

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

**PUERPÉRIO E PANDEMIA DA COVID-19: A INFLUÊNCIA NA
ROTINA DE MULHERES BRASILEIRAS**

São Carlos

2023

ANA LUISA CORRADINI

**PUERPÉRIO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: A INFLUÊNCIA
NA ROTINA DE MULHERES BRASILEIRAS**

Trabalho de graduação apresentado ao
Curso de Fisioterapia da Universidade
Federal de São Carlos, como parte dos
requisitos para a obtenção do título de
bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Carolina Sartorato Beleza

Co-orientadora: Profa. Dra. Natália Sevilha Stofel

Colaboradora: Clara Maria de Araujo Silva

São Carlos

2023

RESUMO

Introdução: Em março de 2020, ao ser decretado o estado de pandemia pela COVID-19 no Brasil, foi recomendado para a população que se tomassem medidas para evitar o contágio pelo vírus, como o isolamento social e a utilização de máscaras. Já em abril do mesmo ano, gestantes e puérperas em até 14 dias de puerpério foram consideradas como grupo de risco para a doença, tendo em vista que essas mulheres são mais suscetíveis a contrair infecções virais. **Objetivo:** Verificar o impacto da pandemia na rotina de puérperas brasileiras a partir da descrição do perfil de puérperas brasileiras durante a Pandemia da COVID-19, seus hábitos de profilaxia, isolamento e aleitamento materno e identificação dos fatores associados aos efeitos desse período na amamentação. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo observacional, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (CAAE: 31253520.3.0000.5504). O estudo foi realizado a partir de um questionário a respeito de características socioeconômicas, história obstétrica, dados de profilaxia e dados de aleitamento materno, preenchido via Google Forms. Foram convidadas a participar, mulheres brasileiras em período puerperal que pariram a partir do decreto de pandemia no Brasil (março de 2020), até o último mês de aplicação do questionário (março de 2021). **Resultados:** Foram recebidas 312 respostas válidas, de puérperas do Brasil inteiro. De acordo com os resultados deste estudo, observou-se a prevalência de mulheres de classe social mais alta, com maior renda familiar e escolaridade. Quanto ao isolamento social, identificou-se que a maioria das mulheres realizava isolamento parcial, visto que saíam por causa de atividades domésticas. Por fim, dentre as variáveis observou-se que a idade, escolaridade, raça/cor e tempo de puerpério foram as que mais sofreram influência da pandemia em relação ao aleitamento. Entre mulheres de 19 a 29 anos, com menor escolaridade, pretas e indígenas e/ou com maior tempo de puerpério houve maior influência positiva. **Conclusão:** A pandemia exerceu uma influência importante no dia-a-dia das puérperas, além de contribuir para uma maior adesão e frequência de aleitamento em algumas mulheres. Por fim, ressalta-se a importância de novos estudos que investiguem estes fatores e sua influencia.

Palavras-chaves: Saúde da mulher, Período Pós-Parto, Aleitamento Materno, Pandemia por COVID-19.

Sumário

1. Introdução	5
2. Objetivos	7
3. Métodos	8
3.1 Tipo de Estudo	8
3.2 Aspectos éticos	8
3.3 Contexto	8
3.4 Participantes	8
3.4.1 Critérios de inclusão	8
3.4.2 Seleção das participantes	8
3.5 Instrumentos	9
3.6 Procedimentos	9
3.7 Análise estatística	10
4. Resultados	10
4.1 Perfil das participantes	10
4.2 Hábitos de profilaxia, isolamento e aleitamento materno	12
4.3 Fatores associados ao efeito da pandemia na amamentação	13
5. Discussão	14
6. Conclusão	18
7. Referências bibliográficas	19

1. INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, República Popular da China, foi observado um surto de pneumonia causado por um novo coronavírus: SARS-COV-2 (CRODA, GARCIA, 2020). Segundo o levantamento da Universidade Johns Hopkins, nos Estados Unidos, este vírus, cuja capacidade de transmissão é extremamente alta, ao final de março de 2020 chegou a atingir aproximadamente 530 mil indivíduos em 53 países, incluindo o Brasil, contabilizando cerca de 24 mil óbitos (JOHN HOPKINS UNIVERSITY, 2020). Dessa forma, em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou oficialmente o estado de contaminação da doença, denominada COVID-19, como pandemia (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020).

Segundo o Ministério da Saúde, o Brasil, ao final de março de 2020, contabilizava cerca de 3 mil infectados e 77 óbitos. Assim, a resposta da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério de Saúde (SVS/MS) foi imediata, e a população brasileira foi solicitada para que entrasse em estado de isolamento social, dessa forma, foi adotado o fechamento de serviços não essenciais durante o período de quarentena. Além disso, recomendou-se à população a permanência dentro de casa (caso seja possível) e que não sejam realizados encontros presenciais e outros tipos de aglomerações, visando a diminuição da propagação do vírus, visto que muitos dos casos são assintomáticos (CRODA, GARCIA, 2020).

Quanto aos grupos de risco, foram identificados em primeira instância idosos e indivíduos com doenças respiratórias, hipertensos e diabéticos, não sendo identificado risco superior em puérperas e crianças (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2020). Porém, no início de abril de 2020, a Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso do Sul incluiu gestantes e puérperas no grupo de risco. Já as crianças continuam sendo pouco afetadas pela COVID-19, tanto em número de casos quanto em relação à gravidade (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO MATO GROSSO DO SUL, 2020).

Após o nascimento do bebê, é muito comum a ocorrência de sintomas depressivos, angústia e ansiedade, relacionados ao período de transição pelo qual a mãe passa, e preocupação excessiva com o bebê, visto que este deixa de ser considerado parte do corpo da mulher para tornar-se seu próprio ser (MALDONADO, 2002). Dessa forma, é esperado que, frente a uma pandemia, por mais que o bebê não seja considerado parte do grupo de risco, a preocupação da mulher em relação a saúde do recém-nascido aumente. Ademais, visto que a puérpera faz parte do grupo de risco, espera-se que esta adote medidas especiais para preservar sua saúde, causando assim mudanças em seus hábitos típicos.

Além disso, outro fator enfrentado pela mulher no período do puerpério é o sentimento de solidão, visto que o desenvolvimento desse processo de transição depende não apenas da mulher, mas da família como um conjunto (BOTTI & SILVA, 2006). Dessa forma, um período de pandemia, o qual requer o isolamento social como medida profilática, pode influenciar de diversas formas o comportamento da puérpera, tanto aumentando o sentimento de solidão, visto que não receberá mais visitas de parentes e amigos, quanto diminuindo-o, em casos nos quais o pai da criança se faz mais presente nesse período, devido a sua permanência em casa.

Em relação a amamentação, esta tende a sujeitar a mulher a horários rígidos, condicionando a liberdade da mãe, visto que o recém-nascido é dependente desta (COUTINHO e LEAL, 2005). Neste cenário, a mulher também se vê sujeita a diversos fatores sociais e econômicos, como sua situação no mercado de trabalho e o acesso a creches, que podem influenciar sua adesão ao aleitamento materno e, em alguns casos, determinando um desmame precoce, visto a necessidade da mulher de voltar a trabalhar por questões financeiras (VENÂNCIO, 2003). Porém, durante o isolamento social, alguns serviços de creche são suspensos, assim como, possivelmente, o serviço exercido pela mãe, que ficará mais tempo em casa cuidando da criança. Dessa forma, pode-se supor que, em período de isolamento social, haja uma mudança no ritmo da mulher frente a amamentação.

Por outro lado, a visita domiciliar na primeira semana de vida da criança é identificada como um fator de proteção ao aleitamento materno regular durante os primeiros 6 meses de vida da criança (SILVA *et al.*, 2019). Diante disso, as puérperas que tiveram seus filhos durante a pandemia não receberam visitas domiciliares na primeira semana após o parto, assim, podem ocorrer mudanças referentes à adesão ao aleitamento materno nesse período.

Diante do impacto da nova pandemia no comportamento de toda a população, justifica-se a realização de um estudo a fim de investigar os hábitos adquiridos pelas puérperas e a influência do período pandêmico em seu comportamento e rotina.

2. OBJETIVOS

- Descrever o perfil de puérperas brasileiras durante a Pandemia da COVID-19
- Descrever hábitos de profilaxia, isolamento e aleitamento materno
- Identificar os fatores associados aos efeitos desse período na amamentação

3. MÉTODOS

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo do tipo observacional. Estudos observacionais são relevantes na descrição de tendências dos indicadores, pois geram hipóteses e que permitem o acompanhamento de políticas públicas e de situações em saúde (GERHARDT, SILVEIRA, 2009).

3.2 Aspectos éticos

Este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos (CAAE: 31253520.3.0000.5504)

As participantes do estudo foram informadas sobre a pesquisa em desenvolvimento e a partir de sua confirmação, manifestaram sua concordância em participar por meio de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1), elaborado de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

3.3 Contexto

O estudo foi realizado por preenchimento de formulário eletrônico via Google Forms, para facilitar a participação das puérperas.

3.4 Participantes

A população foi composta por mulheres de todo o território nacional em período puerperal (entre 7 dias e 12 meses pós-parto) que pariram a partir do decreto de pandemia no Brasil (março de 2020), até o último mês de aplicação do questionário (março de 2021). O recorte amostral foi constituído por mulheres no período de pós-parto independente da via de nascimento e que passaram pela experiência do isolamento social durante a pandemia (meses de março, abril, maio e junho de 2020), sendo a amostra utilizada por conveniência.

3.4.1 Critérios de inclusão

Foram incluídas puérperas que atenderam aos seguintes critérios:

- Maiores de 18 anos
- Que pariram durante os meses de pandemia decretados no país.
- Residentes no Brasil
- Que tinham acesso à internet
- Com no mínimo 7 dias e no máximo 12 meses de período pós-parto

3.4.2 Seleção das participantes

As participantes foram recrutadas por meio da divulgação em redes sociais, como Facebook e Instagram, além de aplicativos de mensagens e serviços de saúde.

3.5 Instrumentos

Foi utilizado um instrumento para a coleta de dados do presente estudo contendo (Apêndice 1):

- I) Dados Sociodemográficos
- II) História Obstétrica
- III) Questionário sobre hábitos de aleitamento materno
- IV) Questionário sobre os hábitos de profilaxia e isolamento durante a Pandemia

Os questionários foram elaborados pelo grupo de pesquisa, visto que até o momento da coleta não tinham sido validados outros questionários que cumprissem com os objetivos do estudo. Foi submetido o referido questionário a apreciação de 5 profissionais de saúde que atuam na área da saúde da mulher para a validação do seu conteúdo.

3.6 Procedimentos

A pesquisa foi realizada em duas etapas:

I) **Validação conteúdo do questionário por peritos:** Foram convidados para validar o conteúdo da cartilha 5 profissionais da área da saúde que trabalham diretamente na área de Saúde da Mulher. Tais peritos receberam um formulário estruturado (Apêndice 3) onde deveriam indicar modificações necessárias. Tal etapa foi realizada por meio de formulário online e os peritos que concordaram em participar assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 2).

II) **Divulgação e coleta de dados:** Foi realizada a divulgação do projeto em redes sociais, grupo de aplicativos relacionados ao tema, bem como convite pessoal em serviços de saúde. As mulheres tiveram acesso ao link do questionário via Google Forms. Na primeira tela do formulário online foi informado brevemente o objetivo da pesquisa e descrito os critérios de inclusão. Caso a puérpera preenchesse os critérios ela poderia seguir adiante no preenchimento do questionário, dando ciência inicialmente ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) virtual. Além disso, questões de resposta obrigatória confirmando os critérios de inclusão deveriam ser respondidas.

Após a concordância, foram preenchidos os dados pessoais, histórico de saúde, histórico obstétrico e hábitos das puérperas durante a pandemia de COVID-19.

III) **Devolutiva para as participantes:** Foi enviado por e-mail para as participantes um infográfico elaborado por meio dos resultados e conclusões da pesquisa realizada. Além disso, também foram encaminhados links de acesso a diversos vídeos feitos pelo canal do Youtube do Laboratório de Saúde da Mulher (LAMU), os quais tratam de vários fatores que podem ser experienciados por mulheres puérperas ou que acabaram de sair do período puerperal, promovendo a educação em saúde.

3.7 Análise estatística

Os dados foram armazenados num banco de dados do programa Excel, com dupla verificação. O programa estatístico utilizado foi o Stata, versão 12.0. Foi utilizada a análise estatística descritiva por meio de frequência para as variáveis categóricas; média e desvio padrão para as variáveis contínuas. Foi realizada uma análise descritiva para caracterizar a amostra, e posteriormente análises bivariadas para as associações do estudo. Na comparação de variáveis categóricas dicotômicas, foi realizado o teste qui-quadrado. Para comparação de uma variável categórica dicotômica com outra ordinal, foi realizado o teste de tendência linear, além do qui-quadrado. Para os testes de associações foi adotado um nível de significância de 5%. Para identificar os fatores associados à prática do aleitamento materno durante a pandemia, foi realizada uma análise de regressão, sendo a variável dependente o aleitamento materno e as variáveis independentes: aspectos sócio-demográficos, hábitos de profilaxia e isolamento social.

4. RESULTADOS

4.1 Perfil das participantes

Participaram do estudo 354 puérperas. Desse total, 312 foram consideradas elegíveis. As demais não foram incluídas devido a fatores como: respostas duplicadas, preenchimento de menos de 75% das perguntas do formulário e não correspondência aos critérios de inclusão. Na tabela 1 podem ser visualizados os dados das participantes do estudo.

Tabela 1. Perfil sócio-demográfico e obstétrico de puérperas durante o primeiro ano da pandemia da Covid-19, Brasil, 2020.

Variável	n	%
Idade		
19 a 29 anos	77	24,7
30 a 39 anos	219	70,2
40 a 44 anos	16	5,1

Cor/raça		
Branca	246	78,9
Parda	45	14,4
Amarela	10	3,2
Preta	9	2,9
Indígena	2	0,6
Renda		
Até 2.034	32	10,4
2.035 a 4.067	58	18,8
4.068 a 8.136	91	29,5
8.137 a 10.170	40	12,9
Acima de R\$10.170,01	88	28,5
Escolaridade		
Fundamental	3	1,0
Médio	46	14,8
Superior	98	31,4
Pós-graduação	165	52,9
Tempo de puerpério (semanas)		
Imediato	16	5,1
Remoto	220	70,5
Tardio	76	24,3
Local do pré-natal		
SUS	34	10,9
Particular	73	23,4
Convênio	213	68,7
Domicilar	2	0,6
Via do parto		
Vaginal	133	42,6
Cirúrgico	179	57,4
Local do parto		
Hospital	291	93,3
Domicílio	19	6,1
Casa de parto	2	0,6
Teste de Covid no parto?		
Sim	26	8,4
não	285	91,6
Recebeu informações sobre covid pela equipe de parto?		
Sim	170	54,8
não	140	45,2
Uso de máscara para amamentar		
Sim	18	5,8
Não	286	92,0
Pandemia influenciou o ritmo da amamentação?		
Aumentou o tempo de aleitamento	62	20,7
Parou de amamentar	7	2,3
Não teve influência	230	76,9

4.2 Hábitos de profilaxia, isolamento e aleitamento materno

Quanto a questões que se referem a covid-19, 40,9% (128) das mulheres responderam que recebem informações sobre a covid-19 por meio da televisão; 1,6% (15) por meio de vizinhos, amigos e familiares; 35,6% (111) por meio das redes sociais, 1% (3) pelo WhatsApp; 15% (47) pela internet; 7,4% (23) pelo jornal; 0% por sites de notícia; e 3,2% (10) por meio de artigos.

Além disso, quando perguntadas a respeito da gravidade da covid-19, 60,25% (188) revelaram considerá-la uma doença muito grave, 27,9% (87) consideram uma doença grave; 9,3% (29) consideram a covid-19 mais ou menos grave; 2,6% (8) consideram pouco grave; e 0% consideram nada grave.

Em relação a taxa de isolamento, 16% (50) responderam que praticam isolamento total; 38,1% (119) praticam isolamento parcial, pois vão ao mercado e/ou farmácia; 14,4% (45) praticam isolamento parcial, pois trabalham presencialmente; 28,2% (88) praticam isolamento parcial, pois se encontram com familiares periodicamente, e 3,2% (10) não praticam o isolamento social. Além disso, 67% (209) das entrevistadas responderam que visitaram alguém após o nascimento do bebê, após a pandemia.

Quanto às atividades que as puérperas deixaram de realizar em função da pandemia, 86,5% (270) deixaram de receber visitas após o parto; 60,6% (189) deixaram de fazer compras; 2,2% (7) deixaram de viajar; 3,2% (10) deixaram de sair para restaurantes, bares, etc; 4,8% deixaram de frequentar locais com aglomeração; 3,5% (11) deixaram de sair de casa sem necessidade; 7,7% (24) deixaram de ir a consultas médicas, e 4,8% (15) não deixaram de fazer nada.

No que se refere às atitudes adotadas após a chegada da maternidade; 68,2% (213) higienizaram os objetos do recém-nascido, 5,4% (17) jogaram fora os objetos da maternidade; 54,1% (169) lavaram as mãos antes e depois de cada mamada; 5,7% (18) se isolaram com o bebê em um cômodo; 47,7% (149) assumiram integralmente os cuidados do recém-nascido; e 11,2% (35) não aderiram a nenhuma atitude. Ademais, 7,7% (24) disseram realizar o acompanhamento pós-parto pelo SUS, 84% (262) por consultório particular, 2,5% (8) pelo convênio, 0,64% (2) por meio da telemedicina, e 2,5% (8) não realizaram acompanhamento pós-parto.

Em relação às medidas tomadas ao chegar em casa do trabalho, 69,55% (217) tomavam banho, 90% (281) lavavam as mãos, 8,65% (27) trocavam de roupa, 4,8% (15) usavam álcool em gel, 6,4 (20) deixavam os sapatos fora de casa, e 1% (3) não tomaram nenhuma medida.

No que diz respeito a amamentação, alguns dados podem ser observados na tabela 1. Além disso, 2,24% (7) das mulheres não amamentaram. Quanto à adesão à amamentação, 19,9% (62) atestaram que a pandemia influenciou uma maior adesão à amamentação, e 2,2% (7) uma menor adesão.

4.3 Fatores associados ao efeito da pandemia na amamentação

Tab 2. Influência da pandemia na amamentação segundo variáveis sócio-demográficas e obstétricas de puérperas durante o primeiro ano da pandemia da Covid-19, Brasil, 2020.

	Influência da pandemia na amamentação		
	aumentou o tempo de aleitamento	parou de amamentar	sem influência
Idade		p=0,013	
19 a 29 anos	31,5	5,5	63,0
30 a 39 anos	16,7	1,4	81,9
40 a 44 anos	25,0	0,0	75,0
Cor/raça		p=0,015	
Branca	18,7	2,1	79,2
Parda	20,9	2,3	76,7
Amarela	20,0	0,0	80,0
Preta	55,6	11,1	33,3
Indígena	100,0	0,0	0,0
Renda (em reais)		p=0,908	
Até 2.034	25,8	3,2	71,0
2.035 a 4.067	23,6	1,8	74,6
4.068 a 8.136	22,6	3,5	74,1
8.137 a 10.170	18,4	0,0	81,6
Acima de R\$10.170,01	17,2	2,3	80,5
Escolaridade		p=0,002	
Fundamental	33,3	33,3	33,3
Médio	27,3	6,8	65,9
Superior	21,7	1,1	77,2
Pós-graduação	18,1	1,3	80,6
Tempo de puerpério		p<0,001	
Imediato	0,0	6,3	93,8
Remoto	16,7	1,0	82,4
Tardio	37,0	5,5	57,5
Via do parto		p=0,129	
Vaginal	17,7	0,8	81,5
Cirúrgico	23,1	3,6	73,4
Local do parto		p=0,634	
Hospital	21,6	2,5	75,0
Domicílio	10,5	0,0	89,5
Casa de parto	0,0	0,0	100,0

Obs 1: em negrito valores de p estatisticamente significativos.

Obs 2: realizado teste qui-quadrado de heterogeneidade.

Quanto a influência da pandemia na amamentação, podemos observar que critérios como idade, cor/raça, escolaridade e tempo de puerpério tiveram influência no tempo de aleitamento materno. Em relação à idade ($p=0,013$), 31,5% das mulheres entre 19 e 29 anos relataram que a pandemia influenciou um aumento no tempo de amamentação, enquanto 63% registraram que não

houve influência significativa. Em comparação, apenas 18% das mulheres entre 30 e 39 anos, e 25% das mulheres entre 40 e 44 anos atestaram alguma influência no aumento do tempo de amamentação.

Acerca do critério cor/raça ($p=0,015$), 55,6% das puérperas que se identificaram como pretas, e 100% das puérperas que se identificaram como indígenas responderam que houve uma influência da pandemia no aumento do tempo de aleitamento materno, enquanto 18,7% das puérperas que se identificaram como brancas, 20,9% das mulheres que se identificaram como pardas e 20% das que se identificaram como amarelas tiveram a mesma resposta.

Em relação à escolaridade ($p=0,002$), quanto menor o grau de formação, maior foi o nível de influência da pandemia no aumento do tempo de amamentação, sendo: ensino fundamental (33,3%); ensino médio (27,3%); ensino superior (21,7%) e pós-graduação (18,7%).

Por fim, podemos relacionar o tempo de puerpério ($p<0,001$) com o impacto da pandemia no aleitamento, visto que quanto mais tardio o puerpério, maior a influência. Dessa forma, 0% das mulheres em puerpério imediato relataram uma influência, enquanto 37% das participantes em período de puerpério tardio tiveram a mesma resposta.

5. DISCUSSÃO

De acordo com os resultados, é possível pontuar que a maioria das puérperas participantes tinham entre 30 a 39 anos de idade, se identificavam como brancas, possuíam uma renda superior à média da população brasileira e eram pós-graduadas. Quanto a medidas de profilaxia, a maioria delas praticava alguma forma de isolamento, além de aderirem à higienização de objetos do bebê e das mãos. Em relação aos fatores associados à amamentação, as mulheres mais novas, pretas, pardas ou indígenas, com menor grau de escolaridade e/ou em puerpério tardio relataram maior influência da pandemia no aleitamento.

Dentre as 312 puérperas do estudo, duas declararam que foram diagnosticadas com Covid-19 na maternidade. Segundo o Manual de Recomendações para assistência à gestante e puérpera frente à Pandemia de Covid-19, do Ministério da Saúde, gestantes e puérperas até o 14º dia de pós-parto devem ser consideradas grupo de risco para Covid-19, tendo em vista que as mulheres devido às alterações fisiológicas vivenciadas na gestação tornam-se mais suscetíveis às infecções virais (LI, GUAN, WU et al, 2020; HUANG, WANG, LI et al, 2020; WANG, HU, HU et al, 2021). Apesar disso, estudos apontam que a infecção por COVID-19 não reflete o aumento

da morbimortalidade das mulheres, mas em presença de outras comorbidades, como o sobrepeso e a diabetes, aumenta-se o risco de uma evolução desfavorável (KARIMI et al, 2021).

Dessa forma, esperava-se que este grupo e sua rede de apoio adotassem mais métodos de profilaxia. Em relação às puérperas participantes do estudo, apenas 3,2% declararam não realizar o isolamento social no momento da coleta, em comparação a 1,5% de brasileiros que declararam que levaram a vida normalmente, no mesmo período, sem aderir a métodos de profilaxia, de acordo com a Pesquisa de Comportamentos da Fiocruz (Convid) de 2020.

Além disso, 74,4% declararam aderir ao isolamento parcial, sendo os principais motivos para sair de casa: trabalho presencial, ir ao mercado ou farmácia e encontrar os familiares. Estando em consonância com o apontado no estudo sobre a avaliação do impacto da pandemia da COVID-19 relacionada ao gênero, onde devido as mulheres serem as cuidadoras principais em situações de adoecimento e serem a linha de frente no trabalho assistencial em saúde (VORA et al, 2020; HALL et al, 2020) .

Estudos apontam que o apoio social é de extrema importância para a saúde e bem estar da mulher no puerpério, além de facilitar a transição à maternidade (HAGGERTY DAVIS et al. 1988, OAKLEY 1992). Esse apoio pode ser dado, principalmente, por meio do auxílio às tarefas de casa e na ajuda ao cuidado do bebê, podendo ser realizado pela parceria da mãe, ou parentes e amigos visitantes (BARCLAY et al. 1997). Contudo, devido a pandemia, as puérperas passaram a receber menos visitas, conforme evidenciado neste estudo (86,5% relataram a redução). Estando isto, associado ao receio pela infecção e transmissão aos recém-nascidos gerando apreensão e significando um fator de risco para o desenvolvimento de agravos psicológicos neste período (LOW, BONO e AZMI, 2023). Dessa forma, a diminuição no número de visitas impactou no período puerperal, pela ausência da rede apoio e pelo receio da infecção das mulheres, bebês e/ou familiares.

Quanto às medidas adotadas após a chegada da maternidade, podemos destacar que 68,2% higienizaram os objetos do recém-nascido e 47,7% assumiram integralmente os cuidados com o recém-nascido. O manual de recomendações para assistência à gestante e puérpera frente à Pandemia de Covid-19, do Ministério da Saúde, não possui recomendações específicas para a volta da maternidade, porém assim como recomenda o Ministério da Saúde da Espanha (2020) a higienização e cuidados profiláticos, devido a forma de transmissão da doença, a higienização dos pertences do bebê pode ser incluída com uma das medidas a serem adotadas.

Em relação à amamentação, as recomendações do Ministério da Saúde foram referentes a privilegiar o aleitamento materno, e a prática da amamentação sob a efetivação de medidas que garantam a proteção tanto da mãe, quanto do recém-nascido. Dessa forma, além das recomendações do Ministério da Saúde, as orientações internacionais eram de que a mulher com ou sem suspeita de infecção pela COVID-19 deveriam realizar o aleitamento utilizando máscara facial e higienizar as mãos, mamas e superfícies (PAVLIDIS et al, 2021). Quanto aos cuidados com o recém-nascido, estes devem ser feitos por outra pessoa que não tenha sintomas ou diagnóstico de Covid-19. No presente estudo, a maioria das participantes que não possuíam diagnóstico ou suspeita de Covid-19 (94,2%), não utilizavam máscaras ao amamentar.

No que diz respeito à adesão à amamentação em contexto pandêmico, o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI 2019) do Ministério da Saúde, que avaliou 14.505 crianças entre 2019 e 2020, relatou que a prevalência do aleitamento materno em crianças menores de 2 anos foi de 60,3%. Esse resultado pode ser comparado ao coletado pela Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) em 2006, na qual as crianças de mesma faixa etária apresentaram uma adesão ao aleitamento de 45%, podendo indicar, assim, que os índices de aleitamento aumentaram durante a pandemia. Entretanto, é importante ressaltar que os dados coletados pelo ENANI em 2020 representam apenas uma pequena parcela do período da pandemia, sendo assim, não refletem exatamente a realidade dos dois anos de enfrentamento da Covid-19.

Outros fatores podem ser identificados como influenciadores no tempo de amamentação. Primeiramente, é possível observar que mulheres de diferentes cores/raças sentiram a influência da pandemia no aleitamento em diferentes intensidades. Segundo o ENANI, as crianças pretas de até 2 anos possuem maior prevalência de aleitamento (63,9%), quando comparadas a crianças brancas (58,3%) e pardas (61,6%). Esse dado também pode ser refletido neste estudo, visto que 55,6% das participantes pretas sentiram que a pandemia influenciou o aumento do tempo de aleitamento, em comparação a 18,7% das mulheres brancas e 20,9% das mulheres pardas.

Além disso, a escolaridade e o tempo de puerpério foram identificados como fatores que tiveram influência no tempo de aleitamento materno. Segundo um estudo de 2008, foi reportado que a prática do aleitamento materno exclusivo foi observada com maior frequência em mulheres com maiores índices de escolaridade (DAMIÃO, 2008). Podendo isto, estar relacionado ao aumento da autoconfiança materna frente aos desconfortos e problemas do ato de amamentar, permitindo a mesma analisar os fatores externos que influenciam essa prática de forma mais consciente e coerente em vista aos seus benefícios (QUELUZ et al, 2012). Todavia, durante a

pandemia, as puérperas com menor grau de formação relataram um maior aumento no tempo de aleitamento (60,6%), em comparação a mulheres com maior grau de formação (49%), podendo isto estar relacionado ao não retorno ao trabalho, perda de emprego e isolamento social.

A revisão de Chien e colaboradores (2022), constatou que 90% das mulheres pretendiam amamentar durante a gravidez, relataram maior duração no período de amamentação do que o planejado devido a COVID-19. No entanto, dentre as que haviam testado positivo acabavam por reduzir o tempo de amamentação. Além disso, a revisão aponta que o suporte assistencial em saúde, por meio de contato presencial, telessaúde ou grupos foram determinantes para manutenção da amamentação durante a pandemia.

Segundo Montenovio et. al (2022), trabalhadores com um maior grau de formação estavam em um menor risco de perda de emprego do que trabalhadores com menores graus, pois muitas vezes, o trabalho que requer uma escolaridade maior pode ser realizado de forma remota ou adaptado se necessário, o que, muitas vezes, não é o caso para trabalhos que requerem um menor grau de escolaridade.

Quanto ao tempo de puerpério, foi possível observar que quanto maior o tempo de puerpério, maior a influência da pandemia no tempo de amamentação, tendo sido relatado por 37% das puérperas em puerpério tardio. De acordo com o ENANI, quanto mais novo o bebê, maior o índice de aleitamento. Isto relaciona-se com a duração da licença maternidade, visto que, de acordo com Queluz et.al (2012) e Lee et al (2015), a manutenção do aleitamento materno está relacionada ao período em que as mulheres podem permanecer amamentando de forma exclusiva.

Segundo o artigo de Silva e Davim (2012), a extensa jornada de trabalho, trabalho noturno, quantidade exacerbada de trabalho, inflexibilidade no cronograma, ocupação informal e ausência de um local adequado no trabalho para amamentar são fatores que dificultam a realização da amamentação, e portanto podem influenciar na queda a adesão ao aleitamento materno. Assim, com o isolamento social, para muitas mulheres o trabalho passa a ser realizado em casa, onde pode-se ter um local adequado para amamentação e uma maior flexibilidade de horários, exercendo assim uma influência positiva sobre a adesão e continuidade do aleitamento materno exclusivo.

Como limitação do estudo, as características sociodemográficas das participantes refletiram principalmente mulheres pós-graduadas (52,9%), brancas (78,9%) e com renda superior

a R\$10.170,01. Esses dados podem indicar um viés da pesquisa visto que, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a maioria da população brasileira se apresenta como parda (46,8%) e com Ensino Médio completo (27,4%), ou seja, a amostra representa uma parcela da sociedade com mais privilégios do que a maioria das mulheres brasileiras.

Ao final da pesquisa, foi enviado por e-mail para as participantes um infográfico elaborado por meio dos resultados e conclusões da pesquisa realizada. Além disso, também serão encaminhados links de acesso a diversos vídeos feitos pelo canal do Youtube do Laboratório de Saúde da Mulher (LAMU), os quais tratam de vários fatores que podem ser experienciados por mulheres puérperas ou que acabaram de sair do período puerperal, promovendo a educação em saúde.

6. CONCLUSÃO

Por fim, ressalta-se que o aleitamento materno ideal deve ser realizado com o auxílio de profissionais qualificados, como enfermeiros e fisioterapeutas. Estes devem informar tanto a puérpera, quanto sua rede de apoio, a respeito da importância do aleitamento, assim como articular estratégias de apoio e proteção à amamentação e ao puerpério como um todo (QUELUZ et al, 2012; CHIEN et al, 2022).

Além disso, com base nos dados obtidos pelo estudo e a relação com outros artigos, podemos concluir que a pandemia e o isolamento social influenciaram um aumento nas taxas de aleitamento materno, relacionados principalmente ao trabalho remoto. Ademais, se vê necessária a realização de novos estudos que investiguem a fundo os fatores que exerceram mais efeito na rotina e aleitamento, além de outras influências que a pandemia pode ter realizado na vida das puérperas.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARCLAY, Lesley et al. Becoming a mother—an analysis of women's experience of early motherhood. **Journal of advanced nursing**, v. 25, n. 4, p. 719-728, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de Covid-19 [recurso eletrônico].– 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021.

CHIEN, LY; LEE, EY; COCA, KP et al. Impact of COVID-19 on breastfeeding intention and behaviour among postpartum women in five countries. **Women Birth**. v. 35, n. 6, p. e523-e529. 2022. doi:10.1016/j.wombi.2022.06.006

COUTINHO, Joana; LEAL, Isabel Pereira. Atitudes de mulheres em relação à amamentação: Estudo exploratório. **Análise psicológica**, v. 23, n. 3, p. 277-282, 2005.

CRODA, Julio Henrique Rosa; GARCIA, Leila Posenato. Immediate Health Surveillance Response to COVID-19 Epidemic. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v. 29, n. 1, p. 1-3. 2020.

DAMIÃO, Jorginete de Jesus. Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 11, p. 442-452, 2008.

FERREIRA, Hellen Livia Oliveira Catunda et al. Fatores associados à adesão ao aleitamento materno exclusivo. **Ciencia & saude coletiva**, v. 23, p. 683-690, 2018.

FRONTEIRA, I. Estudos observacionais na era da medicina baseada em evidência: breve revisão sobre a sua relevância, taxonomia, desenhos. **ACTA Med Porto**, 26(2), 2013

FUNDAÇÃO Oswaldo Cruz. Plano de contingência da Fiocruz diante da pandemia da doença pelo SARS-CoV-2 (COVID-19): versão 1.2, de 17 de março de 2020. Rio de Janeiro, 2020. 37 p. il.

GERHARDT, T.E.; SILVEIRA, D.T. (orgs) **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2009.

DAVIS, Janet H.; BRUCKER, Mary C.; MACMULLEN, Nancy J. A study of mothers' postpartum teaching priorities. **Maternal-Child Nursing Journal**, 1988.

HALL, KS; SAMARI, G; GARBERS, S et al. Centring sexual and reproductive health and justice in the global COVID-19 response. **Lancet**. v. 395, n. 10231, p. 1175-1177. 2020. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30801-1. PMID: 32278371; PMCID: PMC7146687.

HUANG, C; WANG, Y; LI X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **Lancet**. v. 395, n. 10223, p.497-506. 2020. doi:10.1016/S0140-6736(20)30183-5

KARIMI, L; MAKVANDI, S; VAHEDIAN-AZIMI, A ET AL. Effect of COVID-19 on Mortality of Pregnant and Postpartum Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. **J Pregnancy**. 2021. doi:10.1155/2021/8870129

LEE, CC; CHIOU, ST; CHEN, LC et al. Breastfeeding-Friendly Environmental Factors and Continuing Breastfeeding Until 6 Months Postpartum: 2008-2011 National Surveys in Taiwan. **Birth**. v. 42, n. 3, p. 242-248. 2015. doi:10.1111/birt.12170

LI, Q; GUAN, X; WU, P et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. **N Engl J Med**. v. 382, n. 13, p.1199-1207. 2020. doi:10.1056/NEJMoa2001316

LOW, SR; BONO, SA; AZMI, Z. Prevalence and Factors of Postpartum Depression During the COVID-19 Pandemic: A Review. **Curr Psychol**. v. 7, p. 1-18. 2023. doi: 10.1007/s12144-022-04181-w.

MALDONADO, Maria T. Psicologia da Gravidez – **parto e puerpério**. 16^{ed}. São Paulo: Saraiva, 2002.

MATO GROSSO DO SUL, Secretaria de Saúde do Estado. Diretoria Geral de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Coronavírus COVID-19, Campo Grande, 4 de abril de 2020. Disponível em: <<https://www.vs.saude.ms.gov.br>>. Acesso em 10 de abr. 2020.

Ministério de Sanidade [Internet]. Documento técnico. Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19 [consultado em 10 de fevereiro de 2023]. Disponível em: https://www.mschs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Documento_manejo_embarazo_recien_nacido.pdf

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Fundação Oswaldo Cruz. **CONVID Pesquisa de Comportamentos**: Aderências às medidas de restrição, 2020. Disponível em: https://convid.fiocruz.br/index.php?pag=isolamento_social. Acesso em: 11 fev. 2022.

MONTENOVO, Laura et al. Determinants of disparities in early COVID-19 job losses. **Demography**, v. 59, n. 3, p. 827-855, 2022.

OAKLEY, Ann. **Social Support and Motherhood**.: Blackwell Publishers, 1992.

PAVLIDIS, P et al. Clinical guidelines for caring for women with COVID-19 during pregnancy, childbirth and the immediate postpartum period. **Women Birth**. v. 34, n. 5, p. 455-464. 2021. doi: 10.1016/j.wombi.2020.10.015.

PNDS 2006: pesquisa nacional de demografia e saúde da criança e da mulher: relatório. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2008.

QUELUZ, MC et al. Prevalence and determinants of exclusive breastfeeding in the city of Serrana, São Paulo, Brazil. **Rev. Esc. Enferm. USP**. v. 46, n. 3, p. 537-543. 2012.

SILVA, Camila Augusta da; DAVIM, Rejane Marie Barbosa. Mulher trabalhadora e fatores que interferem na amamentação: revisão integrativa. 2012.

SILVA, Elda Terezinha da; BOTTI, Nadja Cristiane Lappann. Depressão puerperal—uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 7, n. 2, 2006

SILVA, Vera AAL et al. Aleitamento materno: indicadores e fatores associados à amamentação exclusiva num aglomerado urbano subnormal assistido pela Estratégia de Saúde da Família. **Jornal de Pediatria**, v. 95, n. 3, p. 298-305, 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019. - Documento eletrônico. - Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. (108 p.). Coordenador geral, Gilberto Kac. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 18.12.2022

VENANCIO, Sonia Isoyama. Dificuldades para o estabelecimento da amamentação: o papel das práticas assistenciais das maternidades. **Journal de pediatria**, v. 79, n. 1, p. 1-2, 2003.

VORA, KS et al. Impact of COVID-19 on women and children and the need for a gendered approach in vaccine development. **Hum Vaccin Immunother**. v. 16, n. 12, p. 2932-2937. 2020. doi: 10.1080/21645515.2020.1826249.

WANG, D et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. **JAMA**. v. 325, n. 11. 2021. doi:10.1001/jama.2020.1585

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report, 51. 2020.

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - PUÉRPERAS

(Resolução 466/2012 do CNS)

AVALIAÇÃO DOS HÁBITOS DE PUÉRPERAS DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19

Você está sendo convidada para participar voluntariamente do projeto de pesquisa intitulado “*Avaliação dos hábitos de puérperas durante a pandemia do covid-19*”. O objetivo do estudo é avaliar os hábitos das puérperas durante a pandemia da COVID-19. Este trabalho será orientado pela Profa. Dra Ana Carolina Sartorato Beleza, co-orientado pela Profa. Dra. Natália Sevilha Stofel e será o projeto de Iniciação Científica da estudante de Fisioterapia Ana Luisa Corradini.

Estamos selecionando mulheres que passaram pelo puerpério (período após o parto) durante a pandemia, que estejam com 7 dias a 12 meses de pós-parto e tenham mais de 18 anos.

Para participar da pesquisa solicitamos que a senhora preencha um questionário que contera informações sobre seus dados pessoais, tais como nome, idade, estado civil e também perguntas sobre seu trabalho de parto e parto. Depois a senhora irá responder perguntas sobre como ficaram seus hábitos de vida durante o isolamento social provocado pela pandemia de COVID-10. Ao clicar no link de aceite deste termo, você declara que entendeu os objetivos, riscos e benefícios de sua participação na pesquisa e concordou em participar. Ao concordar em participar da pesquisa você receberá uma cópia em pdf deste TCLE.

O preenchimento não levará mais do que 10 minutos. Garantimos que seu nome não será divulgado, seus dados serão guardados com segurança e suas respostas serão sigilosas. Os resultados deste estudo serão divulgados em conjunto, portanto, não será possível identificar suas respostas individuais. Tudo o que for respondido pelas entrevistadas será usado somente para esta pesquisa. Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento a senhora pode desistir de participar e retirar seu consentimento. A sua recusa não trará nenhum prejuízo na sua relação com a pesquisadora ou com a instituição que forneceu os dados.

A sua participação no estudo tem um risco mínimo, pois você poderá repensar ou relembrar algum fator desconfortável de sua vida ao ler as perguntas do questionário. Os benefícios são indiretos, pois uma vez que a compreensão dos hábitos de puérperas durante a pandemia de COVID-19 poderá dar subsídio para profissionais de saúde, gestores, entre outros a elaborarem ações de melhor eficácia, qualificando a atenção na saúde materna.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 -

Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br

Pesquisador Responsável: Profa. Dra. Ana Carolina Sartorato Beleza

Endereço para contato (24 horas por dia e sete dias por semana): Rodovia Washington Luiz, Km. 235.

Departamento de Fisioterapia. Contato telefônico: (16) 3351-9577 e-mail: acbeleza@ufscar.br

Local e data: _____

Nome do Pesquisador

Assinatura do Pesquisador

Nome do Participante

Assinatura do Participante

ANEXO 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - PERITOS

(Resolução 466/2012 do CNS)

AValiação dos Hábitos de Puérperas Durante a Pandemia do COVID-19

Você está sendo convidado(a) para participar voluntariamente do projeto de pesquisa intitulado “*Avaliação dos hábitos de puérperas durante a pandemia do covid-19*”. O objetivo do estudo é avaliar os hábitos das puérperas durante a pandemia da COVID-19. Para tanto, gostaria de solicitar a sua participação como perito(a) na validação do instrumento de coleta de dados que será utilizado no estudo.

Primeiramente, você será solicitado(a) a responder perguntas sobre seus dados pessoais (nome, idade, sexo, estado civil, escolaridade, profissão, ocupação, entre outros) e, posteriormente, você será solicitado(a) a fazer a leitura do instrumento de coleta de dados da pesquisa e preencher um formulário de validação do material. Neste formulário você poderá fazer sugestões para inclusão de perguntas relacionadas ao objetivo da pesquisa, bem como exclusões e modificações que considerar necessário.

Espera-se que com este estudo possa dar visibilidade às mulheres no momento do puerpério, em uma situação impar da humanidade. O conhecimento dos impactos da pandemia no período puerperal permitirá o entendimento mais aprofundado do contexto vivenciado pelas mulheres e suas famílias de forma a contribuir para um olhar mais sensibilizado e humanizado dos profissionais de saúde para uma etapa tão importante do ciclo vital feminino. Os resultados podem embasar ações de grupos de apoio, práticas de avaliação e acompanhamento do período puerperal, bem como permitir às mulheres refletirem sobre o auto-cuidado e cuidado com o recém-nascido.

Como benefícios indiretos de sua participação na pesquisa, será possível contribuir com o aprimoramento do formulário de coleta de dados o que permitirá uma investigação mais aprofundada e assertiva das questões relacionadas ao impacto da pandemia na vida da mulher em período pós-parto.

Todas suas respostas e resultados serão tratados de forma anônima e confidencial, logo, seu nome não será divulgado em qualquer fase do estudo. Os dados coletados poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos, mas sempre com anonimato assegurado. Sua participação não envolve qualquer custo, ou seja, a participação na pesquisa é livre e de espontânea vontade.

Você pode desistir de participar e retirar seu consentimento a qualquer momento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo ao seu a sua relação com a pesquisadora e nem com qualquer outro setor dessa Instituição. Havendo quaisquer dúvidas sobre a pesquisa ou seus resultados a pesquisadora se compromete a esclarecê-las pessoalmente ou por outros meios de contato.

Se você tiver qualquer problema ou dúvida durante a sua participação na pesquisa poderá comunicar-se pelo telefone (016) 3351-9577, por e-mail: acbeleza@ufscar.br ou vir no Departamento de Fisioterapia da UFSCar de 2a. a 6a. das 8:00 às 12:00 h e procurar a Dra. Ana Carolina Sartorato Beleza.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br

Pesquisador Responsável: Profa. Dra. Ana Carolina Sartorato Beleza

Endereço para contato (24 horas por dia e sete dias por semana): Rodovia Washington Luiz, Km. 235. Departamento de Fisioterapia. Contato telefônico: (16) 3351-9577 e-mail: acbeleza@ufscar.br

Local e data: _____

Nome do Pesquisador

Assinatura do Pesquisador

Nome do Participante

Assinatura do Participante

APÊNDICE 1

Instrumento de Coleta de Dados

Dados sócio-demográficos
Idade (em anos)
Escolaridade (fundamental incompleto, fundamental completo, médio incompleto, médio completo, graduação, pós-graduação)
Renda familiar (em reais)
Raça/cor (preta, parda, indígena, branca, amarela)
Estado civil (casada, solteira, divorciada, viúva, união estável)
Local de moradia (Cidade/Estado)
Condições de moradia (casa de alvenaria, disponibilidade de água, rua asfaltada)
História Obstétrica
Data do parto (formato __/__/____)
Idade gestacional no parto (__ semanas)
Apgar do bebê no quinto minuto
Tipo de parto (cesariano, vaginal, com fórceps)
Local do parto (domicílio, hospital, casa de parto)
Fez teste para COVID-19 na maternidade? (sim/não) Se sim, qual foi o resultado (positivo/negativo)
Número de filhos
Realizou pré-natal (sim/não)
Número de consultas
Houve intercorrências com você depois do parto? (sim/não)
Houve intercorrências com o recém-nascido depois do parto (sim/não)
Se sim, de que tipo (problemas respiratórios, prematuro, icterícia, outras)
Escala para depressão pós-parto de Edimburgo (Apêndice 1)
Você amamenta ou amamentou? (sim/não)
Questionário sobre os hábitos das puérperas durante a pandemia causada pela COVID-19
Como você ficou sabendo da pandemia de COVID-19? (TV, redes sociais, por amigos/parentes/vizinhos, pelo <i>WhatsApp</i>)

A respeito da frase “A COVID-19 é uma doença de alta gravidade”, assinale a resposta com a qual você mais se identifica:

1. concordo totalmente
2. concordo
3. não concordo nem discordo
4. discordo
5. discordo totalmente

Você aderiu ao isolamento social? (sim/não)

Por quanto tempo? (___ dias)

Você recebeu visitas durante a pandemia de COVID? (sim/não)

Você visitou alguém durante a pandemia? (sim/não)

O que você deixou de fazer durante a pandemia?

1. receber visitas,
2. fazer compras,
3. ir a consultas médicas,
4. não deixei de fazer nada

Após a alta da maternidade, que atitudes você aderiu na sua casa em decorrência da pandemia de COVID-19?

1. higienizei todos os objetos do recém-nascido com álcool
2. joguei fora todos os objetos que vieram da maternidade
3. lavei as mãos antes e depois de cada mamada
4. me isolei com o recém-nascido em um cômodo por um período
5. não amamenteei
6. assumi integralmente os cuidados com o recém-nascido

Após a alta na maternidade, onde você realizou o acompanhamento seu e do recém-nascido?

1. Na unidade de saúde do bairro
2. Em um consultório particular
3. Não realizei, pois a unidade cancelou as consultas e/ou vacinas
4. Não realizei, pois não achei seguro para mim ou o recém-nascido
5. Outros (especificar)

Alguém da sua família saía de casa para trabalhar durante a pandemia? (sim/não)

Quais medidas de higiene eram tomadas ao chegar em casa?

1. Tomar banho
2. Lavar as mãos com água e sabão
3. Nenhuma medida

Se você amamentou, fez uso de máscaras? (sim, não, não amamentei)

Se você amamentou, a pandemia teve influência no seu ritmo de amamentação?

1. sim, sinto que estou amamentando com maior frequência
2. sim, sinto que estou amamentando com menor frequência
3. não teve influência
4. não amamentei

Se você amamentou, a pandemia teve influência na sua adesão a amamentação?

1. sim, me permitiu a continuar a amamentar por mais tempo (preveniu o desmame)
2. sim, me influenciou a parar de amamentar
3. não teve influência
4. não amamentei

APÊNDICE 3

FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO PARA OS PERITOS

Prezado(a) colega,

Você está recebendo a proposta de formulário de coleta de dados para verificação dos hábitos de puérperas durante a pandemia de covid-19. Após a leitura, solicitamos o preenchimento do formulário abaixo:

Pergunta	Resposta	Comentários
1. Quanto a linguagem, você considera que ela está adequada para a população do estudo?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Em parte	
2. Sobre os dados pessoais contidos no formulário você considera-os suficiente para traçar um perfil da amostra?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Em parte	
3. Sobre os dados obstétricos contidos no formulário você considera-os suficiente para traçar um perfil da amostra?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Em parte	
4. Sobre as questões relacionadas aos hábitos das puérperas durante a pandemia, você as considera adequadas?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Em parte	
5. Sobre as questões relacionadas ao aleitamento materno, você as considera adequadas?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Em parte	

6. Você gostaria de sugerir a inclusão de uma ou mais perguntas?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Descreva aqui as perguntas que considera necessário incluir.
7. Você gostaria de sugerir a exclusão de uma ou mais perguntas?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
8. Por favor, se desejar, faça seus comentários sobre o formulário de coleta de dados.		
9. Avaliação geral do formulário (dê uma nota de 0 a 10)	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10	