

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

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

Còmo citar este artículo: Silva MSFF, Sousa RDV, Araújo MRA. Estar embarazada em tiempos de pandemia COVID-19. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2024 [acceso en: ____]; 13(2): e202425. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v13i2.5687>

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.

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 Aggeu Magalhães, Recife - PE, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-9565-6285>. <http://lattes.cnpq.br/2891933168569516>

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.

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.

INTRODUCCIÓN

La infección humana por Covid-19 causada por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) fue reconocida por primera vez en Wuhan, China, en diciembre de 2019. Pronto afectó a numerosos territorios, debido a su alta transmisibilidad, y fue declarada pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en marzo de 2020. Esta infección tiene una presentación clínica diversa, que va desde síntomas leves hasta el síndrome respiratorio agudo grave (SARS). La letalidad varía según el país, en principio los ancianos y las personas con comorbilidades

crónicas fueron quienes presentaron más complicaciones.¹ En Brasil, la tasa de letalidad es del 2,7%, con una tasa de mortalidad de 85,5 por 100 mil habitantes y una incidencia de 3227,2 por 100 mil habitantes.²

El nuevo coronavirus afectó a todos los grupos poblacionales, sin embargo, dado el riesgo de complicaciones maternas, las mujeres embarazadas y puérperas fueron consideradas uno de los grupos de riesgo en Brasil.³ Investigadores brasileños identificaron una tasa de letalidad del 12,7% entre las mujeres embarazadas y puérperas afectadas por el nuevo

coronavirus. Entre las mujeres que fallecieron, el 51,6% no tenía comorbilidades ni registró factores de riesgo para SARS, infiriendo que mujeres embarazadas y puérperas sanas fallecieron por complicaciones de la enfermedad.⁴ Otro estudio asoció el mayor riesgo de muerte por Covid-19 con la edad mayor 35 años, obesidad, diabetes, notificación de SARS en el posparto, ingreso a UCI y ventilación mecánica.⁵

Se observó que no solo los factores de riesgo clínicos se asocian con resultados adversos entre las mujeres embarazadas y puérperas con Covid-19, sino también las vulnerabilidades sociales causadas por características clínicas maternas al ingreso hospitalario. Con énfasis en las barreras de acceso a la salud: vivir en una zona periurbana, en una zona sin cobertura de la Unidad Básica de Salud (UBS) o vivir a más de 100 kilómetros del hospital donde se realizó el diagnóstico.⁴⁻⁵

Ante la gravedad de la situación, varios gobiernos del mundo adoptaron el confinamiento, un protocolo de aislamiento social en respuesta a la pandemia de Covid-19. La medida fue utilizada para reducir la circulación del virus, reduciendo en consecuencia el número de casos y muertes, con diferentes niveles de implementación y adherencia, los estados y municipios brasileños mostraron una caída significativa en los nuevos casos confirmados.⁶ Por otro

lado, el mundo población sufrió el impacto del confinamiento a nivel conductual y social, impactando la salud mental, generando sentimientos como ansiedad, soledad, tristeza, aburrimiento, irritabilidad e insomnio.⁷

Debido al distanciamiento social, la mayoría de las mujeres embarazadas se encuentran sin una red de apoyo, enfrentadas al miedo a la muerte y a la inseguridad socioeconómica.⁸ El embarazo es un período caracterizado por incertidumbre, vulnerabilidades, miedos, transformaciones físicas y emocionales; cambios que repercuten en toda la estructura familiar.⁹ A esto se suma actualmente el aumento de las tasas de mortalidad materna.¹⁰ El nivel primario de atención en salud cobra mayor importancia en este escenario, especialmente la atención prenatal, y es fundamental desarrollar atención empática, con asistencia dirigida a las necesidades de las mujeres embarazadas, basada en evidencia científica para formular estrategias y apoyo en este contexto de pandemia.³

Considerando que la COVID-19 es una causa importante de morbilidad y mortalidad materna, aún no existen estudios sobre el tema que evalúen esta población en esta región de Brasil. En el contexto de este nuevo escenario de aislamiento social y falta de estudios científicos sobre las complicaciones en la gestante y el feto, es

necesario conocer la percepción de las gestantes sobre el proceso de gestión durante un cambio social global. Por lo tanto, el objetivo del estudio fue saber Percepción de las mujeres sobre el Covid-19 y sentimientos sobre el embarazo durante la pandemia, en el municipio de Vertentes – PE.

MÉTODOS

Se trata de una investigación descriptiva y exploratoria, con enfoque cualitativo, que permite comprender aspectos fundamentales de las acciones y relaciones humanas, como sus angustias, angustias y miedos, así como sus propias expectativas ante una situación determinada.¹¹ Desarrollada con 18 mujeres embarazadas, entre febrero y abril de 2021, en la Unidad de Salud de la Familia (USF) Cruzeiro I, en el Municipio de Vertentes – interior de Pernambuco. El municipio tiene una población estimada de 20.954 personas; Considerando los hogares con ingresos mensuales de trabajadores de hasta la mitad del salario mínimo por persona, el municipio ocupa el puesto 177 de 185 entre las ciudades del estado de Pernambuco.¹²

Los criterios de inclusión fueron mujeres embarazadas entre el segundo y tercer trimestre del embarazo, seguidas en el control prenatal de la USF Cruzeiro I durante la pandemia de Covid-19, mayores de 18 años y con dispositivo telefónico

disponible para realizar las entrevistas. Durante el período de investigación, 33 gestantes se encontraban registradas y realizando atención prenatal en la unidad, 19 gestantes (57,5%) se encontraban entre el segundo y tercer trimestre de gestación. De ellas, sólo una mujer embarazada no fue incluida en la muestra por no disponer de dispositivo telefónico, lo que da un total de 18 participantes en el estudio.

Las gestantes fueron abordadas personalmente en la USF, mientras esperaban su consulta prenatal para participar de la investigación; con la aceptación se presentaron los objetivos del estudio y la presentación del Formulario de Consentimiento Libre e Informado (TCLE), y se programó la entrevista no presencial, vía consulta telefónica, para un día y hora fuera de la consulta prenatal. ambiente, de acuerdo con la disponibilidad de los entrevistados. La entrevistadora forma parte del equipo de la USF, trabaja como enfermera y también realiza consultas prenatales para mujeres embarazadas. La recolección de datos se realizó a través de una entrevista semiestructurada, mediante llamada telefónica utilizando un instrumento de recolección de datos desarrollado por los autores. El instrumento fue sometido a una prueba piloto para ayudar a validar la recolección de datos, permitiendo mejorar las preguntas orientadoras: sobre coronavirus,

planificación reproductiva durante la pandemia, consultas prenatales y fuente de información, impacto en la rutina y el estilo de vida, expectativas y sentimientos frente al pandemia y expectativas y planificación del parto.

Se consideraron las siguientes variables de investigación: conocimiento y fuente de información sobre la COVID-19; impacto en la rutina y el estilo de vida; experiencias de embarazo durante la pandemia; miedo y ansiedad asociados al COVID-19 y medidas de cuidado y prevención adoptadas.

El instrumento fue diseñado con preguntas objetivas, abordando las variables: grupo etario, estado civil, raza, educación e ingreso. La segunda parte con 12 preguntas semiestructuradas abordó cuestiones subjetivas sobre las vivencias de las gestantes durante la atención prenatal durante el período de pandemia, con una duración promedio de 15 minutos. Las entrevistas fueron grabadas, con la debida autorización de las gestantes, luego transcritas y sometidas al análisis de

contenido propuesto por Bardin, el cual consta de tres etapas: 1) preanálisis, donde se realizó una lectura flotante de las entrevistas; 2) la exploración del material y 3) el tratamiento de los resultados, etapa en la que también se da la interpretación de los datos.¹³

La investigación fue presentada y aprobada por el Comité de Ética en Investigación (CEP) del Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) dictamen número 4.534.134.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El perfil de las 18 gestantes que participaron en el estudio se detalla en la Tabla 1. Sus edades oscilaron entre 19 y 38 años, con un promedio de 27 años (desviación estándar $\pm 6,3$). La mayoría se declaraba mestiza (72,22%), eran solteras (72,22%), tenían educación primaria incompleta (77,78%) y eran costureras (33,33%) (Tabla 1). Además, la paridad promedio fue de 2 hijos (desviación estándar ± 1) y dos fueron primigrávidas.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes atendidas en la Unidad de Salud de la Familia Cruzeiro I, en el Municipio de Vertentes – PE. Recife, 2021.

Características	norte	%
Raza/color		
Marrón	13	72,22
Negro	3	16.67
Blanco	2	11.11

Estado civil		
Soltero	13	72,22
Unión estable	3	16.67
Casado	1	5.56
Viuda	1	5.56
Educación (nivel)		
Fundamental incompleto	14	77,78
Mediocampista incompleto	3	16.67
Educación superior incompleta	1	5.56
Ocupación		
Modista	6	33.33
Agricultor	5	27,78
Ama de casa	4	22.22
Autónomo	2	11.11
Alumno	1	5.56
Total	18	100

Fuente: Autores, 2021.

Luego del cuestionario socioeconómico, la entrevista fue guiada por preguntas abiertas que sirvieron de base para realizar la conversación con cada gestante. Algunas categorías temáticas surgieron del discurso y se identificaron como: planificación reproductiva, conocimiento y fuente de información sobre el Covid-19, cambios de rutina y estilo de vida y miedo y ansiedad en relación al Covid-19.

Desde el inicio de la pandemia, han existido recomendaciones para que las mujeres pospongan el deseo de quedar embarazadas.¹⁴ Por lo tanto, una de las

preguntas iniciales fue sobre la planificación del embarazo actual, destacaron las siguientes respuestas:

Estaba tomando inyecciones y luego las dejé. Me lo puse en el hospital y luego durante la pandemia dejé de ir al hospital a ponerme la inyección y luego quedé embarazada (Mujer embarazada 04).

No (fue planeado), fue por casualidad. Pensé que sería lo mejor del mundo porque este es mi primer hijo y lo quería, ¿no? (Mujer embarazada 05).

No (estaba planeado). Ah, al principio me sentí muy mal, muy triste. En plena pandemia alguien queda embarazada (Mujer embarazada 08).

Creo que fue un riesgo que tomé, de haberme arriesgado, de quedar embarazada durante la pandemia, pero creo que me voy a arriesgar quién sabe si me (enferma) o no (Embarazada 12).

La mayoría de los embarazos no fueron planificados, lo que pone de relieve una falla en la planificación reproductiva; Los servicios deben orientar a las mujeres

para evitar el embarazo durante la pandemia y ofrecer métodos anticonceptivos adecuados.¹⁴ Cuando se diagnostica un embarazo, la importancia se centra en la atención prenatal que, en el escenario actual, debe reforzar “el asesoramiento en salud, los exámenes de detección y el seguimiento de las mujeres embarazadas [...] visitas y procedimientos en clínicas obstétricas que presten especial atención a las medidas de prevención del Covid-19”.¹⁴

Se recomienda que la atención primaria sea el lugar de acogida, creación de vínculos, educación en salud y aclaración de mitos y dudas para toda la comunidad.³ A pesar de que todos los participantes estuvieron vinculados y realizaron consultas periódicas en la USF, se encontró que es claro que tienen un conocimiento superficial y limitado del Covid-19; Demuestran no conocer bien la forma de transmisión, además de desconocer a las mujeres embarazadas como grupo de riesgo.² Además, entre las principales fuentes de información sobre el tema no se mencionaron los servicios y profesionales de la salud. A continuación se muestran los informes:

Es una enfermedad, es gripe, ¿no? Lo que sé es de lo que se habla (Mujer embarazada 06).
Siempre lo veo así en el periódico donde la gente lo pillan en el aire, lo pillan tosiendo cerca unos de otros. Es muy peligroso tanto para los que tienen una enfermedad como para los que no tienen nada, pienso lo mismo, los que tienen un problema y los que no, no veo diferencia en enfermarse (Mujer embarazada 12).

A decir verdad lo que sé es que se contagia al estornudar (Mujer embarazada 13).

Lo contraes de alguien que tiene gripe, de alguien que tose cerca de esa persona. Usar las manos, rascarse los ojos y la nariz, ese tipo de cosas. Lo veo en internet y en el periódico (Mujer embarazada 14).
Es una enfermedad que mata, realmente mata, eso es lo que veo decir a la gente. Esta información la vi en redes sociales y hablando con amigas (Mujer embarazada 18).

Las debilidades en la comprensión de la Covid-19 por parte de las mujeres embarazadas pueden llevar a un incumplimiento adecuado de las medidas de seguridad, higiene y distanciamiento social, esenciales para controlar la circulación del virus.³ Como se puede ver en el discurso de la Mujer Embarazada 02: “No (estoy cumpliendo con el aislamiento). Necesitas usar una (máscara) para salir. Pero salir es difícil con mascarilla. Lavarse las manos sí, ahora alcohol no. Lo usé más al principio de la pandemia, ¿verdad? Aún así, algunos de los entrevistados conocían y mantenían algunas medidas de prevención del Covid-19:

Mi suegra trabaja y viene de vez en cuando, pero usa mascarilla todo el tiempo y sigue diciéndonos que la usemos. Para todo aquel que lo tenga en casa (que lo use) para no contagiárselo a nadie (Mujer embarazada 04).

Uso de mascarillas, higiene de manos principalmente mediante alcohol gel y uso de mascarilla. Evitar en la medida de lo posible el contacto con otras personas, creo que esto es básico. Nosotros aquí en casa nos tomamos esto muy en serio (Mujer embarazada 10).

Trabajo dentro de la casa. Sólo salgo cuando es necesario. Para consultas prenatales, estas son las únicas opciones. Aplicar alcohol, lavarse las manos. La gente habla todo el tiempo, ya sabes, y mi hermana dice cosas, ella siempre me guía. Si se resolverá o no, nadie lo sabe, pero es lo que podemos hacer. Al menos tenemos que hacerlo (Mujer embarazada 11).

Aquí en casa estamos muy restringidos para salir, siempre que viene alguien aquí le doy alcohol para que pase, siempre paso alcohol dentro de la casa, me

da miedo. Mi marido tiene una barbería, está llena de gente, no está en la casa, pero se comunica con gente de todas partes, no ha dejado de trabajar (Mujer embarazada 12).

Cumplo con el aislamiento cuando puedo, pero cuando necesito resolver un negocio en la calle, la persona va. Los cuidados que tenemos que tener es usar rímel, usar alcohol gel, salir de casa si es necesario, esos son los cuidados creo (Mujer embarazada 18).

En consecuencia, el aislamiento social provocó cambios en la rutina y el estilo de vida, que pueden impactar negativamente el curso del embarazo. En un estudio realizado en Paraíba, se constató que las mujeres tienen un patrón inadecuado de actividad física desde el inicio del embarazo.¹⁵ Durante la pandemia, el sedentarismo tiende a ser más frecuente, favoreciendo la aparición de comorbilidades asociadas a mayor riesgo cardiovascular, como la obesidad, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus.¹⁶

A continuación se muestran algunos ejemplos:

Cambió totalmente mi rutina, ya sabes, cambió la vida de todos, me gustaba caminar, correr, me gustaba ir a clases de baile. Todo eso se acabó, sólo llevo un año saliendo cuando realmente lo necesito. Todo esto lo hice y ya no lo hago por la enfermedad y el embarazo. (...) Cambió, cambió la vida de todos, cambió todo. En la época de mi niña esto no existía, no existía, existe ahora. Ya llevamos un año viviendo esto (Mujer embarazada 03).

Todo cambió, mi estilo de vida cambió por completo, todo se volvió más complicado, ya no es la misma rutina de antes. Viajaba, iba a casa de mi mamá y ya no viajo, trabajaba y ya no trabajo. Todo se volvió más difícil (Mujer embarazada 05).

Como se introdujo en el discurso anterior, las adversidades sociales y financieras causadas por la pandemia fueron aún más drásticas para las familias cuyos empleos o fuentes de ingresos se

vieron afectados. La información “Desigualdades raciales y de género en el mercado laboral en medio de la pandemia” reveló que, en particular, las mujeres negras se encuentran en situaciones más vulnerables en el mercado laboral ante la crisis del Covid-19. Asimismo, los trabajadores por cuenta propia y los trabajadores informales se vieron especialmente afectados, ya que se les impidió realizar sus actividades.¹⁷

Trabajo desde casa, soy peluquera pero últimamente lo estoy evitando, no he tenido tanto contacto, prácticamente lo he dejado, porque mi trabajo requiere que tenga contacto directo con la gente. Entonces estoy prácticamente parada, asustada porque estoy embarazada y aquí en casa estamos teniendo mucho cuidado (Mujer embarazada 10).

Me afectó económicamente, porque como trabajaba en ventas, por la pandemia no puedo salir a vender, tengo que quedarme en casa más reservada, tengo que tener mucho cuidado. No es como otros embarazos, ya sabes, donde tuve atención prenatal, exámenes y demás, pero no tenía por qué ser aislado. Eso es lo que me afectó (Embarazada 18).

Se identificó que los grupos menos privilegiados socioeconómicamente tienen mayor prevalencia de trastornos mentales, los cuales se agravaron ante la pandemia. Sin embargo, se destaca que “se espera sufrimiento por cambios de hábitos e incertidumbres sobre el futuro, mientras que la enfermedad debe manejarse con cuidado, dada la medicalización tan común hoy en día”.¹⁸ Las mujeres embarazadas también reportaron menor bienestar mental. Estado y sentimientos de ambivalencia como felicidad/tristeza:

Preocupación, porque en cualquier momento se puede prender y hay riesgo de contagiarse y nos

puede hacer daño a mí y al niño (Mujer embarazada 02).

Me siento ansiosa, ¿verdad? Tengo miedo de contagiarme, ¿verdad? Algo me pasa a mí o a mi chica. Cuando me hablan de esta enfermedad me da miedo, siento agonía (Mujer embarazada 04).

Es una alegría al mismo tiempo que estás tan aprensivo por esta enfermedad, estás feliz y al mismo tiempo estás pensando en las consecuencias para una pequeña criatura como esa en el mundo en este momento. Te sientes triste porque solo ves gente quejándose, gente que conoces muriendo y tú aquí dices que ya no puedes vivir, viviendo aislada en el mundo (Mujer embarazada 10).

Miedo, mi miedo es contagiarme y tener que ir al hospital. Estoy muerta de miedo, en cualquier momento tendré que ir a un hospital y quedarme sin aliento (Mujer embarazada 12).

Los sentimientos que tengo son miedo, ¿no? Tengo miedo porque estoy embarazada durante esta pandemia, tengo miedo de contagiarme de Covid, de contagiarlo a otras personas, de contagiarme y transmitirlo; Tengo miedo de morir, ¿verdad? para que mis hijas lo obtengan. Pero siempre me estoy cuidando (Mujer embarazada 18).

A este escenario se suma el miedo respecto al momento del nacimiento –por el riesgo de infección, la imposibilidad de elegir la vía del parto, la falta de permiso para un acompañante.¹⁷ En los discursos, se destaca que algunos hospitales han aislado mujeres durante el parto y el parto, como medida de prevención del Covid-19, desconociendo la Ley n° 11.108/2005, conocida como Ley del Acompañante. Además, las mujeres embarazadas que residen en el interior del estado de Pernambuco aún sufren la falta de conexión con la maternidad de referencia.

Sé que no podrás quedarte con un acompañante, tienes que estar solo y me lo imagino. Pero ¿qué vas a hacer, verdad? (Mujer embarazada 04).

No hay ningún acompañante porque los hospitales están llenos por el coronavirus, y ya sé que estaré sola, pero hay enfermeras para ayudarme. ¿Bien? (Mujer embarazada 05).

No, todavía no sé adónde voy (Mujer embarazada 06).

Todos los aspectos planteados ponen de relieve la importancia de la atención especializada, especialmente por parte de enfermeras, en la atención primaria y hospitalaria. Ante las constantes actualizaciones sobre el nuevo coronavirus, corresponde a los profesionales intervenir previamente mediante las orientaciones y derivaciones necesarias para cuidar la salud de la pareja. Las estrategias de prevención de la Covid-19 deben respetar los derechos de las mujeres embarazadas a garantizar una atención humanizada y segura.¹⁸⁻¹⁹

CONCLUSIONES

Los participantes demostraron un nivel variado de conocimiento y comprensión de Covid-19, algunos presentaron una comprensión más precisa, mientras que otros mostraron lagunas o ideas erróneas sobre el tema. Los participantes mencionaron influencias externas, como los medios de comunicación, amigos y familiares, como fuentes de información que influyeron en sus percepciones y actitudes hacia el tema. Esto resalta la importancia del contexto social y cultural en la configuración de sus opiniones y prácticas de salud.

En este estudio, todos los participantes vivían en el área cubierta por la USF Cruzeiro I, pero no hubo una vinculación adecuada con el servicio, desde la planificación reproductiva hasta la atención

prenatal. La mayoría de los embarazos fueron no planificados y para las entrevistadas la atención prenatal no fue una de las fuentes de información sobre el Covid-19. A más de un año del inicio de la pandemia, aún se pudo constatar entre los entrevistados que persisten dudas sobre la forma de transmisión y el riesgo para la salud de las mujeres embarazadas y puérperas. Como resultado, no todas las mujeres embarazadas cumplían con las medidas de aislamiento y prevención. El mayor impacto, además del cambio de rutina por el aislamiento, es la experiencia del embarazo vivida con miedo, preocupación y angustia, afectando el bienestar psicosocial. Las experiencias personales de los participantes juegan un papel importante en su comprensión y actitudes hacia el tema. Las narrativas de los participantes revelan cómo la comprensión influye en sus percepciones y emociones durante el embarazo. Esto puede incluir la necesidad de enfoques educativos o de concientización específicos para promover una comprensión más profunda y una experiencia de embarazo más positiva.

La principal limitación de este estudio fue el formato de la entrevista telefónica, que dificultó que los participantes adoptaran un tiempo y lugar reservados, reduciendo la fluidez de la conversación. Como beneficio, las reflexiones suscitadas sobre la vivencia y los sentimientos de las

gestantes permitieron comprender el impacto de la COVID-19 en la vida de estas mujeres, permitiendo retroalimentación para el servicio, que adoptó medidas y estrategias para mejorar la atención a las gestantes. en medio de la pandemia, como fortalecer el vínculo profesional-usuario a través de una aplicación de chat, con el objetivo de aclarar dudas sobre consultas y exámenes, monitorear casos sospechosos de COVID-19 y contactar a las gestantes sobre el estado de salud psicosocial de las gestantes. mujer.

REFERENCIAS

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/zwPkqzqfcHbRqyZNxzfrg3g/?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/p6vfgL53gHbTNCNR5nFMFR/?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/NJyBtBgwgWvcqktVcxXLSN/?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>

RECIBIDO: 11/07/21

APROBADO: 06/11/24

PUBLICADO: 11/2024