



CATOLICA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
E PSICOLOGIA

---

PORTO

# Ter um filho em tempos de Covid – um estudo qualitativo sobre a maternidade e as implicações da pandemia por SARS-CoV- 2

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa  
para obtenção do grau de mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde-

*Ana Rita Ribeiro Caetano Pinto*

Porto, Setembro de 2021



CATOLICA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
E PSICOLOGIA

---

PORTO

# Ter um filho em tempos de Covid – um estudo qualitativo sobre a maternidade e as implicações da pandemia por SARS-CoV- 2

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa  
para obtenção do grau de mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde-

*Ana Rita Ribeiro Caetano Pinto*

Trabalho efetuado sob a orientação de  
Professora Doutora Maria Raúl Lobo Xavier

Porto, Setembro de 2021

**“É na vulnerabilidade que nos  
vemos verdadeiramente,  
que nos sentimos enquanto  
humanos e que por detrás de  
todos os títulos, capas  
e máscaras, somos pessoas.  
Por inteiro.”**  
- Filipa Maló

## **Agradecimentos**

A todos aqueles que, direta ou indiretamente, fizeram e fazem parte do meu crescimento. Que me ajudaram e contribuíram para a construção da minha identidade, e que tiveram um papel muito importante na descoberta deste caminho.

À Prof.<sup>a</sup> Benilde.

À Prof.<sup>a</sup> Elisabete.

À Escola Secundária de Penafiel por ser um marco importante ainda hoje. Em especial, à Prof.<sup>a</sup> Sara, à Prof.<sup>a</sup> Maria José, à Prof.<sup>a</sup> Fátima e à Prof.<sup>a</sup> Manuela.

Pela educação e valores que me acompanham, o meu agradecimento à Prof.<sup>a</sup> Doutora Maria Raúl Lobo Xavier.

À Dr.<sup>a</sup> Ana, por quem nutro um carinho sem igual. Um ser humano fantástico e o meu maior exemplo profissional.

Aos meus pais por me deixarem voar e permitirem que hoje estejamos aqui. São exemplo de força e persistência.

À minha irmã por estar de mão dada comigo desde o meu primeiro dia e por me mostrar que é no silêncio que, às vezes, moram as melhores respostas.

À minha tia Gracinda, por ser o meu maior e melhor exemplo de amor, humanidade, resiliência e coragem. Por acreditar sempre em mim e me apoiar incondicionalmente.

À minha avó Tera e ao meu avô Fredo, nunca as palavras saberão retribuir a minha gratidão pelo amor que me dão.

À avó Mila.

À Tia Maria, ao Tio Zé, à Ana, ao Bruno e ao Zezinho por ampararem o meu crescimento e por me terem dado uma família para a vida. Ana e Bruno, vocês são os melhores irmãos emprestados que algum dia poderia ter e mesmo que a vida nem sempre seja como desejamos, saibam que vos adoro com todo o meu coração!

Aos meus primos, Telmo, Ricardo, Joana, Ana e Catarina, e à minha família paterna por sermos exemplo de união. Que saibamos sempre segurar as mãos uns dos outros.

À Tati por ser a minha companheira desde o berço. Os kms que nos separam não se comparam ao amor que te tenho.

À Ana Sofia. E para a Ana Sofia faltam-me as palavras, tem sido tanto na minha vida. Conhece-me como ninguém. Já viveu comigo uma das piores fases da minha vida e hoje vive uma das melhores. A Ana Sofia é abraço quente, é telepatia e é amor para todos os que têm o prazer de cruzar a vida com ela. Ela sabe que a adoro imenso e, não sendo demais repetir, adoro-te meu amor. Obrigada por seres essa miúda inspiradora para todos nós. És uma caçadora de sonhos e é em ti que me inspiro muitas vezes. Obrigada pela irmandade.

À Sofia por me acompanhar há tantos anos e ser a minha caçula. A vida é melhor contigo!

À Leonor e à Cátia por serem “giras e terríveis”. As melhores ouvintes e conselheiras. Aquelas amigas que dizem o que acham e que querem sempre o melhor para mim. Adoro-vos incondicionalmente e desejo outras mil vidas passadas na vossa companhia.

À Sara, à Ju e à Duda, por todos os momentos que já passamos, por me fazerem rir até doer a barriga e por me limparem as lágrimas nos momentos menos bons. Por sermos o quarteto fantástico e pelos cafés que ficaram por tomar! Será que é desta?

À Manecas, à Carina e ao meu Gongas. Vivem este sonho comigo. Partilhamos a mesma paixão. Desde a praxe à capa negra. Sabem que vou continuar a reclamar e a revoltar-me com tudo aquilo que considero uma injustiça, não sabem?!

À Magui, pela lealdade e companheirismo. A amiga de todas as horas, parceira de carro e de mesa e a que está nos meus contactos de emergência. Não é de uma vida, mas parece tantas vezes! Que possamos continuar esta amizade até velhinhas. És a flor mais bonita do meu jardim. Adoro-te de morte.

À Jess, uma das melhores surpresas que a UCP me deu. O sorriso e o abraço sempre inconfundíveis, o colo sempre disponível. Quem tem uma Jess tem tudo, quem não tem que arranje. Gosto de ti, gosto muito de ti!

À Daniela e à Filipa, as amigas que as caldas me deram. As mais malucas, mas as mais ternurentas. Vocês são as maiores.

À Helena por testar os meus limites e me mostrar que eu sou capaz de tudo o que eu quiser, basta acreditar.

Ao Nelson ou é melhor Nelsu? Por aturar as minhas birras e o meu mau humor sem nunca reclamar.

À Marta, à Vera, ao Pedro e ao Jorge por me receberem sempre de braços abertos, por serem uma segunda família, pelas partilhas e por me mostrarem todos os dias o quanto é bom ser parte vossa. São casa!

Ao avô Fernando e à avó Esperança por tantas conversas à lareira e por tantos momentos no alpendre a saborear o sol quente.

À minha estrelinha que me guia o caminho.

Ao André, o amor da minha vida.

**A todos, um sincero obrigada!**

## Índice

<b>Índice de Anexos</b> .....	8
<b>Resumo</b> .....	9
<b>Abstract</b> .....	10
<b>Introdução</b> .....	11
<b>I. Enquadramento Teórico</b> .....	13
1. Gravidez e Maternidade.....	14
2. Maternidade e COVID-19 .....	16
3. A importância das redes de apoio e de suporte social .....	18
<b>II. Metodologia</b> .....	22
<b>2.1 Objetivos e Questões de Investigação</b> .....	23
<b>2.2 Participantes</b> .....	24
<b>2.3 Instrumentos</b> .....	25
<b>2.4 Procedimentos</b> .....	25
<b>2.4.1 Questões éticas e deontológicas</b> .....	25
<b>2.4.2 Recolha de dados</b> .....	25
<b>2.4.3 Tratamento e análise de dados</b> .....	26
<b>III. Apresentação e discussão de resultados</b> .....	27
<b>Conclusão</b> .....	39
<b>Referências Bibliográficas</b> .....	41
<b>Anexos</b> .....	51

## Índice de Anexos

<b>Anexo I</b> – Guião de entrevista .....	52
<b>Anexo II</b> – Termo de Consentimento Informado, Livre e Esclarecido .....	55
<b>Anexo III</b> – Sistema Geral de Categorias .....	57
<b>Anexo IV</b> – Descrição de categorias .....	64
<b>Anexo V</b> – COREQ (COnsolidated criteria for REporting Qualitative reserach) .....	131

## **Resumo**

O presente estudo, exploratório, tem como objetivo compreender como é que um grupo de mulheres têm experienciado a maternidade durante a pandemia COVID-19 por SARS-CoV-2.

A carência de informação acerca da maternidade vivenciada durante a pandemia COVID-19 motivou este estudo. Partindo de um guião semiestruturado, foram realizadas entrevistas junto de sete participantes que cujos filhos nasceram durante o período de pandemia, em Portugal (entre março de 2020 e junho de 2021). Procedeu-se posteriormente a uma análise semi-indutiva do seu conteúdo, seguindo uma metodologia qualitativa.

A análise do conteúdo destacou como principais resultados: as participantes descrevem o que é para elas a experiência da maternidade, fazendo referências diretas ou indiretas à covid; foram mencionados aspetos maioritariamente positivos em relação à caracterização da experiência da maternidade propriamente dita. O apoio fornecido pelo pai do bebé foi referido como satisfatório, o que corrobora o que vem sendo escrito na literatura. Por último, o apoio da rede de apoio e de suporte social informal, recebido de familiares e amigos, foi descrito como inovador, no sentido de serem utilizadas novas estratégias para colmatar o distanciamento físico. Contudo, o apoio da rede mais formal divide a opinião das entrevistadas, pois uma parte considera-o como satisfatório enquanto a outra parte evidencia não ter correspondido às expectativas.

**Palavras-chave:** Maternidade, rede de apoio e de suporte social informal e formal, COVID-

19

## **Abstract**

This exploratory study aims to understand how a group of women experienced motherhood during the COVID-19 SARS-CoV-2 pandemic.

The lack of information about motherhood experienced during the COVID-19 pandemic motivated this study. Based on a semi-structured script, interviews were conducted with seven participants who were mothers during the pandemic period in Portugal (between march 2020 and june 2021). Subsequently proceeded to a semi-inductive analysis of the data, following a qualitative methodology.

The content analysis highlighted as main results: the participants describe what the experience of motherhood is for them making direct or indirect references to covid ; mostly positive aspects were mentioned in relation to the characterization of the experience of motherhood itself; the support provided by the baby's father was referred to as satisfactory, which corroborates what has been written in the literature, and, finally, the support from the informal support network, received by family and friends, was described as innovative, in the sense that new strategies were used to bridge the physical distance, however, the support of the formal network divides the opinion of the interviewees, as one part considers it satisfactory while the other part thinks that it has not lived up to expectations.

**Keywords:** Maternity, informal and formal support network, COVID-19

## **Introdução**

O presente estudo corresponde à Dissertação de Mestrado em Psicologia – Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde – da Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa (FEP-UCP) e visa compreender como é que um grupo de mulheres tem experienciado a maternidade durante a pandemia COVID-19 por SARS-CoV-2.

Na década de 60, Paul-Claude Racamier (1961), um psicanalista francês, definiu o conceito de maternidade como “o conjunto de processos psicoafectivos que se desenvolvem e se integram na mulher por ocasião da maternidade” (cit. in Houzel, 2004, p.47). Realçando que a maternidade está para além da gestação, Correia (1998) salienta que a maternidade está inscrita numa dinâmica sócio-histórica, não sendo por si só um acontecimento biológico, envolvendo prestação de cuidados e afetividade.

Veremos então a maternidade como um processo que tem a ver com a gravidez e depois do bebé nascer. Também Brazelton, por exemplo, na sua abordagem *Touchpoints* tem em conta o período pré-natal quando se pensa o desenvolvimento da criança e do sistema familiar (Brazelton, 1992), pondo a tónica na dinâmica entre a criança e quem dela cuida – habitualmente os pais, que assim vivenciam o processo de parentalidade. Brazelton é um dos autores que, ao sublinhar a importância do “tornar-se família”, destaca os contributos de todos os intervenientes: filho, mãe e pai, estes últimos vivendo e exercendo a parentalidade (Brazelton, 1992). O nascimento de um filho representa uma das transições do ciclo de vida que implica profundas alterações na identidade e no papel do homem e da mulher, assim como na dinâmica da família (e.g., Pedrosa & Canavarro, 2005). No presente trabalho focamo-nos, então, nas mães e na maternidade.

Uma vez iniciado o processo de maternidade, este é irreversível. De acordo com Bayle (2005), a maternidade é um processo único, de longa duração, que envolve a mãe e a sua experiência de vida que acarreta a sua personalidade, a sua história de vida, o seu passado, bem como o seu parceiro. Apesar da dificuldade em encontrar uma única definição de maternidade na literatura, a sua importância é clara e os aspetos que os diversos autores salientam parecem ser sobreponíveis.

Para além da vulnerabilidade física, dos medos e das preocupações, também as alterações nas rotinas do dia-a-dia e os cuidados recebidos no parto podem provocar na mulher grávida receios e medos quanto a uma ameaça à própria vida e à vida do seu bebé, gerando estados emocionais desfavoráveis, como stress, angústia e sintomatologia ansiosa e depressiva (Corbett, 2020; OPP, 2020; Xiang, 2020). Seng et al. (2001) referem que este agravamento da saúde mental, não só tem impacto na saúde física da mulher grávida e do bebé, como também

pode gerar consequências na experiência que a mulher tem sobre a sua gravidez e sobre a maternidade. Camarneiro (2011) vem dar força a esta ideia e acrescenta que estas consequências podem ser prejudiciais no estabelecimento da relação mãe-filho, podendo levar a menos interações por parte da figura materna e/ou interações com menor qualidade.

O impacto direto das medidas de confinamento e restrição, associadas aos quinze estados de emergência impostos desde o dia 18 de março de 2020, o ajuste nas rotinas e de atendimento à mulher tanto no pré-natal, no parto como no pós-parto parecem ter implicações nos cuidados e na relação com o bebé (Alves, 2020; Mortazavi, et al., 2021). O papel das mães torna-se mais difícil em tempos de pandemia. Há necessidade de ajustes e de reorganização ao nível parental, que podem ter impacto quer nas representações que as mulheres têm enquanto mães quer na relação com o seu bebé (OPP, 2020; Sociedade Marcé, n.d.). Tendo em consideração o impacto que eventos adversos podem ter, Seng et al. (2001) referem que é essencial ter um olhar mais atento sobre as mulheres e sobre os seus filhos, sem descorar das consequências que podem surgir deste surto atual. Tal poderá ser, futuramente, uma mais-valia, uma contribuição para discutir o ajustamento das intervenções junto das mães em contexto de pandemia, promovendo a maternidade e a dinâmica das redes de suporte.

O presente estudo exploratório tem como objetivo geral compreender como é que um grupo de mulheres têm experienciado a maternidade durante a pandemia COVID-19 por SARS-CoV-2.

No que diz respeito à estrutura, a presente dissertação será dividida em duas partes. A primeira parte corresponde ao enquadramento teórico, apresentando uma revisão crítica da literatura atual acerca do tema. Analisaremos a gravidez e a maternidade, abordando esses acontecimentos e os desafios que são colocados às mães, de forma a percebermos o impacto que representam em contexto de pandemia por SARS-CoV-2.

Teremos em consideração as redes de suporte formais, que incidem nos cuidados do bebé e cuidados prestados à mãe por parte das entidades de saúde. Outro foco deste trabalho assenta nas redes de suporte informais, onde nos focaremos no apoio recebido pelos familiares e amigos.

Na segunda parte, será apresentada a metodologia e, por último, teremos a apresentação e discussão dos resultados, terminando com uma conclusão geral.

Tanto quanto sabemos, este é o primeiro estudo em Portugal que questiona as mães, pedindo que reportem como têm experienciado a maternidade neste momento atual, questionando-as como é que esperavam que decorresse essa mesma transição, se a pandemia trouxe diferenças e quais foram essas diferenças.

## **I. ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

## 1. Gravidez e Maternidade

Não podemos falar de maternidade sem falarmos da transição para a parentalidade/maternidade que advém da gravidez. A gravidez é definida por exemplo por Figueiredo et al. (2005) como um processo de aproximadamente 40 semanas, desde a fecundação até ao parto. É uma experiência de vida e um dos eventos mais importantes do ciclo de vida da mulher e da sua família (e.g., Máiquez et al., 2015), sendo marcado por inúmeras transformações – físicas (e.g., hormonal, metabólico, cardiovascular e biomecânico), psicológicas (e.g., pode afetar a identidade, a autoimagem e estados emocionais) e sociais (e.g., definição de novos papéis e estatutos) – que exigem um processo de adaptação árduo, no qual a mulher terá que cumprir um conjunto de tarefas de desenvolvimento (e.g., Conde et al., 2003; Xavier, 2000). Esse processo, belo e especial, acarreta também momentos de angústia, apresenta-se como um desafio à maternidade e à personalidade da mulher, podendo esta ficar psicologicamente mais vulnerável, especialmente numa primeira gravidez, onde existirá um tempo para preparar a receção a um novo ser, implicando a preparação de uma nova dinâmica na família (Lourenço, 1998).

Delimitada no tempo, distingue-se da maternidade que, por sua vez, é um processo que corresponde a um projeto de longo-prazo, acarretando mais visibilidade nos primeiros anos de vida da criança, dada a maior prestação de cuidados necessária (e.g., Figueiredo et al., 2005).

Enquanto projeto, a gravidez torna-se num momento de reflexão e de preparação para o passo seguinte – serem mães. Durante a fase da gravidez, a mulher vai idealizando não só o seu bebé como papéis e tarefas, cria uma ligação afetiva com a criança e começa a integrá-la na sua identidade como pessoa separada, também reestrutura a sua relação com o pai da criança e com os seus próprios pais, de modo a que estes se preparem para o nascimento do novo ser (Canavarro, 2001; Correia, 1998).

Apesar da gravidez e da maternidade acarretarem períodos de crise (e.g., Heinicke, 2002), estes processos podem também afetar o ajustamento psicológico de cada um dos progenitores, bem como a qualidade da relação conjugal (e.g., Doss et. al. & Markman et. al., 2009). Segundo Canavarro (2001, p. 36), “as mudanças que vão ocorrendo, tanto no processo de gravidez, como no processo da maternidade, acarretam ganhos e perdas que são associados às representações de cada mulher, existindo a necessidade de respostas (que podem ser cognitivas, emocionais e/ou comportamentais) e uma adaptação específica”.

Encara-se, então, a gravidez como uma primeira fase do processo da maternidade que se vai prolongar ao longo do tempo. Também outros autores abordam o continuum entre gravidez e maternidade. Por exemplo, Brazelton (1992), no seu Modelo *Touchpoints*, ao pensar

o desenvolvimento da criança com um enfoque sistêmico e bioecológico, que considera o todo mais cada um dos membros da família, considera o pré-natal e o pós-natal. Os contributos do bebé e de cada um dos pais que exercem a parentalidade (maternidade – no âmbito deste trabalho) são reconhecidos e valorizados (Brazelton, 1992).

Foquemo-nos agora um pouco mais na parentalidade e, especificamente, na maternidade. A parentalidade assenta num conjunto de atividades objetivas que incluem “comportamentos, emoções, cognições e representações” (Figueiredo & Lamela, 2014, p. 1) que são dirigidas à criança, influenciando o seu desempenho (Darling, 1999). Segundo Hoghugh (2004, p. 5), os pais “devem assegurar a sobrevivência e o desenvolvimento do bebé”, num ambiente seguro (Reader et al., 2005), promovendo a socialização e autonomia dos seus filhos (Maccoby, 2000). As várias tarefas da parentalidade passam pela satisfação das necessidades básicas, de afeto e segurança, organização de um ambiente estruturado, previsível e estável, promoção de um meio ambiente positivo e estimulante, favorecendo, assim, um clima de autoaceitação e satisfação de necessidades de interação social (Cruz, 2005). A parentalidade constitui-se como fundamental no desenvolvimento cognitivo e psicossocial das crianças, em que os pais/mães são vistos como modelos emocionais adequados, que moldam comportamentos e transmitem pensamentos saudáveis, levando à valorização das características e autonomias dos seus filhos (Dadam, 2011). Apesar do conceito de transição para a parentalidade ser usualmente utilizado no nascimento do primeiro filho, deve-se considerar que o nascimento de outros filhos são também momentos de grande impacto, implicando mudanças estruturais como consequências do alargamento da família (Canavarro, 2001).

Segundo Rodrigues (2009), tanto a gravidez como a transição para a parentalidade implicam uma redefinição das relações com outras pessoas, da rede de suporte social, que são consideradas significativas.

Vários autores (e.g., Canavarro, 2001; Colman, & Colman, 1994) referem que o nascimento de uma criança acarreta diversas exigências, levando o casal a reavaliar e reajustar o seu relacionamento. Posteriormente a estas alterações, estabelece-se uma nova aliança de cariz emocional e parental, que tem em vista o crescimento individual e conjugal, cuja finalidade será dar suporte à criança no futuro.

Correia (1998) considera que a maternidade se encontra alocada a um plano pessoal que encerra significados socialmente construídos. Ou seja, a mulher é produtora dos significados através da sua própria experiência. Também Canavarro (2001, p. 20) afirma “a forma como o tempo, a cultura e a sociedade percecionam a maternidade tem grande impacto na experiência

da gravidez e maternidade da mulher como uma pessoa única”. A maternidade acarreta diversas expectativas impostas pela sociedade, que as mulheres não podem ignorar, mesmo que se oponham (Stern & Stern, 2000). O próprio momento do parto também recebe múltiplas influências, estando associado a representações de dor e sofrimento, levando ao tema central da morte (Correia, 1998).

Ser mãe torna-se transformador na medida em que é criada uma identidade social. Ter um bebê significa também criar laços duradouros com outro ser humano (sendo considerado em contexto social um amor para a vida), uma forma de amor único, proximidade e intimidade até então inatingível (Monteiro, 2005). Este conceito é descrito também por Elisabeth Badinter, ao afirmar que o amor maternal é um fenómeno complexo, recebendo a influência de múltiplos fatores: da experiência pessoal de cada mulher; da oportunidade da gravidez; do desejo da criança; da relação com o pai da criança e de fatores sociais, culturais e profissionais (Correia, 1998).

## **2. Maternidade e COVID-19**

Com a pandemia de COVID-19, as mães e os pais viram-se confrontados com situações de dever de recolhimento, que os obrigou a mudanças no seu dia-a-dia. Associar o papel de mãe/pai ao papel profissional e ao trabalho doméstico tem vindo a ser considerado, por quem o experiencia, como um desafio. Cuidar dos filhos, dar respostas às suas necessidades (que ultrapassam as necessidades básicas, existindo a necessidade de assegurar o afeto e a segurança) e lidar com um contexto de incerteza, medos e ansiedade pode gerar sentimentos de incapacidade (Negrão, 2021).

Alguns estudos (Furtado et al., 2018; Raval di et al., 2020) destacam variáveis médicas, psicológicas e sociais como fatores de risco que potencialmente influenciam o início ou o agravamento das condições maternas perinatais. A atual emergência pandémica e as medidas restritivas adotadas para prevenir a propagação da infeção por coronavírus poderão afetar negativamente as novas mães e as futuras mães, aumentando potencialmente o desenvolvimento de ansiedade, sintomas depressivos ou pós-traumáticos. Além disso, o dever de recolhimento obrigatório combinado com o acesso limitado a apoio profissional ou familiar pode aumentar a sensação de cansaço e isolamento (Molgora & Accordini, 2020).

Desde que a pandemia COVID-19 afeta o mundo, um número crescente de estudos investigou o seu impacto psicológico, relatando um aumento de stresse emocional especialmente entre as mulheres (e.g., Rajkumar & Thapa et al., 2020). Favieri et al. (2020) realizaram um estudo durante a primeira fase de COVID-19 com o objetivo de investigar o

impacto social e psicológico da pandemia, relatando uma diminuição generalizada do bem-estar, especialmente entre mulheres com menos de 50 anos e com fatores de risco associados à saúde. Sendo a gravidez um período de maior vulnerabilidade, as mães podem ser mais suscetíveis às medidas restritivas impostas para controlar a propagação da infecção por COVID-19, levando a efeitos prejudiciais (Thapa et al., 2020).

A pouca literatura que abordou o impacto psicológico da pandemia de COVID-19 em mulheres grávidas e no pós-parto encontrou níveis mais elevados de ansiedade e sintomas depressivos entre as participantes quando comparadas a estudos semelhantes levados a cabo antes do surto (Ceulemans et al., 2020; Lebel et al., 2020; Liu et al., 2020; Patabendige et al., 2020). Molgora e Accordini (2020) realizaram um estudo com o objetivo de investigar o bem-estar psicológico de 575 mulheres italianas durante a gravidez e os primeiros meses após o parto. As participantes foram recrutadas por meio das redes sociais e preencheram um questionário anônimo online integrando dados sociodemográficos, bem-estar psicológico (número e tipo de eventos de vida stressantes experimentados no momento da recolha de dados, como problemas económicos, problemas profissionais e luto), número e tipo de distúrbios psicológicos anteriores (distúrbios alimentares, dependência de drogas, alcoolismo), informações sobre a gravidez (modo de concepção, tipo de complicações ocorridas, etc.) e parto (tipo de parto, ocorrência de risco para a saúde da mãe e/ou do bebé, acesso a epidural, etc). O questionário também incluía algumas perguntas específicas sobre a pandemia COVID-19 e várias medidas do bem-estar materno. Os resultados confirmaram que o bem-estar psicológico das mulheres grávidas e no pós-parto pode ser influenciado por vários fatores. Especificamente, ao lado de algumas dimensões amplamente investigadas que provaram ter um impacto na saúde mental das mães (e.g., distúrbios psicológicos anteriores), também fatores específicos relacionados com a pandemia (ou seja, as medidas restritivas para prevenir e conter a disseminação da infecção por coronavírus) moldaram a experiência da maternidade, confirmando a hipótese que as respostas adotadas para prevenir a propagação do vírus estão a colocar em risco a saúde mental das mulheres grávidas e puérperas.

De modo geral, os resultados sublinham diferenças nas expectativas em relação à gravidez e ao parto, bem como um aumento nas preocupações e angústias (Ravaldi, 2020). Além disso, as mulheres mostraram preocupações significativas relacionadas com o risco de infecção por coronavírus e com o medo de complicações consequentes para elas e para o feto, sendo mais propensas a queixarem-se do suporte pré-natal insuficiente (Haruna & Nishi, 2020). A este respeito, é importante sublinhar que a pandemia teve um efeito negativo tanto no

cuidado pré-natal como no controlo do parto e no pós-parto (Coxon, 2020). Este estudo revelou ainda que mulheres que já tinham outros filhos aparentaram ser mais vulneráveis do que aquelas que não tinham.

### **3. A importância das redes de apoio e de suporte social**

As redes de suporte social têm como objetivos principais ajudar em problemas de cariz emocional ou físico, colmatar défices de informação e dar suporte instrumental (Langford et al., 1997).

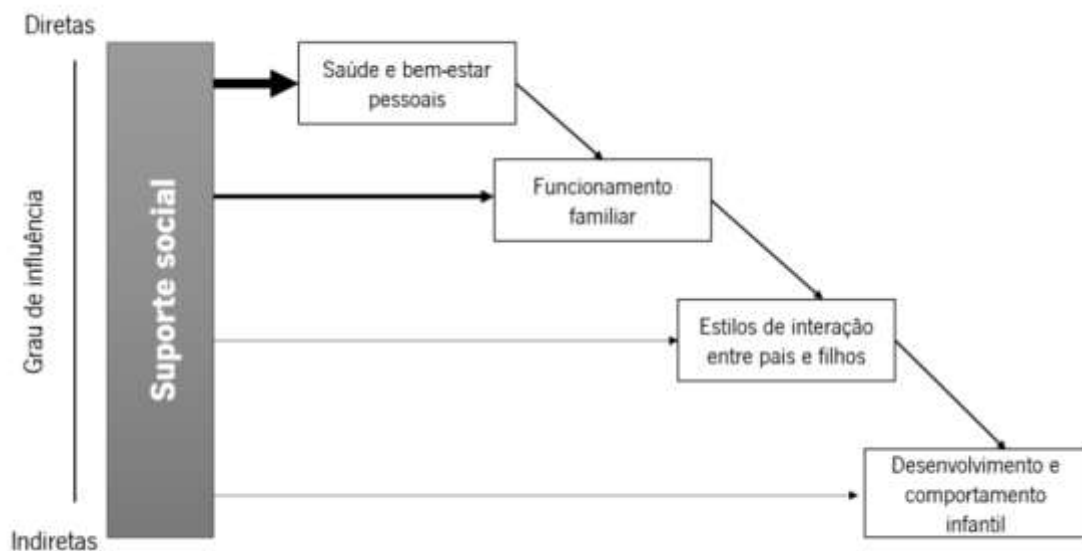
Quando o suporte social tem origem na interajuda, na reciprocidade e na responsabilidade que advém de familiares e amigos, é designada de rede de suporte informal (Daly et al., 2012). Vasconcelos (2005) refere que esta rede de apoio é muito importante para as famílias e vai ter impacto ao longo da sua trajetória de vida. Também Gouveia (2014) refere que as relações pessoais, sejam elas compostas por familiares, amigos ou outros significativos, desempenham um papel importante na vida dos novos pais, dando suporte e identidade, contribuindo para o seu bem-estar. Estudos realizados (e.g., Jussani et al., 2007; Murta et al., 2012) revelam que as fontes de apoio consideradas pelas mães como mais relevantes são a dos familiares, sendo que, as mulheres destacam os cônjuges como sendo um apoio fundamental para o seu bem-estar e para uma adaptação mais positiva nesta fase. Apesar do pai ser equacionado como a principal fonte de apoio da mulher, ao entrar na parentalidade, muitos casais relatam uma redução da qualidade e satisfação do relacionamento durante a gravidez e o puerpério (Hughes et al., 2020; Welch et al., 2019).

Sabendo que a maternidade é considerada uma tarefa complexa e reconhecendo a importância que o impacto da relação entre mães e filhos tem no desenvolvimento das crianças, existe a necessidade de intervir junto das famílias de maneira a apoiá-las, através de serviços adequados, promovendo assim as suas capacidades, favorecendo e facilitando os processos de mudança que podem ocorrer a partir de estratégias tanto educativas como comunitárias (Máiquez et al., 2015). Assim, o apoio formal baseia-se em “regulamentos” ou “leis” previamente definidas. Segundo Feinberg (2009, pp. 173-195), “as fontes de suporte social externas ao seio familiar tornam-se um fator de proteção, favorecem as competências de *coping* em famílias que estão expostas a grandes níveis de stress e potenciam as relações de coparentalidade”.

A literatura tem evidenciado que o apoio recebido das redes de suporte correspondem a um funcionamento parental mais positivo (Belsky, 1984).

Esta relação entre as redes de apoio e a maternidade tornaram-se a chave para que Dunst (2003) elaborasse um modelo com o objetivo de demonstrar a influência que o suporte social tem na parentalidade, bem como na família e no funcionamento da própria criança.

### Modelo de influências diretas e indiretas do suporte social (Dunst, 2003)



Este modelo enfatiza que o suporte recebido influencia variáveis como o bem-estar e a saúde dos pais, interferindo com o funcionamento familiar. Por sua vez, o suporte, o bem-estar e o funcionamento familiar, influenciam a maneira como os pais e os filhos se relacionam. Estas variáveis (suporte, bem-estar, funcionamento e relação pais-filhos) podem influenciar o comportamento e o desenvolvimento infantil.

A Convenção dos Direitos das Crianças, publicada pela Organização das Nações Unidas (ONU), também defende a parentalidade, transparecendo a ideia de que os países devem respeitar quer os direitos quer as responsabilidades parentais (artigo 5) e apoiar os pais neste exercício (artigo 18) (Assembleia Geral das Nações Unidas, 1990). Segundo o Comité de Ministros do Conselho da Europa (2006), devem ser criadas abordagens que promovam uma parentalidade positiva, com vista a assegurar o bem-estar das crianças. De maneira a conseguir, é fundamental o estudo das famílias e do papel parental para a sua definição e a criação de um ambiente propício à sua aplicação, dando um maior suporte à maternidade e promovendo relações familiares positivas, que sejam potenciadores de desenvolvimento integral e saudável das crianças.

Os apoios na área da saúde representam aqui um papel importante (Feinberg, 2009). Por exemplo, a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002) sugere diretrizes sobre os temas que devem ser mencionados nas sessões que preparam o parto e a parentalidade. Os temas abordados vão desde questões biológicas e relacionais até aos cuidados que devem existir com o bebé. O objetivo é, então, preparar os pais na prestação de cuidados ao recém-nascido, dar a conhecer as diferentes fases do desenvolvimento infantil, dando-lhes, assim, ferramentas para que eles compreendam como corresponder às necessidades do bebé e ainda educar a figura paterna enquanto cuidador direto quer do bebé quer da mãe puérpera, no apoio à recuperação física e emocional. Segundo a OMS (2002), a concretização destes objetivos assenta em dois pilares fundamentais: oferecer uma rede de apoio durante a transição do casal para a parentalidade e fornecer educação e informações adequadas aos pais sobre gravidez, nascimento e parentalidade.

É então desejável uma relação de proximidade entre os pais e os profissionais de saúde que se possa traduzir num apoio mais eficaz durante a gravidez, parto e pós-parto. Este acompanhamento deve depois prolongar-se na saúde infantil e na adolescência, baseando-se numa comunicação eficaz entre os serviços de saúde e as famílias, que permita conhecer “as expectativas, forças, necessidades e visões de forma a promover uma parentalidade positiva” (Hidalgo et al., 2016, p. 102).

Há trabalhos (e.g., Sanders et al., 2014) que referem que os Cuidados de Saúde Primários (CSP) parecem ainda não abranger um acompanhamento específico no pós-parto, direcionado a uma parentalidade positiva “e uma maior consciencialização social das funções parentais” (Sanders et al., 2014, pp. 339). No nosso país tem havido mudanças importantes neste campo com maior investimento dos CSP do SNS (Sousa, 2016; Azevedo et al., 2019). Estas alterações têm a ver com documentos como relatórios da Direção Geral da Saúde (DGS) (e.g., Menezes et al., 2012; Cepêda et al., 2005), que deixam patente a necessidade de serem criados estes serviços de apoio. Assim, o Relatório de Saúde Infantil e Juvenil – Programa Nacional (Menezes et al., 2012) considera que devem de ser oferecidos cuidados de saúde aos pais ou cuidadores com o objetivo de que haja um bom desempenho na promoção e na proteção dos direitos das crianças. Também o relatório de Promoção de Saúde Mental na Gravidez e Primeira Infância (Cepêda et al., 2005) refere a aliança parental como promotora de um desenvolvimento ajustado das crianças. Nesse sentido, este relatório procura dar resposta às necessidades dos pais, que venham a ser orientados por um profissional de saúde (e.g., enfermeiro e/ou psicólogo), onde possam partilhar as suas experiências, informações e também recebam o apoio necessário.

Parece, pois, indiscutível a importância do papel das redes sociais de apoio – formais ou informais - na vivência da gravidez e da parentalidade. Será isto possível em tempos de Pandemia?

## **II. Metodologia**

Neste estudo foi utilizada a metodologia qualitativa, de forma a ser possível compreender significados e crenças que não podem ser quantificados (Minayo, 2009). Este método não procura quantidade nem estatística, destaca-se pela interpretação dos seus significados e pelo processo em si, mergulhando na qualidade e profundidade que os dados oferecem (Tuzzo & Braga, 2016).

## **2.1 Objetivos e Questões de Investigação**

Considerando os elementos apresentados, esta investigação tem como objetivo geral compreender como é que um grupo de mulheres tem experienciado a maternidade durante a pandemia COVID-19 por SARS-CoV-2.

Considerando o âmbito deste trabalho e os limites de espaço para a sua apresentação, apresentamos como objetivos específicos:

1. Compreender como é que as mulheres que foram mães durante a pandemia Covid descrevem a sua experiência de maternidade;
2. Explorar experiências e significados das mulheres que foram mães durante a pandemia Covid quanto ao apoio fornecido pelo pai do bebé;
3. Explorar experiências e significados das mulheres que foram mães durante a pandemia Covid quanto ao apoio fornecido pela família e amigos (rede de suporte formal) e pelos serviços de saúde (rede de suporte informal).

Tendo em conta os objetivos de trabalho e a revisão bibliográfica realizada, elaboraram-se as seguintes questões de investigação:

1. Como é que as mulheres que foram mães durante a pandemia Covid caracterizam a sua experiência na maternidade?
2. Como é que as mulheres que foram mães durante a pandemia Covid descrevem o apoio fornecido pelo pai?
3. Como é que as mulheres que foram mães durante a pandemia Covid descrevem o apoio fornecido pela família e amigos (rede de suporte formal) e pelos serviços de saúde (rede de suporte formal)?

## 2.2. Participantes

O grupo de participantes da presente investigação é constituído por 7 mulheres de nacionalidade portuguesa, com mais de 18 anos e que foram mães em Portugal entre março de 2020 e junho de 2021. As participantes foram selecionadas através de um processo de amostragem não probabilístico por conveniência, admitindo que estas representam o universo que se pretende estudar (Guimarães, 2008). Todos os participantes são do sexo feminino com idades compreendidas entre os 20 e os 37 anos. A informação sociodemográfica complementar encontra-se na Tabela 1.

**Tabela 1.** Caracterização das participantes – dados sociodemográficos

<b>Entrevista</b>	<b>Idade Das Mães</b>	<b>Estado Civil</b>	<b>Sexo do bebé</b>	<b>Nascimento do bebé</b>	<b>Zona do País</b>	<b>Paridade</b>
E1	31	União de facto	Menino	Janeiro de 2021	Sul	1º filho
E2	32	Casada	Menina	Janeiro de 2021	Norte	1º filho
E3	20	Divorciada	Menina	Outubro de 2020	Norte	1º filho
E4	34	Casada	Menino	Abril de 2021	Norte	1º filho
E5	30	Casada	Menino	Maior de 2020	Norte	1º filho
E6	28	Casada	Menina	Agosto de 2020	Norte	1º filho
E7	37	Casada	Menina	Maior de 2020	Norte	2º filho

### **2.3. Instrumentos**

Tendo em conta a revisão bibliográfica, foi desenvolvido um guião de entrevista semiestruturado como instrumento de recolha de dados. O guião (Anexo I) é composto por três dimensões relacionadas com a maternidade e, subsequentemente, dividido em cinco temas: “ser mãe em geral”; “ser mãe em tempos covid”; “apoio do marido/companheiro”; “rede social de apoio informal – família e amigos”; e, “rede de suporte social de apoio formal – serviços de saúde”.

### **2.4. Procedimentos**

#### **2.4.1. Questões éticas e deontológicas**

Este projeto fundamenta-se nas diretrizes e normas do Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses, respeitando os princípios da não maleficência, beneficência, privacidade e confidencialidade e autonomia. Todas as participantes deram a sua autorização via gravação de um Termo de Consentimento Informado (Anexo II) que inclui a explicação dos objetivos do estudo e os procedimentos do mesmo, tal como a indicação de que a informação recolhida será confidencial e anónima. Inclui ainda a autorização para a gravação da entrevista e explicitação da possibilidade de desistência a qualquer momento.

#### **2.4.2. Recolha de dados**

O método de recolha de dados utilizado foi a entrevista em profundidade, uma vez que permite recolher e aprofundar informação sobre acontecimentos, dinâmicas, conceções e conhecer o sentido que os sujeitos dão aos seus atos, a partir dos discursos enunciados pelos próprios ao longo da entrevista (e.g., Ruiz, 1996). As mães que fazem parte do estudo foram contactadas via telemóvel, redes sociais e e-mail, pelos investigadores da equipa de modo a apresentar o estudo, solicitar o consentimento informado e combinar-se o momento ideal para a realização da entrevista. As entrevistas individuais foram conduzidas pela autora do presente trabalho, via telemóvel, durante o mês de março e junho de 2021, num dia e hora convenientes para as participantes e variaram entre 20 a 50 minutos. Apesar das entrevistas terem sido via telemóvel, salvaguardamos que as mulheres se encontravam num ambiente de privacidade, de forma a garantir a confidencialidade das entrevistas. Os objetivos da investigação e o consentimento informado foram relembrados no início de cada chamada.

### **2.4.3. Tratamento e Análise de dados**

O processo de tratamento dos dados passou pela transcrição na íntegra das 7 entrevistas realizadas e, numa primeira fase, pela sua leitura flutuante. Posteriormente, as entrevistas foram analisadas segundo uma abordagem semi-indutiva, com recurso ao software de análise qualitativa NVivo versão 20, que permite a codificação de entrevistas e o cruzamento de dados. Segundo Bardin (2011), o processo de codificação assenta numa transformação que por recorte, agregação e/ou enumeração, permite atingir uma representação do seu conteúdo. Na análise dos dados e na discussão existiu triangulação de investigadores com vista a considerar vários olhares sobre o mesmo objeto para se considerarem informações e dados que podiam não ter sido observados desde início (Tuzzo & Braga, 2016).

### **III. Apresentação e discussão dos resultados**

As entrevistas semiestruturadas realizadas receberam o código de “E” com o objetivo de garantir a confidencialidade das participantes. As categorias obtidas com a codificação das entrevistas foram decompostas em subcategorias, constituindo um Sistema Geral de Categorias (Anexos III e IV). Este sistema organiza-se em 4 categorias de primeira geração/principais (“Gravidez”, “Depois do bebé nascer”, “Ser mãe” e “Vacinação”), que, por sua vez, se desdobram num conjunto de categorias “filhas”.

Para uma melhor organização e compreensão deste sistema e da diferenciação entre as diversas gerações de categorias, optamos pela discriminação visual entre as mesmas, recorrendo-se a distintas fontes tipográficas. Desta forma, as categorias de primeira geração serão representadas ao longo do estudo pelo recurso ao sublinhado, as de segunda geração em *itálico* e as de última geração em **negrito**. Quando categorias de 2ª geração são também de última, serão apresentadas em *itálico* e **negrito**.

De forma a facilitar a compreensão das informações que foram recolhidas, a análise e discussão dos dados será apresentada de acordo com cada uma das questões de investigação (Q.I.).

#### **Q.I.1 Como é que as mulheres que foram mães durante a pandemia Covid caracterizam a sua experiência na maternidade?**

Para respondermos a esta questão, recorreremos predominantemente à categoria principal “Ser mãe” e, mais concretamente, à categoria de 2ª geração *experiência da própria* e respetivas filhas. Também utilizamos categorias filhas das categorias de 1ª geração “Depois do bebé nascer” e “Vivências pessoais em tempos de COVID-19”.

Relativamente à descrição do que é a sua maternidade, a grande maioria das mulheres descreveram-na como “**algo avassalador**” (e.g., “Olha ser mãe é algo muito complexo. Eu não tinha ideia que, que era realmente tão complexo. Ser mãe olha é dar tudo pelo pelo teu filho, não é? E é, é algo inexplicável. É um amor que transcende, é tudo de bom que pode haver.” E1), um “**sonho realizado**” (e.g., “É, olhe, posso dizer-lhe assim, ser mãe sempre foi assim, um desejo, um sonho, desde que eu sou assim pequeninha (...)” E4) é “**diferente daquilo que se imaginou**” (e.g., “É exatamente... tu na gravidez pensas “ah ok vai ser de uma maneira”, mas depois, a partir do momento em que ele nasce, vês que que é tudo diferente...” E1), e duas mães mencionaram ser “**muita coisa**” (e.g., “Como é ser mãe? Ai, tanta coisa.” E5). Ser mãe foi também descrito como “**aventura**” (e.g., “Ser mãe de primeira viagem, já por si só é uma aventura e eu pensava que era uma aventura e é.” E2), “**bênção**” (e.g., “Mas no geral, está a

ser, estou a vivenciar assim de uma forma muito, muito feliz e a sentir-me muito abençoada por ter este meu filho.” E4) e “**positiva**” (e.g., “Mas na balança, estou a vivenciar de uma forma assim, muito, muito positiva” E4). Estes testemunhos corroboram o que nos mostra a literatura: o nascimento de um filho pode ser algo maravilhoso, o realizar de um sonho em que os filhos oferecem um amor e uma proximidade única e que por si só é o suficiente (Monteiro, 2005). No entanto, pode ser também um momento potenciador de angústias, stress e de mudanças. Como nos descreve Molgora & Accordini (2020), o nascimento de um filho é uma experiência crítica e potencialmente stressante para a mulher, acarretando diversas mudanças tanto no nível individual quanto interpessoal, como foi identificado por diversas participantes ao referirem que é “**diferente de quando não tinha filhos**” (e.g., “Então, ser mãe é diferente de quando não tinha nenhum filho.” E5) e uma “**mudança muito grande**” (e.g., “A mudança é mesmo muito grande, mas eu estou a gostar muito.” E5). E1 refere que “**não tinha ideia da complexidade**” (e.g., “Eu não tinha ideia que, que era realmente tão complexo.”).

A situação da pandemia COVID-19 parece marcar o olhar de uma das participantes quando se refere ao que é a maternidade em geral, referindo que nestas circunstâncias é um “**desafio para todas as mulheres**” (e.g., “E acredito que isto está a ser um desafio para todas as mães.” E1). Como é referido pela Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP, 2020), a Covid trouxe desafios, medos, inseguranças e preocupações às mães. Estes aspetos podem ajudar a entender a diminuição de 2,5 % dos nascimentos no último ano (INE, 2021). Diversos trabalhos referem o desafio da pandemia e o seu impacto na saúde mental das grávidas e das mães (Loret de Mola & Cesar et al., 2021). Segundo a literatura, o agravamento da saúde mental, não só tem impacto na saúde física da grávida e do bebé (Seng et al., 2001), como ainda apresenta repercussões consideráveis ao nível da experiência que a mulher tem sobre a sua gravidez e maternidade (Haruna & Nishi, 2020).

Ao analisarmos as entrevistas, ficou claro que o discurso das participantes se foca na sua própria vivência e perspetivas, mesmo quando nas entrevistas se procurava que abordassem o que é a maternidade em geral. Tal poderá ser explicado pelo carácter único e especial da maternidade, como referido, por exemplo, por Correia (1998), ao referir que a mulher é promotora dos seus significados, pela sua experiência pessoal única.

No seu todo, o discurso das participantes quando se referem ao “Ser mãe” em geral traduz o que atualmente são considerados como elementos descritivos da vivência da maternidade, nomeadamente aspetos positivos e gratificantes da vida da mulher, bem como desafios (e.g., Monteiro, 2005).

Quanto a aspetos positivos, quatro das sete participantes também mencionam que ser mãe é “**contribuir para o desenvolvimento de um ser**” (e.g., “Depois é poderes contribuir para o desenvolvimento de um ser humano. Não é? Poderes partilhar os teus valores, educá-lo.” E1). Dadam (2011) refere-se à importância dos pais no desenvolvimento cognitivo e psicossocial das crianças, sendo modelos emocionais adequados, transmitindo pensamentos, modelando comportamentos emocionalmente saudáveis e valorizando as especificidades, as características e a autonomia dos seus filhos, o que vai de encontro ao testemunho anterior. Também Brazelton no seu modelo *Touchpoints*, numa leitura sistémica, sublinha a importância dos pais no desenvolvimento da criança (Brazelton, 1992).

Segundo, por exemplo, Heinicke (2002), a gravidez e a parentalidade são vistas como fases gratificantes da vida de mulheres e de homens, sendo que, quatro das participantes deste estudo referem aspetos positivos do que é ser mãe, como “**dar o teu amor**” (e.g., “Pronto, para mim é, é o essencial mesmo... dar o teu amor. É muito à base do amor, dos afetos.” E1), é “**cuidar**” (e.g., “O cuidar.” E7). Uma participante refere que é “**conhecer tudo em dobro e melhor**” (e.g., “Por exemplo, nós já sabemos o que é amar incondicionalmente (...) Isso para mim é uma vantagem, é conhecer tudo em dobro e melhor.” E3), é “**legado**” (e.g., “...é um legado.” E1), é uma “**ligação genética**” (e.g., “Os pontos positivos de ser mãe, olha, para já, é tu olhares para um ser e saberes que veio dentro de ti, não é? Que aquilo tem o teu sangue, tem a tua genética.” E4), é estar “**menos tempo sozinha**” (e.g., “Olha para mim, a vantagem é que passo menos tempo sozinha. Tenho de quem cuidar. Tenho a quem dar atenção.” E6) e é “**estar mais perto**” (e.g., “Teve a vantagem de podermos estar mais perto. De estar mais atentos e mais disponíveis para ela...” E7). Há ainda uma participante que vai mais longe, mencionando que ser mãe é “**indizível**” (e.g., “É indizível. Não dá para discriminar por pontos.” E4), o que nos remete para um amor transcendente, algo tão especial que é difícil de descrever, como já Elisabeth Badinter (1980) salientou. Correia (1998) refere que o amor materno é um fenómeno complexo, isto porque, apesar de ser instintivo, ele é também influenciado por vários fatores, desde logo a história pessoal de cada mulher, a oportunidade da gravidez, o desejo sobre aquele bebé, a relação existente com o pai desse bebé e também fatores sociais, culturais e até profissionais.

Quanto ao tempo passado no hospital, as entrevistadas valorizam aspetos positivos quanto à covid. Tanto quanto é do nosso conhecimento, ainda nenhum trabalho tinha valorizado estes aspetos que podem servir de pistas importantes para uma forma diferente de organizar a dinâmica das visitas ao bebé e puérpera, “**o tempo para descansar**” (e.g., “Por exemplo, as visitas. No hospital, que são aqueles dias em que nós estamos mais cansadas, mais frágeis, não

havendo visitas, a gente tem mais tempo para descansar, também podemos proteger mais o nosso bebê, não é?” E3).

Quanto às suas vivências ao longo do tempo, duas participantes mencionam que a covid as ajudou a “**dar valor aos bens em si**” (e.g., “De facto, o covid veio-me mostrar o outro lado das coisas, dar mais valor à casa do que aos bens em si, dar mais valor a quem está dentro destas paredes conosco porque é aqui que está tudo.” E3) e que esta pandemia trouxe “**sossego**” (e.g., “...mas de resto eu acho que a pandemia me veio dar uma ajuda, veio-me dar sossego.” E3) durante o processo do pós-parto e da maternidade. O facto de estarmos perante uma pandemia que nos obriga a manter a distância, até de quem nos é mais próximo, isso não parece ser algo negativo para uma das participantes, que refere que vivenciar a experiência da maternidade desta forma acabou por se tornar numa “**ajuda**” (e.g., “Para mim, e para ser sincera, acho que veio dar uma pequena ajuda, principalmente no primeiro mês.” E3), E3 menciona um outro aspeto positivo que consideramos interessante, referindo “**pela bolha que se cria entre nós**” (e.g., “Não sei como é ser mãe noutras alturas, mas sei que gosto muito de ser mãe nesta pandemia, pela bolha que se cria entre nós as duas.” E3) remetendo para a envolvimento da maternidade. A gravidez e a maternidade acarretam também desafios para as mulheres, como já fomos referindo. As participantes deram testemunho disso, nomeadamente, três das sete participantes fazem referência à “**anulação da mulher**” (e.g., “ou seja, acaba por haver um bocadinho a anulação. Eu falo por mim, anulação da mulher vá, digamos assim, e tu só te centras naquele ser. (...)” E1), querendo transmitir que ao nascimento de um novo ser, a mulher passa para segundo plano, focando-se apenas no seu papel enquanto mãe, e isto vai de encontro ao que Monteiro (2005) menciona, que ser mãe ocupa um lugar central na visão que os outros têm sobre o papel das mulheres na sociedade. Uma grande parte das participantes faz também referência ao “**cansaço**” (e.g., “Olha os desafios é mesmo, é aqui combater o cansaço, porque com um bebé tão pequenino é difícil, (,,)” E1) inerente ao processo, duas participantes referem a experiência dos **desafios no parto** (e.g., “...mas também há a parte assim um bocadinho dura, do parto em si...” E4) e as **exigências do bebé** (e.g., “...mas também depois do que o bebé exige da mãe, não é?” E4), um ser tão pequeno, indefeso e dependente de outros.

Alguns estudos (e.g., Furtado et al., 2018; Raval di et al., 2020) destacam variáveis médicas, psicológicas e sociais como fatores de risco que potencialmente influenciam o início ou o agravamento das condições maternas perinatais. A atual emergência pandémica e as medidas restritivas adotadas pelos governos para prevenir a propagação da infeção por coronavírus podem afetar negativamente as novas mães e as futuras mães, aumentando potencialmente o desenvolvimento de ansiedade, sintomas depressivos ou pós-

traumáticos. Além disso, o dever de recolhimento obrigatório, combinado com o acesso limitado a apoio profissional ou familiar, pode aumentar a sensação de cansaço e isolamento (Molgora & Accordini, 2020). Tal parece ir de encontro ao discurso de algumas participantes que mencionam “**não estou a aguentar**” (e.g., “E no meio deste turbilhão, todo viemos para casa e eu disse “eu acho que não estou a aguentar, eu acho que estou a entrar numa depressão pós-parto”. É que falhava tudo...” E1). Este processo pode levar a diferentes formas de “**angústia**”, variando em intensidade e duração, como identificamos no discurso de uma das participantes: “Houve períodos assim pequeninos, assim de alguma de angústia. Na maternidade, tivemos que fazer fototerapia e o meu filho não queria estar no equipamento, chorava muito, e era um dilema que “tiro-o dali, mas ele precisa do tratamento” (E4). Esta partilha vem comprovar o que diz Ravaldi (2020), que na gravidez e na maternidade existe um aumento quer das preocupações quer das angústias. Uma das participantes refere ainda dúvidas sobre “**será que estou a ser boa mãe**” (e.g., “(...) E eu pensava: “será que eu estou a ser uma boa mãe? Será que eu estou no caminho certo?” E1).

Tal como vem sendo sublinhado nas publicações que abordam a maternidade em tempos covid (e.g., o isolamento, estar mais tempo em casa, cuidar dos filhos), estas novas circunstâncias trouxeram novos desafios, anteriormente não conhecidos (Negrão, 2021). As entrevistas também disso deram conta, com as participantes a referirem diversos *aspectos negativos das circunstâncias covid*, nomeadamente a “**distância**” (e.g., “E também está a ser um desafio para mim, esta distância que temos que conservar, não é? (...)” E4) e o **isolamento** (e.g., “E depois o facto de também não saber muito bem, o facto de não a poder tirar do ambiente de casa, não é? Também dificultou um bocadinho.” E7). Três das participantes fazem ainda referência ao “**medo**” (e.g., “Eu no início nem deixava pegarem na S., mas eu sou um bocadinho... pronto... tenho muito medo do covid.” E19) que, dada toda a situação pandémica, é perceptível a partir destes discursos, tal como a vontade e a necessidade de resguardar o novo ser, que já antes era visto como um ser indefeso e “**viver com ainda mais receios**” (e.g., “E depois outra questão que é, se é um bebé tão pequenino, normalmente já se tem que ter alguns cuidados, porque a imunidade é baixinha, não é? Agora ainda temos que ter mais cuidados, (...)” E4). Relatam ainda a questão da covid ter vindo “**atrapalhar**” (e.g., “O covid veio atrapalhar um bocadinho. Porque, eu não sei se é dependendo dos meios em que que vivemos, mas neste caso eu sou de Chaves.” E2) e mencionam a “**loucura**” (e.g., “Olha é assim, a maior loucura é...” E1).

Na categoria Depois do bebé nascer, nomeadamente na categoria “filha” *amamentação*, encontramos aspetos importantes que também ajudam a compreender como tem vindo a ser

vivenciada a maternidade para este grupo de participantes. Cinco das participantes mencionam que “**correu tudo bem**” (e.g., “Sim. Sim. Correu tudo bem (...).” E2). No entanto, foram apontados aspetos difíceis, como por exemplo “**não senti apoio nenhum**” referido pela E6: “Ao nível da amamentação não senti apoio nenhum. Eu acho que havia de haver alguém especializado para dar apoio neste tipo de problemas, em dar de mamar. Porque para mim foi muito custoso e chegou a um ponto em que fui às urgências e disse que não queria dar mais, que já não conseguia. Chorava eu, chorava ela porque tinha fome.”. Consideramos que estes aspetos - positivos e negativos - que as mães descrevem poderão servir de “guia” para os profissionais, que assim poderão focar a sua atuação nas necessidades apontadas pelas mães.

Apenas uma mãe refere que **não existem desafios** na sua experiência de maternidade (e.g., “Não há desafios. É maravilhoso. Há dias melhores e dias piores. Mas é um amor a toda a hora que ultrapassa qualquer obstáculo.” E3), o que vem dar força ao facto de que a própria experiência é que define a atribuição de significados, algo que já foi referido anteriormente (Correia, 1998).

As participantes testemunham a importância do *Chegar a casa*. Das seis participantes que levaram o seu bebé para casa após o nascimento, as opiniões dividem-se em relação aos aspetos desafiantes, sendo que chegar a casa foi visto por duas das participantes como **dias difíceis** (e.g., “Lembro e foi um caos. Mas foi um caos por causa do covid. Na maternidade, as coisas são diferentes e depois também tive a subida de leite.” E2) e “**esquisito**” (e.g., “(...) E foi esquisito porque é aquela coisa do “vais ter as pessoas mais importantes para ti naquele dia para receber a bebé” e não tive, não tive toda a gente.” E6).

### **Q.I.2 Como é que as mulheres que foram mães durante a pandemia Covid descrevem o apoio fornecido pelo pai?**

Para respondermos a esta questão, recorreremos à categoria “mãe” Depois do bebé nascer, à categoria “filha” *Apoio recebido* e posteriormente à subcategoria apoio do pai.

A maioria das participantes referiram o seu **contentamento face apoio do pai** (e.g., “... mas assim globalmente estou muito feliz com a prestação do pai” E4). As mulheres descrevem os pais dos seus bebés como prestando “**ajuda em tudo**” (e.g., “(...) Esteve sempre comigo em tudo o que precisei e pedi desde o momento em que soube que eu estava grávida.” E3), dando apoio “**incondicional**” (e.g., “É incondicional, (...)” E2). Há ainda quem considere o pai como “**parte da mesma equipa**” (e.g., “Ok, então é assim, em termos do pai, eu não penso muito que seja prestar apoio. Para mim, nós fazemos parte da mesma equipa. (...)” E4) e “**tive muita**

**sorte**” (e.g., “Está sim. Realmente tive muita sorte.” E2). Em relação às expectativas quanto ao apoio do pai, apenas uma das participantes mencionou que o apoio foi o “**necessário mas não o desejado**” (e.g., “É assim, foi o necessário sim, mas não foi o desejado, (...)” E7). As restantes mães referem **conforme as expectativas** (e.g., “Portanto, eu senti-o assim muito, muito presente, mas dado que conheço o pai para a minha criança eu sabia que seria assim, mas fiquei muito satisfeita com a participação dele, com a entrega tanto na gravidez como no parto, e no pós-parto também vejo que ele também partilha desta paixão pelo nosso filho.” E4), ou seja, correspondeu ao que foi idealizado, ou “**melhor ainda**” (e.g., “Foi sempre como eu pensava que ia ser ou melhor ainda.” E5). Estas observações partilhadas pelas mães parecem estar distantes dos trabalhos que assinalam que, ao entrar na parentalidade, muitos casais relatam uma redução da qualidade e satisfação do relacionamento (e.g., Hughes et al., 2020 & Welch et al., 2019), pelo menos no que diz respeito ao apoio recebido. Segundo Canavarro (2001), com a chegada de uma criança, a família sofre alterações, são necessários ajustes e a relação do casal é desafiada, tendendo a ser readaptada quer no plano afetivo, na rotina diária e mesmo no relacionamento sexual de forma a ser encontrado um equilíbrio e uma harmonia entre os parceiros. Poderemos levantar a hipótese de que as circunstâncias da pandemia, ao aumentarem a preocupação dos pais e ao criarem uma “bolha” pais-filho, tenham reforçado a ajuda e partilha entre ambos os progenitores. Uma participante referindo-se ao apoio do pai durante a gravidez, faz referência às consultas e evidência, “**não deixaram que ele prestasse mais**” (e.g., “(...) lá está, não lhe deixaram que ele prestasse mais, ou seja, por exemplo, aliás, ele nos dias das ecografias, ele ia sempre comigo, mas ele não podia entrar (...)” E1) lamentando a ausência do pai nas consultas por força externa à sua vontade. Esta mesma participante revela ainda que foi **difícil para o marido/companheiro** (e.g., “E então sendo privados desta parte deste acompanhamento, acho que ainda mais difícil se tornou para ele. (...)” E1) gerir o afastamento das consultas do seu bebé, uma vez que foi “**diferente da gravidez anterior**” (e.g., “Uma coisa é quando eles vão à ecografia connosco, eu passei por isso na primeira gravidez, ele acompanhou as ecografias até não ser mais viável. Era diferente (...)” E1). Também quando questionadas sobre a saída da maternidade em tempos de pandemia, uma das participantes refere “**saí sozinha da maternidade, tinha o pai à nossa espera**” (e.g., “(...) Sai sozinha da maternidade, tinha o pai à nossa espera (...)” E5), demonstrando que os tempos pandémicos são uma fase ingrata para as figuras parentais, no entanto é perceptível que os pais se moldam às circunstâncias e que mesmo assim dão o seu apoio, da melhor forma que conseguem, a estas mães. Assim, e apesar de toda esta situação as mães, no geral, reconhecem que mesmo na gravidez o apoio do pai é fundamental, tal como é referido em alguns estudos

(e.g., Jussani et al., 2007; Murta et al., 2012). Trabalhos futuros sobre este tema poderão vir a ser contributos importantes para perceber melhor a situação.

**Q.I.3 Como é que as mulheres que foram mães durante a pandemia Covid descrevem o apoio fornecido pela família e amigos (rede de suporte formal) e pelos serviços de saúde (rede de suporte formal)?**

Vamos olhar para a categoria Depois do bebé nascer e para as categorias “filhas” *apoio recebido* e *saúde*, bem como respetivas categorias filhas.

A presença de uma rede de apoio é amplamente reconhecida como um fator de proteção crucial para mães e puérperas (Friedman et al., 2020 & Huschke et al., 2020). Segundo Daly et al. (2012), o apoio formal é ditado por “leis” e/ou “regulamentos” previamente definidos e o apoio informal assenta na interajuda, na reciprocidade e na responsabilidade dos indivíduos.

No que diz respeito ao apoio informal, quer referindo-se aos amigos, quer à família, são descritos aspetos positivos bem como aspetos mais difíceis ou desafiantes. A grande maioria das participantes mencionam que nesta fase de pandemia surgiram **novas formas de estarem presentes** (e.g., “Sim, isso sim, em videochamada e tudo e temos falado... até falamos bastante. A presencial é que pronto.” E2), demonstrando que, apesar das circunstâncias de distanciamento social a que a pandemia obriga, parecem ter sido encontradas novas estratégias de forma a manter ligações neste “novo normal”. Houve ainda quem referisse que o apoio **correspondeu às expetativas** (e.g., “Sim, neste sentido sim.” E7) e que **superou as expetativas**” (e.g., “Se quer que lhe diga não houve grandes expetativas, portanto posso dizer que correspondeu ou superou (...).” E4). Duas participantes referem **“compreendo-os”** (e.g., “Mas eu compreendo-os (...)” E5), remetendo esta compreensão para o afastamento social que aconteceu e para as alterações que o mesmo impôs nas relações de amizade.

Quanto aos aspetos mais difíceis, por exemplo duas das sete participantes referem maior descontentamento face ao apoio recebido, **“cada um na sua bolha”** (e.g., “Para te ser muito sincera, eu acho que com isto do covid, está neste momento cada um na sua bolha.”). Consideram que foi **“aquém”** (e.g., “Fica um bocado aquém, não é? (...)”) e **não conforme o idealizado** (e.g., “Tive o apoio necessário, mas não o que idealizei também.”). Estes aspetos mais desafiantes parecem estar também relacionados com as circunstâncias covid, nomeadamente com as diretrizes deste último ano de pandemia, em que o isolamento social obrigatório (imposto pelo governo) ou livre (decidido pelas próprias mães) e as restrições impostas, que são acionadas, são vistas como essenciais para controlar a infeção. Todos estes

fatores, mesmo quando os estados de emergência obrigatórios foram levantados, parecem influenciar as mães que quiseram manter o distanciamento, de forma a assegurar a proteção dos seus bebés.

A covid parece estar também na origem da maioria das participantes referir **rejeitar apoio** dos familiares (e.g., “Não, eu própria não dei abertura para tal, percebes? Eu não tive apoio, mas eu tenho plena consciência que não dei abertura para tal.”), e mencionam que a decisão pessoal/de casal como **razões para rejeitar apoio/ajuda** (e.g., “Sim, eles não fizeram mais porque nós não deixámos (...).”).

Dois participantes discriminam **estratégias** utilizadas para conseguirem minorar a falta de apoio numa fase em que tanto precisam (e.g., “Optas se calhar por refeições mais rápidas (...)” E1). Em contrapartida, houve participantes que mencionaram aceitar apoio dos familiares sem descorar da **proteção quanto à COVID-19** (e.g., “(...) e, no dia a seguir, a minha irmã estava aqui e disse: “Eu venho com máscara, desinfetei a roupa, tá tudo desinfetado na minha roupa, tá? Mas eu vou ajudar-te”, e bem a partir daí foi tudo mais fácil porque ela veio cá e deu-me as bases. (...). E1”). Isto vem comprovar o que Haruna & Nishi (2020) referem: que as mães apresentam preocupações significativas relacionadas com o risco de infeção por coronavírus e com o medo de complicações consequentes para elas e para o feto.

Quando se fala do apoio recebido entre os familiares, é perceptível que quem dá mais apoio é a **“mãe”** (e.g., “Houve um dia em que estava desesperada, ele não se calava e eu liguei à minha mãe, ela vem e nós vamos com a S. para o hospital, que era uma crise de cólicas horrível.” E1). Uma participante refere **recorrer à irmã** (e.g., “(...) A minha irmã acaba por vir também. (...) A minha irmã já tem duas filhas e eu acabou por recorrer a ela.” E1) e **“sogra”** (e.g., “...minha sogra deixou sempre que viesse cá. Elas vinham e ajudavam. (...)” E6). Quanto ao tipo de apoio também é referido (assim como no apoio prestado pelos amigos) o apoio à **distância** (e.g., “Sim, claro. As chamadas e as videochamadas ajudaram nesse sentido.”), sendo que, a covid-19 veio trazer efetivamente novos meios para manter a proximidade com outras pessoas.

Quanto ao apoio formal, nomeadamente, no que diz respeito aos serviços de saúde, as opiniões dividem-se. Quatro das sete participantes manifestam **satisfação** (e.g., “Tem corrido tudo bem, tem corrido tudo bem. Eu não tenho nada a dizer.”), revelando que os serviços de saúde têm correspondido ao desejado. Tal vai de encontro àquilo que a literatura nos diz: “no processo de parentalidade, é importante oferecer aos pais e às mães intervenções que os ajudem quer nas questões físicas do parto, quer a compreender todas as mudanças, deixando-os, assim, mais preparados para o seu novo papel (Salmela-Aro, 2012). Uma mãe mencionou ainda que o

apoio aconteceu dentro da “**normalidade**” (e.g., “Dentro da normalidade.” E7), e tendo em conta que esta mãe já tinha tido um primeiro filho antes da covid, esta expressão acaba por vir comprovar aquilo que foi abordado anteriormente, que o objetivo dos serviços de saúde passa por preparar os pais para esta nova fase.

Contrariamente a esta opinião, duas mães mencionaram **falhas nos cuidados à mãe** (e.g., “(...) E é verdade, nós, mães, ficamos para segundo plano e é um bocado isso, mas sim, a mãe tem pouco apoio para a fase em que estamos. (...)” E5), que “**não foi o que imaginei**” (e.g., “Não, de todo. Pensei que havia outros cuidados com as mães. Que eram mais cuidadosos, principalmente nesta fase que atravessamos que é realmente ter uma bebé, não é fácil.” E2) e que “**no SNS há desvalorização das mães**” (e.g., “Mas acho que no SNS há pouca valorização da mãe. A mãe fica para segundo plano e, da minha experiência, é muitas vezes esquecida.” E2). Esta última mãe relata o recurso a serviços privados, comentando que “**estou a pagar**” (e.g., “Eu inscrevi-me em aulas de preparação para o parto e depois no pós-parto também e isso ajuda-me muito a mim, pessoalmente, mas eu estou a pagar e essa aprendizagem tem sido adquirida porque eu faço por isso.” E2). Os comentários menos positivos abarcam dimensões diferentes: uma mãe referiu-se ao parto e relatou “**deceção**” (e.g., “O parto em si, portanto, o momento do parto propriamente dito, fiquei um bocadinho, embora tenha corrido tudo bem, fiquei um bocadinho dececionada (...)” E4) e outras referem-se à **falta de acompanhamento do bebé nos Cuidados de Saúde Primários** (e.g., “Nós quisemos que o D. fosse acompanhado também pelo pediatra, mas no centro de saúde não, não tive nenhum acompanhamento.” E5) ou a **consultas rápidas** (e.g., “Sim. Nós somos acompanhadas pelo centro de saúde, para as vacinas e assim, e também nos inscrevemos no pediatra. Porque a gente vai a uma consulta de rotina, no centro de saúde, e aquilo é muito rápido.” E6). E não se “**perceber as dinâmicas da família**” (e.g., “(...) Mas depois não há aquela preocupação em perguntar se a mãe está bem, se a mãe sabe fazer isto ou aquilo, se a mãe precisa de auxílio em algum sentido, se o pai colabora ou não. Perceber as dinâmicas da família, (...)” E2). Outra dá a sua perspetiva sobre a “**saúde 24**” (e.g., “(...) A S. nasceu numa altura de pico da pandemia e ouvia-se muitas vezes que não devíamos de ir para o hospital sem recorrer primeiro à saúde 24 e como a S. sempre foi uma bebé que chorava muito sem razão aparente, sempre que eu ligava para eles, nunca me conseguiam ajudar, não me sabiam indicar se devia de ir ou não para o hospital, o que era melhor fazer. Há falhas na saúde 24. Senti-me desamparada e que da parte deles não havia orientações (...)” E2).

Uma participante referiu receber **cuidados redobrados** (e.g., “(...) eu acho que eu acabo por ser um, tenho um bocadinho de mais acompanhamento pelo facto dele ser prematuro.

Logo os cuidados acabam por ser um bocadinho redobrados, mesmo no centro de saúde. Qualquer dúvida, pronto, pelo baixo peso e isso tudo, acho que acabo por ter um maior acompanhamento do que aquelas que tiveram num período em que não era covid (...)" E1). Uma participante refere o apoio dos serviços **privados** (e.g., "E o pediatra dá outra segurança e uma segunda opinião é sempre bom. (...)." E6).

A partir das respostas das participantes é possível compreender que o apoio recebido por parte dos serviços de saúde não foi exatamente aquele que era o desejado para algumas mães, comprovando o que, por exemplo, Friedman e Huschke (2020) referem, que as mulheres grávidas e puérperas experimentaram um acesso limitado à sua rede de apoio formal e informal na situação atual pandémica.

Na discussão destes dados ficou patente que a investigação sobre a temática da rede social de apoio nas grávidas é praticamente inexistente, nomeadamente durante a covid. Tanto quanto é do nosso conhecimento, este é o primeiro estudo sobre o tema, o que indica ser importante continuar a explorá-lo.

## Conclusão

Retomando aquele que se constitui como objetivo geral deste estudo, apresenta-se uma síntese das principais conclusões que respondem às questões de investigação. Relativamente à caracterização que as mães fazem da sua experiência na maternidade, mesmo quando na entrevista se procurava que abordassem o que é a maternidade em geral, o discurso revela as próprias experiências, traduzindo a importância que as mães lhe atribuem (Heinicke, 2002). As referências diretas e indiretas às circunstâncias Covid estão sempre presentes, o que não será de admirar pois a pandemia marca e marcará o mundo, deixando também a sua marca na gravidez e na maternidade que se revelam processos importantes para as mulheres (Heinicke, 2002; Thapa et al., 2020). Quanto à caracterização da sua experiência na maternidade a grande maioria das mães refere aspetos positivos. O mesmo acontece quando são questionadas sobre o apoio fornecido pelo pai do bebé: grande parte das mães indicam estarem satisfeitas, o que se revela de algum modo diferente do que a literatura habitualmente aponta (Hughes et al., 2020 & Welch et al., 2019). Poderemos, pois, levantar a questão: Será que as circunstâncias da covid levam a um maior envolvimento da díade conjugal, justificando estes resultados mais positivos?

No que diz respeito ao apoio da rede de suporte informal, a opinião das participantes divide-se e fazem referência a novas estratégias utilizadas para colmatar o distanciamento físico. Tanto quanto é do nosso conhecimento, em Portugal existem dados sobre a rede de apoio de suporte informal (e.g., Azevedo, 2019; Sousa, 2016) das grávidas, que revelam que a rede de suporte informal é imprescindível e a rede mais significativa para as mães, o que não vai de encontro ao que as participantes deste estudo referem. Assim, consideramos que uma abordagem como a que foi utilizada neste estudo, dando voz às participantes permite mais detalhe quanto a este suporte.

Por fim, quanto ao apoio recebido por parte da área da saúde, as opiniões vão nos dois sentidos, isto é, uma parte das entrevistadas refere-o como satisfatório, contudo, outra parte evidencia não ter correspondido às suas expectativas. As circunstâncias da pandemia covid trouxeram limitações/alterações nas respostas da saúde, levando a que participantes descrevam que não viveram/vivem os cuidados esperados. É também importante referir que os dados deste estudo vão de encontro aquilo que tanto Alves (2020) como Mortazavi et al. (2021) referem, que as alterações na rotina e o atendimento prestado às mães, tanto no parto como no pós-parto, têm influência na prestação de cuidados e na relação com o bebé.

É importante realçar que, tanto quanto temos conhecimento, o trabalho aqui apresentado é o primeiro a ser realizado sobre o tema no nosso país, dando voz às mães enquanto peritas experienciais. Sendo um estudo exploratório, o número limitado de participantes não

possibilitou atingir a saturação teórica (Glaser & Strauss, 1967). Para o futuro, será importante continuar a realização de entrevistas que visem aprofundar o conhecimento sobre este tema.

Deve destacar-se ainda como positivo o recurso da triangulação de investigadores na análise do conteúdo do discurso dos participantes e discussão dos resultados, não restringindo assim os resultados a uma só perspectiva (Tuzzo & Braga, 2016). Destacamos o cumprimento dos elementos considerados internacionalmente como indicadores de qualidade dos estudos qualitativos (O'Brien et al., 2014) como está patente na checklist COREQ (COnsolidated criteria for REporting Qualitative research) (Anexo V).

Espera-se que os resultados obtidos sejam um contributo relevante para melhor se compreenderem as perspetivas das mães sobre a sua experiência na maternidade associada a uma era de pandemia.

## Referências Bibliográficas

- Ahmann, E. (2002). Promoting Positive Parenting: An Annotated Bibliography. *Pediatric Nursing*, 28(4), July-August 2002, 382.
- Alves, C. F. B. (2020). *Vinculação pré-natal e vivência psicológica da gravidez: implicações da pandemia COVID-19?* (Doctoral dissertation).
- American Psychological Association. (2009). Effective strategies to support positive parenting in community health centers: Report of the working group on child maltreatment prevention in community health centers, 1–72. Retirado de <http://www.apa.org/pi/preventviolence/resources/positive-parenting.pdf>.
- Badinter, E. (1980). Um amor conquistado: O mito do amor materno. (W. Dutra, Trad.) Rio de Janeiro: Nova Fronteira. *Original publicado em*.
- Barimani, M., Forslund Frykedal, K., Rosander, M., & Berlin, A. (2018). Childbirth and parenting preparation in antenatal classes. *Midwifery*, 57(March 2017), 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.10.021>.
- Bayle, F. (2005). A parentalidade. In I. Leal (Ed.), *Psicologia da gravidez e parentalidade* (pp. 317–346). Lisboa: Fim de Século.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: a process model. *Child Development*, 55(1), 83–96.
- Brazelton, T. B. (1992). *Touchpoints: Emotional and behavioral development*. Reading, MA: Addison Wesley.
- Brazelton, T.B. & Greenspan, S.I. (2002). *A criança e o seu mundo, requisitos essenciais para o crescimento e aprendizagem*. Lisboa: Editorial Presença.
- Brazelton, T. B. & Sparrow J. (2003) *The Touchpoints Modelo of Development*. Disponível em: [www.Touchpoints.org/](http://www.Touchpoints.org/). (Acedido a 03 de Janeiro de 2021).
- Brazelton, T. Berry. Brazelton Touchpoints Approach. Brazelton Touchpoints center. Disponível em: [www.Touchpoints.org/](http://www.Touchpoints.org/). (Acedido a 03 de Janeiro de 2021).
- Breslin, N., Baptiste, C., Gyamfi-Bannerman, C., Miller, R., Martinez, R., Bernstein, K., ... & Goffman, D. (2020). Coronavirus disease 2019 infection among asymptomatic and symptomatic pregnant women: two weeks of confirmed presentations to an affiliated pair of New York City hospitals. *American journal of obstetrics & gynecology MFM*, 2(2), 100118. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100118>
- Briesmeister, J. M., & Schaefer, C. E. (Eds.). (2007). *Handbook of parent training: Helping parents prevent and solve problem behaviors*. John Wiley & Sons.

- Brown, J., Cohen, P., Johnson, J. G., & Salzinger, S. (1998). A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: Findings of a 17 year prospective study of officially recorded and selfreported child abuse and neglect. *Child Abuse and Neglect*, 22(11), 1065–1078. doi: [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(98\)00087-8](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(98)00087-8)
- Canavarro, M. (2001). Gravidez e maternidade – representações e tarefas de desenvolvimento. In M. Canavarro (Ed.), *Psicologia da gravidez e da maternidade* (17-49). Coimbra: Quarteto Editora.
- Canavarro, M., & Pereira, A. (2001). Gravidez e Maternidade na Adolescência: Perspetivas Teóricas. In M. Canavarro (Ed.), *Psicologia da gravidez e da maternidade* (17-49). Coimbra: Quarteto Editora.
- Cepêda, T., Brito, I., & Heitor, M. (2005). Promoção da saúde mental na gravidez e primeira infância: manual de orientação para profissionais de saúde. Retirado de [http://pns.dgs.pt/files/2014/04/Iniciativas\\_implementadas\\_instituicoes\\_MS.pdf](http://pns.dgs.pt/files/2014/04/Iniciativas_implementadas_instituicoes_MS.pdf)
- Cairney, J., Boyle, M., Offord, D. R., & Racine, Y. (2003). Stress, social support and depression in single and married mothers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38(8), 442– 449. doi: <https://doi.org/10.1007/s00127-003-0661-0>
- Camarneiro, A. P. F. (2011). Vinculação pré-natal e organização psicológica do homem e da mulher durante a gravidez: relação com o tipo de parto e com a patologia obstétrica dos II e III trimestres de gestação.
- Ceulemans, M., Hompes, T., and Foulon, V. (2020). Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the COVID-19 pandemic: a call for action. *Int. J. Gynaecol. Obstet.* 151, 146–147. doi: 10.1002/ijgo.13295
- Concil of Europe (2006). Recommendation of the Committee of Ministers to Member States on Policy to Support Positive Parenting. Retirado de <http://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1073507>
- Conde, A., & Figueiredo, B. (2003). Ansiedade na gravidez: factores de risco e implicações para a saúde e bem-estar da mãe.
- Colman, L., & Colman, A. (1994). *Gravidez - a experiência psicológica*. Colibri Company.
- Corbett, G. A., Milne, S. J., Hehir, M. P., Lindow, S. W., & O’connell, M. P. (2020).

- Health anxiety and behavioural changes of pregnant women during the COVID-19 pandemic. *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology*, 249, 96-97. <http://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.04.022>
- Cordeiro, J. D. (1987). *A saúde mental e a vida (2ª edição)*. Lisboa: Edições: Salamandra.
- Correia, M. D. E. J. (1998). *Sobre a maternidade*, 3, 365–371.
- Coxon, K., Turienzo, C. F., Kweekel, L., Goodarzi, B., Brigante, L., Simon, A., & Lanau, M. M. (2020). The impact of the coronavirus (COVID-19) pandemic on maternity care in Europe. *Midwifery*, 88, 102779. Doi: [10.1016/j.midw.2020.102779](https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102779)
- Cruz, E. B. D. S., Simões, G. L., & Faisal-Cury, A. (2005). Rastreamento da depressão pós-parto em mulheres atendidas pelo Programa de Saúde da Família. *Revista brasileira de ginecologia e obstetrícia*, 27, 181-188.
- Cruz, O., & Ducharne, M. A. B. (2006). Intervenção na Parentalidade – o caso específico da Formação de Pais. *Revista Galego-Portuguesa de Psicoloxía e Educación*, 13(11-12), 295309. Retirado de: [https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/7040/RGP\\_13-17.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/7040/RGP_13-17.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Cruz, O. (2014). Que parentalidade?. *A tutela cível do superior interesse da criança. Tomo III*.
- Dadam, S. H. (2011). *Programa de orientação para a parentalidade: avaliação da sua importância e momento adequado de aplicação: Portugal-Brasil*.
- Daly, M., Abela, A., Berlioz, G., Janson, S., Lalière, C., Pecnik, N., Saether, M., & Saether, M. (2012). La parentalidad en la Europa contemporánea: un enfoque positivo. *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Informes, Estudios e Investigaciones*. Madrid. Retirado de <https://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/parentalidadPos2012/docs/ParentalidadE uropacomtemp..pdf>.
- Darling, N. (1999). Parenting style and its correlates. *Eric Digest*, EDO-PS-99-3.
- Dessen, M., & Braz, M. (2000). Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 16(3), 221-231.
- Doss, B. D., Rhoades, G. K., Stanley, S. M., & Markman, H. J. (2009). The effect of the

- transition to parenthood on relationship quality: an 8-year prospective study. *Journal of personality and social psychology*, 96(3), 601.
- dos Santos, F. M. (2012). Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin.
- Direção Geral de Saúde (DGS), (2012). *Plano Nacional de Saúde 2012-2016. Iniciativas desenvolvidas pelas instituições do Ministério da Saúde e sua Relação com o Plano Nacional de Saúde*. Retirado de [http://pns.dgs.pt/files/2014/04/Iniciativas\\_implementadas\\_instituicoes\\_MS.pdf](http://pns.dgs.pt/files/2014/04/Iniciativas_implementadas_instituicoes_MS.pdf)
- .
- Direção Geral da Saúde (DGS) (2015). *Ação de saúde para crianças e jovens em risco*. Retirado de <https://www.dgs.pt/accao-de-saude-para-criancas-e-jovens-em-risco.aspx>.
- Direção-Geral da Saúde (DGS). (2017). Programa Nacional de Saúde Mental. Retirado de <https://www.dgs.pt/portal-da-estatistica-da-saude/diretorio-de-informacao/diretorio-deinformacao/por-serie-885309-pdf.aspx?v=11736b14-73e6-4b34-a8e8-d22502108547>.
- Direção Geral de Saúde (DGS). (2021). Orientações na área da saúde materna. Retirado de <https://covid19.min-saude.pt/atualizadas-orientacoes-na-area-da-saude-materna-e-infantil/>
- Dunst, J. (2003). *Enabling and empowering families: principles and guidelines for practice*. Newton: Brookline Books, Ed.
- Favieri F., Forte G., Tambelli R., Casagrande M. (2020). The Italians in the time of coronavirus: psychosocial aspects of unexpected COVID-19 pandemic. *Lancet* 20. doi:10.2139/ssrn.3576804
- Feinberg, M. E. (2002). Coparenting and the transition to parenthood: A framework for prevention. *Clinical child and family psychology review*, 5(3), 173-195. doi: <https://doi.org/10.1023/A:1019695015110>
- Figueiredo, B., Costa, R & Pacheco, A. (2002). Experiência de parto: Alguns factores e consequências associadas. *Análise Psicológica*, 2(20), 203-217.
- Figueiredo, B., & Lamela, D. (2014). Parentalidade e coparentalidade: Conceitos básicos e programas de intervenção. *CUP Book: Contributos para a intervenção em Psicologia*, 151-172.
- Figueiredo, B., Pacheco, A. & Magarinho, R. (2004). Utentos da consulta externa de grávidas adolescentes da Maternidade Júlio Dinis entre os anos 2000 e 2003. *Análise Psicológica*, 3(22), 551-570.

- Friedman L. E., Gelaye B., Sanchez S. E., Williams M. A. (2020). Association of social support and antepartum depression among pregnant women. *J. Affect. Disord.* 264 201–205. doi: 10.1016/j.jad.2019.12.017
- Furtado, M., Chow, C. H., Owais, S., Frey, B. N., & Van Lieshout, R. J. (2018). Risk factors of new onset anxiety and anxiety exacerbation in the perinatal period: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 238, 626-635. Doi: [10.1016/j.jad.2018.05.073](https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.05.073)
- Glaser, B. G., & Strauss A. L. (1967). The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. Aldine de Gruyter
- Gouveia, R. (2014). *Personal networks in Portuguese society: a configurational and lifecourse approach*. Tese de Doutoramento, Universidade de Lisboa — Instituto de Ciências Sociais, Lisboa, Portugal.
- Haruna, M., & Nishi, D. (2020). Perinatal mental health and COVID-19 in Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. Doi: [10.1111/pcn.13091](https://doi.org/10.1111/pcn.13091)
- Heinicke, CM (2002). A transição para a paternidade. *Handbook of parenting* , 3 , 363-388.
- Hidalgo, M. V., Jiménez, L., González, M., Jiménez-morago, J., Moreno, C., Oliva, A., ... Palacios, J. (2016). Programa Apego. Una experiencia de promoción de parentalidad positiva desde el contexto sanitario. *Apuntes de Psicología*, 34(2–3), 101–106.
- Hoghugh, M. S., & Long, N. (Eds.). (2004). *Handbook of parenting: theory and research for practice*. Sage.
- Houaiss, A., & Villar, M. de S. (2003). *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*. Lisboa: Temas e Debates.
- Huschke S., Murphy-Tighe S., Barry M. (2020). Perinatal mental health in Ireland: a scoping review. *Midwifery* 89. doi:102763 10.1016/j.midw.2020.102763
- Hughes, C., Devine, R. T., Foley, S., Ribner, A. D., Mesman, J., & Blair, C. (2020). Couples becoming parents: Trajectories for psychological distress and buffering effects of social support. *Journal of affective disorders*, 265, 372-380.
- Jussani, N. C., Serafim, D., & Silva, S. (2007). Rede social durante a expansão da família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(2), 184-189.
- Justo, J. M. R. M., Bacelar-Nicolau, H., Dias, O. (1999). Evolução Psicológica ao longo

- da gravidez e puerpério: Um estudo transversal. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 1(1), 115-129.
- Langford, C. P. H., Bowsher, J., Maloney, J. P., & Lillis, P. P. (1997). Social support: A conceptual analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 25(1), 95–100. doi: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.1997025095.x>
- Lebel, C., MacKinnon, A., Bagshawe, M., Tomfohr-Madsen, L., and Giesbrecht, G. (2020). Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic. *J. Affect Disord.* 277, 5–13. doi: 10.1016/j.jad.2020.07.126
- Leone, C. C., Leone, C., Dussault, G., & Lapão, L. V. (2014). Reforma na atenção primária à saúde e implicações na cultura organizacional dos Agrupamentos dos Centros de Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(1), 149–160. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00135112>.
- Liu, X., Chen, M., Wang, Y., Sun, L., Zhang, J., Shi, Y., et al. (2020). Prenatal anxiety and obstetric decisions among pregnant women in Wuhan and Chongqing during the COVID-19 outbreak: a cross-sectional study. *Bjog* 127, 1229–1240. doi: 10.1111/1471-0528.16381
- Loret de Mola, C., Blumenberg, C., Martins, R. C., Martins-Silva, T., Carpena, M. X., Del-Ponte, B., ... & Cesar, J. A. (2021). Increased depression and anxiety during the COVID-19 pandemic in Brazilian mothers: a longitudinal study. *Brazilian Journal of Psychiatry*, (AHEAD).
- Lourenço, M. M. C. (1998). *Textos e contextos da gravidez na adolescência*. Lisboa: Fim de século.
- Máiquez, M., Rodrigo, M., & Byrne, S. (2015). El proceso de apoyo en la promoción de la parentalidad positiva. In M. Rodrigo, M. Máiquez, J. Martin, S. Byrne, & B. Rodríguez (Eds.), *Manual práctico de parentalidad positiva* (pp. 67–90). Madrid: Editorial Síntesis.
- Maccoby, E. E. (2000). Parenting and its effects on children: On reading and misreading behavior genetics. *Annual review of psychology*, 51(1), 1-27.
- McCoy, M. L., & Ken, S. K. (2014). *Child abuse and neglect* (2 nd). New York: Psychology Press.
- Menezes, B., Sasseti, L., & Prazeres, V. (2012). *Programa Nacional de Saúde Infantil*

*e Juvenil*. Direção Geral de Saúde. Retirado de <http://www.dgs.pt/documentos-em-discussaopublica/consulta-publica-programa-nacional-de-saude-infantil-e-juvenil-jpg.aspx>

- Molgora, S., & Accordini, M. (2020). Motherhood in the time of coronavirus: the impact of the pandemic emergency on expectant and postpartum women's psychological well-being. *Frontiers in Psychology, 11*. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.567155>
- Monteiro, R (2005). *O que dizem as mães: mulheres trabalhadoras e suas experiências*. Coimbra: Quarteto.
- Mortazavi, F., & Ghardashi, F. (2021). The lived experiences of pregnant women during COVID-19 pandemic: a descriptive phenomenological study. *BMC pregnancy and childbirth, 21*(1), 1-10.
- Minayo, M. C. S. (2009). O desafio da pesquisa social. In M. C. S. Minayo. (Org.), *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade*, 09-29, Petrópolis, RJ: Vozes.
- Murta, S., Rodrigues, A., Rosa, I., & Paulo, S. (2012). Avaliação de um programa psicoeducativo de transição para a parentalidade. *Paideia, 22*(53), 403-412.
- Negrão, M. (2021). Desafios parentais. Retirado de [https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/ser\\_mae\\_pai\\_desafios\\_parentalidade.pdf](https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/ser_mae_pai_desafios_parentalidade.pdf)
- O'Brien, B. C., Harris, I. B., Beckman, T. J., Reed, D. A., & Cook, D. A. (2014). Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Academic Medicine, 89*(9), 1245-1251. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000388>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2020). *Recomendações para a intervenção psicológica durante a gravidez e puerpério*. Documentos de Apoio à Prática Opp: Covid-19. [https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/intervencaoopsicologica\\_gravidez\\_puerperio.pdf](https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/intervencaoopsicologica_gravidez_puerperio.pdf)
- Organização Mundial de Saúde (OMS). (1978). Declaração de alma-ata. *Conferencia Internacional de Cuidados Primarios, 3*. Retirado de <http://cmdss2011.org/site/wpcontent/uploads/2011/07/Declaração-Alma-Ata.pdf>.
- Organização Mundial de Saúde. (OMS). (2002). Essential Antenatal, Perinatal and Postpartum Care: Training Modules. *WHO Regional Office For Europe*, 1–392.

[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0013/131521/E79235.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0013/131521/E79235.pdf).

- Organização Mundial de Saúde (OMS). (2006). Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence. *World Health Organization*, 1–89. <https://doi.org/10.1016/j.coms.2012.04.002>.
- Papalia, D., Olds, S. & Feldman, R. (2001). *O Mundo da Criança*. Amadora: Editora McGraw-Hill.
- Patabendige, M., Gamage, M. M., Weerasinghe, M., and Jayawardane, A. (2020). Psychological impact of the COVID-19 pandemic among pregnant women in Sri Lanka. *Int. J. Gynaecol. Obstet.* 151, 150–153. doi: 10.1002/ijgo.13335
- Pedrosa, A. A., Oliveira, C., & Canavarro, M. C. (2005). Prematuridade e transição para a parentalidade: comparação da percepção de stress e impacto emocional em mães e pais de bebés prematuros. *Iberpsicología: Revista Electrónica de la Federación española de Asociaciones de Psicología*, 10(2), 7.
- Portugal, S. (1995). As mãos que embalam o berço. Um estudo sobre redes informais de apoio à maternidade. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 42, 155-178.
- Racamier, P. C. (1961). La mère et l'enfant dans les psychoses du post-partum. *L'évolution psychiatrique*.
- Rajkumar R. P. (2020). COVID-19 and mental health: a review of the existing literature. *Asian J. Psychiatry* 52. doi:102066 10.1016/j.ajp.2020.102066
- Ravaldi, C., Wilson, A., Ricca, V., Homer, C., & Vannacci, A. (2021). Pregnant women voice their concerns and birth expectations during the COVID-19 pandemic in Italy. *Women and Birth*, 34(4), 335-343. doi: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.07.002>
- Reader, P., Duncan, S., & Lucey, C. (2005). *Studies in the assessment of parenting*. Florence: Routledge.
- Rodrigo, M., Almeida, A., & Reichle, B. (2015). *Evidence-based parent education programs: a european perspective*. In J. Ponzetti (Ed.), *Evidence-based parenting education: a global perspective* (pp. 83–104). New York: Routledge.
- Rodríguez, E. (2015). Evaluación del programa de educación parental “*Vivir la adolescencia en familia*” en contextos de riesgo psicosocial. (Tese de Doutoramento). Universidad de La Laguna, Espanha. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>.
- Sanders, M. R., & Kirby, J. N. (2014). A Public-Health Approach to Improving

- Parenting and Promoting Children's Well-Being. *Child Development Perspectives*, 8(4), 250–257. <https://doi.org/10.1111/cdep.12086>.
- Sanders, M. R., Kirby, J. N., Tellegen, C. L., & Day, J. J. (2014). The Triple P-Positive Parenting Program: A systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. *Clinical Psychology Review*, 34(4), 337–357. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.04.003>.
- Seabra-Santos, M. J., Azevedo, A. F., Homem, T. C., Sousa, D. S., Baptista, E., Pimentel, M., ... & Gaspar, M. F. (2019). Promoção de parentalidade positiva nos cuidados de saúde primários: Formação de profissionais. *Psychology, Community & Health*, 8(1), 45-59.
- Seng, J. S., Oakley, D. J., Sampsel, C. M., Killion, C., Graham-Bermann, S., & Liberzon, I. (2001). Posttraumatic stress disorder and pregnancy complications. *Obstetrics & Gynecology*, 97, 17-22. [http://doi.org/10.1016/S0029-7844\(00\)01097-8](http://doi.org/10.1016/S0029-7844(00)01097-8)
- Sousa, D. S. N. D. (2016). *Formação sobre parentalidade nos Cuidados de Saúde Primários: Levantamento de necessidades e avaliação do impacto nas redes (in) formal dos profissionais* (Doctoral dissertation).
- Silva, A. I., & Figueiredo, B. (2005). Sexualidade na gravidez e após o parto.
- Stern, D. N. & Brusweiler-Stern, N. (2000). *O nascimento de uma mãe: Como a experiência da maternidade transforma uma mulher*. Porto: Ambar.
- Thapa S. B., Mainali A., Schwank S. E., Acharya G. (2020). Maternal mental health in the time of the COVID-19 pandemic. *Acta Obstetr. Gynecol. Scand.* 99 817–818. doi:10.1111/aogs.13894
- The Marcé Society. (2002). Quando a vida não escolhe tempo para nascer (VIDA). Recomendações do Grupo de Língua Portuguesa da Sociedade Marcé Internacional para a Saúde Mental Perinatal. [https://www.ordemdos psicólogos.pt/ficheiros/documentos/programa\\_vida.pdf](https://www.ordemdos psicólogos.pt/ficheiros/documentos/programa_vida.pdf)
- Tuzzo, S. A., Braga, C. F. (2016). O processo de triangulação da pesquisa qualitativa: o metafenômeno como gênese. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 4(5), p. 140-158.
- U.S. Department of Health and Human Services (2008). Promoting Health families in your community. Washington: Children's Bureau. Retirado de: [http://www.childwelfare.gov/pubs/res\\_packet\\_2008/](http://www.childwelfare.gov/pubs/res_packet_2008/).
- U.S. Department of Health and Human Services (2011). Strengthening Families and

- Communities: 2011 Resource Guide. Washington: Children's Bureau. Retirado de: <http://www.childwelfare.gov/preventing/preventionmonth/guide2011/>.
- Vasconcelos, P. (2005). Redes sociais de apoio. In: Wall, C. (Ed.). *Famílias em Portugal*. Lisboa, Imprensa de Ciências Sociais, pp. 599-631.
- Welch, T., Rouleau-Mitchell, E., Farero, A., Lachmar, E. M., & Wittenborn, A. K. (2019). Maintaining relationship quality during the transition to parenthood: The need for next generation interventions. *Contemporary Family Therapy*, 41(2), 211-218.
- Xavier, M., Paixão, I., Mateus, P., Goldschmidt, T., Pires, P., Narigão, M., ... Leuschner, A. (2017). *Avaliação do Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 e propostas prioritárias para a extensão a 2020*. Serviço Nacional de Saúde. Retirado de <https://www.sns.gov.pt/wpcontent/uploads/2017/08/RelAvPNSM2017.pdf>.
- Xavier, M. R. (2000). *Estatuto de risco das crianças expostas a substâncias ilícitas durante a gestação – as crianças que não podem dizer não...* (Tese de Doutoramento). Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Portugal.
- Decreto-lei, Diário da República, 1ª série, N°38, 22 de fevereiro de 2008.
- Decreto-lei, Diário da República, 1ª série, N°64, 2 de abril de 2013.
- Despacho n° 10143/2009. (2009). Diário da República, 2ª série, N°74, 16 de Abril de 2009. Despacho Normativo n°. 9/2006 (2006). Diário da República, 1ª Série – B, N°34, de 16 de Fevereiro de 2006.
- Parecer n°8/2016. (2016). Ordem dos enfermeiros. Mesa do colégio de Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica.
- INE (2021) [https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_destaques&DESTAQUEst\\_dest\\_boui=471108445&DESTAQUESmodo=2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUEst_dest_boui=471108445&DESTAQUESmodo=2)

# **ANEXOS**

**Anexo I – Guião de entrevista**

<b>Temas gerais</b>	<b>Temas Específicos</b>	
Ser mãe em geral (as perspetivas quanto à experiência da maternidade - em geral)	Descrição geral	Explorar: - Descrição geral - Vantagens / pontos positivos - Desafios / dificuldades
	Vantagens / pontos positivos	<i>Como tem vivenciado esta experiência da maternidade? Quais os pontos positivos?</i>
	Desafios / dificuldades	<i>Quais os desafios que tem encontrado ao longo desta viagem?</i>
Ser mãe em tempos de Covid	Experiência da própria (expetativas; a própria vivência; posicionamento crítico face às circunstâncias Covid)	Explorar: - Expetativas - A própria vivência (incluindo amamentação) - Posicionamento crítico face a circunstâncias Covid (Se tiver outros filhos - diferenças considerando a Covid)  <i>Lembra-se como foi chegar a casa com o seu bebé?</i>  <i>E como tem sido ao longo dos meses?</i>
	Experiências das outras mães (possíveis diferenças da maternidade antes, durante e depois da pandemia)	Explorar vivências das outras mães em tempos de Covid; explorar possíveis diferenças entre antes/ Covid/depois.  <i>No geral, como é ser mãe em tempos de Covid-19?</i>  Explorar sugestões de apoios específicos  <i>O que é que sugere que poderia ajudar as mães?</i>
	Experiência da própria (expetativas; a própria vivência; posicionamento crítico face às circunstâncias Covid)	Explorar: - Expectativas - A própria vivência - Posicionamento crítico face a circunstâncias Covid  <i>Como tem sentido o apoio prestado pelo pai?</i>

Apoio do marido / companheiro		<p><i>Considera que teve/tem o apoio necessário/desejado? (sim/não; explorar; porquê?)</i></p> <p><i>Foi aquilo que tinha imaginado? (explorar expetativas prévias e comparação com o que sucedeu)</i></p>
	Explorar vivências das outras mães em tempos de Covid	<p>Explorar vivências das outras mães em tempos de Covid; explorar possíveis diferenças entre antes/ Covid/depois</p> <p><i>E com as outras mães, está a acontecer o mesmo?</i></p>
Rede de suporte social de apoio informal	<p><b>Família</b> Experiência da própria (expetativas; a própria vivência; posicionamento crítico face às circunstâncias Covid)</p>	<p>Explorar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expetativas</li> <li>- A própria vivência</li> <li>- Posicionamento crítico face a circunstâncias Covid</li> </ul> <p><i>Como tem sentido o apoio prestado pela família?</i></p> <p><i>Considera que teve/tem o apoio necessário/desejado? (sim/não; explorar; porquê?)</i></p> <p><i>Foi aquilo que tinha imaginado? (explorar expetativas prévias e comparação com o que sucedeu)</i></p>
	<p><b>Família</b> Explorar vivências das outras mães em tempos de Covid</p>	<p>Explorar vivências das outras mães em tempos de Covid; explorar possíveis diferenças entre antes/ Covid/depois</p> <p><i>E com as outras mães, está a acontecer o mesmo?</i></p>
	<p><b>Amigos</b> Experiência da própria (expetativas; a própria vivência; posicionamento crítico face às circunstâncias Covid)</p>	<p>Explorar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expetativas</li> <li>- A própria vivência</li> <li>- Posicionamento crítico face a circunstâncias Covid</li> </ul> <p><i>Como tem sentido o apoio prestado pelos amigos?</i></p>

		<p><i>Considera que teve/tem o apoio necessário/desejado? (sim/não; explorar; porquê?)</i></p> <p><i>Foi aquilo que tinha imaginado? (explorar expectativas prévias e comparação com o que sucedeu)</i></p>
	<p><b>Amigos</b> Explorar vivências das outras mães em tempos de Covid</p>	<p>Explorar vivências das outras mães em tempos de Covid; explorar possíveis diferenças entre antes/ Covid/depois</p> <p><i>E com as outras mães, está a acontecer o mesmo?</i></p>
<p>Rede de suporte social de apoio formal</p>	<p><b>Serviços de Saúde</b> Experiência da própria (expectativas; a própria vivência; posicionamento crítico face às circunstâncias Covid; importância da vacina)</p>	<p>Explorar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expectativas</li> <li>- A própria vivência</li> <li>- Posicionamento crítico face a circunstâncias Covid</li> </ul> <p><i>Como tem sentido o apoio prestado pelos Serviços de Saúde?</i></p> <p><i>Considera que teve/tem o apoio necessário/desejado? (sim/não; explorar; porquê?)</i></p> <p><i>Foi aquilo que tinha imaginado? (explorar expectativas prévias e comparação com o que sucedeu)</i></p> <p>Explorar relevância dada à vacina</p>
	<p><b>Serviços de Saúde</b> Explorar vivências das outras mães em tempos de Covid</p>	<p>Explorar vivências das outras mães em tempos de Covid; explorar possíveis diferenças entre antes/ Covid/depois</p> <p><i>E com as outras mães, está a acontecer o mesmo?</i></p>

## **TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO**

Um grupo de investigadores da Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa, em Portugal, coordenado pela Prof.<sup>a</sup> Doutora Maria Raul Lobo Xavier, está a desenvolver um projeto de investigação acerca da maternidade durante a pandemia COVID-19 por *SARS-CoV-2*. Integrado neste projeto, o presente estudo “*Ter um filho em tempos de COVID – um estudo qualitativo sobre a maternidade e as implicações da pandemia por SARS-CoV-2*” tem como objetivo compreender como é que um grupo de mulheres têm experienciado a maternidade durante a pandemia.

Vimos assim, por este meio, solicitar a sua disponibilidade para a realização de uma entrevista. A entrevista será conduzida por uma investigadora do projeto e realizar-se-á via telemóvel em ambiente de privacidade numa data e horário previamente combinado. As entrevistas serão gravadas, sendo posteriormente transcritas na íntegra e o áudio destruído. A informação recolhida é confidencial (apenas a equipa do estudo terá acesso a toda a informação) e será tratada e conservada de forma anónima. Os resultados apenas serão divulgados em contexto científico (em apresentações ou publicações), sem nunca revelar a sua identidade. A equipa de investigação envolvida neste estudo garante que o material resultante da entrevista será armazenado em local seguro, de forma anónima.

A sua participação é completamente voluntária e a decisão de não participar, total ou parcialmente, não lhe trará qualquer prejuízo. Poderá desistir a qualquer momento. A participação não corresponde a qualquer tipo de pagamento ou contrapartida.

Agradecemos a sua disponibilidade.

Pela equipa de investigação, Ana Rita Pinto

Contacto: [anaritarcpinto@gmail.com](mailto:anaritarcpinto@gmail.com)

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela equipa de investigação. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer momento, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantidas de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

## **Anexo III – Sistema Geral de Categorias**

### **1. Gravidez**

#### ***1.1 A importância do bebê que vai nascer***

#### ***1.2 Gravidez da própria***

##### **1.2.1 Acompanhamento do marido companheiro**

###### **1.2.1.1 “Acompanhou sempre o máximo que pode”**

###### **1.2.1.2 Diferente da gravidez anterior**

###### **1.2.1.3 Difícil para o marido companheiro**

###### **1.2.1.4 “Não deixaram que ele prestasse mais”**

##### **1.2.2 Circunstâncias da gravidez**

###### **1.2.2.1 “Calhou em tempos de pandemia”**

###### **1.2.2.2 Conceção antes da covid-10**

##### **1.2.3 Expectativas**

###### **1.2.3.1 Expectativas que não se realizaram**

###### **1.2.3.2 “Não idealizei nada”**

##### **1.2.4 Solidão na gravidez**

##### **1.2.5 Tive covid na gravidez**

#### **1.3 Homens em geral**

### **2. Depois do bebê nascer**

#### ***2.1 Circunstâncias do nascimento***

#### ***2.2 Chegar a casa***

##### **2.2.1 Aspectos difíceis na chegada a casa**

###### **2.2.1.1 “Dias difíceis”**

###### **2.2.1.2 “Vinha cansada”**

###### **2.2.1.3 “Esquisito”**

##### **2.2.2 “Saí sozinha da maternidade, tinha o pai à nossa espera”**

##### **2.2.3 “Eu já tinha saído, ele ficou lá”**

##### **2.2.4 “Primeira coisa que fiz quando cheguei a casa”**

##### **2.2.5 Primeira noite**

##### **2.2.6 Conhecer o bebê depois de estar em casa**

##### **2.2.7 “Com energia”**

##### **2.2.8 “Contexto”**

##### **2.2.9 Encontro dos irmãos**

## **2.2.10 Outros cuidados**

### **2.2.11 “Pôr tudo perfeito”**

## **2.3 Amamentação**

### **2.3.1 Aspectos difíceis/complicados**

#### **2.3.1.1 “Complicado”**

#### **2.3.1.2 “Desagradável para ambos”**

#### **2.3.1.3 “Dificuldade na logística”**

#### **2.3.1.4 “Má sucção”**

#### **2.3.1.5 “Não senti apoio nenhum”**

### **2.3.2 *Correu tudo bem***

## **2.4 Separação**

## **2.5 Solidão ingrata**

## **2.6 Toda a gente opina**

## **2.7 Características do bebê**

### **2.7.1 Alternância entre confinar e desconfiar**

#### **2.7.2 “Boa bebê”**

#### **2.7.3 “Sente as coisas”**

#### **2.7.4 Vivências diferente para os bebês**

## **2.8 Apoio recebido**

### **2.8.1 Apoio do pai**

#### **2.8.1.1 Colaboração do pai – o que a sociedade considera**

#### **2.8.1.2 Contentamento face ao apoio do pai**

#### **2.8.1.3 Expectativas quanto ao apoio do pai**

##### **2.8.1.3.1 Conforme as expectativas**

##### **2.8.1.3.2 “Melhor ainda”**

##### **2.8.1.3.3 Necessário mas não o desejado**

#### **2.8.1.4 Grande pai**

##### **2.8.1.4.1 “Ajuda em tudo”**

##### **2.8.1.4.2 “Incondicional”**

##### **2.8.1.4.3 “Sempre presente”**

##### **2.8.1.5 “Parte da mesma equipa”**

##### **2.8.1.6 “Tive muita sorte”**

### **2.8.2 Apoio dos amigos**

#### **2.8.2.1 “Aquém”**

- 2.8.2.2 “Cada um na sua bolha”**
- 2.8.2.3 “Compreendo-os”**
- 2.8.2.4 Correspondeu às expectativas**
- 2.8.2.5 “Falta de compreensão”**
- 2.8.2.6 Novas formas de estarem presentes**
- 2.8.2.7 Superou as expectativas**

2.8.3 Apoio dos familiares

- 2.8.3.1 Comparação com mães próximas**
- 2.8.3.2 Estratégias**
- 2.8.3.3 Família disponível para ajudar**
- 2.8.3.4 Mais contacto**
- 2.8.3.5 Não conforme o idealizado**
- 2.8.3.6 Proteção quanto à covid-19**
- 2.8.3.7 Quem dá apoio
  - 2.8.3.7.1 Mãe**
  - 2.8.3.7.2 Recorrer à irmã**
  - 2.8.3.7.3 Sogra**
- 2.8.3.8 Razões para rejeitar apoio/ajuda**
- 2.8.3.9 Rejeitar apoio**
- 2.8.3.10 Tipo de apoio
  - 2.8.3.10.1 Distância**
  - 2.8.3.10.2 “Logístico”**
  - 2.8.3.10.3 “Moral”**

*2.9 Encontros com outras pessoas*

- 2.9.1 “Baixar a guarda”**
- 2.9.2 Desenvolvimento condicionado**
- 2.9.3 Segurança**
- 2.9.4 Tranquilidade**

*2.10 Expetativas face ao casal*

*2.11 Saúde*

- 2.11.1 Aspectos negativos na saúde
  - 2.11.1.1 “Consultas rápidas”**
  - 2.11.1.2 Deceção**

**2.11.1.3 Falta de acompanhamento do bebê nos cuidados de saúde primários**

**2.11.1.4 “Estou a pagar”**

**2.11.1.5 “Falhas nos cuidados à mãe”**

**2.11.1.6 no SNS há desvalorização das mães**

**2.11.2 Aspectos positivos na saúde**

**2.11.2.1 Satisfação**

**2.11.2.2 “Normalidade”**

**2.11.3 Acompanhamento do pai**

**2.11.4 “Cuidados redobrados”**

**2.11.5 “Não foi o que imaginei”**

**2.11.6 Perceber as dinâmicas da família**

**2.11.7 Privado**

**2.11.8 Saúde 24**

**2.11.9 Sobre outras mães**

*2.12 Balanço dos últimos meses*

**2.12.1 “Bebé mais tranquilo”**

**2.12.2 “Conhecer melhor o bebé”**

**2.12.3 “Dormir é uma vitória”**

**2.12.4 “Meses difíceis”**

**2.12.5 Pedido de atenção**

**2.12.6 Positivo**

*2.13 Voltar ao trabalho*

*2.14 Creche e covid-19*

**2.14.1 Bebé positivo covid-19**

**2.14.3 “Faz melhor”**

**2.14.3 Idealização antes do bebé**

**2.14.4 “Quanto mais cedo maior o desenvolvimento”**

**2.14.5 “Risco é o mesmo”**

**2.14.6 Sintomas da covid-19 no bebé**

**3. Ser mãe**

*3.1 Experiência da própria*

**3.1.1 Algo avassalador**

**3.1.2 Aspectos Positivos**

- 3.1.2.1 “Conhecer tudo em dobro e melhor”**
- 3.1.2.2 “Contribuir para o desenvolvimento de um ser”**
- 3.1.2.3 “Cuidar”**
- 3.1.2.4 “Dar o teu amor”**
- 3.1.2.5 “Indizível”**
- 3.1.2.6 “Legado”**
- 3.1.2.7 Ligação genética**
- 3.1.2.8 Balanço positivo da maternidade**
- 3.1.2.9 “Menos tempo sozinha”**
- 3.1.3 “Aventura”**
- 3.1.4 Bênção**
- 3.1.5 Comparação com outros filhos**
- 3.1.6 Desafios
  - 3.1.6.1 Identificação dos desafios
    - 3.1.6.1. Angústia**
      - 3.1.6.1.2 Anulação da mulher**
      - 3.1.6.1.3 Cansaço**
      - 3.1.6.1.4 Distância**
      - 3.1.6.1.5 Exigências do bebé**
      - 3.1.6.1.6 “Não estou a aguentar”**
    - 3.1.6.2 Desafios no parto**
    - 3.1.6.3 Desejos sobre outras mães**
    - 3.1.6.4 “Não existem desafios”**
  - 3.1.7. Diferente daquilo que se imaginou**
  - 3.1.8 “Diferente de quando não tinha filhos”**
  - 3.1.9 Mudança muito grande**
  - 3.1.10 “Muita coisa”**
  - 3.1.11 “Não tinha ideia da complexidade”**
  - 3.1.12 “Será que estou a ser boa mãe?”**
  - 3.1.13 Sonho realizado**
  - 3.1.14 “Tudo gira à volta do bebé”**
  - 3.1.15 Visão diferente de outras mães
    - 3.1.16.1 Desvalorizar**
    - 3.1.16.2 História de vida**

### **3.1.16.3 “Mães seguras”**

#### **3.1.16 Visão igual sobre outras mães**

#### **4. Vivências pessoais em tempos COVID-19**

##### *4.1 Aspectos positivos das circunstâncias covid*

###### **4.1.1 “pela bolha que se cria entre nós as duas”**

###### **4.1.2 Ajuda**

###### **4.1.3 “Estar mais perto”**

###### **4.1.4 “Sossego”**

###### **4.1.5 O outro lado**

###### **4.1.6 “Dar valor aos bens em si”**

##### *4.2 Aspectos negativos das circunstâncias covid*

###### **4.2.1 “Atrapalhar”**

###### **4.2.2 “Desafio”**

###### **4.2.3 “Desgaste”**

###### **4.2.4 “Difícil por causa das distâncias”**

###### **4.2.5 “Loucura”**

###### **4.2.6 “Medo”**

###### **4.2.7 “Viver com ainda mais receios”**

###### **4.2.8 Isolamento**

###### **4.2.9 Aspectos difíceis para a própria e para o marido**

##### **4.3 Proteger o bebê**

##### **4.4 “Vivenciar de forma intensa”**

##### **4.5 Desafio para todas as mulheres**

##### **4.6 Experiência de outras mães**

##### **4.7 No hospital**

###### **4.7.1 Cicatrizes**

###### **4.7.2 Dores**

###### **4.7.3 Sono**

###### **4.7.4 Tempo para descansar**

##### *4.10 Sugestões*

###### **4.10.1 Adaptação**

###### **4.10.2 “Agir com o coração”**

###### **4.10.3 “Compensa sempre”**

###### **4.10.4 “Errar é humano”**

- 4.10.5 “Não adiar os sonhos”**
- 4.10.6 “Não desistam”**
- 4.10.7 “Não é fácil”**
- 4.10.8 “Não fiquem tristes”**
- 4.10.9 “Não ser extremista”**
- 4.10.10 “Não ser impulsivo”**
- 4.10.11 Não ter medo**
- 4.10.12 Pedido à população**
- 4.10.14 Sexto sentido**
  
- 4.10.14 Ter calma**
- 4.10.15 Ter todos os cuidados**
- 4.10.16 “Ter um bebé é maravilhoso”**
- 4.10.17 “Tudo é ultrapassável”**

## 5. Vacinação

### *5.1 A mãe tomar a vacina*

- 5.1.1 “Ansiosa”**
- 5.1.2 Benefícios**
- 5.1.3 Confiança**
- 5.1.4 Falta de confiança**
- 5.1.5 Medo**
- 5.1.6 “Não quero ser vacinada”**
- 5.1.7 Toma da vacina**
- 5.1.8 Vontade de tomar**

### *5.2 Vacinar o bebé*

- 5.2.1 Dar**
- 5.2.2 “Teria de pensar duas vezes”**
- 5.2.3 Não Dar**

Anexo IV – Descrição das categorias

1. <u>Gravidez</u>				
Codificação	Designação	Nº de fontes / Referências	Descrição	Exemplo
1.1.	<b>A importância do bebé que vai nascer</b>	1/1	Quando as participantes afirmam que a partir do momento em que as mulheres sabem que estão a gerar um bebé, o mesmo é tudo para elas. O valor, a importância que a mulher atribui a um novo ser.	“Nós não, nós a partir do momento que sabemos que estamos grávidas, esquece, aquele bebé é tudo para nós.”
<i>1.2 Gravidez da própria</i>				
1.2.1 Acompanhamento do marido/companheiro				
1.2.1.1	<b>“Acompanhou sempre o máximo que pode”</b>	1/2	"Acompanhou sempre o máximo que pode" - quando as participantes se referem ao acompanhamento prestado pelos companheiros ao longo das consultas, ecografias.	“Portanto, ele acompanhou sempre o máximo que pode, mas não é a mesma coisa. Percebes?”
1.2.1.1	<b>Diferente da gravidez anterior</b>	1/3	Quando as participantes comparam a gravidez atual com as que já existiram anteriormente.	“Uma coisa é quando eles vão à ecografia connosco, eu passei por isso na primeira gravidez, ele acompanhou as ecografias até

				não ser mais viável. Era diferente.”
<b>1.2.1.3</b>	<b>Difícil para o marido companheiro</b>	1/1	Quando as participantes revelam que todo o processo da gravidez se tornou ainda mais difícil para o marido/companheiro dada a situação covid.	“E então sendo privados desta parte, deste acompanhamento, acho que ainda mais difícil se tornou para ele. Eu estou a falar no meu caso enquanto, pronto, enquanto ele (pai) perceber que vinha mesmo aí um bebé e preparar-se.”
<b>1.2.1.4</b>	<b>“Não deixaram que ele prestasse mais”</b>	1/1	Quando as participantes se referem às restrições impostas no acompanhamento dos maridos/companheiros.	“Sim, sinto ele gostou, mas lá está, não lhe deixaram que ele prestasse mais, ou seja, por exemplo, aliás, ele nos dias das ecografias, ele ia sempre comigo, mas ele não podia entrar. Ficava no carro...”
<b>1.2.2 Circunstâncias desta gravidez</b>				
<b>1.2.2.1</b>	<b>“Calhou em tempos de pandemia”</b>	1/1	Quando a participante fornece dados relativamente à fase em que engravidou.	“... mas é assim, eu já tenho, eu tenho, eu tenho 32 anos, vou fazer 32 anos para a semana, e tinha que ser agora, porque eu tive um aborto espontâneo, tinha 29 anos e

				<p>depois estive sempre a tentar engravidar até conseguir outra vez e calhou ser em tempo de pandemia. Pronto. Eu deixei de tomar a pílula. A partir do momento tive um aborto e depois entreguei a Deus para que quando acontecesse, acontecia. E Deus quis que fosse nesta altura, portanto ... Tinha que ser nesta altura.”</p>
<b>1.2.2.2</b>	<b>Conceção antes da covid-19</b>	1/1	Quando as participantes revelam que a gravidez surgiu antes da pandemia e que depois as expetativas face à covid tiveram de ser ajustadas.	“Apesar de eu ter ficado grávida numa altura em que ainda não havia pandemia depois, com as circunstâncias, as expetativas foram-se ajustando.”
<b>1.2.3 Expetativas</b>				
<b>1.2.3.1</b>	<b>Expetativas que não se realizaram</b>	1/1.	Quando as participantes se referem ao facto de expetativas prévias não se terem concretizado.	“Eu acho que... eu já pensava ter filhos antes do confinamento e o confinamento, a cena do covid veio deitar por terra algumas coisas que eu

				queria fazer. A sessão de grávida, por exemplo, que eu adorava ter feito não consegui, estava tudo fechado.”
<b>1.2.3.2</b>	<b>“Não idealizei nada”</b>	1/1	Quando as participantes afirmaram não ter criado expectativas face à gravidez em tempos de pandemia.	“Confesso que esta gravidez foi um acidente, portanto foi tudo muito rápido, percebi que estava grávida e os 9 meses passaram muito depressa. Durante esse tempo não pensei muito nisso, não idealizei nada.”
<b>1.2.4</b>	<b>Solidão na gravidez</b>	2/3	Quando as participantes referem terem-se sentido sozinhas durante a gravidez vivenciada em tempos de pandemia.	“...aqui senti-me sempre muito sozinha nas ecografias e depois tive uma situação no final da gravidez que também não correu bem. Tive que ficar internada. No internamento não tive visitas, essa parte foi toda muito difícil, então maior para mim, o maior desafio de ser mãe, tempo de covid mesmo foi a solidão que acabou por

				trazer a solidão.”
1.2.5	“Tive covid na gravidez”	1/1	Quando as participantes revelam terem testado positivo para a covid-19.	“Sim, sim. Isso foi, eu posso dizer que tive covid na gravidez e eles foram excelentes comigo. Ligavam-me todos os dias para saber como é que eu estava, se a bebé mexia. Nisso foram excelentes.”
1.3	<b>Homens em geral</b>	1/3	Quando as participantes se referem a aspetos que consideram que os homens no geral sentem.	“Essa parte é difícil mesmo para o homem em si, eu acho que demora mais tempo, eles, eles já por serem homens demoram mais tempo a fazer o clique que vem aí um bebé.”
<b>2. Depois do bebé nascer</b>				
2.1	<b><i>Circunstâncias do nascimento</i></b>	1/1	Quando as participantes relatam factos sobre o nascimento do seu bebé.	“Tem corrido tudo bem, tem corrido tudo bem. Eu não tenho nada a dizer. O meu filho, ele, eu sou da margem sul pronto, ele nasceu no Hospital Garcia de Orta. Eu tive internada 6 dias até ele nascer porque tive, fiz uma cesariana de

				<p>urgência porque ele já estava em sofrimento. Depois ele teve internado 21 dias no Serviço Neonatologia do Hospital Garcia de Orta, em Almada. E a partir daí tem sido sempre lá seguido no hospital. Ainda ontem fomos a uma consulta, amanhã vamos novamente a outra consulta. Ele, por ser prematuro, ah, não sei se já tinha dito. Ele nasceu prematuro às 34 semanas, mas a prematuridade dele, como teve restrição de crescimento, era como se ele tivesse menos semanas percebes, o tamanho dele e o comprimento era de um bebé com menos semanas. Ele nasceu com 1,328 kg e com 37 centímetros, era uma coisinha pequenina. Daí ter que ficar na Neo 21 dias esteve na</p>
--	--	--	--	--

				<p>incubadora pronto. Uma série, teve que passar ali por uma série de processos, tanto que ele agora tem 3 meses e está com 4 quilinhos. Portanto, é como se tivesse nascido agora. É um bebé ainda pequenino. Mas é um bebé saudável. Apesar deste historial, tem sido muito bem acompanhado. Quer a nível da saúde, a equipa toda, médico de família, enfermeiros, tudo, e mesmo no próprio hospital, Garcia de Orta, em Almada, também têm sido 5 estrelas.”</p>
<i>2.2 Chegar a casa</i>				
<b>2.2.1 Aspetos difíceis na chegada a casa</b>				
<b>2.2.1.1</b>	<b>Dias difíceis</b>	2/3	Quando as participantes se referem ao chegar a casa como um desafio, caos.	“Lembro e foi um caos. Mas foi um caos por causa do covid. Na maternidade as coisas são diferentes e depois também

				tive a subida de leite.”
2.2.1.2	<b>“Vinha cansada”</b>	2/2	Quando as participantes se referem a chegar a casa cansadas, exaustas, apreensivas.	“Lembro. Lembro. Vinha cansada...”
2.2.1.3	<b>“Esquisito”</b>	2/2	Quando as participantes referem que a chegada à casa foi estranha por não estarem lá as pessoas que desejariam que estivessem para as receberem e receberem os bebês.	“Olha, foi a saída da maternidade, eles têm que verificar como é que tu estás. Se a bebé está bem. E foi chegar a casa e não ter quase ninguém aqui. Estavam só os meus sogros e a minha mãe porque nós não queríamos muitas visitas. E foi esquisito porque é aquela coisa do “vais ter as pessoas mais importantes para ti naquele dia para receber a bebé” e não tive, não tive toda a gente.”
2.2.2	<b>“Saí sozinha da maternidade, tinha o pai à nossa espera”</b>	1/1	Quando as participantes revelam como aconteceu o momento da saída da maternidade e as condições em que aconteceu.	“Lembro, lembro. Saí sozinha da maternidade, tinha o pai à nossa espera e lembro-me de pensar para mim “agora vou estar no meu canto, vai

				ser mais fácil”.”
2.2.3	“Eu já tinha saído, ele ficou lá”	1/1	Quando as participantes se referem à saída da maternidade, após o nascimento de bebê prematuro.	“Lembro-me, foi depois de 21 dias na Neonatologia, não é? Eu já tinha saído, mas ele ficou lá e então eu não tive aquela coisa depois do parto, de 3 dias depois, chegar a casa com o meu bebê.”
2.2.4	“Primeira coisa que fiz quando cheguei a casa”	2/2	Quando as participantes revelam a primeira tarefa que fazem quando chegam a casa com um recém-nascido.	“...e sim lembro, lembro a primeira coisa que eu fiz quando cheguei, fui deitá-lo porque ele vinha a dormir e fui tomar um banhinho e o pai ficou com ele.”
2.2.4	Primeira noite	2/2	Quando as participantes se referem à primeira noite nas suas casas com os seus bebês.	“Mas lembro-me da primeira noite, lembro-me de não dormir nada nessa noite porque estava sempre a ver se ele respirava.”
2.2.5	Conhecer o bebê depois de estar em casa	1/1	Quando as participantes explicam o quão diferente é estar com um bebê no hospital e estar com o bebê em casa, sozinhos, vindo da neonatologia.	“Eu lembro-me que na primeira semana foi terrível, de eu chorar, imagina todo dia porque o S. era um bebê que chorava imenso e nós, apesar de

				<p>ele ter 21 dias de vida, nós não conhecemos o nosso bebê porque ele estava lá sempre na neo, percebes?! Então quando ele veio para casa foi nessa altura que nós conseguimos conhecê-los, mas até conheceres o bebê, até ele se habituar a ti.”</p>
2.2.7	“Com energia”	1/1	Quando as participantes se referem ao chegar a casa como um momento renovador.	“mas com alguma energia até.”
2.2.8	“Contexto”	1/1	Quando as participantes falam sobre o ambiente familiar e a adaptação ao novo contexto.	“...depois o contexto era todo novo, o ambiente era todo novo, mesmo para ele, ele estava habituado a uma coisa e chegou a casa e foi tudo diferente.”
2.2.9	Encontro dos irmãos	1/1	Quando as participantes se referem ao chegar a casa como o momento de proporcionar o encontro entre os irmãos e o bebê.	“Lembro-me sim. Como é o nosso segundo filho não houve aquelas expetativas “e agora como será?!”, foi mais o impacto deles se conseguirem c onhecerem do que a sensação

				<p>“ai meu deus, agora estamos sozinhos com um bebê”. O irmão ainda não a tinha visto, não podia ir à maternidade e chegar a casa foi o encontro para os dois. Foi trazer para casa uma bebê para conhecer o nosso mundo.”</p>
<b>2.2.10</b>	<b>Outros cuidados</b>	1/1	Quando as participantes se referem aos cuidados que têm de passar a existir em casa, a partir do momento em que o bebê sai da maternidade.	<p>“Os cuidados têm de ser mais redobrados. Temos de ter muitos cuidados.”</p>
<b>2.2.11</b>	<b>“Pôr tudo perfeito”</b>	2/2	Quando as participantes se referem à necessidade de criarem um ambiente agradável para a receção do bebê.	<p>“Portanto, eu lembro-me delas lá na neo dizerem “L., amanhã, prepara tudo que amanhã o S. vai para casa”. E eu saí de lá mais cedo e disse “então vou-me embora e vou preparar tudo”. Vim para casa e vim montar o nextome, vim limpar a casa, pôr tudo perfeito, para a chegada do bebê.”</p>
<i>2.3 Amamentação</i>				

2.3.1 Aspectos difíceis/complicados

2.3.1.1	<b>“Complicado”</b>	2/3	Quando as participantes se referem a aspectos difíceis ou complicados da amamentação.	<p>“Não, olha. Comecei a produzir cada vez menos leite. A amamentação não foi fácil desde o início. Eu era obrigada vá, digamos assim, desde o início a tirar leite sem ter o meu bebé comigo. O que torna mais difícil a produção de leite. Eu tirava o leitinho à noite em casa para levar para o hospital. Nos primeiros dias até corriam bem, mas quando ele veio para casa deixei de produzir, acho que toda a mudança e stress. Mesmo a sucção dele sempre foi muito difícil e o meu mamilo também não era o melhor, e então ele não pegava bem no mamilo e com o de silicone ele nem pegava se quer, portanto, foi tudo muito stressante.”</p>
---------	---------------------	-----	---	---

2.3.1.2	<b>“Desagradável para ambos”</b>	1/1	Quando as participantes se referem aos momentos de amamentação como algo desagradável quer para elas quer para os bebês.	“Pronto e depois, então aí ele, nós ficámos ainda internados nessa noite porque ele estava com baixo peso porque eu estava só a dar-lhe maminha. E mesmo essa parte era outro stress porque era com o bico de silicone e ele não se adaptava. E era uma coisa desagradável para ambos.”
2.3.1.3	<b>“Dificuldade na logística”</b>	1/1	Quando as participantes referem as dificuldades na logística entre dar peito e complementar com biberão.	“...começou a habituar-se ao biberão, porque eu tirava e dava-lhe no biberão, e só queria o biberão e depois para mim era muito complicado estar sempre a tirar leite, a logística, tirar leite, dar, voltar a tirar, voltar a dar. O meu peito começou a secar e então optei por lhe dar o adaptado, até porque ela tinha que fazer o suplemento mesmo com o meu leite.”

2.3.1.4	<b>“Má sucção”</b>	1/1	Quando as participantes se referem à má sucção na amamentação.	“...mas passado dois meses ela começou a não conseguir fazer a sucção direita e quase não estava a tirar leite nenhum mas ela mesmo assim não bebia grande coisa.”
2.3.1.5	<b>“Não senti apoio nenhum”</b>	1/1	Quando as participantes referem que não tiveram apoio na maternidade em relação à amamentação.	“Ao nível da amamentação não senti apoio nenhum. Eu acho que havia de haver alguém especializado para dar apoio neste tipo de problemas, em dar de mamar. Porque para mim foi muito custoso e chegou a um ponto em que fui às urgências e disse que não queria dar mais, que já não conseguia. Chorava eu, chorava ela porque tinha fome.”
2.3.2	<b>“Correu tudo bem”</b>	5/5	Quando as participantes referem que não encontraram dificuldades na amamentação.	“Sim. Sim. Correu tudo bem. Felizmente a M. desde o início que fez uma boa pega e ainda mama. Apesar de não ser exclusivo. Mas foi uma

				boa bebé nisso, acordava sempre de 3h em 3h para mamar, tudo muito bem.”
2.4	<i>Separação</i>	1/1	Quando as participantes se referem à separação do pai dos seus bebés.	“Depois eu e o pai da M., o meu ex-marido, já não estávamos bem antes da M. nascer e acabamos por nos separar logo nos primeiros dias de vida dela. Foi difícil no sentido de que a M. tinha e tem de ir para o pai aos fins-de-semana e deixar uma bebé ir tão pequenina não é fácil. Mas ele é um bom pai e conseguimos sempre conciliar tudo.”
2.5	<i>Solidão ingrata</i>	2/4	Quando as participantes referem estarem sozinhas depois do bebé nascer por causa da covid	“O facto de não... o meu filho tem 3 meses e eu não o apresentei ainda à maioria da família, os meus amigos não o conhecem, portanto, essa parte acaba por ser para mim o maior desafio. Eu então que eu gosto muito de ter sempre a casa cheia e

				são muito de família...”
<b>2.6</b>	<b><i>“Toda a gente opina”</i></b>	1/2	Quando as participantes referem que existe muita opinião externa que acaba por trazer incertezas às mães.	“Depois toda a gente opina sobre como devo fazer, como se deve fazer, o que é correto e o que não é. E nós também antes já ouvimos tanta coisa que depois não sabemos o que é melhor.”
<i>2.7 Características do bebé</i>				
<b>2.7.1</b>	<b>Alternância entre confia e desconfinar</b>	1/1	Quando as participantes se referem às diferentes vivências que o confinamento e o desconfinamento trazem aos seus filhos.	“Opa, se não houvesse tanto covid, tanto confinamento, teria sido melhor, sem dúvida, mesmo para o bebé é diferente. O eu ir agora, por exemplo, com ele tomar o pequeno-almoço, por exemplo, algo que ele não está habituado, o que é difícil sair com ele, pronto, não está habituado a ver tanta gente. A parte da socialização, digamos assim. Mas ainda não estranha tanto, por exemplo, o meu sobrinho está com a avó, eles têm

				diferença de 5 meses, e está com a avó, e o meu filho está na creche, ajuda um bocado na parte da socialização, mas mesmo assim estranha. A confusão. Estava muito habituado a casa – creche, creche – casa.”
2.7.2	<b>“Boa bebé”</b>	1/2	Quando as participantes caracterizam os seus bebés.	“A minha filha é uma delícia. É um come e dorme.”
2.7.3	<b>“Sente as coisas”</b>	1/1	Quando as participantes referem que os bebés sentem o que está a acontecer à volta deles.	“Apesar de eu não poder trabalhar agora por causa dos espasmos de choro que ela tem tido. Eu sei que esta situação é complicada, com os pais separados e que, apesar de ser bebé, também sente estas coisas. Mas é viver o dia a dia e tentar com que os dias sejam sempre bons.”
2.7.4	<b>Vivências diferentes para os bebés</b>	1/2	Quando as participantes referem que a atual situação de pandemia provoca sensações diferentes nas crianças.	“Opa, se não houvesse tanto covid, tanto confinamento teria sido melhor, sem dúvida, mesmo para o bebé é diferente.”

2.8 Apoio recebido				
2.8.1 Apoio do pai				
2.8.1.1	<b>Colaboração do pai – o que a sociedade considera</b>	1/1	Quando as participantes abordam o apoio do pai aos olhos da sociedade.	“...mas percebo aquilo que, no senso comum, que se fala que a mãe é que gere coisa mais, claro que ele agora, o pai, está a trabalhar, portanto, também não está tão disponível. Mas eu qualquer choro zinho dele acordo, o pai fica a dormir, mas acho que é comum isso...”
2.8.1.1	<b>Contentamento face ao apoio do pai</b>	3/4	Quando as participantes mencionam a felicidade, o contentamento, pelo apoio que receberam do pai do bebé.	“...mas assim globalmente estou muito feliz com a prestação do pai”
2.8.1.3 Expetativas quanto ao apoio do pai				
2.8.1.3.1	<b>Conforme as expetativas</b>	1/1	Quando as participantes fazem referência aos pais dos seus filhos, quem escolheram para viver este momento e que eles estão a corresponder dentro daquilo que foi idealizado.	“Portanto, eu senti-o assim muito, muito presente, mas dado que conheço o pai para a minha criança, eu sabia que seria assim, mas fiquei muito satisfeita com a participação

				dele com a entrega tanto na gravidez como no parto, e no pós-parto também vejo que ele também partilha desta paixão pelo nosso filho.”
<b>2.8.1.3.2</b>	<b>“Melhor ainda”</b>	1/1	Quando as participantes revelam que o apoio recebido por parte dos pais dos bebês foi ainda melhor do que aquele que idealizaram.	“Foi sempre como eu pensava que ia ser ou melhor ainda.”
<b>2.8.1.3.3</b>	<b>“Necessário mas não o desejado”</b>	1/1	Quando as participantes referem que o apoio do pai não foi o desejado.	“É assim, foi o necessário, sim, mas não foi o desejado, não foi o que pensei que seria, até porque não esperávamos que o teletrabalho viesse aumentar a carga de trabalho do meu marido.”
<b>2.8.1.4 Grande pai</b>				
<b>2.8.1.2.1</b>	<b>“Ajuda em tudo”</b>	2/2	Quando as participantes manifestam que os pais contribuem com ajuda no bebê.	“O pai da M. é um grande pai, ajuda em tudo e apesar de nós não termos funcionado enquanto casal, o pai da M. não deixa que nada lhe falte. Esteve sempre comigo em

				tudo o que precisei e pedi desde o momento em que soube que eu estava grávida.”
2.8.1.2.2	<b>“Incondicional”</b>	1/1	Quando as participantes referem que o apoio recebido pelos companheiros é único, incondicional.	“É incondicional, porque, vá, a parte boa do covid é que ele ficou de lay-off. E então estamos os 2, porque senão ia ser muito complicado para mim, estar com a bebé o dia inteiro sozinha.”
2.8.1.2.4	<b>“Sempre presente”</b>	2/2	Quando as participantes revelam que os pais têm sido sempre presentes ao longo de todo o processo.	“Nisso não me posso queixar. Ele só não deu foi de mamar, de resto faz tudo. Sempre presente em tudo. Tem sido sempre bom.”
2.8.1.5	<b>“Parte da mesma equipa”</b>	1/1	Quando as participantes revelam ver o apoio do companheiro como algo igualitário face ao apoio que elas dão aos seus bebés.	“Ok, então é assim, em termos do pai, eu não penso muito que seja prestar apoio. Para mim, nós fazemos parte da mesma equipa. Assim, se é que me compreende, portanto, não penso que é um apoio externo porque ele está

				neste caminho, não é?”
<b>2.8.1.6</b>	<b>“Tive muita sorte”</b>	1/1	Quando as participantes revelam a sua satisfação com o apoio do pai, atribuindo-lhe "sorte".	“Está sim. Realmente tive muita sorte.”
<b>2.8.2 Apoio dos amigos</b>				
<b>2.8.2.1</b>	<b>“Aquém”</b>	2/2	Quando as participantes revelam que o apoio dos amigos ficou aquém daquilo que era o desejável.	“Fica um bocadinho por nossa causa, não é, porque queremos resguardar ao máximo, não é? Nós também não arriscamos no contato com os amigos presencial, pronto, de resto, em termos não presenciais considero que foi o normal.”
<b>2.8.2.2</b>	<b>“Cada um na sua bolha”</b>	2/2	Quando as participantes revelam que a pandemia acabou tornar cada membro do grupo de amigos mais individualista.	“Para te ser muito sincera eu acho que com isto do covid está neste momento cada um na sua bolha.”
<b>2.8.2.3</b>	<b>“Compreendo-os”</b>	1/1	Quando as participantes afirmam compreender a posição por parte dos amigos que não têm filhos.	“Mas eu compreendo-os porque a maioria não tem filhos e eu se calhar pensava o

				mesmo que eles quando ainda não tinham”
<b>2.8.2.4</b>	<b>“Correspondeu às expectativas”</b>	2/2	Quando as participantes revelam que o apoio dos amigos, acabou por corresponder às expectativas.	“Sim, neste sentido sim.”
<b>2.8.2.5</b>	<b>“Falta de compreensão”</b>	1/1	Quando as participantes referem que o apoio dos amigos foi condicionado pela falta de compreensão dos mesmos.	“Nós agora somos considerados novos, com 30 anos, mas nem sempre foi fácil. Claro que nós, com um bebé, é diferente de um casal que não tem um bebé ou que não tem filhos, então é, é acho que sinto que faltava ali, por parte de alguns amigos, aquela compreensão de não podemos ir ali porque temos um bebé ou não podemos fazer esse tipo de programas, porque temos um bebé. É, é um bocado mais complicado por aí.”
<b>2.8.2.6</b>	<b>Novas formas de estarem presentes</b>	3/3	Quando as participantes revelam novas formas e estratégias de se sentirem mais	“Sim, isso sim, em videochamada e tudo, e temos falado... até falamos

			próximas dos amigos e de receberem o seu apoio.	bastante. A presencial é que pronto.”
<b>2.8.2.7</b>	<b>“Superou as expetativas</b>	1/1	Quando as participantes revelam que o apoio recebido pelos amigos foi melhor do que imaginaram.	“Se quer que lhe diga não houve grandes expetativas, portanto posso dizer que correspondeu ou superou até porque, com tudo isto, de facto, nós não criamos grandes expetativas em relação aos amigos.”
<b>2.8.3 Apoio dos familiares</b>				
<b>2.8.3.1</b>	<b>Comparação com mães próximas</b>	2/2	Quando as participantes comparam a sua experiência com aquela que viram mães próximas, da família, vivenciarem.	“...ela própria diz-me “mana tu não tens, por exemplo, uma sogra que te vá a casa e que te leve a sopinha”, que nesta altura costumava acontecer, se não fosse tempo de covid. Mesmo dar um jeito à casa, pronto, é difícil, é difícil conciliar tudo e a casa, por exemplo, fica sempre em segundo plano. Optas, se calhar, por refeições mais rápidas, pronto, e realmente não

				tens esse apoio de vir alguém ajudar-te ou de vir alguém ajudar-te a passar a ferro, por exemplo, e a minha irmã fala muito nisto, quando era ela, teve a minha mãe, teve a sogra dela...”
<b>2.8.3.2</b>	<b>Estratégias</b>	1/1	Quando as participantes se referem a estratégias que ajudam a minorar esta situação.	“Optas, se calhar, por refeições mais rápidas, pronto, e realmente não tens esse apoio de vir alguém ajudar-te ou de vir alguém ajudar-te a passar a ferro, por exemplo, e a minha irmã fala muito nisto, quando era ela teve a minha mãe, teve a sogra dela, neste caso ter a sogra ou as amigas, para poderes tomar um banho descansada, pronto, esse tipo de coisa, eu acabo por não ter porque, nesta altura, eu não abro a porta de minha casa a toda a gente.”
<b>2.8.3.3</b>	<b>Família disponível para ajudar</b>	1/1	Quando as participantes	“A minha família, a nossa

			referem terem recebido muita oferta por parte da família para ajudarem a cuidar da sua bebé.	família, voluntariou-se muito para ajudar.”
<b>2.8.3.4</b>	<b>Mais contacto</b>	1/1	Quando as participantes referem que foi difícil restringir o bebé e os contactos sociais e, por isso, começaram a criar mais momentos de socialização entre o bebé e familiares.	“A distância só se deu no primeiro mês, porque depois não, e eu só pensava “não, eu não vou estar aqui com os avós sempre a querer vê-lo e eu a proibir”, então comecei, principalmente com os meus pais, a ter mais contacto e agora até vamos quase todos os dias a casa deles. Agora o D. já diz algumas palavras “o vovô e a vóvó” e eles também gostam muito de estar com ele e babam-se todos por ele.”
<b>2.8.3.5</b>	<b>Não conforme o idealizado</b>	1/1	Quando as participantes referem que o apoio da família foi o necessário mas não o idealizado.	“Tive o apoio necessário, mas não o que idealizei também.”
<b>2.8.3.6</b>	<b>Proteção quanto à covid-19</b>	1/1	Quando as participantes fazem referência aos cuidados que os familiares têm para proteger mãe e bebé da covid.	“A minha mãe já não estava em casa e a minha mãe ligou à minha irmã, e no dia a seguir a minha irmã estava

				<p>aqui e disse: “Eu venho com máscara, desinfetei a roupa, tá tudo desinfetado na minha roupa, tá? Mas eu vou ajudar-te”, e bem, a partir daí foi tudo mais fácil porque ela veio cá e deu-me as bases. Porque na minha cabeça eu tinha tudo exatamente como se faz na neonatologia, mas na neonatologia estão 3 enfermeiras para 10 bebés e eu tenho apenas um bebé em casa. Estava muito formatada para a dinâmica da neo e estava a fazer tudo errado em casa. Pronto, e eu precisei de ajuda para fazer essa leitura, chamarem-me à razão “L., tu não tens que mudar a fralda antes do menino comer, é depois do menino comer”. Pronto</p>
--	--	--	--	---

				essas pequenas coisinhas.”
<b>2.8.3.7 Quem dá apoio</b>				
<b>2.8.3.7.1</b>	<b>Mãe</b>	3/4	Quando as participantes se referem ao apoio recebido pelas mães.	“Houve um dia em que estava desesperada, ele não se calava e eu liguei à minha mãe, ela vem e nós vamos com o S. para o hospital, que era uma crise de cólicas horrível.”
<b>2.8.3.7.2</b>	<b>Recorrer à irmã</b>	1/1	Quando as participantes referem os momentos em que tiveram de recorrer às irmãs e pedir apoio.	“Olha, não, é que, lá está, aí também é tudo diferente. Por quê? Porque aqui em casa não vêm quase familiares nenhuns e quando vêm, eu peço sempre que venham com máscara, que desinfetem as mãos. Eu no início nem deixava pegarem no S., mas eu sou um bocadinho... pronto... tenho muito medo do covid. Como eu também sou educadora de infância, houve casos lá no Colégio, pronto, acabei por viver isto de uma forma muito intensa. E na altura

				<p>estava grávida, tanto que eu vim logo para a baixa, com medo de apanhar e de poder perder outra vez um bebé. E então acabei por vir para a baixa e já não trabalho desde Junho do ano passado. Pronto, e pelo covid, vou tentar prolongar a minha licença o máximo que puder também, é a minha intenção . Também para o resguardar mais a ele também porque ele foi prematuro e é por essas questões todas. Mas respondendo à tua pergunta. Não, eu própria não dei abertura para tal, percebes? Eu Não tive apoio, mas eu tenho plena consciência que não dei abertura para tal. A minha mãe, eu ainda deixei, ainda deixo que</p>
--	--	--	--	--

				<p>venha sempre de máscara, pega nele ao colo com uma fraldinha para não encostar na roupa. Pronto, esses cuidados assim eu tento manter. Não deixo ninguém estar com ele, sem estar de máscara, a não ser eu e o pai, pronto. A minha irmã acaba por vir também. Ela já é casada, já tem a família dela, acaba por vir também e quando estou mais aflita, é a ela que recorro, é a minha irmã. Às vezes, as noites com cólicas, porque ele sofre imenso de cólicas, aqueles dias em que ele está mais agitado e eu já não sei o que fazer. A minha irmã já tem duas filhas e eu acabou por recorrer a ela.”</p>
2.8.3.7.3	Sogra	1/1	Quando as participantes referem o apoio recebido pelas sogras.	“...minha sogra deixei sempre que viesse cá. Elas vinham e ajudavam. Os meus sogros

				também tiveram covid na altura que eu tive e pronto, eles andavam a fazer os testes de imunidade e, como ainda tinham imunidade, a gente tinha aquela janela para conseguirem que eles viessem cá.”
2.8.3.8	<b>Razões para rejeitar apoio</b>	2/2	Quando a participante refere que houve a necessidade de "cortar muita ligação" porque não sentia segurança nas outras pessoas porque "são pessoas que não estavam completamente em casa".	“Sim, eles não fizeram mais, porque nós não deixámos porque, como eu digo, são pessoas que não estavam completamente em casa. E expondo-se com outras pessoas. Nós estávamos com medo, não é. Se nós não saíamos e não queríamos pôr a nossa filha, e nós estou a falar comigo, o meu marido, como não queríamos pôr a nossa filha em risco, tivemos de cortar muita ligação, principalmente no primeiro mês, nem se quer deixamos que ninguém

				viesses cá a casa.”
<b>2.8.3.9</b>	<b>Rejeitar apoio</b>	3/3	Quando as participantes afirmam ter rejeitado o apoio ou não terem dado abertura para o receber.	“Não, eu própria não dei abertura para tal, percebes? Eu Não tive apoio, mas eu tenho plena consciência que não dei abertura para tal.”
<b>2.8.3.10 Tipo de apoio</b>				
<b>2.8.3.10.1</b>	<b>Distância</b>	1/1	Quando as participantes fazem referência ao apoio que receberam à distância.	“Sim, claro. As chamadas e as videochamadas ajudaram nesse sentido.”
<b>2.8.3.10.2</b>	<b>“Logístico”</b>	1/1	Quando as participantes se referem ao tipo de apoio logístico.	“e em termos logísticos também.”
<b>2.8.3.10.3</b>	<b>“Moral”</b>	1/1	Quando as participantes se referem ao apoio moral recebido.	“Em termos de família somos muito afortunados e temos pais, avós do A., que são muito apoiantes em termos morais...”
<i>2.9 Encontros com outras pessoas</i>				
<b>2.9.1</b>	<b>“Baixar a guarda”</b>	3/5	Quando as participantes referem que estão a baixar a guarda, querendo transmitir que só agora é que estão a deixar que as pessoas à sua volta comecem a	“Só há esses 2 que estão mais próximos. Tiveram também um bebé... quando nós achamos que o outro está a ter o mesmo

			conviver mais com os bebés.	cuidado que nós, nós baixamos um bocadinho mais rápido a guarda. Mas não. Com as outras pessoas não consigo.”
<b>2.9.2</b>	<b>Desenvolvimento condicionado</b>	1/1	Quando as participantes manifestam que é preciso deixar a criança conviver com outras pessoas e crianças porque isso influencia o desenvolvimento da mesma.	“É que acho que eles também não desenvolvem se estiverem fechados em casa.”
<b>2.9.3</b>	<b>Segurança</b>	2/4	Quando as participantes referem que querem que os momentos de encontro decorram dentro da máxima segurança.	“Acabava sim, sim. Se bem que agora com o tempo melhor, a minha intenção é, lá está, irmos todos do máscara até à rua, a um jardim, etc. E começar aos poucos a proporcionar esses momentos. Aos pouquinhos e com a máxima segurança.”
<b>2.9.4</b>	<b>Tranquilidade</b>	1/1	Quando as participantes referem que querem proporcionar encontros entre o bebé e os familiares e amigos "de forma mais tranquila".	“Sim, sim, acabava por proporcionar que isso acontecesse de uma forma mais tranquila.”

2.10	<i>Expectativas face ao casal</i>	1/1	Quando as participantes manifestam que o apoio recebido não correspondeu ao que foi idealizado antes.	“Não, no sentido que eu gostava que tivéssemos funcionado. Dar uma família à minha bebé, com os pais juntos, era o que estava nos meus planos, mas não aconteceu.”
<i>2.11 Saúde</i>				
<b>2.11.1</b> Aspetos negativos na saúde				
2.11.1.1	<b>“Consultas rápidas”</b>	1/1	Quando as participantes manifestam que as consultas recebidas pelo SNS são muito rápidas.	“Sim. Nós somos acompanhadas pelo centro de saúde, para as vacinas e assim, e também nos inscrevemos no pediatra. Porque a gente vai a uma consulta de rotina, no centro de saúde, e aquilo é muito rápido.”
2.11.1.2	<b>Deceção</b>	1/1	Quando as participantes partilham momentos em que se sentiram desapontadas com o SNS.	“O parto em si, portanto, o momento do parto propriamente dito, fiquei um bocadinho, embora tenha corrido tudo bem, fiquei um bocadinho dececionada porque eu fiz plano de parto e vi que o que

				eu queria, que não era assim nada por aí além, não foi muito respeitado, portanto não fiquei muito feliz por causa disso.”
<b>2.11.1.3</b>	<b>Falta de acompanhamento do bebê nos cuidados de saúde primários</b>	1/1	Quando as participantes mencionam que não sentiram apoio por parte dos serviços de saúde e que não consideram terem tido acompanhamento.	“Nós quisemos que o D. fosse acompanhado também pelo pediatra, mas no centro de saúde não, não tive nenhum acompanhamento.”
<b>2.11.1.4</b>	<b>“Estou a pagar”</b>	1/1	Quando as participantes lamentam terem de ser elas a fazerem o investimento pessoal para receberem o apoio que consideravam um dever do SNS.	“Eu inscrevi-me em aulas de preparação para o parto e depois no pós-parto também e isso ajuda-me muito a mim pessoalmente, mas eu estou a pagar e essa aprendizagem tem sido adquirida porque eu faço por isso.”
<b>2.11.1.5</b>	<b>“Falhas nos cuidados à mãe”</b>	2/2	Quando as participantes manifestam que existem falhas com os cuidados prestado à mãe no pós-parto.	“Eu tive, na altura, uma consulta do pós-parto, depois de sairmos da maternidade, e não fizeram mais nenhuma consulta. As consultas a que

				<p>tenho ido ao centro de saúde é só para o D.. Acho que podia haver mais acompanhamento. É uma fase que tanto os bebés como a mãe deviam de ter mais acompanhamento, porque as consultas de 3 meses em 3 meses é muito espaçado para um bebé e para uma recém mãe. E é verdade, nós mães ficamos para segundo plano e é um bocado isso, mas sim, a mãe tem pouco apoio para a fase em que estamos. A não ser que demonstremos alguma perturbação a nível psicológico de ter depressão pós-parto, assim dizendo que está tudo bem, não há mais acompanhamento depois dessa consulta.”</p>
<b>2.11.1.4</b>	<b>No SNS há desvalorização das mães</b>	2/2	Quando as participantes referem que o	“Mas acho que no SNS há pouca

			SNS não valoriza as mães como estas sentem que devia de acontecer.	valorização da mãe. A mãe fica para segundo plano e da minha experiência é muitas vezes esquecida.”
<b>2.11.2 Aspetos positivos na saúde</b>				
<b>2.11.2.1</b>	<b>Satisfação</b>	4/6	Quando as participantes referem que as consultas estão a correr bem e a corresponder ao apoio que esperavam.	“Tem corrido tudo bem, tem corrido tudo bem. Eu não tenho nada a dizer.”
<b>2.11.2.2</b>	<b>“Normalidade”</b>	1/1	Quando as participantes referem que o apoio dos serviços de saúde decorreu dentro da normalidade.	“Dentro da normalidade.”
<b>2.11.3</b>	<b>Acompanhamento do pai</b>	2/2	Quando as participantes revelam o apoio recebido pelos companheiros.	“Olha, não. Não, por exemplo, ainda ontem fomos a uma consulta no hospital e só pode entrar um, não é? Muitas vezes eu digo “queres ir tu?”, mas ele prefere que vá eu, mas lá está, ele acaba sempre por ficar ali na retaguarda. Fica no carro, vai connosco, tenta mos conciliar as folgas dele, percebes, mas lá está, não é a

				<p>mesma coisa, mas sim, ele agora com o bebê está completamente, pronto, agora a ficha caiu. Agora já tem verdadeiramente um filho. É diferente. Mas em casa ele dá todo o apoio que pode.”</p>
2.11.4	“Cuidados redobrados”	1/2	<p>Quando as participantes manifestam ter mais acompanhamento ao nível da saúde por ter tido um bebê prematuro.</p>	<p>“Sim, eu tenho amigas também, que é, pronto. Não, não tiveram grávidas agora, mas consigo fazer esse termo de comparação, pronto, eu acho que eu acabo por ser um, tenho um bocadinho de mais acompanhamento pelo facto de ele ser prematuro. Logo os cuidados acabam por ser um bocadinho redobrados mesmo no centro de saúde. Qualquer dúvida, pronto, pelo baixo peso e isso tudo, acho que acabo por ter um maior acompanhamento do que</p>

				aquelas que tiveram num período em que não era covid...”
<b>2.11.5</b>	<b>“Não foi o que imaginei”</b>	2/3	Quando as participantes partilham que pensavam que os serviços de saúde eram "mais cuidadosos" na fase do pós-parto.	“Não, de todo. Pensei que havia outros cuidados com as mães. Que eram mais cuidadosos, principalmente nesta fase que atravessamos, que é realmente ter uma bebé, não é fácil.”
<b>2.11.6</b>	<b>Perceber as dinâmicas da família</b>	1/1	Quando as participantes manifestam o seu desagrado face à falta de apoio na maternidade, junto dos pais.	“Então, o que eu sinto é que a minha bebé é muito mais importante nas consultas do que eu e ainda bem. Faz todo o sentido! Mas depois não há aquela preocupação em perguntar se a mãe está bem, se a mãe sabe fazer isto ou aquilo, se a mãe precisa de auxílio em algum sentido, se o pai colabora ou não. Perceber as dinâmicas da família, é que é a minha primeira bebé e eu tenho muitas inseguranças e depois, os

				médicos e os enfermeiros não se preocuparem, deixa-me a pensar muitas vezes se estou a fazer bem ou até se posso esclarecer algumas coisas junto deles ou se isso os vai incomodar.”
<b>2.11.7</b>	<b>Privado</b>	2/2	Quando as participantes revelam dados sobre o apoio recebido pela área da saúde em contexto privado.	“E o pediatra dá outra segurança e uma segunda opinião, é sempre bom. E o pediatra já me ajudou bastante porque ela começou a rejeitar-me o leite porque ela não está em mama, está em leite adaptado, e nós mudamos-lhe o leite porque já estava na altura e ela começou-me a rejeitar o leite, e por acaso o pediatra foi uma ajuda bastante útil.”
<b>2.11.8</b>	<b>Saúde 24</b>	1/1	Quando as participantes manifestam o seu desagrado e a falta de apoio por parte da linha de apoio do SNS, saúde 24.	“Outra coisa que me incomoda é a saúde 24h. A S. nasceu numa altura de pico da pandemia e ouvia-se muitas vezes

				<p>que não devíamos de ir para o hospital sem recorrer primeiro à saúde 24 e como a S. sempre foi uma bebé que chorava muito sem razão aparente, sempre que eu ligava para eles, nunca me conseguiam ajudar, não me sabiam indicar se devia de ir ou não para o hospital, o que era melhor fazer. Há falhas na saúde 24. Senti-me desamparada e que da parte deles não havia orientações. Uma vez fui para o hospital sem contactar porque nunca me tinham ajudado e a médica quando eu lá cheguei com a S. deu-me um raspanete muito grande, e no fundo com razão, uma bebé tão pequenina naquele ambiente, sujeita a tudo...”</p>
--	--	--	--	---

2.11.9	<b>Sobre outras mães</b>	2/2	Quando as participantes partilham o que sabem face à satisfação ou insatisfação, que as outras mães possam ter em relação ao apoio dos serviços de saúde.	“Olhe não sei. Para lhe ser sincera tenho amigas grávidas, mas acho que a terem um bebé, aconteceu, se calhar só a uma ou outra. E como estamos de facto, nesta altura, não tenho estado com as pessoas. Nós trocamos algumas mensagens mas não falamos muito sobre este ponto, portanto, falamos sobre como é que está a correr a gravidez, mas o como é que se está a comportar o bebé, mas não falamos muito sobre este grau de satisfação com acompanhamento em termos de saúde.”
<i>2.12 Balanço dos últimos meses</i>				
2.12.1	<b>“Bebé mais tranquilo”</b>	1/1	Quando as participantes analisam os últimos meses após o nascimento do bebé.	“As cólicas também já estão melhores, ele está mais tranquilo.”
2.12.2	<b>“Conhecer melhor o bebé”</b>	1/1	Quando as participantes referem que conhecerem	“Mas agora está a correr bem porque eu já conheço o

			melhor os seus bebês leva a uma melhor adaptação.	meu bebê. Já conheço o choro da fome, de sono, da fralda, lá está, estes 3 meses estão a melhorar.”
<b>2.12.3</b>	<b>“Dormir é uma vitória”</b>	1/1	Quando as participantes mencionam as pequenas conquistas que vão surgindo com a adaptação do bebê.	“Finalmente já conseguimos dormir umas 5 horinhas por noite, o que já é uma vitória para nós.”
<b>2.12.4</b>	<b>“Meses difíceis”</b>	1/1	Quando as participantes descrevem os meses de adaptação.	“Assim, os primeiros meses foram difíceis. Porque ela foi uma bebê difícil. Porque ela ao nível de cólicas, de sono, havia dias em que eu dormia 2h, não dormia mais.”
<b>2.12.5</b>	<b>Pedido de atenção</b>	1/1	Quando as participantes referem que os bebês se encontram numa fase em que requerem muita atenção.	“Têm sido bons, apesar do choro que às vezes é compulsivo e chega a sufocar a S.. Agora está numa fase em que se não lhe dermos atenção ela chora até a ter.”
<b>2.12.6</b>	<b>Positivo</b>	3/3	Quando as participantes referem que o balanço dos últimos meses tem sido positivo.	“Tem sido bom.”

<b>2.13</b>	<b><i>Voltar ao trabalho</i></b>	1/1	Quando as participantes revelam dados sobre a licença de maternidade e voltar ao trabalho.	“Sim. E agora vai ficar no próximo mês, que ela vai fazer 4 meses, e então o próximo mês vai ficar com o pai só depois de passado um mês, que é que tiramos a licença partilhada, só passado um, porque eu já vou começar a trabalhar, mas depois vai para a creche.”
<i>2.14 Creche e covid-19</i>				
<b>2.14.1</b>	<b>Bebé positivo covid-19</b>	1/1	Quando as participantes revelam que os seus bebés testaram positivo à covid-19.	“Apesar de que ele já teve covid, apanhou na creche.”
<b>2.14.2</b>	<b>“Faz melhor”</b>	1/1	Quando as participantes referem que ir para a creche é uma boa fonte de estímulos.	“Não, não quer dizer que façam tão bem ou mal os pais, mas a nós parece-nos que é mais fácil e que faz melhor à criança, mesmo para a saúde mental dela, que vá para a creche e isto do covid...”
<b>2.14.3</b>	<b>Idealização antes do bebé</b>	1/1	Quando as participantes referem que antes de terem o bebé já idealizavam com o companheiro a eventual ida para	“porque, nós sempre idealizamos que a criança ia cedo para a creche...”

			a creche do seu filho.	
<b>2.14.4</b>	<b>“Quanto mais cedo maior o desenvolvimento”</b>	1/1	Quando as participantes revelam que quanto mais cedo colocarem o seu bebê na creche, mais desenvolvido ele será.	“...sempre achamos que teriam um desenvolvimento melhor, porque conhecemos outras crianças e achamos que as crianças que não vão para a creche cedo, que acabam por ficar com rotinas que são mais complicadas.”
<b>2.14.5</b>	<b>“Risco é o mesmo”</b>	1/2	Quando as participantes utilizam esta expressão para referir que por mais que tentem proteger os seus bebês, de alguma forma, como as pessoas à sua volta não cumprem as regras como elas desejariam, acaba por ser igual para si colocá-las na creche onde há também riscos de contaminação.	“A minha ideia é que, mesmo com o covid, as pessoas têm que ter cuidado, não é? E como eu lhe digo, não há ninguém na família, apesar de haver pessoas disponíveis, não há ninguém que se priva de ficar só em casa a partir desse momento, quase que o risco é igual na minha cabeça e na do H.”
<b>2.14.6</b>	<b>Sintomas da covid-19 no bebê</b>	1/1	Quando as participantes partilham como reagiram os bebês após testarem positivo à covid-19.	“Não, até foi um bebê praticamente assintomático. Teve febre, mas de resto não teve mais nada. Quer dizer, o

				paladar nós nunca vamos saber se ele o perdeu porque ele não fala e é difícil assim avaliar.”
<b>3. <u>Ser mãe</u></b>				
<i>3.1 Experiência da própria</i>				
<b>3.1.1</b>	<b>Algo avassalador</b>	5/6	Quando as participantes referem que ser mãe é algo muito especial e maravilhoso.	“Olha ser mãe é algo muito complexo. Eu não tinha ideia que, que era realmente tão complexo. Ser mãe olha é dar tudo pelo pelo teu filho, não é? E é, é algo inexplicável. É um amor que transcende é tudo de bom que pode haver.”
<b>3.1.3 Aspetos Positivos</b>				
<b>3.1.2.1</b>	<b>“Conhecer tudo em dobro e melhor”</b>	1/1	Quando as participantes referem que um dos aspetos positivos de ser mãe é ter a oportunidade de conhecer coisas novas e em conjunto.	“Por exemplo, nós já sabemos o que é amar incondicionalmente e sabemos também o que é ter uma responsabilidade e assim daquelas grandes, assim às costas. Isso para mim é uma vantagem, é conhecer tudo em dobro e melhor.”

3.1.2.2	<b>“Contribuir para o desenvolvimento de um ser”</b>	4/5	Quando as participantes referem que ser mãe é educar e transmitir valores que elas receberam.	“Depois é poderes contribuir para o desenvolvimento de um ser humano. Não é? Poderes partilhar os teus valores, educá-lo.”
3.1.2.3	<b>“Cuidar”</b>	1/1	Quando as participantes definem ser mãe como cuidar.	“O cuidar.”
3.1.2.4	<b>“Dar o teu amor”</b>	4/4	Quando as participantes referem que ser mãe é dar amor, é dar afetos.	“Pronto para mim é, é o essencial mesmo... dar o teu amor. É muito à base do amor, dos afetos.”
3.1.2.6	<b>“Indizível”</b>	1/2	Quando as participantes mencionam que as vantagens de ser mãe são tantas que é impossível de as discriminar.	“É indizível. Não dá para discriminar por pontos.”
3.1.2.7	<b>“Legado”</b>	1/1	Quando as participantes revelam que ser mãe é transmitir parte do que elas sabem, aprenderam e adquiriram a alguém que vai crescer com essas bases. É transmitir uma herança.	“...é um legado.”
3.1.2.8	<b>Ligação genética</b>	1/1	Quando as participantes referem que um dos pontos positivos de ser mãe é o bebé partilhar do seu	“Os pontos positivos de ser mãe, olha, para já, é tu olhares para um ser e saberes que veio dentro de ti, não é? Que

			sangue, ter a sua genética.	aquilo que tem o teu sangue, tem a tua genética.”
<b>3.1.2.9</b>	<b>Balanço positivo da maternidade</b>	2/2	Quando as participantes fazem um balanço positivo da sua experiência na maternidade.	“Mas na balança, estou a vivenciar de uma forma assim, muito, muito positiva. Estou completamente apaixonada pelo meu bebé. E estou a vivenciar de uma forma muito feliz.”
<b>3.1.2.10</b>	<b>“Menos tempo sozinha”</b>	1/1	Quando as participantes referem que uma das vantagens de ser mãe é passarem menos tempo sozinha, tendo de quem cuidar, a quem dar atenção.	“Olha para mim, a vantagem é que passo menos tempo sozinha. Tenho de quem cuidar. Tenho a quem dar atenção.”
<b>3.1.3</b>	<b>“Aventura”</b>	1/1	Quando as participantes revelam que ser mãe é uma aventura.	“Ser mãe de primeira viagem, já por si só é uma aventura e eu pensava que era uma aventura e é.”
<b>3.1.4</b>	<b>Bênção</b>	1/1	Quando as participantes atribuem ser mãe a algo divino.	“Mas no geral, está a ser, estou a vivenciar assim de uma forma muito, muito feliz e a sentir-me muito abençoada por ter este meu filho.”
<b>3.1.5</b>	<b>Comparação com outros filhos</b>	1/1	Quando as participantes comparam a fase diferente em que este bebé e outros filhos já existentes nasceram.	“Noto porque no primeiro filho eu passeava com ele para todos o lado, não é?! (...) No sentido

				social noto muitas diferenças porque ela esteve sempre muito em casa, conheceu a família mais tarde, também ninguém pegava nela por causa do covid, nós tentamos resguardar um bocadinho . (...)"
<b>3.1.6 Desafios</b>				
<b>3.1.6.1 Identificação dos desafios</b>				
<b>3.1.6.1.1</b>	<b>Angústia</b>	1/1	Quando as participantes se referem ao ser mãe como angustiante, com momentos de maior aflição.	“Houve períodos assim pequeninos, assim de alguma de angústia. Na maternidade tivemos que fazer fototerapia e o meu filho não queria estar no equipamento, chorava muito, e era um dilema que “tiro-o dali, mas ele precisa do tratamento”.”
<b>3.1.6.1.2</b>	<b>Anulação da mulher</b>	3/5	Quando as participantes revelam que a mulher deixa de ser prioridade para ela própria.	“ou seja, acaba por haver um bocadinho a anulação. Eu falo por mim, anulação da mulher vá, digamos assim, e tu só te centras naquele ser. Ou seja, imagina, se calhar, uma ida ao cabeleireiro passa a ser uma coisa secundária, porque tu agora tens um ser dependente de

				ti e então acaba por ser...”
<b>3.1.6.1.3</b>	<b>Cansaço</b>	4/6	Quando as participantes mencionam que um dos desafios que têm experienciado é o cansaço.	“Olha os desafios é mesmo, é aqui combater o cansaço, porque com um bebé tão pequenino é difícil, nós não temos noites, temos noites em que não dormimos quase praticamente, não é? É aqui combater o sono e a privação do sono. E é difícil nesta fase em que eles são tão pequeninos e são tão dependentes de nós.”
<b>3.1.6.1.4</b>	<b>Distância</b>	1/1	Quando as participantes mencionam que a distância para si em relação a outras pessoas, nomeadamente familiares, é um grande desafio.	“E também está a ser um desafio para mim, esta distância que temos que conservar, não é? Eles já se viram, mas só uma vez é que pegaram no A.. Nós oferecemos uns fatos no dia da mãe para pegarem nele. É, portanto, um grande desafio tem sido este, portanto, o

				afastamento da família, portanto dos avós e dos tios. Pela questão afetiva e não pela questão logística.”
<b>3.1.6.1.5</b>	<b>Exigências do bebê</b>	1/1	Quando as participantes afirmam que um bebê acarreta consigo muitas exigências.	“...mas também depois do que o bebê exige da mãe, não é.”
<b>3.1.6.1.6</b>	<b>“Não estou a aguentar”</b>	1/1	Quando as participantes revelam foi tão grande num dado momento que elas sentiram que não iriam aguentar.	“E no meio deste turbilhão todo, viemos para casa e eu disse “eu acho que não estou a aguentar, eu acho que estou a entrar numa depressão pós-parto”. É que falhava tudo...”
<b>3.1.6.2</b>	<b>Desafios no parto</b>	2/2	Quando as participantes revelam o que pensam do parto.	“...mas também há a parte assim um bocadinho dura, do parto em si...”
<b>3.1.6.3</b>	<b>Desejos sobre outras mulheres</b>	1/1	Quando as participantes mencionam que esperam que outras mulheres não estejam a sentir o que elas estão a sentir de menos bom.	“...espero que com outras mães não, que consigam aqui conciliar de outra forma...”
<b>3.1.6.4</b>	<b>“Não existem desafios”</b>	1/1	Quando as participantes referem que ser mãe não tem desafios.	“Não há desafios. É maravilhoso. Há dias melhores e dias piores. Mas é um amor a toda a hora que

				ultrapassa qualquer obstáculo.”
3.1.7	Diferente daquilo que se imaginou	5/5	Quando as participantes revelam como imaginaram que seria após o bebê nascer e a realidade atual.	“É exatamente... tu na gravidez pensas “ah ok vai ser de uma maneira”, mas depois, a partir do momento em que ele nasce, vêes que que é tudo diferente...”
3.1.8	“Diferente de quando não tinha filhos”	1/2	Quando as participantes revelam que ser mãe altera muito aquilo que se era antes de o ser.	“Então, ser mãe é diferente de quando não tinha nenhum filho.”
3.1.9	“Mudança muito grande”	1/1	Quando as participantes referem que ser mãe acarreta mudanças.	“A mudança é mesmo muito grande, mas eu estou a gostar muito.”
3.1.10	“Muita coisa”	2/2	Quando as participantes definem que uma mãe tem imensos papéis.	“Como é ser mãe? Ai, tanta coisa. “
3.1.11	“Não tinha ideia da complexidade”	1/1	Quando as participantes transmitem a sua ideia de que ser mãe é muito mais complexo do que imaginaram.	“Eu não tinha ideia que, que era realmente tão complexo.”
3.1.12	“Será que estou a ser boa mãe	1/1	Quando as participantes se referem à falta de apoio que as faz questionar se estão no caminho certo.	“O menino já não comia. O menino já não, nada. E eu sentia-me mesmo muito sozinha e questionei muitas vezes, será que eu vou conseguir? Porque o pai

				trabalha nos carris e nunca parou de trabalhar. E eu pensava: “será que eu sou estou a ser uma boa mãe? Será que eu estou no caminho certo?”.”
<b>3.1.13</b>	<b>Sonho realizado</b>	3/3	Quando as participantes referem que ser mãe sempre foi um sonho, sempre fez parte dos planos e que isso as faz sentirem realizadas enquanto mulheres.	“É, olhe, posso dizer-lhe assim, ser mãe sempre foi assim, um desejo, um sonho, desde que eu sou assim pequenininha. A minha mãe perguntava-me o que é que eu queria ser quando fosse grande, e era mesmo muito pequena, e eu dizia “astronauta e mãe”, portanto ser mãe, agora que o sou, acho que até ainda faz mais sentido.”
<b>3.2.14</b>	<b>“Tudo gira à volta do bebé”</b>	1/1	Quando as participantes referem que toda esta nova fase da maternidade acaba por se circunscrever ao bebé.	“porque tudo gira à volta do teu bebé, portanto, acaba por ser, tu vives em função dele, portanto, acaba por ser um bocadinho assim.

3.1.15 Visão diferente de outras mães				
3.1.15.1	<b>Desvalorizar</b>	1/1	Quando as participantes consideram que as outras mães possam desvalorizar mais do que elas a situação e os cuidados a ter na covid-19.	“Olha, não sei. Depende muito de como as pessoas vivem a pandemia. Se forem pessoas que vão aqui e acolá, se calhar não vêm da mesma maneira que eu. Se calhar desvalorizam mais.”
3.1.15.2	<b>História de vida</b>	1/1	Quando as participantes mencionam que o passado é quem nos define no presente.	“...isto também é uma reflexão de todo o meu historial no fundo. A minha mãe tem uma depressão crónica, portanto eu vivi sempre num ambiente muito de doenças, de a minha mãe tentava se matar e dizia, percebes? Vives sempre coisas difíceis e que me levam a hoje a não querer ser assim. Mas nisto do covid é quase inconsciente eu ser assim. Mas tento. Eu fiz terapia até engravidar, depois também parei e com a pandemia não

				voltamos ao presencial. Mas agora aos bocadinhos já retomei as sessões e tem corrido tudo bem, ajuda-me a perceber-me melhor e a melhorar enquanto mãe também.”
3.1.15.3	“Mães seguras”	1/1	Quando as participantes consideram que possam existir mães mais seguras e menos preocupadas face à covid-19.	“Olha, não sei. Depende muito de como as pessoas vivem a pandemia. Se forem pessoas que vão aqui e acolá, se calhar não veem da mesma maneira que eu. Se calhar desvalorizam mais.”
3.1.16	Visão igual sobre outras mães	2/2	Quando as participantes referem que as outras mães em situação semelhante pensam o mesmo.	“Sim. Têm receio também. Têm medo de sair como eu. Acho que têm uma experiência semelhante à minha.”
<b>4. Vivências pessoais em tempos COVID-19</b>				
<i>4.1 Aspetos positivos das circunstâncias covid</i>				
4.1.1	“Pela bolha que se cria entre nós as duas”	1/1	Quando as participantes revelam o seu agrado com o isolamento associado à covid-19 e ao papel de serem mães.	“Não sei como é ser mãe noutras alturas, mas sei que gosto muito de ser mãe nesta pandemia, pela bolha que se cria entre nós as duas.”
4.1.2	“Ajuda”	1/2	Quando as participantes referem que a pandemia as ajudou no sentido de poderem descansarem,	“Para mim, e para ser sincera, acho que veio dar uma pequena ajuda,

			recuperarem e aproveitarem os seus bebés.	principalmente no primeiro mês.”
4.1.3	<b>Estar mais perto</b>	1/1	Quando as participantes referem que uma das vantagens de ser mãe em tempos de pandemia é conseguirem acompanhar os bebés ainda mais de perto, estarem ainda mais presentes nas suas vidas.	“Teve a vantagem de podermos estar mais perto. De estar mais atentos e mais disponíveis para ela...”
4.1.4	<b>“Sossego”</b>	1/2	Quando as participantes se referem aos aspetos que a covid-19 trouxe durante o processo do pós-parto e da maternidade.	“...mas de resto eu acho que a pandemia me veio dar uma ajuda, veio-me dar sossego.”
4.1.5	<b>O outro lado</b>	1/1	Quando as participantes fazem referência aos aspetos mais positivos que a covid lhe proporcionou, dar outra visão.	“De facto, o covid veio-me mostrar outro lado das coisas, dar mais valor à casa do que aos bens em si, dar mais valor a quem está dentro destas paredes connosco porque é aqui que está tudo.”
4.1.6	<b>“Dar valor aos bens em si”</b>	1/1	Quando as participantes referem que a covid veio mostrar que há outras direções para as quais devemos de olhar.	“De facto, o covid veio-me mostrar outro lado das coisas, dar mais valor à casa do que aos bens em si, dar mais valor a quem está dentro destas paredes connosco porque é aqui que está tudo.”
<i>4.2 Aspetos negativos das circunstâncias covid</i>				
4.2.1	<b>“Atrapalhar”</b>	1/1	Quando as participantes referem que a pandemia veio "atrapalhar" o papel de ser mãe.	“O covid veio atrapalhar um bocadinho. Porque, eu não sei se é dependendo dos meios em que

				que vivemos, mas, neste caso, eu sou de Chaves.”
4.2.2	“Desafio”	1/2	Quando as participantes referem que ser mãe durante a pandemia covid-19 é um desafio.	“...é o maior desafio, porque em termos de covid, nós somos privados de muita coisa...”
4.2.3	“Desgaste”	2/3	Quando as participantes referem que toda a situação em volta da covid, juntando ao facto de ser mãe, se torna desgastante para as próprias.	“Eu já sou uma pessoa que gosto de ter as coisas todas certas, não é? Os cuidados com a criança e tudo. Sempre imaginei que ia ser um bocadinho mãe galinha, mas o ponto desgastante disto que é a covid, nunca imaginei que me fosse acontecer.”
4.2.4	“Difícil por causa das distâncias”	4/4	Quando as participantes referem que ser mãe em tempos de pandemia é difícil por todo o afastamento de outras pessoas que sentem necessidade de ter para protegerem os seus bebés.	“É difícil por esta questão da família, ou seja, temos que conservar a distância das pessoas que também gostam tanto do nosso filho e que queremos que tenham uma relação, os avós, os tios.”
4.2.5	“Loucura”	1/1	Quando as mães referem que ser mãe em tempos de covid é a "maior loucura".	“Olha é assim, a maior loucura é...”
4.2.6	“Medo”	3/3	Quando as participantes referem os medos associados à covid-19.	“Eu no início nem deixava pegarem no S., mas eu sou um bocadinho... pronto... tenho muito medo do covid.”
4.2.7	“Viver com ainda mais receios”	1/1	Quando as participantes revelam que ser mãe durante a	“E depois outra questão que é, se é

			<p>pandemia é ter mais receios do que aqueles que já eram expectáveis.</p>	<p>um bebé tão pequenino, normalmente já se tem que ter alguns cuidados, porque a imunidade é baixinha, não é? Agora ainda temos que ter mais cuidados, ou seja, é esta questão do isolamento, não é, de agora, nós já demos para aí dois passeios com ele, mas não estamos à vontade, não é? E não quero ir com eles para espaços fechados. Assim resumindo, é a questão mais do receio de acontecer alguma coisa com o meu filho, que eu acho que as mães devem sempre recear isso. Mas agora, sublinhado por este vírus que anda aqui.”</p>
4.2.8	<b>Isolamento</b>	2/3	<p>Quando as participantes manifestam que a maternidade tem sido um desafio por causa do isolamento a que se sentem obrigadas a fazer de outras pessoas.</p>	<p>“E depois o facto de também não saber muito bem, o facto de não a poder tirar do ambiente de casa, não é? Também dificultou um bocadinho.”</p>
4.2.9	<b>Aspetos difíceis para a própria e para o marido</b>	1/1	<p>Quando as participantes referem o que acharam ser difícil tanto para ela como para o pai do seu bebé, ao nível das ecografias e consultas hospitalares.</p>	<p>“E, por exemplo, uma coisa que foi para mim muito difícil, foi o meu marido não me acompanhar nas ecografias, não me acompanhar nas</p>

				consultas do hospital.”
4.3	<b>“Proteger o bebê”</b>	3/3	Quando as participantes revelam quererem alargar o tempo de licença de maternidade para conseguir assegurar uma maior proteção aos seus bebês.	“Tem esse processo, aqui a tentar-nos proteger, é um bocadinho complicado, porque as pessoas acabam por fazer a vida delas na mesma, as pessoas todas as próximas, porque não vieram amigos, por exemplo.”
4.4	<b>“Vivenciar de forma intensa”</b>	1/1	Quando as participantes revelam terem vivenciado toda a situação de pandemia de forma intensa, associada à sua prática profissional.	“Como eu também sou educadora de infância, houve casos lá no Colégio, pronto, acabei por viver isto de uma forma muito intensa.”
4.5	<b><i>Desafio para todas as mulheres</i></b>	1/1	Quando as participantes consideram que a maternidade durante a pandemia de covid-19 é considerada um desafio por todas as mulheres que passam por esta experiência.	“E acredito que isto está a ser um desafio para todas as mães.”
4.6	<b><i>Experiência de outras mães</i></b>	4/5	Quando as participantes se debruçam sobre as vivências partilhadas por outras mães.	“Não. Pelo que conheço. Há um caso que conheço em que deixaram, as pessoas conseguiram deixar de se expôr tanto, e então, são uns amigos nossos. O filho deles tem 2 meses de diferença da nossa filha e a mãe dessa amiga não saía para ajudar, porque ela não deixava, só que também isso afetou o psicológico

				<p>dela. Para a avó conseguir ajudar a filha, foi só passado um mês... quando ela disse “não, eu tenho que ajudar”. A minha amiga sentiu-se isolada, por mais que ela adorasse e gostasse de fazer as coisas, a minha amiga precisou mesmo de ajuda, porque ela foi-se mais abaixo que eu, bastante mais, mas... a realidade é que depois também afeta a pessoa que está a ajudar. Pelo menos é o que eu sei e noutras situações, eu acho que acabaram por... Porque houve bastantes crianças aqui em Chaves, não sei porquê, e não sei como é que foi nos outros sítios, mas acabam por estarem os avós mais presentes no início do que nós deixamos.”</p>
<i>4.7 No hospital</i>				
<b>4.7.1</b>	<b>Cicatrizes</b>	1/1	Quando as participantes referem que as cicatrizes são um desafio após o bebé nascer.	“Sim e eu fiz uma cesariana, era dores na cicatriz...”
<b>4.7.2</b>	<b>Dores</b>	1/1	Quando as participantes revelaram as dores do parto.	“(...) que é umas dores horríveis e (...)”

4.7.3	<b>Sono</b>	1/1	Quando as participantes revelam que o sono foi um aspeto difícil no hospital.	“e as poucas horas de sono... Tudo junto. Nós temos que tentar manter o psicológico.”
4.7.4	<b>Tempo para descansar</b>	1/1	Quando as participantes referem que a pandemia veio ajudar no descanso que se pode ter no hospital por não haver visitas.	“Por exemplo, as visitas. No hospital, que são aqueles dias em que nós estamos mais cansadas, mais frágeis, não havendo visitas, a gente tem mais tempo para descansar, também podemos proteger mais o nosso bebé, não é?”
<i>4.8 Sugestões</i>				
4.8.1	<b>Adaptação</b>	1/1	Quando as participantes querem transmitir que uma mãe se adapta sempre, melhor ou pior, à maternidade e às fases da mesma.	“Porque nós adaptamo-nos. Acho que uma pessoa no geral se adapta, uma mãe adapta-se sempre, melhor ou pior, custando mais ou menos, nós adaptamo-nos pelos nossos filhos.”
4.8.2	<b>“Agir com o coração”</b>	1/1	Quando as participantes querem transmitir que qualquer mãe siga sempre o seu próprio coração.	“Para agirem sempre com o coração.”
4.8.3	<b>“Compensa sempre”</b>	2/2	Quando as participantes querem transmitir que ser mãe, apesar de todos os momentos bons e menos bons, no final compensa sempre.	“No final compensa sempre.”
4.8.4	<b>“Errar é humano”</b>	1/1	Quando as participantes querem transmitir que falhar no papel de mãe é	“... e falharmos é normal, errar é humano e é assim que aprendemos.”

			normal, faz parte e é humano.	
4.8.5	<b>“Não adiar os sonhos”</b>	2/3	Quando as participantes sugerem que outras mães não adiem os seus sonhos.	“Que não deixem os sonhos de lado e que não deixem de viver.”
4.8.6	<b>“Não desistam”</b>	1/1	Quando as participantes sugerem a outras mães que não desistam da maternidade.	“Que não desistam”
4.8.7	<b>“Não é fácil”</b>	1/1	Quando as participantes afirmam que os desafios vão estar presentes e fazem parte.	“...não é fácil, não...”
4.8.8	<b>“Não fiquem tristes”</b>	1/1	Quando as participantes sugerem a outras mães na mesma situação ou semelhante, que não fiquem tristes com as situações menos boas ou que não foram idealizadas e que estão a surgir.	“...e que não fiquem tristes com coisas simples como eu fiquei. Por exemplo, no meu caso, eu não fiz a sessão de grávida e na altura fiquei muito chateada, achava que não era justo, mas fiz a de recém-nascido e hoje se olhar para trás faz mais sentido para mim a sessão de recém-nascido do que se tivesse, por exemplo, se tivesse que optar entre uma sessão e outra, faz muito mais sentido, por

				<p>exemplo, a sessão de recém-nascido. Na altura fiz um drama, não é?! Nem ir ao supermercado eu podia ir, era estar sempre em casa e isso ainda criava mais ansiedade. Mas as mães devem acreditar que no fim vale tudo a pena e neste sentido vale mesmo.”</p>
<b>4.8.9</b>	<b>“Não ser extremista”</b>	2/2	Quando as participantes sugerem a outras mães que não levem tudo ao extremo, que sejam um meio termo.	“Acho que para levar as coisas um bocadinho, para não ser demasiado extremista, não é com as coisas e para tentar fazer com que as coisas pareçam normais ou que sejam normais, não é?”
<b>4.8.10</b>	<b>“Não ser impulsivo”</b>	1/1	Quando as participantes sugerem que passar pela experiência da maternidade deve ser algo a ser pensado, repensado, calculado.	“Acho que não se deve ser impulsivo. Quando eu planeei o meu bebé, também pensei muito em tudo isto, no fator pandemia, e não sabia se não seria ingrato colocar um ser tão indefeso e pequenino no mundo agora,

				<p>nesta fase. E, portanto, acho que as pessoas devem de pensar bem e não serem impulsivos, por outro lado acho que deve ser de facto, se estão a planear, acho que devem refletir, se forem novinhos acho que devem pensar, não acho que seja mau esperar um bocadinho, mas agora as coisas parecem que estão melhores.”</p>
<b>4.8.11</b>	<b>Não ter medo</b>	1/1	Quando as participantes sugerem que outras mães que estejam ou venham a estar a passar por uma situação semelhante "não tenham medo".	“Que não tenham medo.”
<b>4.8.12</b>	<b>Pedido à população</b>	1/1	Quando as participantes pedem à população mais cuidado na utilização da máscara para que isso dê segurança às mães para passearem com os seus bebés.	“Também gostava, se isso fosse possível e se fizesse alguma diferença, alertar a população para a utilização da máscara em todos os espaços, só não a usar em exceções porque assim daria mais

				segurança a todas as mães com bebês pequeninos como eu tenho. Tenho a certeza de que as outras mães também se sentiriam mais seguras em sair à rua ou em passear as crianças.”
<b>4.8.13</b>	<b>Sexto sentido</b>	1/1	Quando as participantes referem que o instinto das mães dificilmente falha, sendo uma boa bússola.	“No fundo, o nosso instinto e o sexto sentido de mãe, por mais inseguras que estejamos, dificilmente falham.”
<b>4.8.14</b>	<b>Ter calma</b>	1/1	Quando as participantes referem que se deve ter calma na maternidade e ser paciente.	“Para ter calma. Para estar tranquila.”
<b>4.8.15</b>	<b>Ter todos os cuidados</b>	1/1	Quando as participantes referem que se deve controlar o que é controlável às mães.	“Por um lado, isso, por outro, fazerem tudo direitinho, o que nos é controlável controlar, ou seja, fazer exames, fazer a suplementação que se pode fazer. Ter todos os cuidados...”
<b>4.8.16</b>	<b>“Ter um bebê é maravilhoso”</b>	1/1	Quando as participantes revelam que ter um bebê é algo extraordinário.	“porque ter um bebê é maravilhoso...”
<b>4.8.17</b>	<b>“Tudo é ultrapassável”</b>	1/1	Quando as participantes sugerem que	“Que este é o melhor amor do mundo e

			outras mães confiem em si em momentos desafiantes.	que tudo é ultrapassável.”
<b>5 Vacinação</b>				
<i>5.1 A mãe tomar a vacina</i>				
<b>5.1.1</b>	<b>“Ansiosa”</b>	1/1	Quando as participantes se referem à vontade de tomar a sua vacina contra a covid-19.	“Assim como eu estou ansiosa por tomar a minha.”
<b>5.1.2</b>	<b>Benefícios</b>	1/1	Quando as participantes revelam que a toma da vacina só acarreta benefícios.	“...eu só vejo benefícios.”
<b>5.1.3</b>	<b>Confiança</b>	1/1	Quando as participantes revelam confiança na vacina.	“Portanto, é assim. Eu confio na ciência e confio no nosso sistema nacional de saúde”
<b>5.1.4</b>	<b>Falta de confiança</b>	1/1	Quando as participantes revelam falta de confiança na vacina.	“Não confio. Acho que só quando houver uma vacina 100% eficaz.”
<b>5.1.5</b>	<b>Medo</b>	1/1	Quando as participantes referem que têm medo associado à toma da vacina das próprias.	“Claro que não vou, não vou sem medo. Não, eu vou com medo, porque tendo em conta tudo o que se tem ouvido na televisão, não é?”

5.1.6	<b>“Não quero ser vacinada”</b>	1/1	Quando as participantes revelam a decisão de não quererem ser vacinadas.	“Não, eu não quero ser vacinada.”
5.1.7	<b>Toma da vacina</b>	1/2	Quando as participantes revelam já ter tomado a vacina.	“Olha, eu já tomei a vacina a primeira dose, tomei da AstraZeneca, porque eu sou educadora de infância e fui chamada naquela primeira, aquele primeiro fim de semana, e fui tomar, pronto, portanto eu já levei a primeira dose. Agora estou na iminência de levar a segunda em meados de junho. Não sei qual é que vou levar, mas irei levar alguma, algum a há-de ser.”
5.1.8	<b>Vontade de tomar</b>	1/1	Quando as participantes revelam vontade de tomar a vacina.	“E eu própria gostaria de tomar também.”
<i>5.2 Vacinar o bebé</i>				
5.2.1	<b>Dar</b>	2/3	Quando as participantes se referem à possibilidade de vacinarem os seus bebés.	“Sinceramente, se fosse para bebés e se tivesse comprovado que não teria assim grandes efeitos

				secundários, daria, sim, acho que sim.”
<b>5.2.2</b>	<b>“Teria de pensar duas vezes”</b>	1/1	Quando as participantes se referem à dificuldade de decisão sobre vacinar os seus bebês contra a covid-19.	“Agora em dar ao meu bebê, aí já teria que pensar duas vezes, porque tendo em conta que ele tem baixo peso e tudo, há vacinas mesmo do sistema nacional de saúde que ele ainda não levou por essa razão, percebes, portanto, isso teria que ser falado com o pediatra, com o médico de família, pronto. Não seria assim uma decisão de ânimo leve.”
<b>5.2.3</b>	<b>Não dar</b>	1/1	Quando as participantes referem a decisão de não dar a vacina contra a covid-19 aos seus bebês.	“...nem quero que a minha bebê o seja, menina.”

## Anexo V - COREQ (COnsolidated criteria for REporting Qualitative reserach)

### COREQ (COnsolidated criteria for REporting Qualitative research) Checklist

A checklist of items that should be included in reports of qualitative research. You must report the page number in your manuscript where you consider each of the items listed in this checklist. If you have not included this information, either revise your manuscript accordingly before submitting or note N/A.

Topic	Item No.	Guide Questions/Description	Reported on Page No.
<b>Domain 1: Research team and reflexivity</b>			
<i>Personal characteristics</i>			
Interviewer/facilitator	1	Which author/s conducted the interview or focus group?	23
Credentials	2	What were the researcher's credentials? E.g. PhD, MD	1/2
Occupation	3	What was their occupation at the time of the study?	1/2
Gender	4	Was the researcher male or female?	1/2
Experience and training	5	What experience or training did the researcher have?	-
<i>Relationship with participants</i>			
Relationship established	6	Was a relationship established prior to study commencement?	23
Participant knowledge of the interviewer	7	What did the participants know about the researcher? e.g. personal goals, reasons for doing the research	51
Interviewer characteristics	8	What characteristics were reported about the interviewer/facilitator? e.g. Bias, assumptions, reasons and interests in the research topic	-
<b>Domain 2: Study design</b>			
<i>Theoretical framework</i>			
Methodological orientation and Theory	9	What methodological orientation was stated to underpin the study? e.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis	23
<i>Participant selection</i>			
Sampling	10	How were participants selected? e.g. purposive, convenience, consecutive, snowball	22
Method of approach	11	How were participants approached? e.g. face-to-face, telephone, mail, email	23
Sample size	12	How many participants were in the study?	22
Non-participation	13	How many people refused to participate or dropped out? Reasons?	-
<i>Setting</i>			
Setting of data collection	14	Where was the data collected? e.g. home, clinic, workplace	23
Presence of non-participants	15	Was anyone else present besides the participants and researchers?	23
Description of sample	16	What are the important characteristics of the sample? e.g. demographic data, date	22
<i>Data collection</i>			
Interview guide	17	Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested?	23
Repeat interviews	18	Were repeat interviews carried out? If yes, how many?	-
Audio/visual recording	19	Did the research use audio or visual recording to collect the data?	23
Field notes	20	Were field notes made during and/or after the interview or focus group?	-
Duration	21	What was the duration of the interviews or focus group?	23
Data saturation	22	Was data saturation discussed?	37
Transcripts returned	23	Were transcripts returned to participants for comment and/or	-

Topic	Item No.	Guide Questions/Description	Reported on Page No.
		correction?	
<b>Domain 3: analysis and findings</b>			
<i>Data analysis</i>			
Number of data coders	24	How many data coders coded the data?	60
Description of the coding tree	25	Did authors provide a description of the coding tree?	26 / 36 / 53 / 60
Derivation of themes	26	Were themes identified in advance or derived from the data?	24
Software	27	What software, if applicable, was used to manage the data?	24
Participant checking	28	Did participants provide feedback on the findings?	-
<i>Reporting</i>			
Quotations presented	29	Were participant quotations presented to illustrate the themes/findings? Was each quotation identified? e.g. participant number	26 a 36
Data and findings consistent	30	Was there consistency between the data presented and the findings?	26 a 36
Clarity of major themes	31	Were major themes clearly presented in the findings?	26 a 36
Clarity of minor themes	32	Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes?	26 a 36

Developed from: Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*. 2007. Volume 19, Number 6: pp. 349 – 357