

O puerpério nas redes: análise de informações sobre a covid-19 disponíveis em sites populares

Postpartum in networks: analysis of information about covid-19 available on popular sites

Wendy Kelly Loyola Fernandes¹

[ORCID: 0009-0008-1565-5735](https://orcid.org/0009-0008-1565-5735)

Laís Barbosa Patrocino²

[ORCID: 0000-0001-5632-2875](https://orcid.org/0000-0001-5632-2875)

Teresa Cristina da Silva Kurimoto¹

[ORCID: 0000-0002-4577-8532](https://orcid.org/0000-0002-4577-8532)

Gabriele Pimentel Gonçalves¹

Érica Dumont-Pena¹

[ORCID: 0000-0003-1220-6041](https://orcid.org/0000-0003-1220-6041)

¹ Universidade Federal de Minas Gerais – Av. Prof. Alfredo Balena, 190 – Santa Efigênia – Belo Horizonte – MG.

² Universidade do Estado de Minas Gerais – Praça dos Estudantes, 23 – Santa Emília, Carangola – MG

Autor correspondente: Laís Barbosa Patrocino - Universidade do Estado de Minas Gerais – Praça dos Estudantes, 23 – Santa Emília, Carangola – MG, 36800-000 Email: lais.patrocino@uemg.br.

RESUMO

Objetivo: analisar a qualidade das informações destinadas a mulheres que vivenciaram o puerpério no contexto de COVID-19. **Método:** estudo descritivo e comparativo realizado em *sites* populares. A coleta de dados se deu a partir de uma guia anônima nas cinco primeiras páginas do Google®, que encontrou 62 *sites*, submetidos à análise. **Resultados:** o estudo demonstrou que nenhum deles contemplou todas as informações necessárias - ora eram direcionados aos conteúdos mais difundidos sobre a COVID-19, tais como protocolos de segurança e prevenção da COVID-19, ora faziam menção às questões sobre saúde mental e vulnerabilidades sociais. Constatou-se que algumas informações apareciam de forma divergente ou traziam orientações desatualizadas e incompletas. **Conclusão:** as informações referentes aos grupos mais vulneráveis foram negligenciadas e aquelas destinadas às puérperas têm consequências ambíguas: tanto podem auxiliar em seus processos e dificuldades como podem veicular informações incompletas e prejudiciais.

Palavras-chave: Período Pós-Parto; COVID-19; Acesso à Informação; Redes Sociais.

ABSTRACT

Objective: to analyze the quality of information intended for women whose experienced the postpartum period in the context of COVID-19. **Method:** a descriptive and comparative study conducted on popular websites. Data collection was carried out using an anonymous tab in the first five pages of Google®, which found 62 sites, submitted for analysis. **Results:** the study demonstrated that none of them covered all the necessary information - they were either directed towards the most widespread content about COVID-19, such as safety and prevention protocols, or they mentioned issues about mental health and social vulnerabilities. **Conclusion:** it was found that some information appeared inconsistently or provided outdated and incomplete guidelines. Information regarding the most vulnerable groups was neglected, and that intended for postpartum women has ambiguous consequences: it can assist in their processes and difficulties as well as convey incomplete and harmful information.

Keywords: Postpartum Period; COVID-19; Access to Information; Social Media.

INTRODUÇÃO

O puerpério, ou período pós-parto, é marcado por uma transição de fases da vida da mulher no qual ocorrem ajustes do estado gravídico para o não gravídico, envolvendo aspectos físicos e psicossociais com a chegada do bebê¹. Trata-se de um período de vulnerabilidades psíquicas, físicas e biológicas uma vez que, concomitantemente ao processo de readaptação do corpo humano à situação não gravídica, mudanças no entorno se estabelecem. O estabelecimento da amamentação, a ocorrência de alterações hormonais e de mudanças nos modos de vida e nas subjetividades podem influenciar no bem-estar materno-infantil².

É comum, entretanto, que o puerpério seja descrito como fenômeno essencialmente físico, seguindo uma tendência de fazer uma cisão entre corpo e mente, desvalorizando, pois, aspectos subjetivos que são também relativos à cultura. Desta forma, os profissionais de saúde tendem a ter dificuldade em analisar a dimensão subjetiva dos processos de saúde e doença e acabam por favorecer uma visão biologizante, remanescente do modelo biomédico³.

Se o puerpério em si já é um desafio para as mulheres⁴ e acaba por mobilizar diversos setores da saúde e da sociedade, a vivência do puerpério durante a pandemia de COVID-19 sinalizou a necessidade de ampliação dos cuidados às puérperas. O que se observou em relação às mulheres estava mais ancorado a um comprometimento de seus direitos reprodutivos, como foi o caso da inclusão de puérperas e gestantes como grupos prioritários para vacinação^{5,6} apenas após manifestações da comunidade científica, que denunciou a alta mortalidade materna na COVID-19.

No contexto pandêmico, o Ministério da Saúde publicou recomendações a serem seguidas por profissionais para atenção às mulheres no puerpério⁷. Entretanto, as medidas de segurança necessárias para a proteção implicaram em desafios adicionais para essas mulheres capazes de gerar sérias repercussões na saúde mental, especialmente o aumento do sentimento de solidão e medo⁸.

Desde o início dos anos 90 a Internet tem sido utilizada por pessoas de todo o mundo para obter informações sobre saúde de forma fácil e rápida⁹. Na pandemia, diante de tantas incertezas, observou-se um aumento do número de informações circulantes na Internet, embora nem todas zelassem pela qualidade e fidedignidade da informação¹⁰. Pensando na puérpera contemporânea e no seu entorno, não é difícil compreender que alguns dos meios para se obter informações e apoio neste período de intensas transformações e dúvidas tenham sido os *sites* de busca disponíveis na Internet.

Um aspecto positivo a ser mencionado é que as redes têm sido utilizadas para aproximar as pessoas. Elas têm significado ambientes de compartilhamento de informações, capazes de aproximar mulheres em diferentes localizações geográficas e de diferentes contextos, fortalecendo laços e identidades. Contudo, vivenciar um puerpério nas redes, em tempos de COVID-19, pode ter sido um grande desafio, que incluiu tanto a possibilidade de acessar informações seguras e eficientes quanto *fake news*, com discussões sem evidências científicas, as quais podem ser nocivas a este e a outros períodos da vida das mulheres.

O objetivo deste trabalho foi analisar a qualidade das informações disponíveis em *sites* populares sobre o período pós-parto, tanto em seus aspectos psíquicos quanto físicos, no contexto da pandemia de COVID-19.

MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo e comparativo realizado em dezembro de 2021. Foi elaborado um *checklist* composto por informações necessárias às mulheres que vivenciaram o puerpério na pandemia de COVID-19. Essas informações referem-se a condutas adequadas, contraindicadas ou situações previstas para puerpério, tendo como base evidências científicas voltadas para o puerpério, que contemplam questões para além da perspectiva biologicizante, tais como vulnerabilidade social, raça, etnia, orientação sexual e pessoas com deficiência (PCD). É importante ressaltar que estes fatores abordados na análise estão interconectados e, não raro, se inter cruzam.

Na primeira etapa da pesquisa, foi feita uma busca em sites com robustez científica, tais como o site da Organização Mundial de Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Nestes, foram selecionadas evidências científicas consideradas relevantes para discussão do puerpério e suas peculiaridades diante da pandemia de COVID-19. A partir desta pesquisa, foi elaborado um *checklist* com os principais assuntos considerados relevantes, de acordo com o saber científico sobre o puerpério e suas implicações em tempos de COVID-19, a partir dos quais se chegou aos 13 eixos para o *checklist* de análise (Quadro 1).

Durante a elaboração do instrumento *checklist*, as referências mais oficiais disponibilizadas para puérperas levaram a elaborar o item ‘Apoio Psicossocial’ como um conceito dissociado das recomendações acerca da ‘Saúde Mental na Pandemia’. Todavia, sabe-se que estes termos se entrecruzam, de modo que há uma tendência das referências mais recentes a chamarem essas recomendações de Saúde Mental e Apoio Psicossocial (SMAP) que, na prática tem um sentido amplo e engloba diversos aspectos discutidos ao longo deste trabalho, tais como, acesso a direitos básicos, respeito pela tradição e cultura local, direito a assistência segura, ao suporte da comunidade, entre outros^{11,12}.

Na segunda fase do estudo, foi feita a coleta de dados a partir de uma simulação de pesquisa na Internet, baseada em uma busca realizada por uma gestante leiga. A busca nos *sites* foi realizada na data dez de dezembro de 2021, na ferramenta de busca Google®. Esta ferramenta foi escolhida devido a sua ampla disseminação na cultura da Internet e pela facilidade de acesso por pessoas leigas. Para a busca dos *sites*, foi utilizada uma guia anônima, com as seguintes palavras chaves: ‘Pós-parto’ e ‘COVID-19’. Foram analisados todos os *sites* exibidos nas cinco primeiras páginas de busca. Como critérios de inclusão, todos os *sites* que tratavam do tema da busca e estavam disponíveis na internet no momento da coleta de dados fizeram parte do estudo. Como critérios de exclusão, não foram analisados *sites* que apresentavam informações não essenciais para as puérperas, que não tratavam de assuntos referentes ao puerpério e COVID-19.

Na terceira fase da pesquisa, ocorrida no mês de dezembro, os *sites* foram analisados de acordo com seu conteúdo. A análise dos dados teve como base a correspondência com o *checklist* elaborado na primeira fase da pesquisa. Cada *site* foi analisado e classificado da seguinte maneira: (0) informação ausente, (1) informação divergente, (2) informação incompleta e (3) informação presente.

Quadro 1 - Checklist puerpério e COVID-19 baseado em evidências científicas, Belo Horizonte, MG. Brasil, 2021.

Eixos para análise dos sites	Resumo do conteúdo
1 - Suporte Psicossocial	<p>1.1 Recomenda-se suporte psicossocial por profissional habilitada/o na prevenção da depressão pós-parto entre mulheres com risco de desenvolver essa condição.</p> <p>1.2 Profissionais de saúde devem oportunizar que mulheres falem sobre sua experiência de parto durante a estadia hospitalar.</p> <p>1.3 Uma mulher que perdeu seu filho deve receber suporte adicional.</p>
2 - Prevenção da COVID-19	<p>2.1 Até este momento, a prevenção da COVID-19 se baseia em isolamento de casos e contatos, distanciamento social, uso de máscaras e práticas de higiene, incluindo etiqueta respiratória e lavagem correta das mãos com água e sabão. Essa orientação deve ser mantida e reforçada para gestantes e puérperas.</p> <p>2.2 Em caso de sintomas gripais e/ou respiratórios recomenda-se o isolamento, tanto para a pessoa sintomática quanto para aquelas que residem no mesmo endereço, ainda que estejam assintomáticas.</p>
3 - Diagnóstico	<p>3.1 Para testes de COVID-19, as coletas devem ser realizadas, de preferência, entre o 3º e 7º dia após o início dos sintomas, período de melhor desempenho do teste. A sensibilidade varia de 60% a 95%, e a especificidade atinge 100%.</p>
4 - Aleitamento	<p>4.1 Até o presente momento, a recomendação é privilegiar o aleitamento natural, com liberação da prática da amamentação, toda via, sob a efetivação de medidas que garantam a proteção tanto da mãe quanto a de bebê recém nascida/o (RN).</p> <p>4.2 É importante que, nessa decisão, as grávidas e lactantes recebam aconselhamento sobre os cuidados maternos e apoio psicossocial básico, além de ajuda profissional na prática da amamentação, independentemente se elas ou o RN forem suspeitos ou confirmados com COVID-19.</p> <p>4.3 Deve ser decidido pela mãe, em conjunto com familiares e profissionais de saúde, quando e como começar ou prosseguir a amamentação;</p> <p>4.4 A mãe infectada deve estar em condições clínicas adequadas para amamentar;</p> <p>4.5 A mãe deve concordar com as medidas preventivas necessárias.</p> <p>Medidas preventivas gerais para pacientes assintomáticas.</p>

	<p>4.6 A mãe deve fazer uso de máscara cobrindo nariz e boca durante todo o tempo de amamentação.</p> <p>4.7 A máscara deve ser trocada em caso de espirro ou tosse ou a cada nova mamada.</p> <p>4.8 Orientações para higienização das mãos por pelo menos 20 segundos antes de pegar no RN ou de manipular mamadeiras e bombas de leite quando for necessário.</p> <p>4.9 Evitar falar durante as mamadas.</p> <p>4.10 Evitar que o bebê toque o rosto da mãe, especialmente boca, nariz, olhos e cabelos.</p> <p>4.11 Se for usada extração de leite, todo o equipamento deve ser higienizado com água e sabão antes e após o uso.</p> <p><i>Medidas de orientação para aleitamento frente à COVID-19 - Parturiente com sintomas de gripe ou que teve contato domiciliar com pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2 nos últimos 10 dias.</i></p> <p>4.12 Manter a distância de, no mínimo, um (1) metro entre o leito da mãe e berço do RN.</p> <p>4.13 A mãe deve usar máscara cobrindo o nariz e boca.</p> <p>4.14 Higienizar mãos e mamas e desinfetar as superfícies compartilhadas.</p> <p>4.15 Devem ser orientadas a realizar higienização das mãos por, pelo menos, 20 segundos antes de pegar na/o RN ou de manipular mamadeiras e bombas de leite, quando for necessário.</p> <p>4.16 Podem solicitar a ajuda de alguém que esteja saudável para ofertar o leite materno em colher ou copinho à/ao RN.</p> <p>4.17 Após a mamada, os cuidados com a/o RN devem ser feitos por outra pessoa que não tenha sintomas ou que não esteja confirmada com COVID-19.</p> <p>4.18 Em caso da troca de fraldas, antes ou após a mamada, a mãe deve usar luvas cirúrgicas, quando possível.</p> <p>4.19 Puérperas não estáveis clinicamente devem aguardar a melhora clínica para proceder à amamentação.</p>
5 - Doação do leite humano	<p>5.1 Não deve ser indicada para mulheres com sintomas de síndrome gripal, infecção respiratória ou confirmação de SARS-CoV-2 até 10 dias após o início dos sintomas ou diagnóstico confirmado.</p> <p>5.2 Mães saudáveis, com contactantes apresentando síndrome gripal, casos suspeitos ou confirmados de SARS-CoV-2, não devem ser doadoras de leite humano.</p> <p>5.3 Assim que a mãe for considerada curada, a doação de leite humano poderá ser retomada.</p>

<p>6 - Anticoncepção e COVID-19</p>	<p>6.1 A orientação geral para a usuária de anticoncepcionais é que não suspenda o seu método contraceptivo. Isso só deverá ser feito se apresentar alguma queixa importante ou desejo de gravidez.</p> <p>6.2 A mulher com desejo de gravidez deve ser orientada sobre os riscos da infecção por COVID-19 para gestantes e puérperas.</p> <p><i>Anticoncepção pós-parto</i></p> <p>6.3 A utilização de métodos de longa duração, como o dispositivo intrauterino de cobre, deve ser estimulada, pois apresentam poucas contraindicações e muitas vantagens.</p> <p><i>Mulheres com diagnóstico de COVID-19</i></p> <p>6.4 A pandemia não alterou as indicações e contraindicações para o uso dos diferentes métodos contraceptivos, inclusive os hormonais.</p> <p>6.5 As mulheres com diagnóstico de COVID-19 positivo, tanto as assintomáticas quanto as sintomáticas, podem continuar usando método com progestagênio isolado, tendo apenas o cuidado com as interações medicamentosas.</p> <p>6.6 Os métodos de longa duração podem ser continuados em mulheres com COVID-19 positiva, tanto nas assintomáticas quanto nas sintomáticas.</p> <p>6.7 Os anticoncepcionais hormonais combinados devem ser evitados em casos de comprometimento pulmonar grave, quando houver imobilização no leito, o que aumenta o risco tromboembólico nas mulheres.</p>
<p>7 - Vacinação</p>	<p>7.1 Vacinar gestantes e puérperas (até 45 dias após o parto), a partir de 18 anos, como grupo prioritário independentemente da presença de fatores de risco adicional.</p> <p>7.2 A vacinação das gestantes e puérperas (até 45 dias após o parto), a partir de 18 anos, deverá ser realizada com as vacinas que não contenham vetor viral (Sinovac/Butantan e Pfizer/Wyeth). A vacinação poderá ser realizada em qualquer trimestre da gestação. A vacinação das gestantes e puérperas (até 45 dias após o parto), a partir de 18 anos, deverá ser condicionada a uma avaliação individualizada, compartilhada entre a gestante e seu médico, do perfil de risco-benefício, considerando as evidências e incertezas disponíveis até o momento.</p> <p>7.3 A vacinação poderá ser realizada em lactantes que pertençam a algum dos grupos prioritários já elencados, no momento da convocação do respectivo grupo, não sendo necessária a interrupção da lactação. No entanto, a lactação em si não será considerada como prioritária para a vacinação.</p> <p>7.4 Para a vacinação das gestantes e puérperas, deverá ser exigida prescrição médica.</p> <p>7.5 As gestantes e puérperas que já tenham recebido a primeira dose da vacina AstraZeneca/Fiocruz deverão ser imunizadas com a vacina da Pfizer. As gestantes que não foram vacinadas poderão ser imunizadas com qualquer vacina de plataforma de vírus inativado, vetor viral ou</p>

	<p>mRNA, respeitando os intervalos entre as doses recomendados pelo Plano Nacional de Imunização (PNI).</p> <p>7.6 A vacinação inadvertida de gestantes e puérperas com vacina de Vetor Viral (AstraZeneca) deverá ser notificada como um erro de imunização no e-SUS notifica (https://notifica.saude.gov.br/).</p> <p>7.7 O teste de gravidez não deve ser um pré-requisito para mulheres em idade fértil, e que se encontram em algum grupo prioritário para vacinação.</p> <p>7.8 As gestantes e puérperas que já se imunizaram com a vacina da AstraZeneca/Fiocruz ou Janssen, devem ser orientadas a procurar atendimento médico imediato se apresentarem um dos seguintes sinais/sintomas nos 4 a 28 dias seguintes à vacinação: falta de ar, dor no peito, inchaço na perna, dor abdominal persistente, sintomas neurológicos como dor de cabeça persistente e de forte intensidade, visão borrada, dificuldade na fala ou sonolência.</p>
8 - Pobreza e Vulnerabilidade social	8.1 Por estarem envolvidos diretamente com o aumento expressivo das mortes maternas, comorbidades, pobreza e vulnerabilidade social são dados importantes para serem observados no contexto da pandemia de covid.
9 - Saúde Mental Perinatal e Pandemia.	9.1 Informações sobre os impactos da pandemia na saúde mental das puérperas devem ser disponibilizadas a fim de minimizá-los, bem como informações sobre maneiras de aliviar o estresse e informações sobre como obter ajuda psicológica.
10 - Orientações referentes à raça, gênero e a interseccionalidades.	10.1 Importante reconhecer as dinâmicas das desigualdades que, no momento da pandemia de COVID-19, estão adensadas, como forma de aumentar a participação social de mulheres negras e reduzir as formas de violência que restringem o acesso a serviços de saúde reprodutiva.
11 - Orientações referentes a etnicidade e transculturalidade.	11.1 Importantes realizar escuta das concepções nativas, ainda que entrem em conflito com o modelo biomédico, colaborando para reconhecer a diversidade social e cultural.
12 - Orientações para puerpério de pessoas com útero LGBTQIAPN+.	12.1 Necessárias a disponibilização de informações sobre demandas específicas de mulheres ou pessoas com útero que são LGBTQIAPN+.
13 - Orientações destinadas a puérperas que são Pessoas com Deficiência.	13.1 Necessárias a consideração das especificidades de Pessoas com Deficiência que estejam vivenciando o puerpério.

Não foram utilizados *softwares* para tratamento dos dados. A atribuição da classificação da qualidade da informação foi realizada de forma analítica. O Quadro 2 apresenta as etapas da pesquisa de modo sintético.

Quadro 2 – Síntese das etapas da pesquisa

Etapa 1	Elaboração do <i>checklist</i>
Etapa 2	Coleta de dados – seleção de <i>sites</i>
Etapa 3	Análise dos <i>sites</i> a partir do <i>checklist</i>

RESULTADOS

No total, foram analisadas 62 páginas, entre elas, *sites* voltados para profissionais de saúde, boletins informativos, cartilhas direcionadas a mulheres, notícias e artigos científicos. A tabela 1 apresenta os resultados da análise dos conteúdos dos *sites* e a atribuição das classificações.

Tabela 1 – Resultados da análise dos conteúdos dos *sites* e a atribuição das classificações, Belo Horizonte, MG. Brasil, 2021.

Grupo de evidências científicas	Informação presente	Informação incompleta	Informação divergente	Informação ausente
1 - Suporte psicossocial	0 (0%)	18 (30%)	0 (0%)	44 (70%)
2 - Prevenção da COVID-19	28 (45%)	15 (15%)	19 (30%)	0 (0%)
3 - Diagnóstico	14 (22%)	12 (20%)	0 (0%)	36 (58%)
4 - Aleitamento	18 (26 %)	17 (27%)	0 (0%)	27 (43%)
5 - Doação de leite humano	6 (10%)	2 (3%)	0 (0%)	54 (87%)

6 - Anticoncepção e COVID-19	7 (11%)	0 (0%)	0 (0%)	55 (89%)
7 - Vacinação	6 (10%)	12 (20%)	2 (3%)	42 (68%)
8 - Pobreza e vulnerabilidade social	4 (7%)	2 (3%)	0 (0%)	56 (90%)
9 - Saúde mental perinatal e pandemia	11 (19%)	1 (2%)	0 (0%)	50 (79%)
10 - Orientações referentes a raça, gênero, interseccionalidades	0 (0%)	1 (2%)	0 (0%)	61 (98%)
11 - Orientações referentes a etnicidade e transculturalidade	0 (0%)	1 (2%)	0 (0%)	61 (98%)
12 - Orientações para puerpério de pessoas com útero LGBTQIAPN+	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	62 (100%)
13 - Orientações para puérperas que são PCD	0 (0%)	1 (2%)	0 (0%)	61 (98%)

Alguns dos sites eram administrados por profissionais de saúde, entre eles, médicos e profissionais de enfermagem. Foi possível perceber que nenhum contemplou todos os itens do *checklist* com todas as informações consideradas importantes para uma puérpera.

Em relação ao primeiro item, que diz respeito ao suporte psicossocial, 30% (n=18) dos *sites* trouxeram informações incompletas, já que abordaram questões referentes ao suporte psicossocial de forma indireta. Um exemplo disso é a menção sobre a necessidade de presença de acompanhante no puerpério imediato, que ressaltou informações sobre a possibilidade de ter acompanhante no parto durante a pandemia de COVID-19. As informações foram consideradas incompletas pois apenas um *site* mencionou mães que perderam seus filhos como um dos aspectos importantes a serem observados em termos de suporte psicossocial.

No que diz respeito ao segundo item do *checklist*, “Prevenção da COVID-19”, 45% (n=28) dos *sites* trouxeram uma orientação completa sobre este tópico e 30%

(n=19) não mencionaram as formas de prevenção da COVID-19. Orientações sobre diagnóstico (item 3) apareceram, sobretudo, em *sites* administrados por profissionais de saúde.

Sobre o item 4 da tabela 1, “Aleitamento”, verificou-se que a maior parte dos *sites* não disponibilizou as informações (43%, n=27) ou o fez de forma incompleta (27%, n=17). Sobre doação de leite humano (item 5), apenas seis *sites* (10%) disponibilizaram informações sobre doação de leite humano às puérperas. Outros 87% (n=54) não mencionaram nada a respeito deste quesito. Já a sexta recomendação, referente à anticoncepção e COVID-19, não apareceu em 89% dos *sites* (n=55).

Em relação à sétima recomendação, sobre vacinação, 68% (n=42), dos *sites* não fizeram nenhuma menção à vacinação das puérperas e gestantes e 19% (n=12) disponibilizaram informações incompletas. Este último dado ocorre sobretudo porque alguns *sites* foram publicados em datas anteriores à atualização da nota técnica de abril de 2021, que inclui gestantes e puérperas como grupos prioritários para se vacinarem contra a COVID-19.

A grande maioria dos *sites* (90%, n=56) não mencionou condições de pobreza e vulnerabilidade social das puérperas (item 8) em seu conteúdo. 79% dos *sites* (n=50) fizeram alguma menção à saúde mental perinatal no contexto da COVID-19 (item 9). Apenas um *site* dos 62 analisados fez menção ao item ‘raça, gênero e interseccionalidades das puérperas’ (item 10) em seu conteúdo e este mesmo *site* também foi o único a mencionar a questão da ‘etnicidade e transculturalidade’ (item 11). Entretanto, menciona de forma incompleta, já que se refere a ‘mulheres asiáticas e outras minorias étnicas’, sem nenhuma ênfase ao contexto ou especificidade das mulheres indígenas. Nenhuma recomendação foi feita a pessoas com útero LGBTQIAPN+ (item 12) e apenas uma discreta menção foi feita, de forma incompleta, destinada a Pessoas com Deficiência (item 13) que estejam vivenciando o puerpério em tempos de COVID-19.

DISCUSSÃO

Ao nos atermos nesta discussão à parcela de mulheres que, em virtude de possuírem acesso à Internet, podem ser contempladas por este recurso informativo,

destacamos também a importância da inclusão digital para todas as mulheres. Inclusão que está situada no campo dos direitos, do exercício da cidadania e do desenvolvimento social¹³.

Com relação à primeira recomendação, é importante salientar que o termo 'saúde mental e apoio psicossocial' (SMAPS) é usado para descrever todo tipo de apoio local ou externo cujo objetivo seja proteger ou promover o bem-estar psicossocial e/ou prevenir ou tratar o transtorno mental¹¹. A partir deste conceito, ressalta-se que, tanto as recomendações nos documentos oficiais quanto às orientações e informações encontradas nos *sites* não alcançam sua amplitude, contudo alguns aspectos apontados em outros eixos contemplam e podem contribuir para a SMAPS.

Em relação à SMAPS, embora alguns *sites* trouxessem recomendações a respeito do acompanhante ou da importância do suporte psicossocial para a saúde das mulheres, apenas um *site* específico, que trouxe um estudo sobre a relação da COVID-19 com óbitos fetais, mencionou, de forma indireta, mulheres que perderam seus filhos, o que denota uma invisibilidade desta questão nos *sites* analisados, bem como a necessidade de suporte adicional para estas mães, recomendado pelo Guia de Cuidado Pós-Natal para Mães e Recém-nascidos, da OMS, de 2013¹⁴. Neste aspecto, vale mencionar que o relatório *A Neglected Tragedy: The Global Burden of Stillbirth*¹⁵ associou o aumento do número de natimortos à redução dos serviços de assistência, à falta de monitorização de qualidade e cuidados pré-natais durante e no pós-parto em países subdesenvolvidos, além dos danos psicológicos, sociais e financeiros para as mulheres, que são referidos como graves e duradouros neste mesmo estudo.

O item referente à prevenção da COVID-19 apareceu numa quantidade considerável de *sites*, o que demonstrou que as medidas de distanciamento social e as orientações sobre lavagem de mãos e uso de máscaras foram informações frequentemente disponibilizadas, sobretudo em *sites* administrados por profissionais de saúde. O mesmo vale para orientações sobre diagnóstico que, ainda que em menor quantidade em relação às recomendações preventivas, também foram enfatizadas em *sites* administrados por profissionais de saúde, especialmente no manual para gestantes e puérperas do Ministério da Saúde⁷. Apesar disso, estudos apontam que o distanciamento social culminou em consequências negativas para as mulheres. Isso se deu pelo aumento de fatores de alto risco para elas, tais como: estilo de vida sedentário,

aumento de peso, da pressão arterial e da resistência à insulina, bem como problemas psicossociais, tais como depressão, ansiedade e outros impactos na saúde emocional¹².

As recomendações referentes ao aleitamento, bem como à doação de leite humano, também foram negligenciadas. A abordagem deste item em *sites* destinados a profissionais de saúde foi escassa, o que remete à importância de fortalecer a autonomia da mulher no aleitamento, bem como reforçar os cuidados necessários para amamentar em tempos de COVID-19. É importante lembrar que, por ser um momento de crise e escassez de recursos, a pandemia de COVID-19 foi uma excelente oportunidade para educar o público sobre os benefícios do leite humano, defender a amamentação e, sobretudo, reconhecer tal prática como uma importante intervenção que salva vidas. Ainda assim, desmontes e colapsos do sistema de saúde sinalizam para decisões tomadas com falta de assertividade, e apontam para um risco de aumento devastador de mortes maternas e crianças abaixo de cinco anos¹⁶. Por outro lado, a crise expõe às mulheres as condições de trabalho precárias, que dificultam a amamentação.

Cabe ressaltar que as repercussões positivas quanto à amamentação estão ligadas ao cuidado de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS). As ações educativas contribuem para a construção de técnicas e pensamentos interpessoais favoráveis à amamentação. As famílias, ao receberem orientações, constantemente sentem-se mais protegidas para manter as crianças em aleitamento materno, principalmente em tempos desafiadores como a pandemia. Estas informações aumentam o vínculo entre a família e também entre a família e a equipe de saúde. A rede de apoio às puérperas é fundamental para o bom êxito no aleitamento. A participação do companheiro é apontada como um fator que oportuniza maior efeito nesse processo, e incentiva o vínculo entre o recém-nascido e a companheira¹⁷⁻¹⁹. Outro assunto negligenciado e que denota fragilidades é a anticoncepção, que, apesar de ser uma pauta importante para ser pensada em termos de cuidados às puérperas, teve poucas menções para além do que foi feito no próprio manual para gestantes e puérperas do Ministério da Saúde⁷. Pensar anticoncepção das mulheres é se referir à justiça reprodutiva, assunto o qual, a despeito da pandemia de COVID-19, já vem sendo debatido na mídia devido a mortes ou prisão de mulheres por abortos inseguros, gravidezes imprevistas, infanticídio, esterilizações involuntárias, violência sexual e morte materna²⁰.

Estudos ressaltam que, neste período crítico, as mulheres vulneráveis estão ainda mais expostas as gestações não planejadas. Este grupo inclui mulheres com baixa renda

e baixa escolaridade, residentes em áreas rurais ou isoladas e remotas, mulheres em privação da liberdade, portadoras do vírus da imunodeficiência humana (HIV) ou com outras doenças crônicas, bem como indígenas, adolescentes, usuárias de substâncias psicoativas em condições de vulnerabilidades, pessoas com deficiência física e/ou mental. Migrantes e refugiadas também são altamente vulneráveis, devido às circunstâncias de vida desfavoráveis, exposição ao estresse, baixa renda, perda de contato com a família, perdas no status social, cultura e moradia²¹.

O item 'Vacinação' refletiu um momento histórico de luta das mulheres que denunciaram as mortes maternas a partir de dados do Observatório Obstétrico Brasileiro COVID-19, quando o Ministério da Saúde atualizou uma nota técnica e passou a incluir gestantes e puérperas como prioridade para se vacinarem contra COVID-19. Antes da atualização, somente gestantes e puérperas que pertencessem aos grupos de risco e apresentassem comorbidades poderiam se vacinar, de acordo com a ordem dos grupos prioritários aos quais pertencessem²². Antes da pandemia de SARS-CoV-19 já havia iniquidades nas proporções desiguais de vacinação as gestantes em subgrupos populacionais, fato que culminava em uma maior probabilidade de desfechos negativos em saúde ou inadequadas condições de saúde para estes grupos²³. Durante a pandemia de COVID-19, assim como ocorreu durante a epidemia de H1N1, o medo, a falta de informação, os mitos e crenças que a população traz nas suas representações e nos seus valores culturais foram preponderantes para desfechos negativos em saúde para essas mulheres²⁴.

A inclusão de gestantes e puérperas como grupos prioritários evidencia a seriedade do problema que levou o Brasil a representar 8 de cada 10 mortes maternas por COVID-19 relatadas no mundo²⁵. Isso refletiu a desorganização de serviços de assistência ao pré-natal, com suspensão de consultas durante a pandemia, falta de insumos diagnósticos e terapêuticos e leitos de unidade de tratamento intensivo (UTI) específicos para a população obstétrica²⁶.

Na pandemia, agravaram-se as condições de desigualdade de renda e pobreza²⁷. No entanto, as mulheres seguem sendo tratadas como se todas tivessem as mesmas condições de acesso aos serviços de saúde, aos cuidados e às informações que podem vir a diminuir a chance de complicações por COVID-19, além de afetar as condições de gestação, parto e nascimento¹⁵. Não é menos importante mencionar o fenômeno da 'feminização da pobreza', termo cunhado em fins dos anos 70 que aponta para uma

presença maior de mulheres entre os pobres. Vários estudos sustentam que esse fenômeno está relacionado, sobretudo, à omissão de um companheiro em compartilhar as responsabilidades e o ônus do sustento da família, sendo o fenômeno da feminização materializado mais frequentemente nas famílias chefiadas por mulheres, ou seja, “o processo de feminização da pobreza tem início quando a mulher, sozinha, tem que prover o seu sustento e o de seus filhos”²⁸.

A saúde mental durante a pandemia foi um tema amplamente discutido e apareceu em uma gama de estudos. Todavia, em páginas voltadas para puérperas, este assunto foi sistematicamente negligenciado. Uma recente publicação da Organização Panamericana de Saúde das Américas (OPAS)²⁹ mostra o impacto devastador da pandemia na saúde mental e no bem estar das populações das Américas. O documento ‘*Strengthening Mental Health responses to COVID-19 in Americas: A Health Policy analysis and recommendations*’, publicado pela revista *The Lancet Regional Health Americas*, mostra que quatro em cada dez brasileiros tiveram problemas relacionados à ansiedade. Dentre os problemas citados está o medo de adoecer, o trauma de perder os entes queridos, o desemprego, a pobreza, a insegurança alimentar, além de um aumento acentuado nos índices de violência doméstica. A publicação aponta para fatores como a interrupção contínua em serviços essenciais para transtornos mentais, neurológicos e por uso de substâncias em metade dos países da América³⁰.

No contexto específico das puérperas, uma pesquisa publicada pelo *Journal of Clinical Medicine*³¹ apontou que as taxas de Depressão Pós-parto (DPP) dobraram durante a pandemia. O conjunto de manifestações que compõem esse quadro sinaliza que uma maior interação entre profissional da saúde e puérpera pode favorecer o diagnóstico precoce. Diante desse aspecto, os serviços de Atenção Básica configuram uma boa oportunidade para o rastreamento da DPP. Estudos realizados no Brasil demonstraram que 30% a 40% das mulheres adolescentes ou adultas atendidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) apresentaram muitos sintomas depressivos^{32,33}. Considerando que o acompanhamento das gestantes e puérperas ocorre na UBS, acredita-se que este cenário seja propício para o rastreamento da DPP, sobretudo pela equipe de enfermagem que exerce protagonismo na prestação de cuidados na atenção primária em saúde³⁴.

O item ‘raça, gênero e interseccionalidades’ aparece em apenas uma página dos 62 sites avaliados e de forma incompleta, o que comprova a ausência de recorte racial,

tanto nos materiais destinados a puérperas em *sites* científicos robustos, bem como nos materiais produzidos por profissionais de saúde e pesquisadores. Entretanto, um relatório da revista *The Lancet*³⁵ publicou o conceito de Sindemia Global, que ressaltou a importância de se conceber a pandemia como uma complexa interação de fatores que sinalizam a relação entre as altas taxas de Doenças Crônicas Não Transmissíveis nos países mais vulneráveis, e sublinhou suas origens sociais tais como a vulnerabilidade das pessoas mais velhas, comunidades étnicas negras, asiáticas e minoritárias, e classe trabalhadora mal remunerada.

Se antes da pandemia de COVID-19 mulheres negras já apresentavam taxa de mortes maternas superior à média de mulheres brancas, de acordo com dados disponíveis no material do Ministério da Saúde “Política Nacional de Saúde Integral da População Negra”, faz-se necessário apurar, em estudo com recorte de raça, se a maioria das mortes maternas por COVID-19 também foi de mulheres negras. Além disso, uma pesquisa publicada pela Rede de Pesquisa Solidária e descrita em nota técnica aponta que, no Brasil, mulheres negras têm maior mortalidade por COVID-19 que qualquer grupo na base do mercado de trabalho³⁶. Dentre os fatores apontados estão às condições mais vulneráveis de exercício das atividades e exposição ao vírus, exposição a fatores ambientais que afetam as condições de saúde, moradias mais insalubres, acesso inadequado à água, dieta com baixa qualidade nutricional, contextos sociais que afetam o estado psíquico, maior exposição a trabalho de cuidado com pessoas idosas e crianças, o que evidencia a desigualdade racial e de gênero de forma combinada³⁷.

No item ‘Orientações referentes a etnicidade e transculturalidade’, a quase completa ausência das informações se repete, o que reflete um quadro preocupante já que, além das populações indígenas serem caracterizadas pela alta vulnerabilidade relacionada principalmente à sua maior suscetibilidade ao adoecimento no contexto da pandemia de COVID-19, há uma preocupação com os modos de vida nas comunidades indígenas. O fato de que suas ações e atividades são predominantemente coletivas é apontado como um fator que favorece a alta taxa de transmissibilidade da doença³⁸.

No Brasil, existe uma grande diversidade social e cultural dos povos indígenas. A partir deste princípio, é importante que a elaboração de propostas de prevenção, promoção e educação para a saúde levem em consideração o respeito por cada povo indígena e seu sistema de saúde tradicional local. A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) prevê atenção diferenciada às populações

indígenas com base na diversidade sociocultural e nas particularidades epidemiológicas e logísticas desses povos, com foco na oferta dos serviços de Atenção Primária e na garantia de integralidade da assistência³⁹.

Para o povo Xakriabá, por exemplo, a relação entre medicina tradicional e convencional vem sendo cada vez mais estreitada. Ao passo que a comunidade científica busca identificar e aprimorar seu conhecimento para o desenvolvimento de tratamentos eficientes contra a COVID-19, busca-se, também, cada vez mais, o desenvolvimento de tecnologias e medicamentos pelos conhecedores da medicina tradicional. O diálogo entre as duas formas de conhecimento vem sendo estabelecido diante do cenário complexo que vive a população⁴⁰. De acordo com Simone Corrêa⁴⁰, uma enfermeira Xakriabá, estratégias de controle e prevenção da COVID-19, associadas com a medicina tradicional Xakriabá, foram pensadas juntamente com a comunidade e 24 lideranças de cada aldeia. Uma das ações desenvolvidas foi a realização de oficinas na Casa da Medicina Tradicional Xakriabá da aldeia Barreiro Preto, com o público das barreiras sanitárias, para produção e distribuição de xaropes naturais que, segundo conhecedoras/es do saber tradicional, atuam no auxílio do fortalecimento à imunidade⁴⁰.

Segundo Dumont⁴¹, no caso específico das puérperas Xakriabá, o processo de gestação da criança, os cuidados e aprendizagens envolvem primeiramente o processo de fabricação do corpo da criança, do qual faz parte um processo mais amplo, que, no modo de vida tradicional Xakriabá, passa pelos cuidados das parteiras. A fabricação do corpo compreende a realização do parto, a cicatrização do umbigo da criança e, ainda, o resguardo e as orientações de cuidado com a criança após o nascimento⁴¹. É importante, portanto, reconhecer que a atenção à saúde das puérperas indígenas no contexto da COVID-19 deve ser sensível e ampliada, fortalecida pela escuta dos modos de vida de cada povo. Ainda que estes modos de vida entrem em conflito com o modelo biomédico, é necessário buscar ações conjuntas, já que ações favoráveis ao enfrentamento da COVID-19 seguem sendo desenvolvidas pelos dois tipos de 'ciências', tanto a medicina ocidental, quanto as medicinas e saberes dos povos tradicionais^{40,41}.

As orientações a serem disponibilizadas para pessoas com útero LGBTQIAPN+ não apareceram em nenhum dos 62 sites analisados. Isso confirma a invisibilidade destas questões, tanto em páginas oficiais quanto em páginas administradas por profissionais de saúde. Sabe-se que a heteronormatividade nas recomendações do

campo da saúde se faz constantemente presente. Ela ocorre desde a escassez de métodos de sexo seguro para práticas que não sejam exclusivamente a penetração vaginal - o que demonstra que a sociedade e o mercado não estão preocupados em proteger outros órgãos além do pênis⁴² -, quanto no não reconhecimento da existência de maternidades lésbicas e bissexuais nos serviços básicos de saúde, além do reconhecimento e direito a existência de pessoas com útero que são homens trans ou não binárias.

É importante lembrar que o direito ao nome social, há anos, vem sendo uma das principais reivindicações da população trans e, no âmbito da saúde, também se faz imprescindível para a concretização de um atendimento humanizado. O respeito à identidade de gênero de pessoas transexuais e travestis por parte de profissionais e gestoras/es de saúde se faz crucial para permitir o acesso e a manutenção deste grupo social em consultas, tratamentos e procedimentos das mais variadas necessidades⁴². Outro aspecto que deve ser considerado refere-se ao fato de que a maternidade compulsória às mulheres e a sexualidade instituída com fins reprodutivos estão na base da construção de gênero e das identidades de gênero e possuem forte apelo cultural nos discursos relacionados à modernidade. É importante refletir sobre as perspectivas de maternidade e os significados das experiências que reivindicam signos do sistema heteronormativo e aqueles capazes de provocar ressignificações a partir da ruptura com a linearidade entre casal heterossexual-procriação-família⁴³.

Outro ponto a ser destacado é que, historicamente, a sexualidade feminina foi dirigida para fins reprodutivos, fato que culminou na manicomialização de várias mulheres que recusaram a maternidade, ou que apresentavam comportamento sexual considerado culturalmente inadequado, com a finalidade de disciplinar seus corpos. O processo de institucionalização da loucura no século XIX, que coincidiu com o maior disciplinamento dos corpos⁴⁴ relacionou a loucura feminina ao desejo sexual e à recusa à função materna, que culminou no surgimento do quadro que ficou conhecido como histeria⁴⁵.

É importante notar que, para mulheres negras e indígenas, esta situação se inverte. A negação do direito à maternidade começa na colonização, com a figura da 'mãe preta', imagem de controle descrita por Lélia Gonzalez⁴⁶ que se refere à ama de leite, uma mulher que, além de amamentar e cuidar dos filhos dos colonizadores, tinha que cuidar e amamentar os próprios filhos, os quais seriam entregues à escravidão⁴⁷.

Recentemente, esta negação da reprodução e da maternidade das mulheres negras foi denunciada pelas feministas negras. Acusações que mulheres negras estariam sendo vítimas de esterilização cirúrgica em massa nos anos 1980 com o objetivo de controlar a natalidade deste grupo foram a mola propulsora de uma militância feminista negra no Brasil⁴⁸. Cabe lembrar aqui também o contexto específico das mães que fazem uso de substâncias psicoativas em situação de vulnerabilidade ‘mães órfãs’ e a negação de seus direitos de exercerem a maternidade por meio da perda da guarda de seus filhos⁴⁹.

Este aspecto da construção da equação mulher-mãe, de sexualidade reprimida e dirigida para fins reprodutivos⁴³ também pode ser verificado no item 6 deste trabalho, que aborda a escassez de sites que mencionam a anticoncepção das puérperas. Uma vez que a mulher padrão, provavelmente construída no imaginário de quem administra as referidas páginas, é uma mulher branca, pode-se inferir que os direitos sexuais e reprodutivos em termos de anticoncepção destas mulheres, também seguem sendo negligenciados.

Já para mulheres negras, devido a interseccionalidades de raça e gênero, especialmente no contexto brasileiro, a sexualidade feminina traz códigos diferentes, com a ideia da devassidão, sedução e disposição sexual ‘nata’⁵⁰, ao passo que, para mulheres brancas, o estereótipo predominante é o de pureza e castidade. Nesse sentido, Lélia Gonzalez aponta as imagens de controle relacionadas à mulher negra que sobressaem na cultura brasileira com o intuito de objetificá-la, sendo uma delas a imagem de ‘mulata’, ‘estranhamente sedutora’⁴⁶.

Finalmente, em relação às puérperas que são Pessoas Com Deficiência (PCD), apenas uma menção é feita e de forma incompleta, em uma das páginas analisadas. Isso denota a falta de informações destinadas às mesmas, ainda que pesquisas apontem a importância da rede de apoio intrafamiliar, assistencial e psicoemocional para estas mulheres a fim de potencializar a sua autonomia e minimizar os estigmas⁵¹. Na situação específica das mulheres que são PCD, relata-se que, historicamente, foram negligenciadas nos movimentos feministas e apresentam uma situação de dupla desvantagem⁵². O problema dos direitos reprodutivos das PCD começa pela negação de sua sexualidade, fato que aproxima os movimentos sociais de pessoas com deficiência e de LGBTQIAPN+. Esses grupos guardam uma grande semelhança entre si, uma vez

que, historicamente, lhes são negados os direitos à sexualidade e de constituírem família⁵².

Além do capacitismo e do sexismo, vários fatores contribuem para a propagação de mitos sobre a sexualidade e reprodução das mulheres com deficiência, são eles: a heteronormatividade, a cisnormatividade, a crença de que uma PCD não pode ser gay, lésbica ou travesti; e também mitos a respeito da hipersexualidade. Combater estes mitos é garantir que direitos reprodutivos de PCD possam ser alcançados, tais como a capacidade de decidir sobre querer ou não ter filhos, a escolha de métodos contraceptivos, receber atendimento de saúde reprodutiva adequada e sem discriminação⁵³.

CONCLUSÃO

Ao que concerne este estudo conclui-se que as informações, quando disponibilizadas de forma responsável e segura, podem auxiliar na minimização do sofrimento e da angústia destas mulheres, além de permitir reconhecer e identificar construções sociais e subjetivas que estão por trás de seus sofrimentos. Elas também podem contribuir para divulgar os dispositivos e redes de suporte necessárias para promover mudanças positivas, e contribuir para a redução das inequidades, sobretudo para grupos socialmente vulneráveis.

As redes e as tecnologias digitais estão cada vez mais incorporadas ao modo de vida das mulheres. A busca por informações sobre diferentes etapas da vida em *sites* torna-se parte da cultura, com exceção daquelas que vivenciam a exclusão digital. Não é por acaso que também as redes de saúde estão também cada vez mais atentas a estas mudanças e, por conseguinte, têm incorporado estratégias de educação em saúde no universo digital às suas estratégias de comunicação e ao contexto laboral de profissionais de saúde.

Espera-se que as evidências deste estudo contribuam para o (re)conhecimento de puérperas e mulheres em alguns dos seus aspectos diversos e que favoreça a reflexão sobre a qualidade e segurança das informações disponibilizadas nas redes, tanto em períodos de crise como a pandemia de COVID-19, quanto fora deste. Espera-se, também, contribuir para a aproximação e cooperação entre mulheres a partir do

fortalecimento das coletividades de apoio. É importante ressaltar que foram inúmeros os desafios para produção de um estudo em um período de crise com repercussões danosas, relativas à ausência de informação adequada e disseminação de outras falsas, para mulheres e também para todas as pessoas que buscavam produzir conhecimentos sérios e comprometidos com a saúde da população.

REFERÊNCIAS

1. Vieira CS, Brito MB, Yazlle MEHD. Contracepção no puerpério. *Revista Brasileira de Ginecologia Obstétrica*. 2008; 30(9):470-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/8XHKtwYkmspW83ZTsgq3bHN/abstract/?lang=pt>. Acesso em 09 de dez. de 2021.
2. Carvalho GM, Oliveira LR, Santos RV, Camiá GEK, Soares LH. Transtornos mentais em puérperas: análise da produção de conhecimento nos últimos anos. *Brazilian Journal of Health Review*. Curitiba, v.2, n.4, p.3541-3555, 8jul./aug. 2019. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/2477/2504>. Acesso em 16 de dez. de 2021.
3. Vieira S. (In)visibilidade do sofrimento psíquico no puerpério na óptica de trabalhadores da ESF. Criciúma-SC. Dissertação de mestrado em saúde coletiva. Universidade do Extremo Sul Catarinense - UESC. P. 18. 2018. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/handle/1/7687>. Acesso em 16 de dez. de 2021.
4. Elias EA, Pinho JP, Oliveira SR. Expectativas e sentimentos de gestantes sobre o puerpério: contribuições para a enfermagem. *Enferm Foco*. 2021;12(2):283-9. Available from: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.4058. Acesso em 15 de dez. de 2021.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19. Gabinete. Nota técnica - atualização das recomendações referentes a vacinação contra a COVID-19 em gestantes e puérperas até 45 dias pós-parto. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/notas-tecnicas/nt-02-2021-secovid-vacinacao-gestantes-e-puerperas-1.pdf/view>. Acesso em 16 de dez. de 2021.
6. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med* - 2020; 382:727-733.

Disponível em <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2001017>. Acesso em 09 de dez. de 2021.

7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual de recomendações para assistência à gestante e a puérpera frente a pandemia de COVID-19. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/manual-de-recomendacoes-para-a-assistencia-a-gestante-e-puerpera-frente-a-pandemia-de-COVID-19/>. Acesso em 04 de nov. de 2021.

8. Paixão GNP, Campos LM, Carneiro JB, Fraga CDS. A solidão materna diante das novas orientações em tempos de SARS-COV-2: um recorte brasileiro. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2021; 42(esp):e20200165. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/DQ546XgcBsqpcrZ7WXMsKGf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 16 de dez. de 2021.

9. Neto AFP, Paolucci R, Daumas RP, Souza R V. Avaliação participativa da qualidade da informação de saúde na internet: o caso de sites de dengue. *Ciênc. saúde colet*. 22 (6) Jun 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2017.v22n6/1955-1968/pt/>. Acesso em 16 de dez. de 2021.

10. Camargo KR JR, Coeli CM. A difícil tarefa de informar em meio a uma pandemia. *Physis: Revista de Saúde coletiva* [online] v.30, n 02 - 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2020.v30n2/e300203/>. Acesso em 16 de dez. de 2021.

11. Inter-Agency Standing Committee. Comitê Permanente Interagências. Diretrizes do IASC sobre saúde mental e apoio psicossocial em emergências humanitárias. Inter-Agency Standing Committee (IASC) - Comitê Permanente Interagências, 2007. Disponível em https://interagencystandingcommittee.org/system/files/iasc_mhpss_guidelines_portuguese.pdf. Acesso em 15 de dez. de 2021.

12. Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância. Todos contra o Coronavírus: 10 recomendações para que os municípios e estados priorizem cuidados em saúde mental e suporte psicossocial. Orientações para Gestores. *Addressing Mental Health and Psychosocial Aspects of COVID-19 Outbreak*. Produção

editorial/parceria institucional: Cross Content, 2020. Disponível em https://www.unicef.org/brazil/media/8111/file/saude-mental_orientacoes-gestores.pdf. Acesso em 15 de dez. de 2021.

13. Echalar, Figueiredo ADL. Formação docente para a inclusão digital via ambiente escolar: o PROUCA em questão. 147 f. 2015. Tese (Doutorado em Educação) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2015.

14. WHO Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health. Postnatal Care for Mothers and Newborns. Highlights from the World Health Organization 2013 Guidelines. Postnatal Care Guidelines - March 2015. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/mca-documents/nbh/brief-postnatal-care-for-mothers-and-newborns-highlights-from-the-who-2013-guidelines.pdf?sfvrsn=33194d3c_1. Acesso em 04 de nov. de 2021.

15. Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância. A Neglected Tragedy The global burden of stillbirths. Report of the UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation, 2020. Disponível em: <https://childmortality.org/wp-content/uploads/2020/10/UN-IGME-2020-Stillbirth-Report.pdf>. Acesso em 13 de dez. de 2020.

16. Tacla MTG, Rossetto EG, Perdigão GM, Zani EM, Silva IV. Reflexões sobre o aleitamento materno em tempos de pandemia por COVID-19. Revista Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras. 2020; v20 (Especial COVID-19):60-76. Disponível em: https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/articles_xml/2238-202X-sobep-20-spe-0060/2238-202X-sobep-20-spe-0060.x48393.pdf. Acesso em 15 de dez. de 2021.

17. Pena MD. Avaliação das informações da COVID-19 disponíveis em sites populares direcionados a gestantes. 2021. 26F. Orientadora: Fernanda Penido Matozinhos. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, 2021.

18. Prates LA, Schmalfluss JM, Lipinski JM. Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação. Escola Anna Nery. 2015; 19(2): 310-315. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/mK9rgcTD9PbtsDWHNqVTJJC/?lang=pt>. Acesso em 15 de dez. de 2021.

19. Lima CM, Sousa LB, Costa EC, Santos MP, Cavalcanti MCSL, Maciel NS. Auto eficácia na amamentação exclusiva: avaliação dos domínios técnica e pensamentos intrapessoais em puérperas. *Enferm Foco*, 2019;10(3): 9-14. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1597>. Acesso em 15 de dez. de 2021
20. Brandão ER, Cabral CS. Justiça reprodutiva e gênero: desafios teórico-políticos acirrados pela pandemia de COVID-19 no Brasil. *Interface Botucatu* - 25 Supl.1, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2021.v25suppl1/e200762/pt/>. Acesso em 15 de dez. de 2021.
21. Ferreira-Filho ES, Melo NS, Nilson Roberto; Sorpreso ICE, Bahamondes L, Simões RS, Soares-Júnior JM, Baracat EC. Contraception and reproductive planning during the COVID-19 pandemic. *Expert Review of Clinical Pharmacology* Volume 13, 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17512433.2020.1782738>. Acesso em 15 de dez. de 2021.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Operacionalização da vacinação contra a COVID-19. Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19 Secovid, 11ª edição. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/vacinas/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacina-contra-a-covid-19>. Acesso em 04 de nov. de 2021.
23. Oliveira SC, Silva TPR, Velásquez-Melendez G, Mendes LL, Martins EF, Rezende EM, Matozinhos FP. Desigualdades sociais e obstétricas e vacinação em gestantes. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 73 (suppl 4), 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Q8mqDcF4JMDZ4rNDT4WZRBJ/abstract/?lang=pt> Acesso em 15 de dez. de 2021.
24. Pereira BFB, Martins MAS, Barbosa TLA, Silva CSO, Gomes LMX. Motivos que levaram as gestantes a não se vacinarem contra H1N1. *Ciência & Saúde Coletiva* 18 (6), Jun 2013. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/jqBcMRqtFBMjj9HpNPzLCgg/abstract/?lang=pt&format=html>. Acesso em 15 de dez. de 2021.
25. Nakamura-Pereira M, Andreucci CB, Menezes MO, Knobel R, Takemoto MLS. Worldwide maternal deaths due to COVID-19: A brief review. *International Journal of*

Gynecology & Obstetrics - Volume 151, 1ª Edição, 148-150, 2020. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijgo.13328>. Acesso em 16 de dez. de 2021.

26. Amorim MMR, Takemoto MLS, Fonseca EB. Maternal deaths with coronavirus disease 2019: a different outcome from low- to middleresource countries? *American Journal of Obstetrics and Gynecology* vol. 223,2 (2020): 298-299. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7195009/> Acesso em 16 de dez. de 2021.

27. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. (2021). Estatísticas de Gênero: Indicadores sociais das mulheres no Brasil. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101784_informativo.pdf. Acesso em 07 de março de 2021.

28. Novellino MSF. Os estudos sobre feminização da pobreza e políticas públicas para mulheres. Trabalho apresentado no XIV Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, realizado em Caxambú MG – Brasil, de 20- 24 de Setembro de 2004. Disponível em: <http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/%20anais/article/viewFile/1304/1268>. Acesso em 03 de dez. de 2021.

29. Organização Panamericana de Saúde das Américas (OPAS) 30 (2021) ‘Sthrentening Mental Health responses to COVID-19 in Americas: A Health Policy analysis and recomendations’, publicado pela revista *The Lancet Regional Health Americas*,

30. Tausch A, Souza RO, Viciania CM, Cayetano C, Barbosa J, Hennis AJM. Fortalecendo as respostas de saúde mental ao COVID-19 nas Américas: Uma análise e recomendações de políticas de saúde. *The Lancet Regional Health Americas*. Volume 5, 100118, 01 de janeiro de 2021. Disponível em [https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(21\)00114-9/fulltext#%20](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(21)00114-9/fulltext#%20). Acesso em 13 de dez. de 2021.

31. Suwalska J, Napierała M, Bogdański P, Łojko D, Wszolek K, Suchowiak S, Suwalska A. Perinatal Mental Health during COVID-19 Pandemic: An Integrative Review and Implications for Clinical Practice. *Journal Of Clinical Medicine* – Junho de

2021; 10(11): 2406. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8199229/>. Acesso em 04 de nov. de 2021.

32. Boska GA, Wisniewski D, Lentsck MH. Depressive symptoms in the postpartum period: identification by the Edinburgh postpartum depression scale. *Journal of Nursing and Health*, Pelotas, v.6, n.1, p.38-50, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/5525>. Acesso em 29 de abr. de 2020.

33. Galletta MAK, Oliveira AMSS, Albertini JGL, Benute GG, Peres SV, Brizot ML, et al. Postpartum depressive symptoms of Brazilian women during the COVID-19 pandemic measured by the Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Journal of Affective Disorders* 296 (2022) 577–58. Disponível em: <https://jornal.usp.br/wp-content/uploads/2021/12/Article-Galletta-2022-Postpartum-Depressive-Symptoms-of-Brazilian-women-during-the-COVID-19-pandemic-measured-by-EPDS.pdf>. Acesso em 19 de dez. de 2021.

34. Matos A, Moll MF, Pires NA, Vasconcelos TF, Ventura CAA. Fatores associados à depressão pós-parto: um estudo na atenção primária em bairros central e periférico. *Brazilian Journal of Development J. of Develop.*, Curitiba, v.6, n.10, p.77690. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/18175/14684>. Acesso em 13 de dez. de 2021.

35. Horton R. COVID-19 is not a pandemic. *The Lancet*, Volume 396, ISSUE 10255, P874, September 26, 2020

36. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social. 3ª edição. Brasília - DF, 2017. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf Acesso em 13 de dez. de 2021.

37. Prates I, Lima M, Oliveira WM, Alves EL, Nogueira A, Duarte ML. Nota Técnica No. 34; Desigualdades raciais e de gênero aumentam a mortalidade por COVID-19,

mesmo dentro da mesma ocupação. Rede de Pesquisa Solidária – Boletim nº 34. Políticas Públicas e Sociedade 2021. Disponível em <https://redepesquisasolidaria.org/wp-content/uploads/2021/09/boletimpps-34-20set2021-1.pdf>. Acesso em 13 de dez. de 2021.

38. Secretaria Especial De Saúde Indígena – SESAI. Orientações para elaboração do plano de contingência distritais para infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19). Ministério da Saúde - Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Publica%C3%A7%C3%B5es%20em%20PDF/Plano%20de%20Conting%C3%Aancia%20da%20Sa%C3%BAde%20Indigena%20Preliminar.pdf>. Acesso em 15 de dez. de 2021.

39. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção a saúde dos povos indígenas, 2002. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf. Acesso em 04 de nov. de 2021.

40. Correa S. Relato de Experiência - Organização do Povo Xakriabá para o Enfrentamento da Pandemia de COVID-19. Trabalho de Conclusão de Curso. Orientadora Dra. Lívia de Souza Pancrácio. 2021.35F. TCC (Graduação) - Curso de enfermagem. Escola de Enfermagem - Universidade Federal de Minas Gerais, 2019.

41. Pena ED, Silva RC. Nas casas, nos quintais, com a comunidade: cuidado e educação das crianças pequenas Xakriabá. Revista de Antropologia da UFSCAR, 11 (1), jan./jun. 2019: 65-82. Disponível em <http://www.rau.ufscar.br/wp-content/uploads/2019/10/2.pdf>. Acesso em 04 de nov. de 2021.

42. Melo G, Simões NC, Barbabela P. TODXS. Cartilha de Saúde LGBTI+. Políticas, instituições e saúde em tempos de COVID-19. 2021. Disponível em: https://unids.org.br/wp-content/uploads/2021/04/2021_04_16_CartilhaSaudeLGBTI+.pdf. Acesso em 04 de nov. de 2020.

43. Soares GS. Experiências reprodutivas e desejos de maternidade em lésbicas e bissexuais. Fazendo o gênero nº 9, Diásporas, Diversidades, Deslocamentos. Fazendo Gênero 9; 23 a 26 de Agosto de 2010. Disponível em:

http://www.fg2010.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1278284965_ARQUIVO_ArtigoFazendoGenero-Gilberta.pdf. Acesso em 15 de dez. de 2021.

44. Foucault M. A microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal, 1979. História da Sexualidade. A vontade de saber. Vol. 1. Rio de Janeiro: Graal, 1988. Disponível em: https://www.nodo50.org/insurgentes/biblioteca/A_Microfisica_do_Poder_-_Michel_Foucault.pdf. Acesso em 15 de dez. de 2021.

45. Engel M. Psiquiatria e feminilidade. In: DEL PRIORI, Mary. A história das mulheres no Brasil. São Paulo: Editora Contexto, 1997. p. 189-222. Disponível em: <https://democraciadireitoegenero.files.wordpress.com/2016/07/del-priore-histc3b3ria-das-mulheres-no-brasil.pdf>. Acesso em 15 de dez. de 2021.

46. Gonzalez L. Racismo e sexismo na sociedade brasileira. In. Movimentos Sociais Urbanos: memórias étnicas e outros estudos. Org. Antonio Silva Brasília, IV Encontro Anual da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais (ANPOCS), 1983. Disponível em https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4130749/mod_resource/content/1/Gonzalez.Lelia%281983-original%29.Racismo%20e%20sexismo%20na%20cultura%20brasileira_1983.pdf. Acesso em 15 de dez. de 2021.

47. Carajá AF. Diário Cartográfico das mães que perdem seus filhos e filhas pelas mãos do Estado: paisagens que se repetem.[dissertação]. Belo Horizonte: Faculdade de Medicina; Universidade Federal de Minas Gerais; 2019.

48. Damasco MS; Maio MC, Monteiro S. Feminismo negro: raça, identidade e saúde reprodutiva no Brasil (1975-1993). Artigos. Rev. Estud. Fem. 20 (1). Abr 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/NLv5Bs6zRGHhzCZ8859x9dS/?lang=pt>. Acesso em 13 de janeiro de 2022.

49. Souza CMB, Pontes MG, Jorge AO, Moebus RN, Almeida DES, et al. Mães Órfãs: o direito à maternidade e a judicialização das vidas em situação de vulnerabilidade. v. 4 n. 1 Suplem (2018): Suplemento - Chamada Adoção Compulsória /. Available from:<https://doi.org/10.18310/2446-4813.2018v4n1suplemp27-36>. Acesso em 08/07/2022

50. Giacomini SM. Mulatas profissionais: raça, gênero e ocupação. Revista Estudos Feministas. V.14. n.1. Santa Catarina: UFSC, 2006. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2006000100006>. Acesso em 15 de dez. de 2021.

51. Carvalho CFS, Brito RS. Rede de apoio no ciclo gravídico puerperal: concepções de mulheres com deficiência física. Texto & Contexto Enfermagem - enferm. 25 (2). 2016. Disponível em <https://www.scielo.br/j/tce/a/YFhfQNN8mj8qJxz8CVXYr4y/?lang=pt>. Acesso em 09 de dez. de 2021.

52. Ferri BA, Gregg N. Women with Disabilities: MissingVoices. Women's Studies International Forum, v.21, n.4, p.429-439, 1998. Disponível em: <https://experts.syr.edu/en/publications/women-with-disabilities-missing-voices>. Acesso em 15 de dez. de 2021.

53. Coletivo Feminista Hellen Keller. Mulheres com deficiência: garantia de direitos para exercício da cidadania. Coletivo Feminista Helen Keller de Mulheres com Deficiência, União Brasileira de Mulheres e psicóloga. Disponível em <https://drive.google.com/file/d/1Vu1maIg93NdyIhqq2N72B0oeIyTIg3Xp/view>. Acesso em 15 de dez. de 2021.