

Medidas de prevenção e autocuidado quanto à COVID-19 na gestação

Prevention and self-care approaches of COVID-19 during pregnancy

Medidas de prevención y autocuidado en relación con la COVID-19 durante el embarazo

Amanda Agostinho¹, Gabrieli Meneguelli Lambrine², Lina Domênica Mapelli³, Brenda Magalhães Arantes⁴, Thais de Oliveira Gozzo⁵

Como citar este artigo: Medidas de prevenção e autocuidado quanto à COVID-19 na gestação. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2025 [acesso:____]; 15(1):e20257352. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v15i1.7352>

RESUMO

Objetivo: identificar medidas de prevenção e autocuidado quanto à COVID-19 pelas gestantes. **Método:** estudo observacional, descritivo, de corte transversal, realizado em ambiente virtual. Foram incluídas gestantes com mais de 18 anos de idade e com acesso à *internet*. Empregou-se um instrumento com questões sobre a gestação atual, COVID-19 e medidas de saúde pública instituídas. Análise descritiva de variáveis qualitativas, tendência central e de posto, com valores mínimos e máximos. **Resultados:** 46 gestantes. Todas realizaram o pré-natal. Quanto à COVID-19, a *internet* foi a principal fonte de busca por informações; a maioria aderiu às medidas de prevenção e foram imunizadas. Destaca-se que, orientações recebidas sobre COVID-19 no pré-natal não foram suficientes para esclarecer dúvidas e/ou questionamentos da transmissão vertical da COVID-19 no aleitamento materno. **Conclusões:** observou-se fragilidades em orientações e/ou estratégias de educação em saúde utilizadas pelos profissionais de saúde.

Descritores: Gravidez; COVID-19; Atitude Frente à Saúde; Cuidado Pré-natal.

¹ Bacharela em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. <https://orcid.org/0000-0001-5239-1187>. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

² Graduanda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. <https://orcid.org/0000-0001-5763-9719>. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

³ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. <https://orcid.org/0000-0002-3744-8154>. São Sebastião da Gramma, São Paulo, Brasil. E-mail: linamapelli@usp.br.

⁴ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. <http://orcid.org/0000-0003-0337-8773>. Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. <https://orcid.org/0000-0002-7687-9459>. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

ABSTRACT

Objective: to identify preventive measures and self-care practices related to COVID-19 among pregnant women. **Method:** observational, descriptive, cross-sectional study conducted in a virtual environment. Pregnant women over 18 years of age with internet access were included. A questionnaire was used with questions about the current pregnancy, COVID-19, and public health measures in place. Descriptive analysis of qualitative variables, central tendency, mode, with minimum and maximum values. **Results:** 46 pregnant women. All underwent prenatal care. Regarding COVID-19, the internet was the main source of information; most adhered to preventive measures and were immunized. It is noteworthy that the guidance received on COVID-19 during prenatal care was not sufficient to clarify doubts and/or questions about the vertical transmission of COVID-19 during breastfeeding. **Conclusions:** weaknesses were observed in the guidance and/or health education strategies used by health professionals.

Descriptors: Pregnancy; COVID-19; Attitude to Health; Prenatal Care.

RESUMEN

Objetivo: identificar medidas de prevención y autocuidado relacionadas con la COVID-19 por parte de las mujeres embarazadas. **Método:** estudio observacional, descriptivo, transversal, realizado en un entorno virtual. Se incluyeron mujeres embarazadas mayores de 18 años con acceso a Internet. Se utilizó un instrumento con preguntas sobre el embarazo actual, la COVID-19 y las medidas de salud pública establecidas. Análisis descriptivo de variables cualitativas, tendencia central y de posición, con valores mínimos y máximos. **Resultados:** 46 mujeres embarazadas. Todas realizaron la atención prenatal. En cuanto a la COVID-19, internet fue la principal fuente de búsqueda de información; la mayoría se adhirió a las medidas de prevención y se vacunó. Cabe destacar que las orientaciones recibidas sobre la COVID-19 en la atención prenatal no fueron suficientes para aclarar dudas y/o preguntas sobre la transmisión vertical de la COVID-19 durante la lactancia materna. **Conclusiones:** se observaron deficiencias en las orientaciones y/o estrategias de educación en salud utilizadas por los profesionales de la salud.

Descriptores: Embarazo; COVID-19; Actitud Frente a la Salud; Atención Prenatal.

INTRODUÇÃO

Com o disseminar do vírus SARS-COV-2 (Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2), o mundo revisitou os sentimentos de medo, de angústia e de tristeza outrora vividos na Gripe Espanhola de 1918 a 1920, culminando em perturbações na saúde global.¹

Este vírus é responsável pela pneumonia atípica denominada de COVID-19 e sua transmissão ocorre

principalmente por gotículas, durante o contato próximo e desprotegido com pessoa infectada. Apesar da alta transmissibilidade apresenta baixa patogenicidade, sendo que 80% dos pacientes sintomáticos da doença, desenvolvem a forma leve da doença, como síndrome gripal, tosse seca, anosmia, ageusia, febre e/ou sintomas inespecíficos como diarreia, cefaleia, mialgia ou fadiga.



Entretanto, a variação de quadros é grande, podendo ser potencialmente fatal.²

Em 2020, um estudo *online* realizado no Brasil apontou a existência de barreiras para adesão aos cuidados de prevenção, como fatores socioeconômicos, condições de habitação, saúde mental e percepção individual sobre os cuidados e seus impactos.³ Diante disso, o acesso a áreas prioritárias da saúde, como o pré-natal, teve desafios sem precedentes para dar continuidade à assistência, atender a demanda e minimizar o risco de contágio da COVID-19.⁴

As gestantes são consideradas grupo de risco para infecções devido alterações em funções fisiológicas do ciclo gravídico-puerperal, o estado de imunossupressão e mudanças nos níveis hormonais, que favorecem suscetibilidade à SARS-COV-2 e maior probabilidade de desenvolver pneumonia ou outras consequências.⁵ Mesmo sendo considerado grupo de risco para COVID-19, as recomendações para prevenção são as mesmas para a população em geral, com ênfase para o diagnóstico precoce e identificação oportuna dos casos graves.²

A vacinação contra COVID-19 foi instaurada no Brasil no início de 2021, seguindo o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a

COVID-19, disponível em sua segunda edição (2022). Este documento reforça recomendações para as gestantes, puérperas e lactantes, além de enunciar a segurança já comprovada na administração dos imunizantes.⁶

Desde o início da pandemia, esta vem sendo acompanhada por medo, falta de informação e despreparo para lidar com as recomendações sanitárias.⁷ Contudo, resultados de estudo apontou que, quando as pessoas recebem informações e adquirem o conhecimento acerca da COVID-19, há o favorecimento de atitudes preventivas.³ Especificamente na gravidez, pesquisa realizada na Nigéria com 430 gestantes apontou que a população tinha conhecimento e utilizavam práticas de prevenção da doença.⁸ Enquanto que, estudo desenvolvido na Turquia com 172 gestantes, mostrou que 80% se sentiam vulneráveis à doença, além de apresentarem dúvidas quanto ao tipo de parto (45%) e a amamentação (50%) durante a pandemia.⁹ E no estudo realizado na Colômbia com 946 gestantes, concluiu-se a existência de dúvidas no conhecimento e nas informações sobre a COVID-19 entre as gestantes, como o risco de transmissão vertical e de malformações congênitas.¹⁰



Apesar das diferenças culturais dos estudos citados, estes evidenciam vulnerabilidade das gestantes, com dúvidas e conceitos errôneos sobre a COVID-19. Além de apontarem necessidade de novas informações para o entendimento da COVID-19 e de como esta poderia impactar na saúde delas mesmas e de seus bebês.¹⁰ Conhecer esses aspectos pode ser uma importante estratégia para o desenvolvimento e implementação de ações educativas, para desmistificar crenças, mostrar a importância em adotar recomendações para a prevenção e a transmissão da COVID-19.^{8,10}

Desta forma, o objetivo deste estudo foi identificar as medidas de prevenção e autocuidado empregadas pelas gestantes, conhecer o entendimento destas acerca da COVID-19 e as principais fontes de informações utilizadas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, descritivo e de corte transversal, realizado em ambiente virtual com divulgação da pesquisa em páginas no *Facebook* e *Instagram* direcionadas às gestantes. Todas as mulheres ativas nestes grupos foram convidadas a participar. Foram incluídas aquelas com idade acima de 18 anos, gestantes e com acesso à *internet*. A

pesquisa foi realizada no período de dezembro de 2021 a abril de 2022.

As mulheres que se enquadraram nos critérios de inclusão, acessaram o *link* da pesquisa, onde eram direcionadas para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e ao questionário *online*.

Para coleta de dados foi elaborado um formulário com base em recomendações preconizadas por órgãos nacionais e internacionais de saúde pública, bem como em estudos científicos.^{2,8,10} O formulário foi construído na plataforma Formulários *Google* e era composto por três etapas, além do aceite em participar da pesquisa, juntamente com o TCLE.

A primeira etapa era constituída de perguntas sociodemográficas, como situação habitacional e empregatícia; a segunda tratava da gestação atual e suas características, como realização de pré-natal, existência de doenças crônicas ou gestacionais, contaminação prévia ou atual pela COVID-19; e a terceira etapa abrangia tanto conhecimentos sobre COVID-19 e seu impacto na gestação, quanto práticas relacionadas à prevenção e autocuidado.

Os dados obtidos foram organizados em planilha com apoio computacional do *software Excel 2010® (Microsoft Office)*.



Baseado nos objetivos do estudo, foram efetuadas análises descritivas, de tendência central e dispersão para as variáveis numéricas e frequência simples para as variáveis categóricas.

Este estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da EERP-USP (Número do Parecer: 4.632.796; CAAE: 43626820.3.0000.5393), segundo recomendações do Ofício Circular 2/2021, referentes às pesquisas na modalidade *online*.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 46 gestantes, sendo que 45,7% estavam na faixa etária de 18 a 30 anos (média de 37,7 anos e DP= 6,98), 65,2% tinham companheiro e 41,3% apresentavam ensino superior completo. A maioria (76,1%) residia em cidades do DRS XII (Departamento Regional de Saúde), 63% estavam economicamente ativas e para 69,56% delas, somente uma pessoa contribuía financeiramente com gastos domiciliares. Entre participantes, 76,1% residiam com mais um adulto no domicílio e 73,9% informaram que não havia criança (as) na residência (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das participantes segundo idade, cidade, estado civil, escolarização, moradores e contribuintes na residência e situação de trabalho. Ribeirão Preto-SP.

Variável	N (%)
Idade	
18 a 30	21 (45,7)
31 a 40	20 (43,6)
41 a 50	5 (10,9)
Cidade	
DRS XIII	35 (76,1)
Outras cidades do Estado de São Paulo	4 (8,7)
Outros Estados	7 (15,2)
Estado Civil	
Solteira	6 (13)
Com companheiro	40 (87)
Anos de Estudo	
Ensino médio incompleto	1 (2,2)
Ensino médio completo	12 (26,1)
Ensino superior incompleto	3 (6,5)
Ensino superior completo	28 (60,9)
Não responderam	2 (4,4)
Quantidade de crianças na casa	

0	34 (73,9)
1	9 (19,6)
2	3 (6,5)
Adultos que moram junto	
0-1	37 (80,4)
2-3	6 (13,1)
4-5	3 (6,5)
Pessoas que contribuem financeiramente na casa	
1	32 (69,6)
2 ou mais	14 (30,5)
Situação de trabalho	
Empregada com registro	31 (67,3)
Autônoma	7 (15,2)
Outros*	8 (17,3)

Legenda: *Outros- estudante, dona de casa, desempregada, empregada sem registro.

Quanto à história obstétrica, 67,4% das participantes estava gestando pela primeira vez, 97,8% era de feto único e 86,6% nunca tiveram aborto, 19 delas estavam no terceiro trimestre quando participaram da pesquisa. Todas as participantes realizavam pré-natal e iniciaram com até 12 semanas de gravidez,

e 71,7% utilizava a saúde suplementar. A maioria (76,1%) das participantes não apresentava doença crônica antes da gestação, porém 13% foram encaminhadas para o pré-natal de risco e a hipertensão gestacional foi o motivo mais frequente (6,52%) (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição das participantes segundo história obstétrica. Ribeirão Preto-SP.

Variável	N (%)
Diagnóstico de doença crônica antes da gravidez	
Não	35 (76,1)
Hipertensão arterial	4 (8,7)
Diabetes	3 (6,5)
Obesidade	2 (4,3)
Outros	7 (15,2)
Gestações anteriores	
1	8 (17,4)
2 ou mais	7 (15,2)
Quantidade de filhos vivos	
1	13 (18,3)
2	7 (15,2)
Abortos	
Nenhum	38 (82,6)
1	4 (8,7)

2 ou mais	4 (8,7)
Idade gestacional no momento da coleta dos dados	
≤13 semanas	12 (26,1)
Entre 14 e 27 semanas	15 (32,6)
≥28 semanas	19 (41,3)
Local do pré-natal	
SUS	10 (21,7)
Saúde suplementar	36 (78,2)
Idade gestacional no início do pré-natal	
1 a 5 semanas	23 (50)
6 a 10 semanas	19 (41,30)
11 a 12 semanas	4 (8,69)
Pré-natal de risco	
Não	40 (87)
Sim	6 (13)
Doença crônica desenvolvida na gestação	
Não	40 (86,9)
Hipertensão gestacional	3 (6,5)
Diabetes gestacional	2 (4,3)
Outras	1 (2,17)

Fonte: elaboração pelas autoras.

O medo de contrair a COVID-19 esteve presente para 60,9% das participantes, sendo que 76,1% não havia contraído COVID-19 antes da gestação, e 10,9% contraíram durante a gestação. As principais formas de prevenção utilizadas durante a gestação foram a máscara facial ao sair de casa (97,8%) e a higiene das mãos com álcool em gel (95,7%). Quanto às formas de transmissão, a mais citada foi por gotículas (84,8%) e as formas de prevenção mais mencionadas foram evitar aglomerações (91,3%) e evitar tocar os

olhos, nariz e boca com as mãos sujas (91,3%). Além disso, quando questionadas sobre os sintomas da doença, os mais citados foram: febre (93,5%), cefaleia (87%) e dificuldade para respirar (87%) (Tabela 3).

As principais fontes de informações utilizadas pelas gestantes foram: *internet* (73,9%), redes sociais (54,3%), profissionais da saúde (52,2%), televisão (47,8%). 13% disseram não buscar informações (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição das participantes segundo o conhecimento acerca da COVID-19: sintomas, transmissão e prevenção. Ribeirão Preto-SP.

Variável	N (%)
Quanto você tem medo de pegar COVID-19?	
Muito medo	28 (60,9)
Medo razoável	12 (26,1)
Pouco ou nenhum medo	6 (13)
Você teve COVID-19 ANTES da gravidez?	
Não	35 (76,1)
Sim, mas não precisei ser internada	9 (19,6)
Não sei responder	2 (4,3)
Você teve COVID-19 DURANTE a gravidez?	
Não	41 (89,1)
Sim, mas não precisei ser internada	5 (10,9)
Como o vírus da COVID-19 é transmitido?	
Gotícula de saliva no ar	39 (84,8)
Aperto de mão de alguém contaminado	37 (80,4)
Abraçando e/ou beijando alguém contaminado	36 (78,3)
Tocar em superfície contaminada	36 (76,1)
Compartilhando objetos	33 (71,7)
Não sei	3 (6,5)
Quais os sintomas da COVID-19?	
Febre	43 (93,5)
Dificuldade para respirar	40 (87)
Dor de cabeça	40 (87)
Tosse seca	33 (71,7)
Cansaço	31 (67,4)
Dor de garganta	29 (63)
Coriza	28 (60,9)
Diarreia	25 (54,3)
Fraqueza	23 (50)
Dor muscular	21 (45,7)
Tosse com catarro	7 (15,2)
Outros*	10 (21,8)
Não sei	1 (2,2)
Como prevenir a COVID-19?	
Evitar aglomerações	42 (91,3)
Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos sujas	42 (91,3)
Não abraçar e/ou beijar alguém contaminado	40 (87)
Não compartilhar objetos	39 (84,8)
Não apertar a mão de alguém contaminado	36 (78,3)
Não tocar em superfície contaminada	33 (71,7)
Tomar medicamentos	5 (10,9)
Não sei	1 (2,2)
Onde você costuma buscar informações sobre o COVID-19?	
Internet	34 (73,9)
Redes sociais	25 (54,3)
Com profissionais da saúde	24 (52,2)

Televisão	22 (47,8)
Famíliares	10 (21,7)
Jornais	10 (21,7)
Amigos	8 (17,4)
Não busco informações	6 (13)
Revistas	3 (6,5)

***Legenda:** Outros- perda de peso, sudorese noturna, sangramento vaginal, sangramento nasal/boca.

Durante o pré-natal, 36 gestantes receberam informações sobre a COVID-19, e as principais medidas de prevenção adotadas por elas foram: uso de máscara para sair de casa (97,8%) e uso de álcool em gel (95,7%) (Tabela 4).

A maioria (87%) acreditava que as mulheres grávidas apresentavam mais riscos para contrair a doença, 50% concordaram com a afirmação de que, a doença poderia causar malformações e morte fetal e 43,5% que poderia levar a prematuridade. Quando questionadas sobre amamentação, 35,6% acreditavam na

impossibilidade de ocorrer e 33,6% não souberam responder. Além disso, 40% responderam que a COVID-19 poderia ser transmitida da mãe para o bebê, tanto na gestação quanto na amamentação (Tabela 4).

Sobre vacinação, apenas uma participante informou não ter sido vacinada por medo de reações adversas, 97,8% receberam pelo menos duas doses da vacina e 62,2% não mudaram os cuidados com a prevenção após a vacinação (Tabela 4).

Tabela 4. Distribuição das participantes segundo o conhecimento acerca da COVID-19 e forma de prevenção. Ribeirão Preto-SP.

Variável	N (%)
Você recebeu informações sobre a COVID-19 durante seu pré-natal?	
Sim	36 (78,3)
Não	10 (21,7)
Quais medidas de proteção você está usando DURANTE a gravidez?	
Uso de máscara para sair de casa	45 (97,8)
Álcool gel	44 (95,7)
Distanciamento social	39 (84,8)

Cobrir boca e nariz ao espirrar e tossir	34 (73,9)
Não compartilhar objetos	32 (69,6)
Manter ambientes ventilados e arejados	33 (71,7)
Lavagem frequente das mãos	32 (69,6)
Isolamento social	15 (32,6)
Uso de medicação supostamente preventiva	1 (2,2)
Você acredita que a COVID-19 é mais perigosa para a mulher grávida?	
Sim	40 (87)
Não	2 (4,3)
Não sei responder	4 (8,7)
Você acredita que a COVID-19 pode causar má formação e/ou morte do bebê?	
Não	5 (10,9)
Sim, má formação e morte	23 (50)
Sim, má formação	2 (4,3)
Sim, morte	6 (13)
Não sei responder	10 (21,7)
Você acha que seu parto pode acontecer antes do tempo por causa da COVID-19?	
Sim	20 (43,5)
Não	15 (32,6)
Não sei responder	11 (23,9)
Você acredita que a COVID-19 impossibilita a amamentação?	
Sim	16 (35,6)
Não	14 (31,1)
Não sei responder	15 (33,3)
Você acredita que a COVID-19 pode ser transmitida da mãe para	

o bebê durante a gestação e/ou pelo leite?

Não	7 (15,6)
Sim, durante a gestação e pelo leite	18 (40)
Sim, apenas na gestação	7 (15,6)
Sim, apenas pelo leite	3 (6,7)
Não sei responder	10 (22,2)
Quantidade de doses da vacina tomadas?	
Apenas a 1ª dose	1 (2,2)
2 doses ou mais	44 (95,6)
Optou por não se vacinar	1 (2,2)
Seus hábitos de prevenção mudaram após a vacinação?	
Sim, não me previno mais	2 (4,4)
Sim, alguns hábitos mudaram	15 (33,3)
Não, nenhum hábito mudou	28 (62,2)

Fonte: elaboração pelas autoras.

DISCUSSÃO

Questões observadas em investigações acerca da COVID-19, ressaltaram a importância da educação em saúde durante o pré-natal, principalmente para a conscientização sobre as medidas preventivas, o autocuidado e os riscos de se contaminar durante a gestação.

Durante o pré-natal, 78,3% das participantes receberam alguma informação sobre a COVID-19. As participantes estavam realizando o pré-natal de forma regular. E quando questionadas acerca das principais fontes

de informações utilizadas para se atualizarem sobre a COVID-19, a *internet* e as redes sociais foram as mais citadas, com 73,9% e 54,3%, somente em terceira posição estão os profissionais de saúde, citados por 52,2% das participantes. No mundo, as gestantes são consideradas grupo de risco para COVID-19 e por isso é fundamental que as unidades de saúde se responsabilizem quanto às recomendações durante a assistência para gestantes e puérperas.²

Pode-se observar que a maioria das participantes apresentou lacunas no



conhecimento sobre a COVID-19, destacando como a doença poderia afetar a gestação e o bebê/recém-nascido, dados corroborados em diversos estudos realizados em diferentes países com índice de desenvolvimento distintos.^{8-9,11} Também foi expressado por 60,7% das gestantes o medo de contraírem COVID-19, o que também foi observado em diferentes estudos.^{8-9,11}

A *internet* e as redes sociais foram os principais recursos que as gestantes utilizaram para buscar informações. Ainda que, a *internet* tenha se tornado um meio popular para aprender sobre saúde e investigar a própria condição de saúde, há grande quantidade de informações imprecisas *online*, e as pessoas podem facilmente ficar mal informadas.¹² Como demonstrou o estudo realizado com 166 vídeos em inglês postados no *TikTok* com a *hashtag* #*coronavirus*, observaram que a desinformação moderada esteve presente em 36 vídeos vistos, em média 6,8 milhões de vezes, e desinformação de alto nível estava presente em 11 (7%) de vídeos vistos em média 9,4 milhões de vezes.¹³ Dados semelhantes foram observados por estudo que avaliou *tweets* usando diferentes *hashtags* e palavras-chave relacionados à COVID-19, sendo que os autores concluíram que a desinformação

médica e o conteúdo não verificável são propagados em alta velocidade nas mídias sociais, colocando em risco a segurança pública.¹⁴ Apesar destes estudos não terem sido realizados com gestantes, mostram como as redes sociais, podem ser, muitas vezes locais de disseminação de desinformação.

Quando questionadas sobre formas de transmissão do vírus da COVID-19, a maioria (84,8%) acreditava ocorrer por meio do contato com gotículas de saliva. O Manual de recomendações para assistência à gestante e puérpera na pandemia da COVID-19 reforçou que, o contato pode ser direto, quando a pessoa tem contado com o infectado, ou indireto, pois o contado é com superfícies contaminadas e/ou objetos usados pela pessoa infectada.²

Os sintomas apresentados pelas pessoas infectadas pela COVID-19 são relacionados ao trato respiratório, como tosse seca e dificuldade para respirar.² Dados mencionados corretamente pelas participantes deste estudo, em que 93% relataram a febre como um dos sintomas mais comuns e 87% dificuldade para respirar e cefaleia.

Em revisão de literatura que avaliou o uso de máscara na redução da infecção por COVID-19, os resultados apontaram haver benefícios na utilização de máscara

como medida protetiva. Além dessa medida, associação com outras ações como distanciamento social e higiene adequada das mãos contribuem para a redução do risco de contaminação.¹⁵ Acresce-se que, os países que respeitaram o isolamento social durante a pandemia, como a Alemanha e a Nova Zelândia, reduziram significativamente a ocorrência diária de casos confirmados, porém, no Brasil, não houve diminuição significativa devido à baixa adesão da população a essa medida.¹⁶ O uso de máscara, de álcool gel e o distanciamento social foram usados pelas participantes deste estudo.

A maioria das participantes deste estudo acreditava que a COVID-19 representava risco maior para gestantes, e ao observar o contexto brasileiro em 2020, a taxa de internações em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) foi de 23,13%, com destaque para a região sudeste com 29,75% das gestantes acometidas necessitando de internação. Já em 2022, com a existência de vacinas, a taxa de internações em UTI caiu para 10,23%, com destaque para a região nordeste, com 17,26% precisando de internação, dados que corroboram a afirmação.¹⁷

A taxa de mortalidade de gestantes acometidas pela COVID-19 no Brasil no ano de 2020 foi de 7,21%, com destaque

para a região norte e em 2022 houve queda para cerca de 1,67%, com destaque para a região nordeste.¹⁷ Compreende-se que as alterações anatômicas e do sistema imunológico naturais da gestação sejam suficientes para que maiores complicações surjam frente à doença respiratória, fazendo com que gestantes entrem no grupo de risco da COVID-19.² Porém, observa-se que este risco se associa a outras questões, como por exemplo, a existência ou não de morbididades e a região em que residem.²

Quanto ao impacto da COVID-19 para o conceito, 50% das gestantes acreditavam que esta doença poderia causar malformação e óbito fetal. Em revisão de literatura, como objetivo de avaliar a ocorrência da transmissão vertical e as complicações maternas e fetais, os resultados, até o momento, não apontam associação entre a contaminação materna por COVID-19 e malformações fetais.¹⁸ Entretanto, esta doença pode impactar negativamente a placenta, dificultando o aporte sanguíneo e nutricional para o feto, podendo resultar em seu óbito.¹⁸

Sobre a transmissão da mãe para o feto ou para o recém-nascido, 40% das participantes acreditavam que poderia ocorrer durante a gestação e/ou pelo leite materno, e para 35,6% esse fator

impossibilitava a amamentação. Em um estudo de revisão constatou-se que a transmissão vertical via placenta e/ou durante o parto pode sim ocorrer, mas em uma minoria dos casos.¹⁹

Já a transmissão da COVID-19 pelo leite materno foi descartada pela ausência do antígeno. Contudo, constatou-se presença de fatores de imunidade, o que demonstra não haver contra indicações para a amamentação pela mulher adoecida.¹⁹ Porém, o recém-nascido ainda corre o risco de contágio pela transmissão por gotículas de saliva, portanto, deve-se usar máscara cobrindo nariz e boca durante toda a amamentação, trocando-a após espirro ou tosse, lavagem das mãos imediatamente antes de pegar o recém-nascido, entre outras medidas profiláticas, ressaltando-se que os benefícios de aleitamento materno, superam os riscos, devendo ser mantido sempre que possível.²

Ainda sobre o impacto da infecção por COVID-19 durante a gestação, 43% das participantes acreditam que há risco aumentado para prematuridade. De fato, estudos iniciais encontraram uma associação positiva para prematuridade, restrição de crescimento intrauterino e baixo peso ao nascer em mulheres grávidas contaminadas em comparação com não contaminadas por COVID-19. Destaca-se o

fato de que a prematuridade, nestes casos, pode ter ocorrido como uma necessidade de interromper a gestação em consequência da gravidade materna, de forma a conter os danos, ou mesmo de forma espontânea.¹⁸

Acerca da vacinação, apenas uma gestante (2,2%) referiu ter optado por não se vacinar, por medo da ocorrência de eventos adversos. Esta boa aceitação em relação à vacina se deve ao fato de que estudos demonstram sua eficácia, haja vista que houve redução do risco de infecção e complicações por COVID-19 entre gestantes vacinadas quando comparadas com não vacinadas. Além disso, a vacinação entre gestantes pode proteger o feto por meio da transferência de anticorpos, e a vigilância tem mostrado que a vacinação entre gestantes e puérperas é segura tanto para a mulher quanto para o recém-nascido²⁰. As recomendações nacionais reforçam a segurança da vacinação neste grupo populacional.⁶

O acompanhamento, a reorganização do fluxo da rede, orientação virtual, consultas, triagem classificatória de risco, atendimento de rotina de pré-natal de gestantes com sintomas de COVID-19 são estratégias que auxiliam no atendimento e nas demandas das gestantes ao serviço de saúde, contribuindo para um atendimento

de enfermagem de alta qualidade e com informações e orientações confiáveis.⁴

CONCLUSÕES

Este estudo possibilitou constatar que, apesar da maioria das participantes ter referido que a temática COVID-19 foi abordada durante as consultas de pré-natal, ainda apresentaram lacunas de conhecimento acerca da transmissão vertical e do aleitamento materno. Além de dúvidas acerca do impacto que a infecção poderia causar no feto e na gestação, as quais poderiam impactar diretamente na adesão ou não às medidas de prevenção adotadas por estas gestantes.

Diante dos dados analisados, conclui-se que a maior parte do conhecimento das gestantes foi adquirida a partir de buscas na *internet*, ou seja, percebe-se fragilidade das orientações e/ou das estratégias de educação em saúde utilizadas pelos profissionais de saúde que possuíam maior contato e vínculo com estas gestantes. Essa temática seria imprescindível nas ações educativas durante o pré-natal, principalmente na conscientização da gestante sobre medidas preventivas, sobre o autocuidado e os riscos de se contaminar durante a gestação para si e para o bebê.

Portanto, ficou evidente que uma das maiores dificuldades atuais é a propagação de informações específicas acerca deste vírus, visto que, o uso da *internet* como fonte de informação, possibilita disseminação de informações sem fundamentos científicos, as quais distorcem a realidade e enfraquecem campanhas de prevenção realizadas pelo sistema de saúde.

Como limitações do estudo, ressaltase a coleta de dados realizada de forma remota e em plataforma *online*, dificultando o maior alcance de participantes pela limitação de acesso à *internet* pelas gestantes ou pela preocupação das mesmas no que se refere ao risco de violação dos dados.

***Agradecimentos/Fontes de fomento da pesquisa:** Programa Unificado de Bolsas (PUB) da Universidade de São Paulo (USP), iniciação científica; PIBIC-USP, iniciação científica; Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), mestrado em enfermagem em saúde pública, processo: 130565/2021-0. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior-Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

1. Neto M, Gomes TO, Cunha CS, Souza HAN, Macena MVM, Fonseca MHS, et al. Lições do passado no presente: notícias da pandemia de gripe espanhola à Covid-19. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2022 [citado



em 12 dez 2023]; 75(1):e20201161.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/MbQ5XYqMCjy4HyrYN9SrrCG/?format=pdf&lang=pt>

2. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de Covid-19 [Internet].

2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2021. Disponível em:

https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/09/manual_assistencia_gestante.pdf

3. Bezerra ACV, Silva CEM, Soares FRG, Silva JAM. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2020 [citado em 12 dez 2023]; 25(Supl 1):2411-2421. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/9g4hLHkSSW35gYsSpggz6rn/?format=pdf&lang=pt>

4. Araújo TOL, Bezerra MELM, Silva DM, Santos RS, Araújo TS, Santos ALM, et al. Nursing care for pregnant and postpartum women during the COVID-19 pandemic. *Brazilian Journal of Science* [Internet]. 2022 [citado em 12 dez 2023]; 1(5):32-37. Disponível em:

<https://periodicos.cerradopub.com.br/bjs/article/view/104/44>

5. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet* [Internet]. 2020 [citado em 12 dez 2023]; 395 (10226):809-815.

Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620303603?via%3Dihub>

6. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis.

Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 [Internet].

Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022

[citado em 20 mar 2025]. 2. ed. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/covid-19/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacinacao-contra-a-covid-19-pno-2a-edicao-com-isbn/@@download/file>

7. Mertens G, Gerritsen L, Duijndam S, Salemink E, Engelhard IM. Fear of the coronavirus (COVID-19): predictors in an online study conducted in March 2020. *J Anxiety Disord*. [Internet]. 2020 [citado em 12 dez 2023]; 74:102258. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0887618520300724?via%3Dihub>

8. Anikwe CC, Ogah CO, Anikwe IH, Okorochukwu BC, Ikeoha CC. Coronavirus disease 2019: knowledge, attitude, and practice of pregnant women in a tertiary hospital in Abakaliki, southeast Nigeria. *Int J Gynaecol Obstet*. [Internet]. 2020 [citado em 12 dez 2023]; 151(2):197-202. Disponível em:

<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/ijgo.13293>

9. Yassa M, Birol P, Yirmibes C, Usta C, Haydar A, Yassa A, et al. Near-term pregnant women's attitude toward, concern about and knowledge of the COVID-19 pandemic. *J Matern Fetal Neonatal Med*. [Internet]. 2020 [citado em 12 dez 2023]; 33(22):3827-3834. Disponível em:

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14767058.2020.1763947?scroll=top&needAccess=true>

10. Parra-Saavedra M, Villa-Villa I, Pérez-Olivo J, Guzman-Polania L, Galvis-Centurion P, Cumplido-Romero Á, et al. Attitudes and collateral psychological effects of COVID-19 in pregnant women in Colombia. *Int J Gynaecol Obstet*. [Internet]. 2020 [citado em 12 dez 2023]; 151(2):203-208. Disponível em:



<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/ijgo.13348>

11. Naqvi F, Naqvi S, Billah SM, Saleem S, Fogleman E, Peres-da-Silva N, et al. Knowledge, attitude and practices of pregnant women related to COVID-19 infection: a cross-sectional survey in seven countries from the Global Network for Women's and Children's Health. *BJOG* [Internet]. 2022 [citado em 12 dez 2023]; 129(8):1289-1297. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/1471-0528.17122>

12. Swire-Thompson B, Lazer D. Public health and online misinformation: challenges and recommendations. *Ann Rev Public Health* [Internet]. 2020 [citado em 12 dez 2023]; 41(1):433-451. Disponível em:

<https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev-publhealth-040119-094127#>

13. Baghdadi JD, Coffey KC, Belcher R, Frisbie J, Hassan N, Sim D, et al. #Coronavirus on TikTok: user engagement with misinformation as a potential threat to public health behavior. *JAMIA Open* [Internet]. 2023 [citado em 12 dez 2023]; 6(1). Disponível em:

<https://academic.oup.com/jamiaopen/article-pdf/6/1/ooad013/49315825/ooad013.pdf>

14. Yang KC, Torres-Lugo C, Menczer F. Prevalence of low-credibility information on Twitter during the COVID-19 outbreak. *arXiv*. [Internet]. 2020 [citado em 12 dez 2023]. 5 p. Disponível em:

<https://arxiv.org/pdf/2004.14484>

15. Girardi JM, Andrade AM, Ramos MC, Oliveira LES, Pereira DCR, Silva ET. Uso de máscaras para a redução da transmissão da COVID-19: revisão integrativa. *Comun Ciênc Saúde* [Internet]. 2021 [citado em 12 dez 2023]; 32(1):17-30. Disponível em: <https://revistaccs.espdf.fepecs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/800/475>

16. Houvêssou GM, Souza TP, Silveira MF. Medidas de contenção de tipo

lockdown para prevenção e controle da COVID-19: estudo ecológico descritivo, com dados da África do Sul, Alemanha, Brasil, Espanha, Estados Unidos, Itália e Nova Zelândia, fevereiro a agosto de 2020. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2021 [citado em 12 dez 2023]; 30(1):e2020513. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ress/a/svBDXkw7M4HLDCMVDxT835R/?format=pdf&lang=pt>

17. Observatório Obstétrico Brasileiro. OOB SRAG: Síndrome respiratória aguda grave em gestantes e puérperas [Internet]. 2021 [citado em 24 out 2023]. Disponível em:

https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/covid_gesta_puerp_br/

18. Cavalcante MB, Cavalcante CTMB, Sarno M, Barini R, Kwak-Kim J. Maternal immune responses and obstetrical outcomes of pregnant women with COVID-19 and possible health risks of offspring. *J Reprod Immunol*. [Internet]. 2021 [citado em 12 dez 2023]; 143:103250. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165037820301716?via%3Dihub>

19. Salvador-Pinos CA, Martinez EZ, Dueñas-Matute SE, Aguinaga RR, Jácome JC, Michelena-Tupiza S, et al. Health of the newborn and breastfeeding during the COVID-19 pandemic: a literature review. *Rev Bras Ginecol Obstet*. [Internet]. 2022 [citado em 12 dez 2023]; 44(2):311-318. Disponível em: https://journalrbgo.org/wp-content/uploads/sites/4/articles_xml/1806-9339-rbgo-44-3-311/1806-9339-rbgo-44-3-311.pdf

20. Kumar D, Verman S, Mysorekar IU. COVID-19 and pregnancy: clinical outcomes; mechanisms, and vaccine efficacy. *Transl Res*. [Internet]. 2023 [citado em 12 dez 2023]; 251: 84-95. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1931524422001803?via%3Dihub>



RECEBIDO: 02/02/24
APROVADO: 17/03/25
PUBLICADO: 07/2025

