

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA E SAÚDE

PAULA CRISTINA SILVA DA ROSA

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

UFCSPA

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

PORTO ALEGRE

2023

PAULA CRISTINA SILVA DA ROSA

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

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

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Suárez Grzybowski

Porto Alegre

2023

Catálogo na Publicação

Silva da Rosa, Paula Cristina

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

68 p. : 30 cm.

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

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

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

4

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

BANCA AVALIADORA

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

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

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

Porto Alegre

2023

Dedicatória

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

AGRADECIMENTO

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

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

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

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

RESUMO

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

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

ABSTRACT

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

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

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

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

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REVISÃO DE LITERATURA	12
2.1 Período gestacional e construção da parentalidade	13
2.2 Gestação de alto risco e suas repercussões	14
2.3 Covid-19 e experiência materna	16
3 OBJETIVOS	19
3.1 Objetivo Geral	19
3.2 Objetivos Específicos	19
4 REFERÊNCIAS DA REVISÃO DE LITERATURA	20
5 CONCLUSÃO GERAL	26
ANEXO A	28
ANEXO B	29
ANEXO C	31
ANEXO D	33

1 INTRODUÇÃO

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

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

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

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Período gestacional e construção da parentalidade

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

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

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

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

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

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

2.2 Gestação de alto risco e suas repercussões

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

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

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

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

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

2.3 Covid-19 e experiência materna

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4 REFERÊNCIAS DA REVISÃO DE LITERATURA

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

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

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

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

- Piccinini, C. A., Lopes, R. S., Gomes, A. G., & De Nardi, T. (2008). Gestação e a constituição da maternidade. *Psicologia em Estudo*, 13, 63-72. <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-485710>
- Pontes, G. A. R., & Cantillino, A. (2014). A influência do nascimento prematuro no vínculo mãe-bebê. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63(4), 290-298. <https://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000037>
- Porto, M. A., & Pinto, M. J. C. (2019). Prematuridade e vínculo mãe-bebê. *Perspectivas em Psicologia*, 23(1), 139-151. <https://doi.org/10.14393/PPv23n1a2019-51041>
- Rocha, A. L. S., & Dittz, E. S. (2021). As repercussões no cotidiano de mães de bebês internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal no isolamento social devido à COVID-19. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29,e2158. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2158>
- Rodrigues, F. O. S., Vasconcelos, H. G., Neto, A. A., de Oliveira, R. M., da Silva, R. G., de Abreu Gonçalves, S., & dos Santos, W. C. (2021). Desfechos maternos da COVID-19 e atualizações sobre a vacinação em gestantes e puérperas. *Brazilian Journal of Development*, 7(6), 57232-57247. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n6-227>
- Rodrigues, P. B., Zambaldi, C. F., Cantilino, A., & Sougey, E. B. (2016). Special features of high risk pregnancies as factors in development of mental distress: a review. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 38(03), 136-140. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2015-0067>
- Romagnolo, A. N., da Costa, A. O., de Souza, N. L., Somera, V. D. C. O., & Gomes, M. B. (2017). A família como fator de risco e de proteção na gestação, parto e pós-parto. *Semina: Ciências Sociais e Humanas*, 38(2), 133-146. <https://doi.org/10.5433/1679-0383.2017v38n2p133>
- Rolim, N. R. F., Gabriel, I. de S., Mota, A. S., & Quental, O. B. de. (2020). Fatores que contribuem para a classificação da gestação de alto risco: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Production Engineering*, 6(6), 60-68. <https://periodicos.ufes.br/bjpe/article/view/31055>
- Rosa, P. C. S., & Grzybowski, L. S. (2021a). Ficha de dados sociodemográficos e de saúde. Material não-publicado elaborado para projeto de pesquisa no PPG Psicologia e Saúde da UFCSPA.
- Rosa, P. C. S., & Grzybowski, L. S. (2021b). Entrevista semi-estruturada. Material não-publicado elaborado para projeto de pesquisa no PPG Psicologia e Saúde da UFCSPA.
- Rosa, M. V. D. F. P. D. C. & Arnoldi, M. A. G. C. A. (2008) *A entrevista na pesquisa qualitativa: mecanismos para validação dos resultados*. Belo Horizonte: Autêntica.
- Observatório Obstétrico Brasileiro. (2021). OObR SRAG: Síndrome respiratória aguda grave em gestantes e puérperas. https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/covid_gesta_puerp_br
- Sakowicz, A., Ayala, A. E., Ukeje, C. C., Witting, C. S., Grobman, W. A. & Miller, E. S. (2020). Risk factors for severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection in pregnant women. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 2(4), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100198>
- Silva, L. T., Meurer, N. C., Rodrigues, D. A. C., Rahal, Y. A., Souza, I. A. de, Caran, L. L., Cruz, I. M., Romera, L. de O., Almeida, L. B. de., Ribeiro, I. P. de A., Nunes, T. D. A., Ferracini, G. F., Polizeli, L. B., Gonçalves, F., & Gonçalves, F. da S. (2021). Pregnancy and COVID-19 pandemic: Impacts on the maternal-fetal binomial. *Research, Society and Development*, 10(7), e23510716416. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16416>
- Silva, F. L., Russo, J., & Nucci, M. (2021). Gravidez, parto e puerpério na pandemia: os múltiplos sentidos do risco. *Horizontes Antropológicos*, 27(59), 245-265. <https://doi.org/10.1590/S0104-71832021000100013>

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