

A solidão materna diante das novas orientações em tempos de SARS-COV-2: um recorte brasileiro

Maternal solitude before the new guidelines in SARS-COV-2 times: a Brazilian cutting

Soledad materna ante las nuevas directrices en tiempos del SARS-COV-2: un corte brasileño

Gilvânia Patrícia do Nascimento Paixão^a 
Luana Moura Campos^b 
Jordana Brock Carneiro^b 
Chalana Duarte de Sena Fraga^a 

Como citar este artigo:

Paixão GPN, Campos LM, Carneiro JB, Fraga CDS. A solidão materna diante das novas orientações em tempos de SARS-COV-2: um recorte brasileiro. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42(esp):e20200165. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200165>

RESUMO

Objetivo: Refletir acerca da vivência solitária da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal em tempos de pandemia pelo vírus SARS-CoV-2.

Método: Estudo teórico-reflexivo sobre as novas diretrizes brasileiras para atendimento às mulheres na gestação, parto e pós-parto em tempos de COVID-19 e sua influência na exacerbação da solidão materna. A discussão acerca das transformações da mulher nesse período remete aos estudos de Maldonado.

Resultados: A maternidade é um processo solitário para as mulheres. As novas normas técnicas que estão vigorando trazem importantes mudanças na assistência a esse ciclo, principalmente no que tange a importância do distanciamento social, que intensifica o sentimento de solidão e desamparo.

Considerações finais: Esta reflexão pode nortear os profissionais de saúde, sobretudo enfermeiras do âmbito da obstetria, para que durante a assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal atentem-se para as sutilezas de sentimentos de solidão que podem interferir no bem-estar materno-fetal.

Palavras-chave: Infecções por coronavírus. Ansiedade. Período periparto.

ABSTRACT

Aim: To reflect on the lonely experience of women during the pregnancy-puerperal cycle in times of pandemic by the SARS-CoV-2 virus.

Method: Theoretical-reflective study on the new Brazilian guidelines for care for women during pregnancy, childbirth and postpartum in times of Covid-19 and its influence on the exacerbation of maternal loneliness. The discussion about the transformations of women in this period refers to Maldonado's studies.

Results: Motherhood is a lonely process for women. The new technical norms that are in force bring important changes in the assistance to this cycle, mainly with regard to the importance of social distance, which intensifies the feeling of loneliness and helplessness.

Final considerations: This reflection can guide health professionals, especially the work of nurses in the scope of obstetrics, so that during the assistance to women in the pregnancy-puerperal cycle, they pay attention to the subtlety of feelings of loneliness that can interfere with maternal well-being fetal.

Keywords: Coronavirus infections. Anxiety. Peripartum period.

RESUMEN

Objetivo: Reflexionar sobre la experiencia solitaria de las mujeres durante el ciclo embarazo-puerperal en tiempos de pandemia por el virus SARS-CoV-2.

Método: Estudio teórico-reflexivo sobre las nuevas pautas brasileñas para el cuidado de las mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto en tiempos de Covid-19 y su influencia en la exacerbación de la soledad materna. La discusión sobre las transformaciones de las mujeres en este período se refiere a los estudios de Maldonado.

Resultados: La maternidad es un proceso solitario para las mujeres. Las nuevas normas técnicas vigentes traen cambios importantes en la asistencia a este ciclo, principalmente con respecto a la importancia de la distancia social, que intensifica el sentimiento de soledad e impotencia.

Consideraciones finales: Esta reflexión puede orientar a los profesionales de la salud, especialmente la labor del enfermero en el ámbito de la obstetricia, para que durante la asistencia a la mujer en el ciclo embarazo-puerperal, preste atención a la sutileza de los sentimientos de soledad que pueden interferir con el bienestar materno fetal.

Palabras clave: Infecciones por Coronavirus. Ansiedad. Período periparto.

^a Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Colegiado de Enfermagem. Senhor do Bonfim, Bahia, Brasil.

^b Universidade Federal da Bahia (UFBA), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Salvador, Bahia, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

O contexto da pandemia causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), atrelado ao crescimento alarmante do número de casos de Covid-19, requer distanciamento social. A rigorosidade dessa medida para gestantes e puérperas, em virtude de uma preocupação maior quanto ao bem-estar materno-fetal⁽¹⁾, pode impactar na vivência plena da maternidade e repercutir em uma experiência mais solitária da gestação, parto e puerpério.

É possível afirmar que o ciclo gravídico-puerperal, muitas vezes é vivenciado solitariamente pelas mulheres, fato decorrente da construção social acerca da maternidade, a qual determina o papel de responsabilidade do cuidado da criança como um dever da genitora. Essa realidade abarca uma multiplicidade de novas tarefas geradas pela maternidade, que vão desde a ida a consultas pré-natais até o atendimento às necessidades constantes requisitadas com a vinda do recém-nascido (RN)⁽²⁾. Assim, ainda que esteja na companhia de pessoas, a mulher pode experimentar um sentimento de solidão, o que se agrava em contextos de distanciamento social, como o vivenciado atualmente.

Somam-se a isso as mudanças de ordem biológica e psíquica esperadas nesta fase, resultantes principalmente de significativas alterações hormonais, tornando essas mulheres mais suscetíveis ao adoecimento mental. Nesse tocante, Maldonado caracteriza que o período envolvido desde a gravidez até o puerpério é um momento de crise, sendo esta caracterizada pela necessidade de transformação e reestruturação dessa personagem, em variadas dimensões⁽³⁾. Reconhecendo esta fase de intensas transformações na construção da maternidade, destaca-se a atuação da enfermagem sobretudo no pré-natal, uma vez que é imprescindível estarem atentas as especificidades vivenciadas por cada mulher, a fim de prepará-las para lidar com eventuais momentos de crise⁽⁴⁾.

Dentro dessa conjuntura de vulnerabilidade, é possível afirmar ainda que, eventos de risco vivenciados pela mãe e seu filho contribuem para uma piora dessa crise, sendo comum a vivência de uma ambivalência de sentimentos: se por um lado há a felicidade de gestar e parir seu(sua) filho(a), por outro, esses momentos estão atrelados a sentimentos de medo, insegurança e incerteza⁽³⁻⁵⁾. Para exemplificar, estudo chinês revelou que, afastadas socialmente e assoberbadas de informações sobre a progressão dos números de casos confirmados da Covid-19 e da sua taxa mortalidade, as gestantes chinesas apresentaram um aumento significativo de sintomas depressivos, quando comparadas aos números pré-pandêmicos referentes a esse público⁽⁶⁾.

Cabe salientar que, embora as mulheres em idade reprodutiva tenham sido acometidas em menor número pelo vírus, quando estas se encontram gestantes ou puérperas podem experimentar agravamentos da saúde⁽¹⁾. Isso porque pesquisadores, com base em investigações de infecções provocadas por vírus análogos ao coronavírus, sugerem um potencial desfecho perinatal negativo, como: necessidade de ventilação assistida para a mulher, parto pré-termo, restrição de crescimento do feto, abortamento e morte fetal. Além disso, as adaptações fisiológicas durante o ciclo gravídico-puerperal podem aumentar a suscetibilidade à infecções respiratórias^(1,7).

Em virtude disso, as gestantes passaram a ser consideradas pelo Ministério da Saúde (MS) brasileiro como grupo de risco para Covid-19 em 09 de abril de 2020, sendo adotadas em todo país, a partir desta nota, condutas diferenciadas para este público com fins a diminuir as chances de contágio. Embora sejam necessárias, essas diretrizes têm dificultado a vivência de muitas mulheres em relação aos processos de gestar, parir e tornar-se mãe, principalmente pela necessidade do distanciamento social, que pode ser determinante para maior fragilização dessas mulheres⁽⁶⁾.

Nessa perspectiva, torna-se relevante uma reflexão acerca dos possíveis impactos gerados pelas mudanças assistenciais durante a pandemia pelo SARS-CoV-2 na vivência materna. Isso porque é essencial o entendimento da repercussão que todas essas mudanças têm gerado para a mulher, para que os profissionais envolvidos na assistência a esse grupo, principalmente as enfermeiras, que possuem destaque na assistência durante todo o período gravídico puerperal e no enfrentamento da Covid-19, possam empregar um cuidado mais individualizado, integral e humanístico possível, ainda que em um contexto de medidas protetivas e preventivas necessárias. Desse modo, propõe-se refletir acerca da vivência solitária da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal em tempos de pandemia pelo vírus SARS-CoV-2.

■ MÉTODO

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo instigado pelas mudanças identificadas por enfermeiras obstétricas na vida das mulheres em período gravídico-puerperal no contexto da pandemia da Covid-19. A abordagem reflexiva foi fundamentada à luz dos pressupostos teóricos de Maldonado⁽³⁾ e da literatura nacional e internacional existente sobre a temática na atualidade. A escolha pelo embasamento teórico em Maldonado deve-se ao fato da pesquisadora há mais de quarenta anos se debruçar sobre o estudo acerca das questões que envolvem a psicologia na gravidez parto e

puerpério e suas alterações na vida e saúde das mulheres, contribuindo para que profissionais da saúde compreendam as peculiaridades dessa fase. Além disso, agrega-se a esta produção textual as experiências vivenciadas pelas autoras na prática assistencial à mulheres no ciclo gravídico-puerperal durante a pandemia fazendo uma interface com a exacerbação da solidão experienciada pelas mulheres nesse período.

Por não se tratar de um estudo de revisão de literatura, o conteúdo elaborado foi estruturado, sobretudo, por material levantado pelas autoras, as quais se debruçaram sobre as normas técnicas e artigos científicos produzidos no período pandêmico. A partir da explanação deste material, as autoras apresentaram reflexões oriundas de interpretações sobre a literatura consultada atrelada às suas próprias reflexões sobre a prática profissional em enfermagem. Assim, apresentou-se a reflexão em três tópicos: O gestar solitário; A solidão no parto e A exacerbação da solidão puerperal.

O gestar solitário

A maternidade é construída processualmente muito antes da concepção do feto, podendo-se dizer que desde a infância, através das atividades lúdicas, como brincar de boneca, passando pela adolescência na qual ocorrem as primeiras relações afetivas e chegando na fase adulta em que começam as ideias entre ser ou não mãe, a mulher é preparada para esse evento. Essa decisão sofre impacto de aspectos geracionais e culturais relacionados às construções sociais da mulher e sua família⁽³⁾.

Maldonado caracteriza a gravidez como sendo uma situação de crise inerente ao ciclo vital de desenvolvimento da mulher, havendo a necessidade do auxílio de todo o sistema familiar para que essa fase seja bem superada, pois, a autora compreende que a gravidez não é da mulher, e sim da família⁽³⁾. Neste momento de pandemia, e frente ao medo da possibilidade de infecção por um vírus perigoso, a gestação tem sido um período de maior fragilidade, tendo ainda como agravante a necessidade de se distanciar socialmente.

Para ponderar conscientemente sobre a temática, é importante refletir sobre a construção da maternidade, que acontece como um ritual, abarcando dentre outras coisas, a preparação do ambiente para receber o neonato. Ao descobrir-se grávida, a mulher, então, imbuí-se de informações e se prepara para a chegada do recém-nascido. Independentemente das condições socioeconômicas, as gestantes costumam preparar o enxoval, adquirindo e/ou compartilhando com outras pessoas do convívio social, vestimentas e utensílios para serem utilizados pela criança. Entretanto, em virtude do contexto pandêmico que suspendeu as atividades não essenciais, dentre elas a maior parte

do comércio, a realização desse rito tem sido dificultada. Atrelado a isso, a construção da maternidade também passa pelo compartilhamento de saberes, sobretudo a partir de relatos das vivências de mulheres que já experienciaram esse processo. Essa transmissão do saber comum se dá de forma muito natural por meio do compartilhamento de experiências entre familiares e pessoas próximas, ou através em rodas de gestantes viabilizadas por serviços de saúde e geralmente mediada por enfermeiras, tendo sua importância no sentido de aproximar a gestante do “ser mãe”. Contudo, esses momentos de partilha social se encontram cerceados pelas barreiras do distanciamento social.

Ainda que em circunstâncias restritivas quanto à saída de casa, as idas às consultas de pré-natal permanecem mantidas e devem ser asseguradas pelos serviços de saúde, haja vista a imprescindibilidade desse espaço, tornando-se ainda mais importante se considerado o afastamento das mulheres do seu meio social. Assim, para além da avaliação do bem-estar materno-fetal, os profissionais envolvidos, enfermeiras e médicos, têm o papel de dialogar com a mulher sobre questões amplas, contemplando as temáticas relacionadas à gravidez, parto, puerpério e cuidados com o RN, bem como sanando suas dúvidas e anseios. Entretanto, na pandemia, a continuidade da oferta desses espaços demanda por uma reestruturação do atendimento.

A reorganização do atendimento pré-natal, orientada pelo Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19, dispõe que a gestante, sem síndrome gripal, dê continuidade à rotina de consultas e exames, entretanto estes últimos devem se restringir àqueles de caráter essencial. Saliencia-se a importância de evitar aglomerações, sendo necessário, assim, espaçar os agendamentos, e reforçar orientações de higiene e distanciamento social⁽⁸⁾. Nesse contexto, muitas mulheres têm comparecido às consultas desacompanhadas ou ainda, não têm a oportunidade de partilhar desse momento com o(a) parceiro(a), que, por vezes, podem ser orientados a não adentrar o consultório.

Para as mulheres com sintomas de síndrome gripal, os procedimentos eletivos (consultas e exames de rotina) devem ser prorrogados em 14 dias e, se houver necessidade, serem atendidas de forma isolada das demais pacientes⁽⁸⁾. Além disso, as gestantes com diagnóstico positivo para o Covid-19 estão apreensivas com as incertezas acerca da transmissão vertical do vírus para os recém nascidos, tornando esse momento ainda mais delicado. Estudo mais recente apontou para possibilidade de transmissão vertical do vírus em caso grave de infecção pelo Covid-19, podendo o SARS-CoV-2, inclusive, ser identificado em amostras de membranas placentárias e fetais⁽⁹⁻¹⁰⁾.

A solidão no parto

Se a gestação é entendida como crise, o parto é considerado por Maldonado como um momento crítico, imprevisível e desconhecido, sobre o qual não se tem controle. A autora utiliza o termo 'salto no escuro' para melhor demonstrar a sua perspectiva a respeito da vivência da mulher nesse momento, o que se aguça em situações em que há crises de outras esferas⁽³⁾, como no atual contexto de pandemia pelo SARS-CoV-2.

Assim, para além do caminhar solitário no período gestacional, o momento do parto também vem sendo acompanhado pela insegurança de não poder contar com o acompanhante de sua escolha. Isso porque, com o cenário pandêmico, o MS recomenda restrição no número de pessoas presentes no momento do nascimento. Essa orientação vem sendo atendida na maioria das maternidades brasileiras, podendo interferir no planejamento daquelas que pensaram seus partos com mais de um acompanhante, a exemplo de doula, companheiro(a) ou outros familiares e amigos.

Há ainda a impossibilidade de revezamento de acompanhantes no período pré-parto e parto, devendo esse, inclusive, passar por uma triagem antes de adentrar a maternidade, uma vez que não são permitidas pessoas com sintomas gripais, com comorbidades e/ou que pertençam a grupos de risco. Nesse ponto, as mulheres têm enfrentado dificuldade em encontrar uma pessoa disponível para estar com ela durante todo o processo de parturição e, muitas vezes, precisam mudar a pessoa escolhida, se essa não atende aos critérios estabelecidos. Diante da necessidade do acompanhante precisar se ausentar, sendo impossibilitada a troca, aponta-se para a possibilidade de sobrecarga da equipe de enfermagem no processo de acompanhamento da parturiente, puérpera e com os cuidados básicos do RN. No entanto, a presença de um acompanhante deve ser assegurada pela instituição, conforme previsto em lei⁽¹¹⁾.

Ressalta-se ainda, como exemplo, que a licença paternidade assegura ao genitor a liberação das atividades laborais por cinco dias contados a partir do nascimento, sem levar em consideração o período do trabalho de parto, que pode se estender por dias. Essa restrição impossibilita muitos homens de acompanharem o nascimento do(a) seu(sua) filho(a), afastando-os da unidade familiar e prejudicando o processo de paternagem, o que contribui para uma maternidade ainda mais solitária, principalmente, nesse período inicial.

Outra mudança no contexto do nascimento é que, independente do *status* de infecção da parturiente, as profissionais, como enfermeiras obstétricas, que prestam assistência direta à mulher têm sido orientadas a adotar medidas de precauções, evitando assim o contato físico. Nesse sentido, grandes implicações são vivenciadas na assistência ao parto,

pois a ausência do contato direto com a gestante dificulta a utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor, a exemplo da realização de massagem, apoio para agachar-se, entre outros. Além disso, a mulher, por vezes, carece de apoio para lidar com os sentimentos aflorados no momento do parto, demandando maior proximidade com os(as) profissionais. Esse tipo de suporte é ofertado por meio de abraços, apertos de mão e palavras de incentivo ditas próximas ao ouvido⁽¹²⁾. A ausência desse apoio pode repercutir na sintonia profissional-parturiente, crucial para uma experiência satisfatória nesta fase.

Outrossim, o próprio uso de equipamentos de proteção individual (EPI's) distanciam a relação entre quem assiste e quem vivencia o parto. O uso destes equipamentos, elementares para garantir a proteção tanto da mulher, quanto do profissional, causam estranheza, pois requer uso de touca, óculos de proteção, máscara, luvas, dentre outros. Recomenda-se também o uso de máscara pela parturiente, o que pode causar incômodo durante o processo. Para além, tais aparatos dificultam o olhar nos olhos, a percepção do sorriso, bem como outras manifestações que tranquilizam as mulheres no momento do parto, promovendo uma cisão no processo de vinculação para este cuidado.

Nas situações em que as mulheres são suspeitas ou testaram positivo para Covid-19, as restrições de contato são ainda maiores, pois requer isolamento das mulheres em quartos privativos durante todo o internamento. Ademais, a paramentação da equipe é acrescida de aventais e *face shield*, havendo, ainda, uma redução no número de profissionais que entraram em contato com a mulher. Essa conjuntura de distanciamento acentua o sentimento de solidão. Saliencia-se que na ocorrência da infecção confirmada por SARS-CoV-2 não há indicação para cesariana, nem antecipação do parto, a menos que haja uma real motivação clínica⁽⁸⁾.

A exacerbação da solidão puerperal

Maldonado refere que situar a gravidez como período de crise não significa dizer que o período crítico se finde após o parto. Ao contrário, a maior parte das mudanças ocorre justamente com a chegada da criança, sendo este período entendido como 'continuidade da crise'⁽³⁾.

De uma maneira habitual o puerpério é um momento solitário, em que há maior instabilidade e vulnerabilidade emocional, em decorrência das drásticas mudanças e das novas adaptações que acontecem no âmbito familiar e psicológico⁽¹³⁾. É um período em que é possível sentir para além da dor física (do parto, da amamentação e do cansaço), uma forte dor emocional. Esse é sem dúvidas, em todo o ciclo materno, o momento em que a mulher mais necessita

de apoio de seu ciclo social. Com o advento da pandemia, a solidão passa a ser ainda mais real, sem a presença da rede de apoio presencial, mudando de forma abrupta a chegada e recepção do RN e da “nova mãe”.

Assim, as puérperas estão vivenciando a exacerbação dessa solidão, desde o momento que se segue após o parto, até o retorno para seus lares. De acordo com Manual de Recomendações do MS, há uma impossibilidade de visitas de familiares, amigos, ou qualquer outra pessoa na instituição em que o parto ocorreu, ainda que a permanência da mulher e/ou do recém-nascido na unidade seja prolongada⁽⁸⁾.

Lembrando que a parturiente tem agora a possibilidade de um só acompanhante, sem revezamento, podemos exemplificar o seguinte: em um cenário no qual a mãe da parturiente seja a escolha para acompanhamento no parto, o(a) seu(sua) parceiro(a) só poderá conhecer o(a) filho(a) em casa. Embora seja uma medida altamente recomendada, quebra todo o significado que envolve aquele momento imediato, em que a mulher transbordando ocitocina, deseja mostrar ao mundo a sua cria. Em virtude disso, é importante ainda um olhar aguçado dos profissionais neste início puerperal, para identificar a predisposição à depressão pós-parto.

O Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19, ainda dispõe sobre as recomendações acerca da atenção puerperal, alta segura e contracepção durante a pandemia da Covid-19. Em suma, a alta hospitalar precoce deve ser indicada quando constatado o bem-estar geral da mulher e do RN, independente do status da infecção. Quando no caso de puérperas de maior risco para complicações, seja pela presença de comorbidades na gestação/parto e/ou quando identificadas condições de vulnerabilidade social, a alta hospitalar só deve ser realizada quando houver uma estabilização do quadro e/ou for viabilizada a referência para a Equipe de Saúde da Família (ESF), que realizará o monitoramento sistemático⁽⁸⁾.

Essas orientações se baseiam em pesquisa iraniana que evidenciou uma deterioração rápida do quadro clínico de gestantes e puérperas infectadas pelo SARS-CoV-2, o que aponta para a imprescindibilidade de um acompanhamento sistemático. Logo, sob hipótese alguma as mulheres devem ser abandonadas após a alta hospitalar, sendo necessário que a família esteja informada e atenta ao aparecimento de sintomas de risco que necessitem de encaminhamento rápido aos serviços de saúde, como dificuldade em respirar, batimento de asas nasais, retração intercostal, cianose, letargia, alterações de temperatura⁽⁸⁾.

No ambiente domiciliar as puérperas, independente da condição de saúde, devem evitar a presença de qualquer pessoa que não resida em seus lares, lembrando que a maioria dos infectados pelo novo coronavírus podem ser

assintomáticos. As mulheres que apresentam sintomatologia suspeita ou confirmada da Covid-19 devem ser isoladas com o RN em um cômodo privativo da casa, mantendo distância de pelo menos um metro entre a cama e o berço. Somado a isso, deve seguir as recomendações da Organização Mundial de Saúde no que se refere à lavagem frequente e correta das mãos, principalmente após tocar nariz/boca e imediatamente antes de pegar o bebê⁽⁸⁾.

Embora essas condutas sejam indispensáveis, entende-se que esta é/será uma jornada difícil, haja vista que é um momento de transformação, resignificação e reconhecimento para a mulher. Muitas delas têm, por exemplo, dificuldades no manejo da lactação nos primeiros dias, podendo reverberar na necessidade de acessar um banco de leite e/ou a uma unidade de saúde juntamente com o neonato, o que envolve riscos e, por vezes, causa desencorajamento. Além disso, há de se ter em mente o medo que essas mulheres podem ter em transmitir a doença para seus neonatos. Em qualquer caso há um maior risco para o desmame.

Maldonado corrobora a importância do aleitamento, quando refere que este não é apenas um processo fisiológico. É um canal de comunicação psicossocial entre mãe e bebê, e o momento da volta do bebê para o corpo da mãe, onde o neonato pode reelaborar gradualmente a separação ocorrida no parto⁽³⁾. Nesse ínterim, os profissionais da Atenção Primária à Saúde, principalmente as enfermeiras, devem estar preparados para, com todos os cuidados e uso de EPI, realizarem ao menos uma visita puerperal entre sete a dez dias pós-parto, a fim de suprir dentre outras demandas existentes, principalmente as que tangem problemas na amamentação.

Nesse contexto, os profissionais podem lançar mão das tecnologias para estreitar os laços e prestar o suporte no que for possível, utilizando inclusive os aplicativos de mensagens e de vídeos para a observação e demonstração de algumas práticas. Relato de experiência de enfermeiras consultoras de lactação, de Fortaleza, Ceará, Brasil, demonstrou o uso dessas tecnologias com êxito, onde em um espaço temporal de um mês foram realizados 37 atendimentos, sendo que 27 foram exclusivamente através do meio digital. Através de videochamada foi possível avaliar toda a dinâmica da amamentação, corrigir inconformidades e orientar sobre questões importantes⁽¹⁴⁾. Destarte, a assistência às mulheres no ciclo gravídico-puerperal pode continuar a ser realizada, sem maiores prejuízos, com o uso dessas tecnologias.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ciclo gravídico-puerperal suscita grandes mudanças físicas, hormonais, psicológicas e sociais para a mulher

que o vivência, sendo a solidão um sentimento bastante frequente. Em tempos de pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2, há uma tendência para a exacerbação dessa experiência solitária, à medida que o distanciamento ou o isolamento social é essencial e mudanças assistenciais são recomendadas, a fim de garantir a proteção de todos os personagens envolvidos.

Considera-se que esta reflexão pode nortear os profissionais de saúde, sobretudo a atuação de enfermeiras no âmbito da obstetrícia, para que durante a assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal atentem-se para as sutilezas de sentimentos de solidão que podem interferir no bem-estar materno-fetal. A partir desse conhecimento é possível que as enfermeiras criem estratégias para superarem as dificuldades impostas pela pandemia, melhor preparando as mulheres para a gestação, parto e puerpério, inclusive através de tecnologias digitais para consultas individuais e estabelecimento de redes de apoio em grupo de gestantes/puérperas.

■ REFERÊNCIAS

- Ramalho C. COVID-19 na gravidez, o que sabemos? [editorial]. *Acta Obstet Ginecol Port.* 2020 [citado 2020 mai 05];14(1):6-7. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aogp/v14n1/v14n1a01.pdf>
- Silva J, Melo MFAQ. Um espelho de duas faces: ser ou não ser mãe? *Rev Polis Psique.* 2020;10(1):85-106. doi: <https://doi.org/10.22456/2238-152X.89721>
- Maldonado MTP. *Psicologia da gravidez: parto e puerpério.* 4. ed. Petropolis: Vozes; 1980.
- Hiremath P. Need for psychological assessment during pregnancy: a nursing perspective. *Glob J Nurs Forensic Stud.* 2016 [cited 2020 May 05];1(3):107-10. Available from: <https://www.omicsonline.org/open-access/need-for-psychological-assessment-during-pregnancy-a-nursing-perspective-.pdf>
- Santos CF, Vivian AG. Apego materno-fetal no contexto da gestação de alto risco: contribuições de um grupo interdisciplinar. *Diaphora.* 2019 [citado 2020 abr 30];18(2):9-18. Disponível em: <http://www.sprgs.org.br/diaphora/ojs/index.php/diaphora/article/view/159>
- Wu Y, Zhang C, Liu H, Duan C, Li C, Fan J, et al. Perinatal depressive and anxiety symptoms of pregnant women along with COVID-19 outbreak in China. *Am J Obstet Gynecol.* 2020;223(2):240.e1-240.e9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.009>
- Amorim MMR, Takemoto MLS, Fonseca EB. Maternal deaths with COVID-19: a different outcome from mid to low resource countries? [letter] *Am J Obstet Gynecol.* 2020;223(2):298-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.04.023>
- Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera Frente à Pandemia de COVID-19. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020 [citado 2020 abr 30]. [Nota Informativa nº 13/2020 - SE/GAB/SE/MS]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/corona/manual_recomendacoes_gestantes_covid19.pdf
- Penfield CA, Brubaker SG, Limaye MA, Lighter J, Ratner AJ, Thomas KM, et al. Detection of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in placental and fetal membrane samples. *Am J Obstet Gynecol MFM.* 2020;2(3):100133. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100133>
- Zhao X, Jiang Y, Zhao Y, Xi H, Liu C, Qu F, et al. Analysis of the susceptibility to COVID-19 in pregnancy and recommendations on potential drug screening. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis.* 2020;23:1-12. doi: <https://doi.org/10.1007/s10096-020-03897-6>
- Presidência da República (BR). Lei Nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. *Diário Oficial da União.* 2005 abr 08 [citado 2020 abr 10];142(67 Seção 1):1. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=08/04/2005&jornal=1&pagina=1&totalArquivos=176>
- Oliveira OS, Couto TM, Gomes NP, Campos LM, Lima KTRS, Barral FE. Best practices in the delivery process: conceptions from nurse midwives. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(2):455-62. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0477>
- Frota CA, Batista CA, Pereira RIN, Carvalho APC, Cavalcante GLF, Lima SVA, et al. A transição emocional materna no período puerperal associada aos transtornos psicológicos como a depressão pós-parto. *Rev Eletrôn Acervo Saúde.* 2020;48 Supl:e3237. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e3237.2020>
- Lima ACMACC, Chaves AFL, Oliveira MG D, Lima SAFCC, Machado MMT, Oriá MOB. Breastfeeding consultancy during the COVID-19 pandemic: experience report. *Esc Anna Nery.* 2020;24(spe):e20200350. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0350>

■ **Contribuição de autoria:**

Conceituação: Gilvânia Patrícia do Nascimento Paixão, Luana Moura Campos, Jordana Brock Carneiro.

Curadoria de dados: Gilvânia Patrícia do Nascimento Paixão, Luana Moura Campos, Jordana Brock Carneiro.

Análise formal: Gilvânia Patrícia do Nascimento Paixão, Luana Moura Campos, Chalana Duarte de Sena Fraga.

Metodologia: Gilvânia Patrícia do Nascimento Paixão, Luana Moura Campos, Jordana Brock Carneiro.

Validação: Gilvânia Patrícia do Nascimento Paixão, Chalana Duarte de Sena Fraga.

Escrita – rascunho original: Gilvânia Patrícia do Nascimento Paixão, Luana Moura Campos, Jordana Brock Carneiro, Chalana Duarte de Sena Fraga.

Escrita – revisão e edição: Gilvânia Patrícia do Nascimento Paixão, Luana Moura Campos, Jordana Brock Carneiro, Chalana Duarte de Sena Fraga.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ **Autor correspondente:**

Gilvânia Patrícia do Nascimento Paixão

E-mail: gilvania.paixao@gmail.com

Recebido: 02.06.2020

Aprovado: 08.02.2021

Editor associado:

Dagmar Elaine Kaiser

Editor-chefe:

Maria da Graça Oliveira Crossetti