se referem apenas ao cuidado dos filhos, sendo também influenciada por expectativas e responsabilidades sociais atribuídas às mães¹¹.

Na pandemia, mulheres no período da gestação, parto e puerpério têm necessidades únicas que demandam diretrizes de saúde e segurança quanto aos riscos do contágio e implicações do distanciamento físico para elas, seu(s) filho(s) e sua família. Mulheres constituem um grupo vulnerável, com risco de sofrimento psicológico exacerbado pela privação de suporte social, ambiente externo de alto risco, ausência de informações compreensíveis sobre o isolamento e segurança durante a gravidez, risco aumentado de infecção por Covid-19 nas unidades de saúde e restrições durante o parto¹².

Esse contexto de insegurança vivenciado por todos, concomitantemente ao reconhecimento das dificuldades e deveres envolvidos no ato de dar luz a um bebê, torna-se mais impactante frente às transformações da gravidez, permeadas por dúvidas, medos e instabilidade emocional em relação ao exercício da maternidade¹³⁻¹⁵. As incertezas associadas à infecção, que justificaram a inclusão de gestantes e puérperas nos grupos de risco¹⁶, contribuem para aumentar o estresse e a insegurança quanto à saúde do bebê. Estudos para conhecer os aspectos emocionais maternos e as repercussões da separação entre o bebê e a mãe diagnosticada com Covid-19 têm sido recomendados⁸.

Os impactos da pandemia ainda são incertos, com consequências psicossociais, possivelmente, maiores do que estão sendo percebidas¹⁷. Análise de epidemias/pandemias anteriores¹⁸ sugere que as famílias, principalmente as mães, podem estar em maior risco para manifestarem sintomas depressivos e de ansiedade nesse contexto. Ainda, as transformações na vida familiar podem ter efeito profundo na criação de filhos, nos relacionamentos, na vida conjugal, na relação com os idosos e no vínculo materno-fetal⁸, merecendo atenção especial¹⁸.

As preocupações e estresse causados por diversos fatores e eventos da vida durante a gravidez, como a pandemia de Covid-19, podem afetar o bem-estar das mulheres e impactar negativamente na saúde das mães e filhos^{19,20}. Estudos sobre estresse e ansiedade em grávidas e mulheres no pós-parto durante a pandemia demonstram que mulheres com histórico de tratamento mental, aquelas no primeiro trimestre de gravidez e as solteiras ou em relacionamento informal tendem a apresentar níveis elevados de sofrimento psíquico e ansiedade²¹⁻²³, que podem ser agravados pela ausência do parceiro durante e após o parto²⁴.

Ouvir as mulheres para desvelar suas percepções sobre como a pandemia afetou suas vidas, quais mudanças foram necessárias no período perinatal e nos cuidados ao bebê²⁵⁻²⁹, bem como identificar suas atitudes e práticas de prevenção de contágio, pode contribuir para melhoria na assistência. Mães e bebês atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ficaram mais vulneráveis durante a gestação e nos primeiros dias após o nascimento, pois o acesso aos serviços de saúde especializados, no contexto da pandemia, foi comprometido, devido à necessidade de reorganização do fluxo e da criação de setores específicos para atender à demanda de Covid-19³⁰.

Destaca-se que organizações têm investido no fornecimento de recursos de acesso aberto com orientações para apoiar as famílias³¹.

Considerando que entender a perspectiva das mães pode contribuir para disponibilizar informações e adequar o cuidado para responder às necessidades das mulheres, o objetivo do estudo foi conhecer a vivência da mulher em relação à gestação ou ao puerpério no contexto da pandemia de Covid-19.

Metodologia

Estudo qualitativo realizado em maternidade especializada na assistência à mulher e criança, localizada em Belo Horizonte, MG. Trata-se de uma maternidade de referência, que atende exclusivamente pelo SUS, com predomínio de população de baixa renda. Foram recrutadas mulheres atendidas nos programas de assistência, como gestantes em acompanhamento hospitalar, mães de recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e mães de recém-nascidos atendidos no Ambulatório de Seguimento do Recém-Nascido de Risco.

Coletaram-se os dados de agosto a outubro de 2020, com uso de questionário demográfico, respondido por consulta ao prontuário da mulher ou do recém-nascido e entrevista semiestruturada contendo perguntas norteadoras³⁰, apresentadas no quadro 1.

Quadro 1. Perguntas norteadoras para entrevista

- a) Como tem sido seus dias nesse momento da pandemia?
- b) O que mudou nos seus planos relacionados à gestação e à chegada de seu bebê? [Para as mulheres gestantes e mães de recém-nascidos]
- c) Quais as mudanças que você identificou em seu dia a dia?
- d) O que você tem feito para amenizar as consequências da pandemia e da necessidade de isolamento?

A identificação das participantes deu-se por meio do censo diário das unidades, no caso das mulheres hospitalizadas, e da agenda de consultas ambulatoriais, para aquelas em domicílio. As entrevistas foram realizadas por pesquisadoras inseridas no cenário do estudo, que tinham contato prévio com as mães, reduzindo o risco de constrangimento e facilitando sua realização em momentos que não interferissem nas rotinas e nos cuidados do bebê. No ambulatório, as mães foram entrevistadas após a consulta do bebê.

Para a interrupção da coleta, considerou-se tanto a saturação teórica, quando elementos novos para subsidiar a teorização pretendida não foram mais apreendidos e as pesquisadoras identificaram que os dados coletados permitiam responder ao objetivo de forma aprofundada e abrangente, quanto a saturação empírica, quando a interação entre o campo de pesquisa e o investigador não mais forneceu elementos para aprofundar a teorização por meio das informações fornecidas pelas participantes^{32,33}.

As entrevistas foram gravadas, transcritas na íntegra e submetidas à análise de conteúdo³⁴. Duas pesquisadoras (AL e CM) realizaram a leitura em profundidade, independentemente, identificando os temas centrais, agrupados por similaridade, formando categorias temáticas. Cada categoria foi conceituada, sendo feita nova conferência com a participação de mais duas pesquisadoras (RHVTJ e ESD), visando ao consenso.

Após a categorização dos temas, os dados produzidos foram relacionados ao objeto de estudo e discutidos com base na literatura³⁴. Quanto ao rigor metodológico, buscou-se credibilidade por meio da realização das entrevistas por cinco pesquisadoras (AL, CM, LA, PRC e ESD) que atuavam no local do estudo. A confirmabilidade dos procedimentos deu-se pela descrição do percurso metodológico, para permitir a reprodução por outros pesquisadores³⁵.

Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com as determinações da Resolução n. 466/2012 e 510/2016, sob o n. 4.182.769 CAAE: 35590920.9.0000.5132

Resultados

Participaram 18 mulheres, dez primíparas e oito multíparas, com idade de 19 a 42 anos e escolaridade média de 11,4 ($\pm 1,7$) anos. Entre as gestantes, o grau de gestação variou de 26 semanas e quatro dias a 35 semanas e três dias. Entre as puérperas, os recém-nascidos apresentavam idade gestacional entre 26 semanas e 39 semanas e 3 dias, com média de peso ao nascimento de 1.487 ($\pm 693,25$) gramas. A estrutura familiar, em sua maioria, contava com a presença do marido/companheiro e a rede de apoio contava com a mãe, companheiro e familiares (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização das participantes do estudo

P	Idade (anos)	Escolaridade (anos)	Ocupação	Estrutura familiar	Rede Apoio	Paridade	Grau gestação	IG	PN (gr)
G1	26	12	Repositora de mercadorias	Irmã	Família, amigos, pais, irmãos, tios	G3 P0 A2	35+3	-	-
G2	24	12	Camareira	Companheiro	Companheiro	G2 P0 A1	28	-	-
G3	30	11	Vendedora	Marido	Mãe	G1 P0 A0	31	-	-
G4	34	12	Desempregada	Mãe, irmãs, marido	Mãe, irmãs, marido, amigos	G1 P0 A0	26+4	-	-
G5	26	12	Faxineira	Marido	Marido, mãe	G1 P0 A0	28+3	-	-
G6	30	12	Auxiliar administrativo	Filhos	Mãe, tia, primos	G3 P2 A0	32+1	-	-
P1	19	12	Desempregada	Companheiro	Mãe, avó, companheiro	G1 P1 A0	-	29+4	935
P2	23	12	Do lar	Pai, madrasta, marido, irmãos	Pai, madrasta, marido	G1 P1 A0	-	27+4	770
P3	33	12	Frentista	Marido	Mãe, irmã	G2 P1 A1	-	30+1	665
P4	36	12	Diarista	Marido, filha	Marido	G2 P2 A0	-	26	1.025
P5	21	6	NA	Marido, filha	Marido, irmã, parentes	G3 P2 A1	-	29+3	1.345
P6	29	12	Supervisora de vendas	Marido	Mãe, irmãos, sogro, marido	G1 P1 A0	-	30	1.175
P7	42	14	Técnico de Enfermagem	Marido, enteado	Marido, mãe, irmã	G1 P1 A0	-	35	2.205
P8	34	12	Do lar	Marido, filha	Marido, mãe	G3 P2 A0	-	39+3	2.280
P9	27	12	Do lar	Marido, sogra, filhas	Marido, sogra, mãe	G2 P2 A0	-	39+2	2.600
P10	31	12	Vendedora	Marido	Marido, sogra, mãe, cunhadas	G1 P1 A0	-	27	855
P11	19	9	Atendente de padaria	Marido	Mãe	G1 P1 A0	-	35+3	1.710
P12	29	10	Do lar	Pai, mãe, irmã, namorado	Mãe, irmã	G1 P1 A0	-	34+4	2.280

Legenda: P (Participante): G1 a 6 (gestante), P1 a 6 (puérpera em alojamento conjunto), P7 a 12 (mães de recém-nascidos em acompanhamento ambulatorial para ganho de peso), Paridade: G (gestação) P (parto) A (aborto), IG: Idade Gestacional, PN: Peso Nascimento NA: não se aplica

Na análise das entrevistas, foram identificadas três categorias temáticas (quadro 2).

Quadro 2. Categorias temáticas que emergiram da análise das entrevistas e sua descrição

Categoria	Descrição
Repercussões na gestação e puerpério	Refere-se à vivência da gestação durante a pandemia; aos sentimentos das gestantes e puérperas; à condição de ter um bebê internado em UTIN; e à vivência após a alta hospitalar. Inclui as mudanças de planos, em decorrência da pandemia, em relação ao parto e às comemorações da gravidez, bem como a interrupção de atividades planejadas.
Repercussões na vida prática	Trata-se das medidas de precaução identificadas pelas mães como necessárias para evitar a contaminação pelo vírus. Inclui as ocupações e alterações na rotina.
Estratégias de enfrentamento	Refere-se às novas atividades relatadas pelas gestantes e puérperas no cotidiano. Inclui a importância da rede de apoio, aqui definida como conjunto de sistemas e de pessoas significativas que compõem os elos de relacionamento estabelecidos e percebidos pelo indivíduo ³⁶ .

Repercussões na gestação e puerpério

O contexto pandêmico levou as gestantes a vivenciarem sentimentos como medo, preocupação, ansiedade e insegurança. Essas sensações estão associadas ao desconhecimento sobre a doença, à possibilidade de afetar o bebê, à necessidade de alterações de hábitos e comportamentos; e às restrições ao convívio social¹⁶.

[...] está bem difícil porque a gente fica com muito medo de pegar a doença [...] não foi comprovado que passa para o bebê [...] muito apreensiva [...] tudo que você toca [...] fica com medo. (G6)

Assim, um momento tão desejado e imaginado pelas gestantes e puérperas, importante para a troca de afetos e formação de vínculos por meio do cuidado do bebê, pode ter sido prejudicado pela pandemia, que limitou ou impediu as diversas possibilidades de trocas sensoriais e interativas entre as mães e seus bebês.

As repercussões na vida de gestantes podem ser intensificadas, uma vez que são grupo de risco para complicações e morte por Covid-19, demandando medidas preventivas mais rigorosas e restritivas³⁷. Como consequência, há preocupações e medos exacerbados, embora justificados; alterações no comportamento social; redução do convívio e suporte familiar; e frustração das expectativas e vivências de um momento único na vida da mulher e da família. Pode-se citar, ainda, a redução ou cancelamento de consultas e exames pré-natais, que podem afetar a saúde da mãe e bebê e potencializar o risco da gestação^{37,38}.

As puérperas expressaram que a preocupação com o fato de o bebê ser prematuro foi intensificada na pandemia, ficando evidentes o medo e a incerteza em relação ao futuro.

[...] a gente não estava esperando ela [filha] agora [...] não é fácil para as mães ganhar bebê prematuro em plena pandemia. (P1)

[...] eu fiquei mais temerosa em relação ao futuro [...] mais temerosa e precavida em relação a tudo. (P10)

O nascimento de um bebê que necessita de internação na UTIN é uma experiência desafiadora que gera sentimentos de tristeza, medo, incerteza, ansiedade e estresse^{39,40}. O estresse dos pais é maior quando associado à prematuridade, devido à longa internação do filho e ao risco aumentado de complicações clínicas⁴¹. O parto prematuro tem repercussões na mãe e na família que aguarda um bebê, que não chegou no momento e condições esperadas. Isso, por si só, gera ansiedade e medo, inclusive sobre a sobrevivência do bebê⁴². A prematuridade no momento pandêmico acrescenta ainda mais medos, já que as mães não têm acolhimento nem familiar, nem de amigos, devido ao isolamento social. Fragilizadas, veem-se sozinhas e sem apoio.

A frustração de não poder compartilhar a gravidez e o nascimento do bebê e cumprir rituais próprios do momento ficaram expressos nos relatos.



[...] ficar tão longe de casa e não poder receber ninguém [...]. Depois que ele nascer, ninguém poder ir no hospital pra ver, eu sempre sonhei com isso [...] quando chegar em casa [...] têm todos os cuidados, não sei se eu vou poder receber todo mundo. (G5)

As mães que permanecem no hospital acompanhando o filho internado afastam-se da convivência com a família, o que pode contribuir para piora no estado emocional⁴³.

As repercussões da pandemia na vida da mulher no período gestacional e puerpério são desafiadoras, ocasionando diminuição ou suspensão da realização de chás de bebê, ensaios fotográficos e participação em grupos de gestantes. As medidas de distanciamento físico influenciam no cotidiano e as mães precisam se adequar a esse novo modelo de comportamento^{38,43}.

Repercussões da Covid-19 na vida prática de gestantes e novas mães

As medidas de prevenção à doença passaram a fazer parte do cotidiano das participantes. O nascimento do bebê e a necessidade de permanecer no hospital intensificaram o uso da máscara e a higiene das mãos.

[...] máscara, que a gente não usava. Lavar as mãos quando [...] chegava em casa [...] e álcool em gel... na bolsa, no carro, onde vai tem álcool em gel, passando frequentemente. (P10)

Ao responder às demandas para reduzir o risco de contágio, as mães passaram a adotar novas rotinas e hábitos, característicos desse novo cotidiano que provoca mudanças no modo de vida. As participantes relatam medidas de prevenção consistentes com as recomendações preventivas para conter o avanço da doença¹⁰, além da restrição de sua circulação e de familiares ao espaço do domicílio ou do hospital.

[...] evitei sair de casa, só saí para consultas, não recebia visita [...] só eu e meu esposo. (G3)

[...] evitar ficar lá fora, sair do hospital, só em caso de necessidade mesmo [...] (P4)

O cotidiano de novos hábitos de higiene impostos pela pandemia modificou a vida de todos, sendo que tais modificações são acentuadas no momento da chegada de um bebê na família, pois surge o receio de que o bebê seja contaminado. Os cuidados intensificam-se com o uso do álcool em gel em todos os espaços e objetos e com a restrição de visitas. Essa mudança gera grande impacto na vida familiar e, principalmente, na saúde mental⁴⁴⁻⁴⁶ das mães, já que culturalmente é algo contrário ao que é esperado para o nascimento de um filho.

Necessário para evitar a circulação do vírus, o distanciamento social fragiliza o contato da mulher com sua rede de apoio, especialmente quando necessita manter-se longe do marido e de outros filhos para acompanhar a internação do recém-nascido⁴⁷. Quando integrantes dessa rede pertencem ao grupo de risco para formas graves da Covid-19, percebe-se o distanciamento mais intenso e consciente por parte das mães.

[...] antigamente a gente conseguia ter contato, igual eu aqui na UTI com o meu filho, a gente conseguiria receber visita. Conseguia ter um apoio presencial [...] até porque eu tenho mãe que entra no grupo de risco, tenho pessoas que também entram no grupo de risco [...] tempo difícil para a convivência. (P3)

Em muitas famílias, é comum as avós estarem presentes no nascimento e nos primeiros momentos de vida da criança. A pandemia impede essa troca, na medida em que muitas avós são do grupo de risco e em que foi estabelecido na UTI protocolos que não permitem visitas para evitar contaminação. Embora justificável, isso gera impactos e insegurança na mãe, que se vê sozinha, em um ambiente bem diferente do que ela preparou para receber o bebê.

As mães relatam preocupação em realizar as medidas de prevenção contra a Covid-19 durante a gestação e ao estabelecerem contato com o bebê.

[...] a gente tem que fazer [medidas de prevenção], ainda mais grávida, né, tem que ter um cuidado bem maior, eu tive esse cuidado, estou tendo até hoje. (G3)

[...] eu passei a lavar mais a mão, antes eu não lavava com frequência. O uso de álcool agora ele é frequente. (P3)

Corroborando um estudo⁴³, as mães têm deixado de realizar alguns cuidados como tocar ou segurar o bebê no colo e intensificaram os cuidados pessoais básicos, para evitar o contágio. Como mencionado, as experiências sensoriais diminuiram nesse período, restringindo-se aos cuidados básicos. Isso pode trazer consequências futuras para esses bebês, pois o toque é uma necessidade importante nesse período do desenvolvimento⁴⁸.

Os relatos das mães evidenciam que os cuidados para não contrair a Covid-19 modificaram seu cotidiano e o modo como passaram a realizar as atividades de suas rotinas, como no trabalho, no contato afetivo com pessoas próximas e na convivência com o outro.

[...] fiquei muito prejudicada na questão de serviço, na minha cidade não tem serviço, a crise afetou muito lá [...]. (G2)

[...] tem sido mais recluso [...] A convivência [...], às vezes você quer um abraço, quer sentar todo mundo junto e reunir, discutir algum assunto [...], por causa da pandemia, esse isolamento tem que ser respeitado. (P3)

Nota-se a preocupação com a questão do trabalho, que também afeta o cuidado, já que, com mais um membro na família, a responsabilidade do sustento é fundamental, gerando mais insegurança. Outro apontamento é a necessidade afetiva da própria mãe em sentir-se tocada e acolhida, com vontade de trocar experiências neste momento único: o de ser mãe.

As medidas de distanciamento social para diminuir a propagação da doença influenciaram no distanciamento dos familiares e na necessidade de permanecer por mais tempo em casa, sendo que algumas mulheres demonstraram menos dificuldades em se adaptarem que outras.

[...] como eu era bem caseira, acho que pra mim foi até tranquilo [...] no começo. É claro que depois [...] eu comecei a sentir, um pouco, vontade de sair [...], eu entendi bem o que estava acontecendo e a necessidade do distanciamento social. (G4)

O modo como as mulheres realizavam as atividades cotidianas foi influenciado pela Covid-19, sendo incorporadas alternativas para realizar deslocamentos e para utilizar serviços como farmácias e supermercados.

Respeitando bem essa questão de distanciamento. Evitando o máximo, igual, andar de ônibus. Usar o carro, motorista de aplicativo, pra evitar mesmo aglomeração. Evitar ao máximo ir ao supermercado [...]. Quando vai, tentar ir o mais rápido, o mais objetivo. Sempre que pode, fazer pedido. Farmácia fazer pedido, pra gente não ir até lá, pra evitar esse contato de rua. (P10)

Pode-se considerar que, à medida que a Covid-19 foi se propagando, fez-se necessário que as pessoas adotassem ações objetivas e mudanças no comportamento para se manterem saudáveis e sentirem-se mais seguras.

Estratégias de enfrentamento criadas por gestantes e novas mães devido ao contexto da pandemia de Covid-19

As gestantes e puérperas relataram estratégias de enfrentamento que contribuíram para favorecer sua saúde mental, como a meditação e cursos com temáticas de seu interesse, ampliando seu repertório ocupacional.

[...] eu comecei a fazer meditação [...] procurar meios de manter a sanidade mental em dia [...] busquei cursos, bem no comecinho, comecei a fazer curso de cavaquinho, eu já toco violão. Depois, fiz o curso de desenho. Depois, eu comecei a fazer o curso de meditação e agora estou levando isso pro meu dia a dia, pra me manter calma, sem ansiedade, procurei fazer isso. (G4)

Outra estratégia foi a busca por outras atividades, como ler livros, ouvir música, assistir filmes e dormir, para distraírem-se e ocuparem o tempo.

[...] dentro de casa vendo filme, procuro um livro, alguma coisa pra fazer [...]. (P1)

[...] durmo, estou dormindo demais [...] pro tempo passar mais rápido. (G5)

Corroborando as estratégias utilizadas pelas mães para reduzir o impacto da pandemia na saúde mental, autoridades sanitárias, pesquisadores e organizações ligadas à saúde recomendam exercícios e ações que auxiliem na redução do estresse, como meditação, leitura, exercícios de respiração, bem como a busca por atividades prazerosas; momentos para descansar e relaxar; e a procura por pessoas de confiança para conversar, reconhecendo e acolhendo os próprios receios e medos⁴⁴⁻⁴⁶.

Na busca de distração, as puérperas foram claras em furtrar-se de assistir televisão e noticiários, para evitar o aumento da preocupação e do medo.

[...] eu procuro não ficar pensando muito pra não ficar meio doida [...] não ficar pensando e nem assistindo televisão, porque se você ficar na televisão você fica doida. (P8)

A propagação de mitos e informações equivocadas, a desinformação e a dificuldade de compreender as orientações das autoridades sanitárias podem provocar medo, ansiedade e depressão^{45,49-51}.

Outra estratégia elencada para enfrentar o distanciamento social foi a utilização dos dispositivos móveis para telechamadas.

[...] o uso de telefone. É o que tem me ajudado muito [...] converso muito com os meus parentes [...] através dos aplicativos. (P3)

Em situações de isolamento, o uso de tecnologias, como a internet e chamadas de vídeo, é recomendado para manter o contato e vínculo entre paciente e entes de relevância^{45,51}. Essa estratégia pode ser utilizada em situações de isolamento para mães que acompanham seus filhos internados, favorecendo o suporte e apoio da família que está distante.

As mães que permanecem no hospital com o filho internado durante a pandemia afastam-se da convivência com a família, o que pode ser potencializado pelo plano de contingenciamento. Para Heller⁵², “não há vida cotidiana sem imitação” (p. 55). Assim, conhecimentos adquiridos com base em experiências pessoais e exemplos de pessoas que tomamos como modelo estão impedidos no contexto do isolamento da família, que também reduz o suporte e apoio efetivo; e impacta no gerenciamento de expectativas, planos e sonhos relacionados à chegada do bebê e à própria gestação^{38,42,43,53}.

As mulheres relataram que permanecer na instituição com outras mulheres que se encontravam em condições parecidas permitiu a construção de novas amizades, configurando uma nova forma de apoio e enfrentamento.

[...] aqui dentro [do hospital] é ruim, porque a gente está longe da família, mas aqui é gostoso por causa que a gente faz amizade [...] se eu tivesse em casa ia estar pior [...] aqui eu tenho muito apoio. (G5)

Se, por um lado, a permanência no hospital leva ao afastamento da família e da rede de apoio, por outro, há a possibilidade de convívio com outras mães que se encontram em condições parecidas, efetivando em um espaço relacional que extrapola o cuidado técnico do hospital⁵⁴. Esse ambiente e essa oportunidade de convivência favorecem a redução dos níveis de ansiedade, preocupação e medo, já que possibilitam as trocas de experiências e informações, propiciando distanciamento momentâneo das situações de estresse^{38,43}, como observado neste estudo. Essas trocas devem ser consideradas como um potente “dispositivo de cuidado em saúde” a ser incentivado pelos profissionais e gestores do serviço.

Recomendações práticas e limitações do estudo

Os relatos das gestantes, puérperas e mães desvelam diferentes repercussões da pandemia na vida das mulheres e de suas famílias. Ficaram evidentes os ajustes nas expectativas em relação à gravidez e ao parto, as alterações nas rotinas diárias e o distanciamento da rede de suporte, além da frustração e do medo frente ao desconhecido. Por outro lado, as falas revelam estratégias e cuidados usados para mitigar os efeitos adversos das restrições impostas pela pandemia.

Combinando essas informações e considerando o que referem Kalichman e Ayres⁵⁴ na superação dos limites colocados pela clínica tradicional para um trabalho em saúde que reconhece os sujeitos e suas necessidades, valoriza seus saberes e se responsabiliza por seus projetos terapêuticos⁵⁴, é possível derivar algumas sugestões para estruturar boas práticas nos serviços de saúde no contexto investigado, a partir de sentidos assumidos pela integralidade⁵⁴. Sugere-se assegurar a integralidade do cuidado por meio da articulação intersetorial dos equipamentos de saúde e de assistência social; implementar diretrizes sobre saúde e segurança quanto aos riscos do distanciamento físico para mulheres, crianças e famílias, considerando as necessidades de contato afetivo no contexto da família; oferecer material informativo sobre a Covid-19 com orientações detalhadas e atualizadas, em linguagem acessível; manter a rede de suporte social por meio de incentivo ao uso de ferramentas tecnológicas – telefone, celular e internet –, para manter acesso da gestante e puérpera ao apoio necessário; e apoiar a reorganização das rotinas diárias, com inclusão de estratégias para redução de estresse e identificação de atividades prazerosas para manutenção de saúde física e emocional dessas mulheres.

Uma das limitações deste estudo é a homogeneidade socioeconômica e cultural das participantes, já que o acesso às mulheres se deu por sua vinculação a um serviço de saúde que abrange a região periférica e metropolitana de uma capital. O número reduzido de participantes e a variabilidade das condições de idade gestacional e peso ao nascimento do bebê restringem generalizações, mas refletem a população assistida em hospital de atendimento exclusivo ao SUS no Brasil. Outra limitação é o aspecto transversal da coleta, que ocorreu durante a pandemia. Entretanto, o objetivo foi dar voz às mulheres em situação de vulnerabilidade social, que recebem apoio restrito dos serviços de saúde.

Considerações finais

Sabe-se que a Covid-19 intensifica o perigo, especialmente para gestantes e puérperas que integram grupos vulneráveis e que geralmente têm acesso limitado aos serviços de saúde. Esse contexto de inseguranças e adaptações passa a ser mais impactante durante a gravidez e puerpério, devido às transformações naturais desse período, que a pandemia acentuou.

Medidas preventivas e políticas públicas de saúde que reduzam o risco de transmissão de Covid-19 devem ser priorizadas para grávidas e puérperas. Na mesma medida, devem ser empenhados esforços para reconhecer e acolher as questões subjetivas envolvidas nesse momento na vida das mulheres.

Autores

Lorena Azevedo^(f)

<lorv.a.c@hotmail.com> 

Lívia Castro Magalhães^(g)

<liviacmag@gmail.com> 

Contribuição das autoras

Todas as autoras participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Agradecimentos

As autoras agradecem às mães participantes e à instituição Hospital Sofia Feldman. A autora Lívia Castro Magalhães, recebeu bolsa de pesquisa do Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq), processo no: 304628/2019-0.

Conflito de interesse

As autoras não têm conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Editora

Rosamaria Giatti Carneiro

Editora associada

Maria Fernanda Gonzalez

Submetido em

11/01/22

Aprovado em

13/07/22

Referências

1. Aimrane A, Laaradia MA, Sereno D, Perrin P, Draoui A, Bougadir B, et al. Insight into COVID-19's epidemiology, pathology, and treatment. *Heliyon*. 2022; 8(1):e08799. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e08799>.
2. Souza ASR, Amorim MMR, Melo ASO, Delgado AM, Florêncio ACMCC, Oliveira TV, et al. Aspectos gerais da pandemia de Covid-19. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2021; 21 Suppl 1:29-45. Doi: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100003>.
3. Munhoz RP, Pedroso JL, Nascimento FA, Almeida SM, Barsottini OGP, Cardoso FEC, et al. Neurological complications in patients with SARS-CoV-2 infection: a systematic review. *Arq Neuropsiquiatr*. 2020; 78(5):290-300. Doi: <https://doi.org/10.1590/0004-282x20200051>.
4. Paz MMS, Almeida MO, Cabral NO, Assis TJCF, Mendes CKTT. Barriers imposed in the relationship between puerperal women and newborns in the COVID-19 pandemic scenario [Internet]. São Paulo: Preprints SciELO; 2020 [citado 18 Jul 2022]. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/965>
5. Organização Pan Americana da Saúde - OPAS. Folha informativa sobre Covid-19 [Internet]. Washington: OPAS; 2022 [citado 18 Jul 2022]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875
6. World Health Organization - WHO. Rolling updates on coronavirus disease (COVID-19) [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado 18 Jul 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>
7. Barroso BIL, Souza MBCA, Bregalda MM, Lancman S, Costa VBB. A saúde do trabalhador em tempos de COVID-19: reflexões sobre saúde, segurança e terapia ocupacional. *Cad Bras Ter Ocup*. 2020; 28(3):1093-102. Doi: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF2091>.
8. Halvorsen E, Stamu-O'Brien C, Carniciu S, Jafferany M. Psychological effects of COVID-19 on parenting and maternal-fetal mental health. *Dermatol Ther (Heidelb)*. 2020; 33(4):e13579. Doi: <https://doi.org/10.1111/dth.13579>.
9. Pires RRC. Nota técnica nº 33 - Os efeitos sobre grupos sociais e territórios vulnerabilizados das medidas de enfrentamento à crise sanitária da Covid-19: propostas para o aperfeiçoamento da ação pública [Internet]. Brasília: IPEA; 2020 [citado 18 Jul 2022]. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9839>
10. Bar MA, Jarus T. The effect of engagement in everyday occupations, role overload and social support on health and life satisfaction among mothers. *Int J Environ Res Public Health*. 2015; 12(6):6045-65. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph120606045>.
11. Domínguez MM, Rivas-Quarneti N, Gonzalo NG. I gave birth to him and he gave me my life: study of occupational transition linked to motherhood of two women with mental disorders. *Cad Bras Ter Ocup*. 2018; 26(2):271-85. Doi: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1156>.
12. Stofel NS, Christinelli D, Silva RCS, Salim NR, Beleza ACS, Bussadori JCC. Atenção perinatal na pandemia da COVID-19: análise de diretrizes e protocolos nacionais. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2021; 21 Supl 1:89-98. Doi: <https://doi.org/1806-9304202100S100005>.



13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2007 [citado 18 Jul 2022]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/07_0471_M.pdf
14. Ruggiero SEM, Fabbro MRC, Bussadori JCC. Saúde da mulher grávida. In: Fabbro MRC, Montrone AVG. *Enfermagem em saúde da mulher*. Rio de Janeiro: Senac; 2013. p. 223-377.
15. Zanatta E, Pereira CRR. Ela enxerga em ti o mundo: a experiência da maternidade pela primeira vez. *Temas Psicol*. 2015; 23(4):959-72.
16. Cardoso PC, Sousa TM, Rocha DS, Menezes LRD, Santos LC. A saúde materno-infantil no contexto da pandemia de COVID-19: evidências, recomendações e desafios. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2021; 21 Supl 1:221-8. Doi: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100011>.
17. Stamu-O'Brien C, Carniciu S, Halvorsen E, Jafferany M. Psychological aspects of COVID-19. *J Cosmet Dermatol*. 2020; 19(9):2169-73. Doi: <https://doi.org/10.1111/jocd.13601>.
18. Cameron EE, Joyce KM, Delaquis CP, Reynolds K, Protudjer JLP, Roos LE. Maternal psychological distress & mental health service use during the COVID-19 pandemic. *J Affect Disord*. 2020; 276:765-74. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.081>.
19. Talbot J, Charron V, Konkle ATM. Feeling the void: lack of support for isolation and sleep difficulties in pregnant women during the COVID-19 pandemic revealed by Twitter data analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(2):393. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph18020393>.
20. Mortazavi F, Mehrabadi M, KiaeeTabar R. Pregnant women's well-being and worry during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021; 21:59. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03548-4>.
21. Lebel C, MacKinnon A, Bagshawe M, Tomfohr-Madsen L, Giesbrecht G. Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the Covid-19 pandemic. *J Affect Disord*. 2020; 277:5-13. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.126>.
22. Stepowicz A, Wencka B, Bieńkiewicz J, Horzelski W, Grzesiak M. Stress and anxiety levels in pregnant and post-partum women during the Covid-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(24):9450. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17249450>.
23. Hocaoglu M, Ayaz R, Gunay T, Akin E, Turgut A, Karateke A. Anxiety and post-traumatic stress disorder symptoms in pregnant women during the Covid-19 pandemic's delay phase. *Psychiatr Danub*. 2020; 32(3-4):521-6. Doi: <https://doi.org/10.24869/psid.2020.521>.
24. Molgora S, Accordini M. Motherhood in the time of coronavirus: the impact of the pandemic emergency on expectant and postpartum women's psychological well-being. *Front Psychol*. 2020; 11:567155. Doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.567155>.
25. Burgess A, Breman RB, Bradley D, Dada S, Burcher P. Pregnant women's reports of the impact of Covid-19 on pregnancy, prenatal care, and infant feeding plans. *MCN Am J Matern Child Nurs*. 2021; 46(1):21-9. Doi: <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000673>.



26. Lee RWK, Loy SL, Yang L, Chan JKY, Tan LK. Attitudes and precaution practices towards Covid-19 among pregnant women in Singapore: a cross-sectional survey. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020; 20(1):675. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03378-w>.
27. Gildner TE, Thayer ZM. Birth plan alterations among american women in response to Covid-19. *Health Expect*. 2020; 23(4):969-71. Doi: <https://doi.org/10.1111/hex.13077>.
28. Ng QJ, Koh KM, Tagore S, Mathur M. Perception and feelings of antenatal women during Covid-19 pandemic: a cross-sectional survey. *Ann Acad Med Singap*. 2020; 49(8):543-52.
29. Rasmussen SA, Jamieson DJ. Caring for women who are planning a pregnancy, pregnant, or postpartum during the Covid-19 pandemic. *JAMA*. 2020; 324(2):190-1. Doi: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.8883>.
30. Parenti ABH, Cruz CS, Berzuini GA, Bernardo LS, Silva TGM, Clapis MJ, et al. Saúde da gestante no contexto de emergência em saúde pública: reflexos da pandemia da Covid-19. *Res Soc Dev*. 2022; 11(4):e59811427647. Doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27647>.
31. Cluver L, Lachman JM, Sherr L, Wessels I, Krug E, Rakotomalala S, et al. Parenting in a time of Covid-19. *Lancet*. 2020; 395(10231):e64. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30736-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30736-4).
32. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saude Publica*. 2011; 27(2):389-94. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>.
33. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesqui Qual*. 2017; 5(7):1-12.
34. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13a ed. São Paulo: Hucitec; 2013.
35. Lévano ACS. Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit*. 2007; 13(13):71-8.
36. Brito R, Koller SH. Desenvolvimento humano e redes de apoio social e afetivo. In: Carvalho AM, editor. *O mundo social da criança: natureza e cultura em ação*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1999. p. 115-29.
37. Souza ASR, Amorim MMR. Mortalidade materna pela Covid-19 no Brasil. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2021; 21 Suppl 1:253-6. Doi: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100014>.
38. Souza JB, Heidemann ITSB, Vendruscolo C, Pitilin EDB, Maestri E, Madureira VSF. Reflexões sobre o enfrentamento da doença do coronavírus 2019: diálogos virtuais com gestantes. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*. 2020; 10:e3792. Doi: <https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3792>.
39. Correia LA, Rocha LLB, Dittz ES. Contribuições do grupo de terapia ocupacional no nível de ansiedade das mães com recém-nascidos prematuros internados nas unidades de terapia intensiva neonatal. *Cad Bras Ter Ocup*. 2019; 27(3):574-83. Doi: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1694>.
40. Contim D, Ranuzi C, Gonçalves JRL, Bracarense CF, Amaral JB, Costa NS. Dificuldades vivenciadas por mães de recém-nascidos prematuros durante a permanência prolongada em ambiente hospitalar. *Rev Enferm Atenção Saude*. 2017; 6(1):31-8. Doi: <https://doi.org/10.18554/reas.v6i1.1684>.

41. Kegler JJ, Neves ET, Silva AM, Jantsch LB, Bertoldo CS, Silva JH. Estresse em pais de recém-nascidos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2019; 23(1):e20180178. Doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0178>.
42. Joaquim RHVT, Wernet M, Leite AM, Fonseca LMM, Mello DF. Interações entre mães e bebês prematuros: enfoque nas necessidades essenciais. *Cad Bras Ter Ocup.* 2018; 26(3):580-9. Doi: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1051>.
43. Rocha ALS, Dittz ES. As repercussões no cotidiano de mães de bebês internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no isolamento social devido à Covid-19. *Cad Bras Ter Ocup.* 2021; 29:e2158. Doi: <https://doi.org/10.1590/2526-910.ctoAO2158>.
44. Noal DS, Passos MFD, Freitas CM. Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na Covid-19. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2020.
45. Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze SDA, Neiva-Silva L, Demenech LM. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (Covid-19). *Estud Psicol.* 2020; 37:e200063. Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>.
46. World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during Covid-19 outbreak [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado 18 Jul 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>
47. Exequiel N, Milbrath V, Gabatz R, Vaz J, Hirschmann B, Hirschmann R. Vivências da família do neonato internado em unidade de terapia intensiva. *Enferm Atual.* 2019; 89(27):1-9. Doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.89-n.27-art.466>.
48. Montagu A. *Tocar: o significado humano da pele.* São Paulo: Grupo Editorial Summus; 1988.
49. Bú EA, Alexandre MES, Bezerra VAS, Sá-Serafim RCN, Coutinho MPL. Representações e ancoragens sociais do novo Coronavírus e do tratamento da Covid-19 por Brasileiros. *Estud Psicol.* 2020; 37:e200073. Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200073>.
50. Zandifar A, Badrfam R. Iranian mental health during the Covid-19 epidemic. *Asian J Psychiatr.* 2020; 51:101990. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101990>.
51. Crispim D, Silva MJP, Câmara WCM, Gomes SAG. Comunicação difícil e Covid-19: Recomendações práticas para comunicação e acolhimento em diferentes cenários da pandemia [Internet]. Rio de Janeiro: SBMFC; 2020 [citado 18 Jul 2022]. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2020/04/comunicacao-Covid-19.pdf>
52. Heller A. *O cotidiano e a história.* 10a ed. São Paulo: Paz e Terra; 2014.
53. Silva MR, Silva PC, Rabelo HD, Vinhas BCV. A terapia ocupacional pediátrica brasileira diante da pandemia da Covid-19: reformulando a prática profissional. *Revisbrato.* 2020; 4(3):422-37. Doi: <https://doi.org/10.47222/2526-3544.rbto34171>.
54. Kalichman AO, Ayres JR. Integralidade e tecnologias de Atenção à Saúde: uma narrativa sobre contribuições conceituais à construção do princípio da integralidade no SUS. *Cad Saude Publica.* 2016; 32(8):e00183415. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00183415>.



The Covid-19 pandemic has affected all aspects of our lives. Women in the perinatal period have unique needs, demanding health and safety guidelines regarding the risks associated to social isolation. The objective was to know the women's experience during pregnancy or puerperium in the pandemic while being cared at a hospital. Qualitative study referenced on concepts of integrality of care and daily life. Eighteen pregnant and postpartum participated. Three themes emerged: Repercussions on pregnancy and puerperium, repercussions on practical life, and coping strategies created by women. The reports reveal different repercussions of the pandemic in the lives of women and their families, also the strategies and precautions used to mitigate its adverse effects. We suggest directing preventive measures and public health policies to prioritize pregnant and postpartum women, recognizing and embracing subjective issues involved at this moment in women's lives.

Keywords: Covid-19. Pandemics. Social isolation. Maternal and child health services. Parenting.

La pandemia de Covid-19 afectó todas las esferas de nuestra vida. Mujeres en el período perinatal tienen necesidades únicas, que demandan directrices de salud y seguridad con relación a los riesgos debido al aislamiento social. El objetivo fue conocer la experiencia de mujeres en la gestación o el puerperio en el contexto de la pandemia durante su atención en un hospital de referencia. Estudio cualitativo pautado en factores referenciales de la integralidad del cuidado y del cotidiano. Participaron 18 mujeres, gestantes y puérperas. Surgieron tres temas: Repercusiones en la gestación y el puerperio, repercusiones en la vida práctica y estrategias de enfrentamiento creadas por las mujeres. Los relatos muestran diferentes repercusiones de la pandemia en la vida de las mujeres y sus familias, así como estrategias y cuidados usados para mitigar los efectos adversos. Se sugiere la dirección de medidas preventivas y políticas públicas para que se prioricen las mujeres embarazadas y puérperas, reconociendo y recogiendo cuestiones subjetivas presentes en ese momento en la vida de la mujer.

Palabras clave: Covid-19. Pandemias. Aislamiento social. Servicios de salud materno-infantil. Poder familiar.