

ESTAR GESTANTE EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19
BEING PREGNANT IN TIMES OF THE COVID-19 PANDEMIC
ESTAR EMBARAZADA EN TIEMPOS DE PANDEMIA COVID-19

Mayara dos Santos Farias Ferreira Silva¹, Raine Danyelle Vieira de Sousa²,
Maria Rafaela Amorim de Araújo³

Como citar esse artigo: Silva MSFF, Sousa RDV, Araújo MRA. Estar gestante em tempos de pandemia da COVID-19. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2024 [acesso em: ____]; 13(2): e202425. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v13i2.5687>

RESUMO

Objetivo: Analisar a percepção de mulheres sobre a Covid-19 e os sentimentos de gestar durante a pandemia, no município de Vertentes – PE. **Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa. Desenvolvida entre fevereiro e abril de 2021, na Unidade de Saúde da Família Cruzeiro I em Vertentes/PE, com 18 gestantes. Realizou-se entrevistas semiestruturadas, por ligação telefônica, submetidas a análise de conteúdo.

Resultados: Observou-se uma compreensão deficiente sobre a Covid-19, o que pode resultar na inadequada adesão às medidas de segurança. O isolamento social provocou adversidades sociais e financeiras, com consequências na saúde física e mental das gestantes. Soma-se a esse cenário, o receio quanto ao momento do parto. **Conclusão:** Destaca-se a importância de um cuidado especializado por meio de orientações e encaminhamentos necessários.

Descritores: COVID-19; Gravidez; Pesquisa Qualitativa; Percepção.

¹ Residência em Enfermagem Obstétrica pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife - PE, Brasil. Mestranda em Cuidados Intensivos pelo IMIP. E-mail: mayferreir@hotmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-6802-2594> <http://lattes.cnpq.br/8951530204666005>

² Bacharela em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG); Mestre em Terapia Intensiva pela SOBRATI; Enfermeira Obstetra pelo Instituto Materno-Infantil de Pernambuco Professor Fernandes Figueira- IMIP; Especialista em Gestão de Saúde da Família na Atenção Primária pela Faculdade de Tecnologia Internacional - FATEC; Doula; Socorrista. Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Recife - PE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4914-3240> <http://lattes.cnpq.br/8215141719042779>

³ Enfermeira Obstetra da Prefeitura Municipal do Recife - Policlínica e Maternidade Prof. Barros Lima. Mestra em Saúde Pública pelo Instituto Aggeu Magalhães - Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz Pernambuco). Especialista em Obstetrícia pela Residência Uniprofissional da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, no Instituto de Medicina Integral Prof Fernando Figueira (IMIP). Graduada em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco (UPE). Fundação Oswaldo Cruz Pernambuco – Instituto Ageu Magalhães, Recife - PE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-9565-6285> <http://lattes.cnpq.br/2891933168569516>

ABSTRACT

Objective: To analyze women's perception of Covid-19 and their feelings of pregnancy during the pandemic, in the municipality of Vertentes - PE. **Method:** This is a descriptive and exploratory research with a qualitative approach. Developed between February and April 2021, at the Cruzeiro I Family Health Unit in Vertentes/PE, with 18 pregnant women. Semi-structured interviews were carried out by telephone, submitted to content analysis. **Results:** There was a poor understanding of Covid-19, which leads to inadequate compliance with security measures. Social isolation caused social and financial adversity, with consequences on the physical and mental health of pregnant women. Added to this scenario, the fear about the time of delivery. **Conclusion:** The importance of specialized care through necessary guidance and referrals is highlighted.

Descriptors: COVID-19; Pregnancy; Qualitative Research; Perception.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las percepciones de las mujeres sobre el Covid-19 y sus sentimientos sobre el embarazo durante la pandemia, en el municipio de Vertentes - PE. **Método:** Se trata de una investigación descriptiva y exploratoria con enfoque cualitativo. Desarrollado entre febrero y abril de 2021, en la Unidad de Salud de la Familia Cruzeiro I en Vertentes / PE, con 18 mujeres embarazadas. Las entrevistas semiestructuradas se realizaron telefónicamente, sometidas a análisis de contenido. **Resultados:** Hubo una comprensión deficiente de Covid-19, lo que conduce a un cumplimiento inadecuado de las medidas de seguridad. El aislamiento social provocó adversidades sociales y financieras, con consecuencias en la salud física y mental de las mujeres embarazadas. A este escenario se suma el miedo al momento de la entrega. **Conclusión:** Se destaca la importancia de la atención especializada a través de la orientación y derivaciones necesarias.

Descriptor: COVID-19; Embarazo; Investigación Cualitativa; Percepción.

INTRODUÇÃO

A infecção humana Covid-19 causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) foi reconhecida pela primeira vez em Wuhan, na China, em dezembro de 2019. Logo afetou inúmeros territórios, devido à sua alta transmissibilidade, e foi declarada pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em março de 2020. Essa infecção possui apresentação clínica diversa, variando de sintomas leves à síndrome respiratória aguda grave (SARS). A letalidade varia conforme o país, a princípio idosos e pessoas com comorbidades crônicas foram as que mais apresentaram complicações.¹ No Brasil a

taxa de letalidade é de 2,7%, com mortalidade 85,5 por 100 mil habitantes e uma incidência de 3227,2 por 100 mil habitantes.²

O novo coronavírus atingiu todos os grupos populacionais, entretanto, diante do risco de complicações maternas, gestantes e puérperas foram considerados um dos grupos de risco no Brasil.³ Pesquisadores brasileiros identificaram uma taxa de letalidade de 12,7% entre gestantes e puérperas acometidas pelo novo coronavírus. Entre as mulheres que foram à óbito 51,6% não apresentavam comorbidades ou fatores de risco registrado para SARS, inferindo que gestantes e

puérperas saudáveis morreram devido a complicações da doença.⁴ Outro estudo associou ao aumento do risco de morte por Covid-19 a idade acima de 35 anos, obesidade, diabetes, notificação de SARS no período pós-parto, admissão em UTI e ventilação mecânica.⁵

Observou-se que não apenas fatores de risco clínicos estão associados aos desfechos adversos entre as gestantes e puérperas com Covid-19, mas também vulnerabilidades sociais ocasionaram piores características clínicas maternas na admissão do hospital. Com destaque para as barreiras de acesso aos cuidados de saúde: viver em área periurbana, em área sem cobertura da Unidade Básica de Saúde (UBS) ou viver a mais de 100km do hospital onde foi realizado o diagnóstico.⁴⁻⁵

Diante da gravidade da situação o *lockdown* foi adotado por vários governos mundiais, um protocolo de isolamento social em resposta a pandemia da Covid-19. A medida foi utilizada para diminuir a circulação do vírus, reduzindo consequentemente os números de casos e óbitos, com níveis diferentes de implementação e adesão, estados e municípios brasileiros apresentaram uma queda significativa de casos novos confirmados.⁶ Em contrapartida, a população mundial sofreu o impacto do confinamento nos níveis comportamentais e sociais, repercutindo na saúde mental,

gerando sentimentos como ansiedade, solidão, tristeza, tédio, irritabilidade e insônia.⁷

Devido ao distanciamento social, a maioria das gestantes encontram-se sem rede de apoio, confrontadas com o medo da morte e da insegurança socioeconômica.⁸ A gestação é um período caracterizado por incertezas, vulnerabilidades, temores, transformações físicas e emocionais; mudanças que repercutem em toda a estrutura familiar.⁹ Soma-se a isso atualmente no país, os índices aumentados de mortalidade materna.¹⁰ O nível primário de atenção à saúde ganha mais importância nesse cenário, principalmente, o pré-natal, sendo fundamental desenvolver um cuidado empático, com a assistência direcionada as necessidades das gestantes, baseado em evidências científicas para formulação de estratégias e apoio nesse contexto pandêmico.³

Considerando a COVID-19 uma importante causa de morbimortalidade materna e ainda não existem estudos sobre o tema que avaliam essa população nessa região do Brasil. No contexto desse novo cenário de isolamento social, falta de estudos científicos sobre as complicações na gestante e no feto, faz se necessário conhecer a percepção das gestante sobre o processo de gerir durante uma mudança social mundial. Diante disso, o objetivo do estudo foi conhecer a percepção de

mulheres sobre a Covid-19 e os sentimentos de gestar durante a pandemia, no município de Vertentes – PE.

METÓDOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, com uma abordagem qualitativa, a qual permite apreender aspectos fundamentais das ações e relações humanas, como suas ansiedades, angústias e medos bem como as próprias expectativas sobre determinada situação.¹¹ Desenvolvida com 18 mulheres gestantes, entre fevereiro e abril de 2021, na Unidade de Saúde da Família (USF) Cruzeiro I, no Município de Vertentes – interior de Pernambuco. O município possui uma população estimada de 20.954 pessoas; considerando os domicílios com renda mensal dos trabalhadores de até meio salário mínimo por pessoa, o município ocupa a posição 177 de 185 dentre as cidades do estado de Pernambuco.¹²

Como critério de inclusão foram consideradas as gestantes entre o segundo e terceiro trimestre gestacional, acompanhadas no pré-natal da USF Cruzeiro I durante a pandemia da Covid-19, acima de 18 anos e com aparelho telefônico disponível para realizarem as entrevistas. No período da pesquisa 33 gestantes estavam cadastradas e realizando o pré-natal na unidade, 19 gestantes (57,5%) estavam entre o segundo e terceiro trimestre

de gestação. Dessas, apenas uma gestante não foi incluída na amostra por não possuir aparelho telefônico, levando a um total de 18 participantes no estudo.

As gestantes foram abordadas pessoalmente na USF, no momento que aguardavam para a consulta pré-natal para participarem da pesquisa; com o aceite foi apresentado os objetivos do estudo e a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e agendada a entrevista não presencial, através de consulta telefônica, para dia e horário fora do ambiente da consulta de pré natal, de acordo com a disponibilidade das entrevistadas. A entrevistadora faz parte da equipe da USF, atuando como enfermeira e também realiza as consultas pré-natal das gestantes. A obtenção dos dados foi realizada através de entrevista semiestruturada, por meio de ligação telefônica utilizando um instrumento de coleta de dados elaborado pelas autoras. O instrumento foi submetido a um teste piloto para auxiliar na validação da coleta de dados, sendo possível aprimorar as questões norteadoras: sobre coronavírus, planejamento reprodutivo durante a pandemia, consultas pré-natais e fonte de informações, impacto na rotina e estilo de vida, expectativas e sentimentos em relação a pandemia e expectativas e planejamento para o parto.

Foram consideradas as seguintes variáveis da pesquisa: conhecimento e fonte de informações sobre COVID -19; impacto na rotina e estilo de vida; experiências na gravidez durante a pandemia; medo e ansiedade associados à COVID-19 e cuidados e medidas preventivas adotadas.

O instrumento foi elaborado com questões objetivas, abordando as variáveis: faixa etária, estado civil, raça, escolaridade e renda. A segunda parte com 12 perguntas semiestruturadas, abordava questões subjetivas sobre as vivências das gestantes durante o pré-natal no período pandêmico, com duração média de 15 minutos. As entrevistas foram gravadas, com a devida autorização das gestantes, em seguida transcritas e submetidas a análise de conteúdo proposta por Bardin, que consiste em três etapas: 1) a pré - análise, onde foi realizada a leitura flutuante das entrevistas; 2) a exploração de material e 3) o

tratamento dos resultados, etapa na qual também acontece a interpretação dos dados.¹³

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) parecer número 4.534.134.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O perfil das 18 gestantes, que participaram do estudo, está detalhado na Tabela 1. A idade variou entre 19 e 38 anos, com uma média de 27 anos (desvio padrão $\pm 6,3$). A maioria autodeclarou raça/cor parda (72,22%), estava solteira (72,22%), possuía o ensino fundamental incompleto (77,78%) e era costureira (33,33%) (Tabela 1). Além disso, a média de paridade foi de 2 filhos (desvio padrão ± 1) e duas eram primigestas.

Tabela 1. Características sociodemográficas de gestantes atendidas na Unidade de Saúde da Família Cruzeiro I, no Município de Vertentes – PE. Recife, 2021.

| Características | N | % |
|--------------------------|----|-------|
| Raça/ cor | | |
| Parda | 13 | 72,22 |
| Preta | 3 | 16,67 |
| Branca | 2 | 11,11 |
| Situação conjugal | | |
| Solteira | 13 | 72,22 |
| União estável | 3 | 16,67 |
| Casada | 1 | 5,56 |

| | | |
|-----------------------------|-----------|------------|
| Viúva | 1 | 5,56 |
| Escolaridade (nível) | | |
| Fundamental incompleto | 14 | 77,78 |
| Médio incompleto | 3 | 16,67 |
| Superior incompleto | 1 | 5,56 |
| Ocupação | | |
| Costureira | 6 | 33,33 |
| Agricultora | 5 | 27,78 |
| Dona de casa | 4 | 22,22 |
| Autônoma | 2 | 11,11 |
| Estudante | 1 | 5,56 |
| Total | 18 | 100 |

Fonte: Elaboração Própria, 2021.

Após o questionário socioeconômico, a entrevista foi guiada por perguntas abertas que serviram de base para a condução da conversa com cada gestante. Algumas categorias temáticas emergiram do discurso e foram identificadas como: planejamento reprodutivo, conhecimento e fonte de informações sobre a Covid-19, mudanças na rotina e estilo de vida e medo e ansiedade em relação a Covid-19.

Desde o início da pandemia, houveram recomendações para que as mulheres postergassem o desejo de engravidar.¹⁴ Por isso, um dos questionamentos iniciais foi com relação ao planejamento da gravidez atual, destacaram-se as seguintes respostas:

Eu tomava injeção aí eu parei. Eu tomava lá no hospital aí na pandemia eu parei de ir pro hospital tomar a injeção e aí engravidei (Gestante 04).

Não (foi planejada), foi por acaso. Eu pensava que seria a melhor coisa do mundo porque assim, este é meu primeiro filho e eu queria né (Gestante 05).

Não (foi planejada). Ah, no começo eu me senti muito ruim, muito triste. Logo no meio dessa pandemia acontecer assim de a pessoa ficar grávida (Gestante 08).

Eu penso que foi um risco que eu assumo, ter arriscado, ter engravidado dentro da pandemia, mas eu penso vou arriscar quem sabe se vou ficar (doente) ou não (Gestante 12).

A maioria das gestações não foi programada, evidenciando uma falha no planejamento reprodutivo; os serviços deveriam orientar às mulheres para evitar a gravidez durante a pandemia e ofertar métodos contraceptivos adequados.¹⁴ Quando diagnosticada uma gravidez a importância é voltada para o pré-natal que, no atual cenário, deveria reforçar “aconselhamento em saúde, rastreios e seguimento de gestantes [...] visitas e procedimentos em clínicas obstétricas que

tenham especial atenção às medidas de prevenção para Covid-19”.¹⁴

Recomenda-se que a atenção básica deve ser o local para o acolhimento, a criação de vínculo, educação em saúde e esclarecimento de mitos e dúvidas para toda a comunidade.³ Apesar de todas as participantes estarem vinculadas e realizando consultas regulares na USF, verificou-se que as mesmas possuem uma compreensão superficial e limitada sobre a Covid-19; demonstram não conhecerem bem a forma de transmissão, como também desconhecem as gestantes como grupo de risco.² Além disso, entre as principais fontes de informação sobre o tema, os serviços e profissionais de saúde não foram mencionados. Seguem abaixo os relatos:

É uma doença, é uma gripe né? O que eu sei é do que o povo fala (Gestante 06).

Eu sempre vejo assim no jornal que pega pelo ar, pega tossindo perto um do outro. É muito perigoso tanto pra quem tem doença ou quem não tem nada, eu acho a mesma coisa, quem tem problema e quem não tem não vejo diferença de adoecer (Gestante 12).

Falar a verdade o que sei é que pega por espirro (Gestante 13).

Se pega assim de uma pessoa gripada, de uma pessoa tossindo perto da pessoa. Através das mãos, coçar o olho e nariz, essas coisas. Vejo na internet e no jornal (Gestante 14).

É uma doença que mata, realmente mata, é o que vejo falar. Vi essas informações nas redes sociais e conversando com os amigos (Gestante 18).

As fragilidades no entendimento das gestantes sobre a Covid-19 podem levar a falta do cumprimento adequado das medidas de segurança, higiene e distanciamento social, essenciais no controle da circulação do vírus.³ Como

verifica-se na fala da Gestante 02: “*Não (estou cumprindo o isolamento). Precisa usar (máscara) pra sair. Mas para sair é complicado usar máscara. Lavar as mãos sim, agora o álcool não. Usava mais no começo da pandemia né*”. Ainda assim, parte das entrevistadas estavam cientes e mantinham algumas medidas de prevenção da Covid-19:

Minha sogra ela trabalha e vem de vez em quando, mas ela fica de máscara o tempo todo e fica dizendo pra gente usar máscara. Pra todo mundo que tiver em casa (usar) pra não passar pra ninguém (Gestante 04).

Usar máscaras, higiene das mãos através do álcool em gel principalmente e usar a máscara. Evitar ter contato com outras pessoas ao máximo, acredito que isso é básico. A gente aqui em casa leva muito a sério isso (os cuidados) (Gestante 10).

Eu trabalho dentro de casa. Só saio quando é necessidade mesmo. Pra consulta pré-natal, só essas saídas mesmo. Passar álcool, lavar as mãos. O tempo todo tá se falando né e minha irmã ela diz as coisas, sempre me orienta. Se vai resolver ou não ninguém sabe mas é o que a gente pode fazer. Pelo menos a gente tem que fazer (Gestante 11).

Aqui em casa a gente tá bem restrito de tá saindo, sempre que chega alguém aqui eu dou álcool pra passar, sempre passo álcool dentro de casa, fico com medo. Meu marido tem uma barbearia é cheio de gente, não é dentro de casa, mas ele entra em contato com gente de todo lugar, não parou de trabalhar (Gestante 12).

Cumpro o isolamento quando possível, mas quando precisa resolver um negócio na rua a pessoa vai. Os cuidados que temos que ter é usar máscara, usar álcool em gel, sair de casa se for necessário é o cuidado que eu acho (Gestante 18).

Consequentemente, o isolamento social provocou mudanças de rotina e estilo de vida, que podem interferir negativamente no decorrer da gestação. Em um estudo, realizado na Paraíba, foi verificado que as mulheres têm um padrão de atividade física inadequado desde o início da gestação.¹⁵ Na pandemia, o sedentarismo tende a ser mais frequente, favorecendo surgimento de

comorbidades associadas a maior risco cardiovascular, como obesidade, hipertensão arterial e diabetes mellitus.¹⁶ Seguem alguns exemplos:

Mudou totalmente minha rotina né, mudou a vida de todo mundo, eu gostava de caminhar, de correr, gostava de ir pra aula de dança. Isso tudo acabou, faz um ano só saio quando tem uma precisão mesmo. Tudo isso fazia e não faço mais por conta da doença e da gravidez. (...) Mudou, mudou a vida de todo mundo, mudou tudo. No tempo da minha menina não tinha isso, isso não existia, tá existindo isso agora. Há um ano estamos vivendo isso (Gestante 03).

Mudou tudo, meu estilo de vida mudou completamente, ficou tudo mais complicado, Não é a mesma rotina que era antes. Eu viajava ia pra casa da minha mãe e não viajo mais, trabalhava e não trabalho mais. Ficou tudo mais difícil (Gestante 05).

Como introduzido na fala acima, as adversidades sociais e financeiras promovidas pela pandemia, foram ainda mais drásticas para as famílias que tiveram seus empregos ou fontes renda prejudicados. O informativo “Desigualdades raciais e de gênero no mercado de trabalho em meio à pandemia” revelou que, em especial, as mulheres negras se encontram em situações mais vulneráveis no mercado de trabalho diante da crise da Covid-19. Da mesma forma, trabalhadoras autônomas e informais foram particularmente afetadas, por estarem impedidas de realizar suas atividades.¹⁷

Eu trabalho em casa, eu sou cabelereira mas ultimamente eu estou até evitando, não tive tanto contato não, estou praticamente parada, porque meu trabalho exige que eu tenha um contato direto com as pessoas. Ai tô quase parada praticamente, com medo porque estou gestante e a gente tá tendo cuidado dobrado aqui em casa (Gestante 10).

Afetou pra mim financeiramente, porque como eu trabalhava com vendas, ai por conta da pandemia eu não posso tá andando, vendendo, tenho que ficar em casa mais reservada, os cuidados são dobrados. Não é como das outras gestações né, que fazia o pré

natal, exames essas coisas mas não tinha que tá isolada. Foi o que me afetou (Gestante 18).

Foi identificado que grupos menos privilegiados socioeconomicamente apresentam maior prevalência de transtornos mentais, os quais foram exacerbados diante da pandemia. Entretanto, destaca-se que “o sofrimento é esperado pelas mudanças de hábito e pelas incertezas do futuro, enquanto o adoecimento deve ser assumido com cuidado, em face de uma medicalização tão comum em nossos dias”.¹⁸ As gestantes também relataram menor bem-estar mental e sentimentos de ambivalência como felicidade/tristeza:

Preocupação, porque a qualquer momento pode pegar e tem o risco de pegar e pode me prejudicar e prejudicar a criança (Gestante 02).

Eu fico ansiosa né, com medo de pegar né? Acontecer alguma coisa comigo ou com minha menina. Quando fala nessa doença eu fico com medo, fico agoniadinha (Gestante 04).

É uma alegria no mesmo instante fica tão assim apreensivo com essa doença, que você se alegra e no mesmo instante fica só pensando nas consequências em uma criaturinha dessa no mundo agora. Você fica triste porque só vê o pessoal se lamentando, as pessoas conhecidas morrendo e você aqui bem dizer não pode mais viver, vivendo isolado no mundo (Gestante 10).

Medo, meu medo é pegar e precisar ir pro hospital. Morro de medo a qualquer minuto precisar ir pra um Hospital e ficar sem ar (Gestante 12).

Os sentimentos que eu tenho é de medo né? eu tenho medo por tá grávida nessa pandemia, tenho medo de pegar o Covid, de transferir pra outras pessoas, de pegar e transmitir; tenho medo de morrer né? das minhas filhas pegarem. Mas estou sempre me cuidando (Gestante 18).

Soma-se a esse cenário, o receio quanto ao momento do parto – devido ao risco de infecção, impossibilidade de escolher a via de parto, à não permissão do acompanhante.¹⁷ Nos discursos chama a

atenção que alguns hospitais têm isolado as mulheres durante o trabalho de parto e parto, como medida de prevenção à Covid-19, desrespeitando a Lei nº 11.108/2005, conhecida como Lei do Acompanhante. Além disso, as gestantes que residem no interior do estado de Pernambuco ainda sofrem com a falta de vinculação à maternidade de referência.

Eu sei que com acompanhante não vai poder ficar, tem que ficar só aí eu fico só imaginando. Mas vai fazer o que né? (Gestante 04).

Não tem acompanhante porque os hospitais estão tudo cheio por conta do coronavírus, e eu já sei que vou ficar só, mas tem as enfermeiras pra me ajudar. Né? (Gestante 05).

Não, ainda não sei pra onde vou (Gestante 06).

Todos os aspectos suscitados marcam a importância de uma atenção especializada, sobretudo das enfermeiras, na atenção básica e hospitalar. Diante das constantes atualizações sobre o novo coronavírus, cabe aos profissionais intervirem antecipadamente por meio de orientações e encaminhamentos necessários para cuidar da saúde do binômio. As estratégias de prevenção à Covid-19 devem respeitar os direitos das gestantes para garantir um cuidado humanizado e seguro.¹⁸⁻¹⁹

CONCLUSÕES

As participantes demonstraram um nível variado de conhecimento e entendimento da Covid-19, com algumas apresentando uma compreensão mais precisa, enquanto outras mostraram lacunas ou concepções equivocadas em relação ao

tema. As influências externas, como a mídia, amigos, familiares foram mencionados pelas participantes como fontes de informações que influenciaram suas percepções e atitudes em relação ao tema. Isso destaca a importância do contexto social e cultural na formação de suas opiniões e práticas de saúde.

Neste estudo todas as participantes residiam na área coberta pela USF Cruzeiro I, porém verificou-se uma falha na vinculação adequada ao serviço, do planejamento reprodutivo ao pré-natal. A maioria das gestações não foram planejadas e para as entrevistadas o pré-natal não era uma das fontes de informações sobre a Covid-19. Após mais de um ano do início da pandemia, ainda foi possível notar nas entrevistadas que persistem dúvidas sobre a forma de transmissão e o risco para saúde das gestantes e puérperas. Com isso, nem todas as gestantes estavam cumprindo as medidas de isolamento e de prevenção. O maior impacto, além da mudança na rotina por conta do isolamento, é a experiência da gestação ser vivida com medo, preocupação e angústia, afetando o bem-estar psicossocial. As experiências pessoais e vivências das participantes desempenham um papel importante em sua compreensão e atitudes em relação ao tema. As narrativas das participantes revelam como a compreensão influencia suas percepções e emoções durante a gestação. Isso pode

incluir a necessidade de abordagens educacionais ou de sensibilização específicas para promover uma compreensão mais aprofundada e uma experiência de gestar mais positiva.

A principal limitação deste estudo foi o formato da entrevista por telefone, que dificultou a adoção de um momento e local reservado por parte das participantes, reduzindo a fluidez da conversa. Como benefício, as reflexões trazidas sobre a experiência e os sentimentos das gestantes possibilitaram a compreensão sobre o impacto da COVID-19 na vida dessas mulheres, permitindo um *feedback* para o serviço, que adotou medidas e estratégias para o aperfeiçoamento no cuidado às gestantes em meio à pandemia, como o estreitamento do vínculo profissional - usuária através de um aplicativo de conversas, com o objetivo de esclarecer dúvidas sobre as consultas e exames, monitorar casos suspeitos da COVID -19 e contato sobre o estado de saúde psicossocial das gestantes.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [citado em 12 set 2024]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332196/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Ministério da Saúde (Brasil). Coronavírus 2021 [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2021 [citado em 12 set 2024]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
3. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19 [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020 [citado em 12 set 2024]. 64 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/manual-instrutivo-para-a-assistencia-a-gestante-e-puerpera-frente-a-pandemia-da-covid-19>.
4. Takemoto MLS, Menezes MO, Andreucci CB, Knobel R, Sousa L, Katz L, et al. Clinical characteristics and risk factors for mortality in obstetric patients with severe COVID-19 in Brazil: a surveillance database analysis. *BJOG* [Internet]. 2020 [citado em 12 set 2024]; 127(13):1618-26. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7461482/pdf/BJO-127-1618.pdf>
5. Menezes MO, Takemoto MLS, Nakamura-Pereira M, Katz L, Amorim MMR, Salgado HO, et al. Risk factors for adverse outcomes among pregnant and postpartum women with acute respiratory distress syndrome due to COVID-19 in Brazil. *Int J Gynaecol Obstet.* [Internet]. 2020 [citado em 12 set 2024]; 151(3):415-23. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9087686/pdf/IJGO-151-415.pdf>
6. Silva L, Figueiredo Filho D, Fernandes A. The effect of lockdown on the COVID-19 epidemic in Brazil: evidence from an interrupted time series design. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020 [citado em 12 set 2024]; 36(10):e00213920. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/k5KKkRb9n9xZnkB8wNxsfkf/?format=pdf&lang=en>
7. Lima RC. Distanciamento e isolamento sociais pela COVID-19 no Brasil: Impactos na saúde mental. *Physis* (Rio de

- Janeiro): Revista de Saúde Coletiva [Internet]. 2020 [citado em 12 set 2024]; 30(2):e300214. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/nyq3wrt8qpWFsSNpbgYXLWG/?format=pdf>
8. Carneiro R, Müller E. Afinal, quanto de extraordinário a pandemia de covid-19 soma na vida das mulheres mães? *Áltera* [Internet]. 2020 [citado em 12 set 2024]; 1(10):441-50. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/altera/article/view/55236/31382>
9. Estrela FM, Silva KKA, Cruz MA, Gomes NP. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. *Physis* (Rio de Janeiro): Revista de Saúde Coletiva [Internet]. 2020 [citado em 12 set 2024]; 30(2):e300215. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/zwPkqzqfchHbRqyZNxzfrg3g/?format=pdf&lang=pt>
10. Secretariat of Health Surveillance, Ministry of Health (Brazil). Brazil Epidemiological Bulletin: Volume 51 Number 2 - 2020. Rio de Janeiro, Brazil: Ministry of Health (Brazil), 2020. pp. 21–27. <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/boletim-epidemiologico-no-20-maio-2020/>
11. Cabral Filho JE. COVID-19 Desafios e oportunidades para artigos qualitativos. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. [Internet]. 2020 [citado em 12 set 2024]; 20(1):5-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/p6vfgLlv53gHbTNCNR5nFMFR/?format=pdf&lang=pt>
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasil. Pernambuco. Vertentes. [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2023 [citado em 12 set 2024]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/vertentes/panorama>
13. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa, PT: Edições 70; 1977.
14. Faria H, Paro HBMS, Bastos MH, Amorim MMR. COVID-19 e direitos sexuais e reprodutivos: posicionamento da Rede Feminista de Ginecologistas e Obstetras. [local desconhecido]: Rede Feminista de Ginecologistas e Obstetras; 2020 [citado em 12 set 2024]. Disponível em: <https://assets-institucional-ipg.sfo2.cdn.digitaloceanspaces.com/2020/04/COVID-19-e-Direitos-Sexuais-e-Reprodutivos-Posicionamento-da-Rede-Feminista-de-Ginecologistas-e-Obstetras-.pdf>
15. Tavares JS, Melo ASO, Amorim MMR, Barros VO, Takito MY, Benício MHDA, et al. Physical activity patterns in pregnant women attending the family health program of Campina Grande - PB. *Rev Bras Epidemiol*. [Internet]. 2009 [citado em 12 set 2024]; 12(1):10-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/NJyBtBgwgWvcqtkVcxXLSN/?lang=pt>
16. Ferreira MJ, Irigoyen MC, Consolim-Colombo F, Saraiva JFK, De Angelis K. Vida fisicamente ativa como medida de enfrentamento ao COVID-19. *Arq Bras Cardiol*. [Internet]. 2020 [citado em 12 set 2024]; 114(4):601-2. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/9kVQrK5VcGsXzg3xLhyWTNL/?lang=pt>
17. Prates I, Silva G, Sousa CJ, Costa GS, Bertolozzi TB. Informativo Desigualdades raciais e COVID-19. Desigualdades raciais e de gênero no mercado de trabalho em meio à pandemia [Internet]. Vila Mariana, SP: Afro-CEBRAP; 2020 [citado em 12 set 2024]; (7):1-39. Disponível em: <https://cebrap.org.br/wp-content/uploads/2021/02/Informativo-7-Desigualdades-raciais-e-de-ge%CC%82nero-no-mercado-de-trabalho-em-meio-a%CC%80-pandemia.pdf>
18. Garrido RG, Rodrigues RC. Restrição de contato social e saúde mental na pandemia: possíveis impactos das condicionantes sociais. *J Health Biol Sci*. [Internet]. 2020 [citado em 12 set 2024]; 8(1):1-9. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1102826/3325-11970-1-pb.pdf>
19. Fagundes MCM, Alves VH, Bonazzi VCAM, Sampaio MRFB, Sousa ELC, Rodrigues DP, et al. Anseios dos

profissionais de enfermagem gestantes frente à pandemia de COVID-19. Enferm foco [Internet]. 2020 [citado em 12 set 2024]; 11(N Esp):109-13. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/download/3999/992>

RECEBIDO: 11/07/21

APROVADO: 06/11/24

PUBLICADO: 11/2024