

Conhecimento e percepção de gestantes sobre a COVID-19: impacto nas práticas de cuidado no pré-natal

Knowledge and perception of pregnant woman about COVID-19: impact on prenatal care practices

Conocimiento y percepción de las gestantes sobre la COVID-19: impacto en las prácticas de atención prenatal

Recebido: 02/01/2023 | Revisado: 11/01/2023 | Aceitado: 12/01/2023 | Publicado: 14/01/2023

Paula Flores dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5083-5546>

Grupo Hospitalar Conceição, Brasil

E-mail: paulafloresdossantos@gmail.com

Carolina Baltar Day

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5998-5735>

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil

E-mail: carolina.day@puers.br

Tanisa Brito Lanzarini

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4502-2089>

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil

E-mail: tanisa.lanzarini@puers.br

Andrea Gonçalves Bandeira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0794-8027>

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil

E-mail: andrea.bandeira@puers.br

Mônica Ferronato

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5497-946X>

Grupo Hospitalar Conceição, Brasil

E-mail: monicaferronato.enf@gmail.com

Resumo

Objetivo: compreender como os conhecimentos e as percepções de gestantes sobre a COVID-19 influenciam suas práticas de cuidado. **Métodos:** Estudo qualitativo, descritivo-exploratório, com gestantes no 3º trimestre, com 18 anos ou mais e que realizaram pré-natal em uma Unidade de Saúde de Porto Alegre/RS, os dados foram coletados por contato telefônico, através de entrevista semiestruturada. Foi realizada análise de conteúdo. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa da do Grupo Hospitalar Conceição (GHC). **Resultados:** Emergiram três categorias: conhecimento sobre o novo coronavírus, Práticas de cuidado realizadas pelas gestantes frente à pandemia e Sentimentos da pandemia. **Considerações finais:** Evidenciou-se que as gestantes enfrentam desafios frente aos impactos econômicos do isolamento social e da preocupação com o recém-nascido. Assim, a continuidade do pré-natal torna-se fundamental no contexto da pandemia.

Palavras-chave: COVID-19; Gestantes; Cuidado pré-natal; Atenção primária à saúde; Cuidados de enfermagem.

Abstract

Objective: to understand how the knowledge and perceptions of pregnant women about COVID-19 influence their care practices. **Methods:** Qualitative, descriptive-exploratory study, with pregnant women in the 3rd trimester, aged 18 years or older and who underwent prenatal care at a Health Unit in Porto Alegre/RS, data were collected by telephone contact, through a semi-structured interview. Content analysis was performed. The research was approved by the Research Ethics Committee of Grupo Hospitalar Conceição (GHC). **Results:** Three categories emerged: knowledge about the new coronavirus, Care practices carried out by pregnant women in the face of the pandemic and Feelings of the pandemic. **Final considerations:** It was evident that pregnant women face challenges in the face of the economic impacts of social isolation and concern for the newborn. Thus, the continuity of prenatal care becomes fundamental in the context of the pandemic.

Keywords: COVID-19; Pregnant women; Prenatal care; Primary health care; Nursing care.

Resumen

Objetivo: comprender cómo los conocimientos y percepciones de las gestantes sobre la COVID-19 influyen en sus prácticas de cuidado. **Métodos:** Estudio cualitativo, descriptivo-exploratorio, con gestantes en el 3er trimestre, con edad igual o superior a 18 años y que realizaron control prenatal en una Unidad de Salud de Porto Alegre/RS, los

datos fueron recolectados por contacto telefónico, a través de entrevista semiestructurada. Se realizó análisis de contenido. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación del Grupo Hospitalar Conceição (GHC). *Resultados:* Emergieron tres categorías: conocimientos sobre el nuevo coronavirus, Prácticas de cuidado realizadas por las gestantes frente a la pandemia y Sentimientos ante la pandemia. *Consideraciones finales:* Se evidenció que las gestantes enfrentan desafíos ante los impactos económicos del aislamiento social y la preocupación por el recién nacido. Así, la continuidad de la atención prenatal se vuelve fundamental en el contexto de la pandemia.

Palabras clave: COVID-19; Mujeres embarazadas; Atención prenatal; Atención primaria de salud; Atención de enfermería

1. Introdução

A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus (SARS-COV-2), identificado pela primeira vez em Wuhan, na China, no final de 2019. Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) caracterizou o surto da doença como uma pandemia (WHO, 2021). Até o presente momento existem, no mundo, mais de 400 milhões de casos confirmados de COVID-19, destes mais de 6 milhões de pessoas foram a óbito. No Brasil, o número de casos e de mortes é o maior dentre os países da América Latina (Johns Hopkins Whiting School of Engineering, 2022). No entanto, os dados da mortalidade por COVID-19, no Brasil, são provavelmente subnotificados, o que significa que podem ter sido muito maiores do que temos conhecimento (Lancet, 2020). Sabe-se que as gestantes apresentam a mesma suscetibilidade que a população em geral para contrair COVID-19 (RCOG, 2022), no entanto, devido alterações fisiológicas e comorbidades associadas, o período gestacional representa um risco adicional para as mulheres infectadas pela doença (Westgren et al., 2020). Pesquisas indicam que gestantes com COVID-19 são mais propensas a desenvolverem pré-eclâmpsia e infecções graves, assim como possuem mais chances de admissão em unidades de terapia intensiva e parto prematuro, tendo maiores índices de mortalidade materna (Villar et al., 2020; Healy, 2021; Gurol-Urganci et al., 2022). Estudos internacionais reportaram a baixa ocorrência ou ausência de óbitos em gestantes com COVID-19 (Rajewska et al., 2020; Schawartz, 2020; Mullins et al., 2020; Zaigaham & Andersson, 2020; Juan et al., 2020).

Em contrapartida, pesquisadores brasileiros alertaram para o quadro de mortalidade materna por COVID-19 em países subdesenvolvidos (Amorim, et al., 2020), e que no Brasil, o número de óbitos maternos em 2021 foi o dobro daqueles ocorridos em 2020 (Fiocruz, 2021). Neste contexto, emerge a preocupação com a população obstétrica, considerando as pesquisas que reportam o risco aumentado de desfechos maternos e perinatais adversos em contextos de recursos limitados (Menezes et al., 2020). Ainda, os pesquisadores brasileiros refletem que, mesmo antes da pandemia, o Brasil apresentava dificuldade em estabilizar as taxas de mortalidade materna, frente aos problemas crônicos do sistema de saúde no atendimento obstétrico e perinatal. Dentre eles a má qualidade do pré-natal, a disparidade no acesso aos serviços de maternidade, a violência obstétrica, os recursos insuficientes para gerenciar os cuidados emergenciais e críticos, a falta de profissionais de saúde e acesso a leitos de terapia intensiva e ventiladores nas maternidades no âmbito do SUS, tais situações agravada pela pandemia do novo coronavírus (Amorim, et al., 2020; Menezes et al., 2020; Takemoto et al., 2020).

O impacto da doença, no período gestacional, ainda não é totalmente conhecido, e, nesta direção, o Brasil incluiu as gestantes como grupo prioritário no combate a COVID-19 (Brasil, 2020). No entanto, o cenário nacional demonstrou um expressivo aumento de casos e ausência de medidas governamentais efetivas no combate à doença, principalmente no que tange a determinação da prevalência da doença entre mulheres durante a gestação, trabalho de parto e pós-parto, evidenciando uma lacuna no planejamento estratégico da assistência obstétrica e neonatal (Amorim, et al., 2020). Ainda, a prevenção da doença, representada principalmente pelo distanciamento social, não foi uma medida adotada por expressiva parcela da população, principalmente pelo impacto econômico na vida das famílias, que sem suporte financeiro necessitaram manter suas atividades laborais (Oliveira & Ribeiro, 2021). Este cenário acarretou um sistema de saúde nacional próximo ao colapso (Brasil, 2020). A partir de 2021, com a chegada da imunização contra a COVID-19, observou-se a redução da mortalidade

geral da população, e esta foi recomendada, no mundo todo, para gestantes e puérperas (Orellana et al., 2022). Neste contexto, o distanciamento social, a imunização para a doença, o uso de máscara e outras medidas, se tornaram as principais formas de proteção para esta população (Brasil, 2021). Ressalta-se que os aspectos emocionais relacionados à gestação, junto às condições de restrição vivenciadas, podem ter acarretado sofrimento psíquico para essas mulheres, somando-se a este cenário os problemas financeiros, agravados pelo desemprego gerado na pandemia, e sobrecarga de trabalho em seus lares, frente a falta de rede apoio, que neste contexto se tornou restrita (Bezerra et al., 2020).

Frente a necessidade de promoção da saúde e da prevenção de agravos, que historicamente são ações atribuídas aos profissionais de enfermagem, o pré-natal se coloca como um importante programa de atenção à saúde materna, além de uma importante estratégia para acompanhamento dessas mulheres. Nesta direção, este é um importante espaço de escuta e de cuidado, na qual foi possível observar as angústias e desafios enfrentados pelas gestantes durante a pandemia. No entanto, são escassos os estudos referentes ao tema, assim, o presente estudo tem como objetivo compreender como os conhecimentos e as percepções de gestantes sobre a COVID-19 influenciam suas práticas de cuidado.

2. Metodologia

Aspectos Éticos

A pesquisa foi desenvolvida respeitando as normas éticas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2013), sendo aprovada no Comitê de Ética e Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), cujo parecer está anexado na presente submissão. A identidade das gestantes foi mantida anônima e suas falas foram identificadas no texto por codinomes G1, G2, G3 e assim por diante. O consentimento Livre e Esclarecido foi obtido de todos os indivíduos envolvidos no estudo, por meio de uma gravação de áudio, após leitura na íntegra do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Tipo de estudo

Estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, realizado de acordo com as recomendações do *Standard for Reporting Qualitative Research (SRQR)* (O'Brien et al., 2021).

Cenário do estudo

O estudo foi desenvolvido no contexto pandêmico da Atenção Primária à Saúde, em uma unidade de saúde (US) do Serviço de Saúde Comunitária do município de Porto Alegre. O território adstrito à US é marcado pela desigualdade social e caracteriza-se pela dicotomia entre uma população de classe média e uma população vulnerável à violência devido ao tráfico de drogas. É campo de atuação para a Residência Multiprofissional em Saúde e a equipe é composta por três enfermeiros, quatro médicos, cinco técnicos de enfermagem, cinco agentes comunitários de saúde, dois dentistas, dois técnicos em saúde bucal e dois técnicos administrativos. Em 2020, foram realizadas mensalmente, em média, 27 consultas de pré-natal.

Fonte de dados

A população do estudo foram mulheres grávidas que realizaram pré-natal na US em estudo e a captação da amostra foi intencional. Os critérios de inclusão foram: estar no 3º trimestre de gestação e ter 18 anos ou mais. Foram excluídas as gestantes com feto morto, as que foram encaminhadas para atendimento hospitalar após a consulta de pré-natal e permanecerem internadas durante o período de coleta de dados, e àquelas que os pesquisadores não conseguiram contatar após seis tentativas, em dias e horários diferentes. A amostra foi definida por saturação de dados (Minayo, 2017). No período do estudo, 30 gestantes estavam realizando pré-natal na US, destas 21 atenderam os critérios de inclusão e exclusão, das quais oito aceitaram participar do estudo.

Coleta e organização dos dados

A população do estudo foi identificada no cadastro da US. Os critérios de inclusão e exclusão foram aplicados a partir de dados do prontuário das usuárias. As participantes que atenderam aos critérios, receberam contato telefônico e foram convidadas para participar do estudo. Mediante ao aceite, foi realizada a coleta de dados por telefone, pelas pesquisadoras, entre março e maio de 2021, por meio de entrevista semiestruturada, com duração média de 30 minutos. A entrevista foi norteada por questões referentes ao conhecimento, percepções e práticas de cuidados em relação à COVID-19. O conhecimento foi verificado por meio de questões baseadas nas orientações mais frequentes do Ministério da Saúde (MS) e OMS sobre a doença. As percepções e práticas de cuidados foram verificadas por meio de questões abertas que se relacionavam com as vivências e experiências das gestantes frente à COVID-19. As participantes também responderam questões referentes à caracterização sociodemográfica e obstétrica. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, sendo assegurada a veracidade dos dados.

Análise de dados

Foi realizada análise temática de conteúdo (Minayo, 2014), constituída por três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Inicialmente foi realizada uma leitura do conjunto das comunicações, organizando o material de acordo com a representatividade do universo pretendido, a homogeneidade e a pertinência dos documentos analisados para dar resposta aos objetivos do trabalho. No segundo momento, o texto foi recortado em unidades de registro (frases, palavras, temas, etc.) e após, as informações foram classificadas e agregadas de acordo com categorias teóricas ou empíricas escolhidas para comandar a especificação dos temas. Por fim, as inferências foram propostas e interpretadas a partir dos referenciais teóricos previstos pelo pesquisador. Da análise dos dados emergiram três categorias: Conhecimento sobre o novo coronavírus; Sentimentos da pandemia e Práticas de cuidado em relação à COVID-19.

3. Resultados

Caracterização dos participantes do estudo

Participaram do estudo, oito gestantes, com idade entre 23 e 41 anos, a maioria na faixa etária dos 25 a 30 anos. Quanto ao estado civil, sete eram casadas e uma era solteira. Todos compartilhavam a residência com mais de uma pessoa da família, a maioria companheiros e filhos. Quanto à profissão, duas trabalhavam com limpeza, as demais: cuidadora de criança, técnica administrativa, vendedora online e operadora de telemarketing. Destas, cinco estavam afastadas das atividades presenciais e uma delas já realizava teletrabalho antes da pandemia. Duas participantes estavam desempregadas. Os parceiros das gestantes realizavam atividades informais de trabalho, dentre elas motorista de aplicativo, tatuador, pedreiro, técnico em refrigeração, auxiliar de depósitos, garçom e limpeza de caixa d'água. Todos eles tinham contato com o público e mantiveram atividades laborais durante toda a pandemia. Um estava desempregado. Cinco deles utilizavam transporte público para se locomover até o trabalho. A renda média familiar das participantes representava menos que um salário-mínimo e meio.

Conhecimento sobre o novo coronavírus

Quando questionadas sobre o que era a COVID-19, a maioria referiu que era uma doença causada por um vírus e que surgiu em outro país, no entanto algumas não sabiam com certeza do que se tratava, mas acreditavam ser causada por um vírus. As participantes indicaram que a via aérea e o contato com pessoas contaminadas eram as principais formas de transmissão, no entanto não tinham certeza, e uma gestante não soube informar sobre o assunto.

G4: *Pelo o que eu escuto né, além de tá no ar, até pela saliva né. [...] eu não sei muito a respeito dessa doença, cada dia a gente escuta uma coisa tão diferente né, [...]), acho que pelo contato, como eles dizem né, aglomeração.*

G7: *Pelas gotículas de saliva eu acho, uma coisa assim, ou tu espirra na mão e toca na pessoa. [...] é por espirro, espirra na mão toca em outra pessoa, não sei explicar muito bem eu sei que é assim.*

A pluralidade dos sinais e sintomas da COVID-19, foram reconhecidos pelas gestantes, que identificaram as principais manifestações. O tempo de duração dos sintomas da doença não era de conhecimento das participantes.

G7: *Só falaram que era dor no corpo, se sente incomodado, mal, não tem sabor e olfato (...) eu acho que é 8 dias de isolamento, eu acho né[...]*

G3: *Gripe, falta de ar, cansaço, perda de olfato e tato, tosse, dor de cabeça, dor no corpo, febre.*

Quanto aos grupos de risco para a doença as participantes citaram: hipertensão, diabetes, obesidade, doenças respiratórias, idosos e crianças. Uma citou que a gestação foi considerada grupo de risco por um período. Nenhuma participante soube explicar por que a gestação foi definida como condições de maior vulnerabilidade para a doença.

G2: *São as pessoas gestantes, grávidas foram consideradas durante um tempo até onde eu li, depois eles desconsideravam o ambiente de trabalho né. E pessoas doentes, pessoas que têm cirurgia no pulmão, no coração, os idosos.*

G4: *A gestação é um grupo de risco por causa da criança, não? Pôr a gente tá com ele, daí a gente pega e tem risco de aborto, ou ele nasce prematuro ou depois do parto, tu tens o parto e aí depois pode dar complicação com a mãe.*

Quanto à transmissão pelo leite materno ou durante o ato de amamentação, a maioria não soube informar se o bebê poderia se contaminar com o leite, mas entendiam que no contato durante a amamentação sim. Sobre a transmissão da COVID19 durante o ato de amamentar ou pelo leite materno, uma gestante citou as medidas de prevenção durante o aleitamento materno, com o uso de máscara e distanciamento da mãe, para evitar a contaminação do recém-nascido. Duas participantes informaram não ter conhecimento para responder ao questionamento.

G3: *Acho que sim (transmissão no ato de amamentar). Não sei, eu creio que é por causa do toque.*

G1: *Eu acredito que não seja só na amamentação, mas a mãe por si só vai ter um contato com o bebê, acho que ficaria difícil apenas descobrir se vem apenas do leite né? Então eu acredito que sim por causa do contato próximo do bebê e da mãe.*

G2: *Na verdade, eu não sei, mas na minha cabeça assim eu grávida pego e ele também pega quando ele nascer eu acho que quando eu pego e dou o leite pra ele, provavelmente sim.*

Práticas de cuidado realizadas pelas gestantes frente à pandemia.

As práticas de cuidado que foram elencadas pelas gestantes entrevistadas foram: o uso de máscaras, uso de álcool em gel para higiene das mãos, relatam também que só saem de casa quando necessário, evitando aglomerações e mantendo o distanciamento e isolamento social. Todas informam que utilizam máscara sempre que estão fora de seus domicílios, ou quando recebem visitas em casa.

G1: *Eu uso máscara [...] a gente faz a troca de máscara depois de um período, manter em local onde não tem muitas pessoas né, tem muitas pessoas que não se cuidam, usei protetor (facial) quando fui fazer meus exames no hospital porque acreditei estar em uma área mais exposta ao vírus [...]*

A maioria das gestantes informou praticar etiqueta respiratória, referindo ser um cuidado que já tinham antes da pandemia. Uma gestante não soube exemplificar como realizava a etiqueta respiratória e outra disse não realizar. A higiene das mãos foi descrita pelas participantes como um dos principais cuidados, sendo realizada sempre com álcool gel e em diferentes situações. Outras práticas de cuidado foram o isolamento e o distanciamento social, no entanto, as participantes afirmaram ser difícil manter estas práticas.

G4: *Sim (prática etiqueta respiratória), não sei dizer como eu faço [...]*

G1: *Olha, o distanciamento dependendo do lugar que tu tá é meio complicado né, porque muita gente não se liga nisso e às vezes tem lugar que tu tá e não tem o que fazer.*

G8: *Sim, a gente só tá em casa mesmo, só saio por necessidade pra ir no médico né.*

Não realizar o isolamento social ou manter o distanciamento de outras pessoas foi entendido, pelas entrevistadas, como um risco para contraírem a doença, e que situações como receber visitas ou trabalhar as expõem a esta condição.

G5: *Se tiver que trabalhar é mais provável de conseguir pegar né, mas é como diz meu pai, meu pai é autônomo, se não trabalhar não come.*

G8: *Sim acabo tendo mais riscos, porque tem patrões e patrões né, tem uns que testam negativo, mas teve contato com algum familiar que testou positivo e ainda continua trabalhando e tem uns que afastam. Então assim é complicado.*

Sentimentos da pandemia

Sobre os sentimentos relacionados a ser gestante em frente a pandemia de COVID-19, a maioria das gestantes relatou estar experienciando sentimentos como medo, preocupação, ansiedade e desespero.

G1: *Pra mim foi um desespero, descobri uma gravidez na pandemia né, fiquei apavorada né, mas agora estou mais tranquila e ao mesmo tempo com medo porque está chegando a hora de eu ir para o hospital para ganhar né.*

G4: *Os pontos negativos é que eu tive essa crise de ansiedade tudo antes mesmo da pandemia, então com a pandemia isso se agravou, depois que eu engravidei a gente já estava em isolamento social, então o ponto negativo foi o momento da minha crise de ansiedade, eu estava dentro de casa.*

Tais sentimentos, somados ao isolamento e ao fato de não poderem compartilhar a gestação com familiares e amigos, repercutiu de forma negativa na saúde mental das gestantes.

G1: *Influenciou de forma ruim né, [...] porque a gente acaba adoecendo mentalmente com toda essa situação. Sua vida não está normal, você acaba indo para um momento que você tem que se autodescobrir e fazer uma terapia diária, sobretudo o que está acontecendo.*

G3: *O ruim mesmo foi as pessoas, que tipo, queriam me ver grávida e não puderam, sabe? Tudo na real como eu queria não né, foi tudo virtual, o chá de fralda não teve, foi virtual. Não é positivo e nem negativo na verdade.*

Quando questionadas ao que se relacionava o medo, a maioria das participantes informou temerem se contaminar com a COVID-19 e transmitir para o bebê, implicando em riscos para a sua saúde e da criança, além do óbito. A preocupação esteve relacionada à exposição nos serviços de saúde para consultas de pré-natal e até durante o trabalho de parto nas instituições hospitalares. Uma gestante relatou não ter medo de contrair a doença, e que estava tranquila.

G1: *Tenho medo de pegar a covid e transmitir para o bebê [...] porque se eu pegar agora, ele pode vir antes, ele pode vir agora, entendeu? Ele pode nascer com algo e pode acontecer algo comigo também. Medo de perder o bebê.*

G5: *Tu sabes que nos hospitais o foco tá grande né. E todo cuidado é pouco né [...] tu tens medo até de ir fazer um exame [...]*

Uma participante referiu que a pandemia melhorou seu acesso para realização de exames, pois estes se organizaram melhor para atender a população, no entanto, ressaltou a falta de atendimento especializado devido às demandas da pandemia. Outra, afirmou ter maior disposição para buscar informações sobre sua saúde.

G8: *Acabou melhorando, por exemplo, quando a gente marca exame de sangue que era demorado, agora eles atendem mais rápido. Se organizaram melhor, [...] e por outro lado acabou dificultando né, principalmente quando a gente precisa de especialista né.*

G4: *Eu tive mais disposição para conseguir informações, porque trabalhando talvez não tivesse a mesma disposição e tive mais incentivo da funcionária do posto e aproveitando melhor esse tempo de gestação.*

4. Discussão

As participantes identificaram os principais sinais e sintomas da COVID-19, assim como as formas de prevenção, estando em concordância com as recomendações de órgãos sanitários nacionais e internacionais. No entanto, demonstraram incertezas sobre o que era doença, como era transmitida e qual o período de duração dos sintomas da mesma. Pesquisas nacionais identificaram que a população reconhece os principais sinais e sintomas da COVID-19, citando dentre eles a

dispneia, febre e tosse (Simonetti et al., 2021) e as vias de transmissão, dentre elas inalação ou contato com gotículas de salivas e contato direto com pessoas contaminadas (Rocha et al., 2021). De acordo com estudo de revisão, a transmissão da doença ocorre principalmente por meio de gotículas respiratórias contaminadas que se propagam no ambiente através de espirro, tosse e fala (Baldow et al., 2021). De acordo com o MS e OMS, as principais formas de prevenção são o uso da máscara, o distanciamento social e a higiene de mãos com uso de álcool gel (WHO, 2021; Brasil, 2021). Cabe ressaltar, que no período de coleta de dados, não havia vacinas para a COVID-19, o que justifica a imunização não ter sido indicada como uma medida preventiva.

Nenhuma participante se considerou como parte do grupo de risco, podendo indicar que estas não reconheceram a gestação como uma condição com maior probabilidade de desenvolver formas graves da doença, tendo maior risco de morbimortalidade (Baldow et al., 2021). Quanto ao aleitamento materno, os benefícios da amamentação superam o baixo risco da transmissão vertical (Brasil, 2021) e as recomendações em relação às boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento de mulheres com COVID-19, incentivam o contato pele-a-pele imediatamente após o nascimento (WHO, 2021). Nesta direção, a maioria das gestantes demonstrou entender que a doença poderia ser transmitida durante o ato de aleitamento por via aérea, no entanto poucas conheciam as medidas de prevenção que poderiam evitar a contaminação do recém-nascido neste momento. De acordo com as orientações do MS, o uso de máscara, a higiene de mãos, evitar que o recém-nascido toque o rosto da mãe, o distanciamento - quando possível - e manter o ambiente ventilado, são medidas indicadas para evitar a transmissão do novo coronavírus durante a amamentação (Brasil, 2021).

O desconhecimento das participantes, em relação ao tempo de duração dos sintomas da COVID-19, e as mudanças constantes de protocolos sanitários, pode ter influenciado erroneamente na escolha destas mulheres quanto ao tempo de isolamento e ter acarretado maior probabilidade de disseminação do vírus. Sabe-se que no início da pandemia, o tempo entre a exposição ao vírus e o início dos sintomas era em média de seis a 14 dias e a quarentena indicada era de 14 dias (Brasil, 2021). Atualmente, a recomendação de quarentena varia conforme situação vacinal e presença ou não de sintomas, sendo de 5 a 10 dias (Fiocruz, 2022). No que tange ao isolamento e distanciamento social, a maioria das gestantes informou dificuldade de manter estas práticas de cuidado, frente às atividades laborais para suprir necessidades financeiras e deslocamento para consultas médicas.

O impacto do isolamento social na vida das pessoas variou de acordo com o tipo de ocupação, e aqueles que puderam desenvolver o teletrabalho foram menos impactados economicamente (Cardenas & Montana, 2020). Por outro lado, a pandemia gerou redução na demanda de trabalho e conseqüentemente dos ganhos financeiros, principalmente para a população que exercia atividade laboral autônoma ou informal, implicando em maior vulnerabilidade para esta população (Oliveira & Ribeiro, 2021), como no caso das participantes do estudo. Estudo, realizado em Salvador, identificou que os bairros mais pobres da cidade eram aqueles com menor percentual de isolamento social e, que tal fato poderia ser determinado pela desigualdade social, uma vez que o trabalho informal impõe ao trabalhador maior exposição a riscos e necessidade de manter as atividades laborais como meio de sobrevivência (Natividade et al., 2020). Ainda, pesquisa sobre o comportamento da população durante o isolamento social, identificou que aqueles com menor renda foram mais expostos aos impactos financeiros da pandemia e eram mais vulneráveis a desenvolver problemas de saúde física e psicológica associados à reclusão necessária ao período (Bezerra et al., 2020).

Além do impacto econômico, o isolamento social implicou em menor suporte emocional às gestantes, frente a ausência da presença física de amigos e familiares (Almeida, et al., 2020), e maior sentimento de solidão, uma vez que retirou a mulher de sua rede de apoio (Silva et al., 2021). Estudos nacionais indicam que a pandemia da COVID-19 implicou negativamente na saúde mental de gestantes, considerando que o estresse e os conflitos emocionais, naturais do período gestacional, foram agravados pelas incertezas e o medo em relação à infecção pela doença (Silva et al., 2021; Botteman et

al., 2022). Ressalta-se que a transmissão vertical parece ocorrer em uma minoria dos casos, durante infecção materna no terceiro trimestre de gestação (Kotlyar et al., 20220), que a pandemia não impactou no tempo de internação hospitalar ou mortalidade de recém-nascidos de mães positivas para COVID19 (Voudsen et al., 2021), e que, até o momento, não há registro do aumento da incidência de anomalias congênitas devido a doença (RCOG, 2022). No entanto, muitas mulheres desconhecem essas informações, considerando que são baseadas em pesquisas recentes. Assim, a falta de resposta para questionamentos que envolvem as implicações da doença na gestação, somado ao medo da contaminação nos serviços de saúde, durante pré-natal, parto e pós-parto, são fatores que colaboram para ansiedade das gestantes. Neste cenário, o estresse pré-natal constitui um importante fator de risco para depressão pós-parto e transtornos perinatais em geral, e para essa população em risco, as consequências da pandemia na sua saúde mental podem ser ainda maiores (Aba et al., 2020).

Diante disso, os profissionais envolvidos no pré-natal das gestantes devem estar atentos ao impacto da pandemia na saúde mental dessas mulheres, sendo a escuta qualificada uma ação essencial para reconhecer estas situações. Ainda, o enfermeiro desempenha importante papel neste momento, uma vez que durante o pré-natal, além dos cuidados já preconizados, devem ser incluídas orientações sobre a COVID-19, desmistificando ideias preconcebidas e auxiliando na construção de práticas preventivas (Estrela et al., 2020). Sabe-se que o MS determinou a manutenção das consultas de pré-natal durante a pandemia, no entanto, observou-se neste período, uma redução na disponibilidade de consultas médicas, o que pode ser explicado pela realocação de profissionais, para combater a doença, e pelo adoecimento dos profissionais (Chisini et al., 2021). No presente estudo, uma gestante informou a dificuldade em conseguir consulta médica especializada, mas no que tange ao pré-natal, as consultas foram realizadas rotineiramente.

Limitações do estudo

Considerando o cenário pandêmico, as entrevistas foram realizadas por telefone, o que pode ter dificultado a interpretação de algumas respostas a partir de comunicação não verbal, e que poderiam ter guiado a entrevistadora para outras questões relacionadas à temática. Ainda, os resultados são de um período anterior à vacinação, e este tema poderia ter sido explorado e colaborado para melhor entendimento das práticas de cuidado. Destaca-se também a escassez de estudos nacionais e internacionais que busquem analisar o conhecimento e práticas de cuidados de gestantes, a maioria das pesquisas abordam questões epidemiológicas e aspectos clínicos da COVID-19 na gravidez e puerpério.

Contribuições para a área da enfermagem

Os resultados da presente pesquisa contribuem para a oferta de cuidados pré-natais direcionados para necessidades das gestantes, uma vez que oferece subsídio para que os profissionais da saúde consigam melhor compreender os conhecimentos e percepções dessas mulheres frente à pandemia do novo coronavírus e como isto influencia em suas práticas de cuidado. Ainda, o impacto da pandemia na saúde das pessoas, sendo esta uma dimensão física, social ou econômica, ainda está sendo observado, e nesta perspectiva, os achados do estudo contribuem para um melhor atendimento destas mulheres.

5. Considerações Finais

O presente estudo evidenciou que as gestantes conhecem as formas de transmissão da COVID-19 e conhecem as principais práticas de cuidado em relação à prevenção da doença. No entanto, o isolamento e distanciamento social foram práticas, que apesar de reconhecidas como necessárias, tiveram menor adesão pelas gestantes pois estas residiam com familiares que realizavam atividades laborais informais para sustento da família. Assim, o impacto financeiro da pandemia na vida destas mulheres, influenciou de forma negativa suas práticas de cuidado. Ainda, as questões relacionadas à saúde mental

das gestantes foram bastante destacadas pelas participantes, evidenciando um ponto necessário a ser discutido pelos profissionais de saúde e gestores envolvidos nos cuidados dessas mulheres.

A preocupação com o bem-estar fetal e do recém-nascido foram achados importantes do presente estudo, no entanto as implicações da doença nesse contexto ainda são pouco divulgadas, sendo necessário estudos que avaliem as informações e orientações ofertadas no pré-natal. Nesta direção, os resultados encontrados colaboram para a identificação de lacunas do cuidado às gestantes durante a pandemia, colaborando assim para a construção e implementação de ações de saúde e práticas assistenciais que atendam às necessidades desta população. Ainda, evidenciam a importância da continuidade das consultas de pré-natal e o planejamento adequado de cuidados de promoção da saúde e prevenção de doenças.

Nesta direção sugerem-se pesquisas para construção de intervenções educativas para gestantes, sobre as práticas de cuidado frente a COVID-19, ou à outros cenários sanitários, com o objetivo de ampliar o conhecimento sobre o processo de saúde e doença, assim como melhorar a qualidade de vida desta população. Ainda, estudos nacionais poderiam ser desenvolvidos em outros contextos sociais e incluir as puérperas na amostra, para corroborar ou complementar os achados da presente investigação. A maior compreensão das implicações do conhecimento nas práticas de cuidado destas mulheres, nos diferentes contextos brasileiros, ofertará maiores subsídios para a construção de intervenções educativas eficientes.

Agradecimentos

À Residência Multiprofissional em Saúde do GHC, da qual esta pesquisa foi fruto do trabalho de conclusão de curso. Também às mulheres que participaram deste estudo, compartilhando suas vivências e experiências de forma generosa, mesmo frente ao cenário pandêmico.

Referências

- Aba, A. Y., Dulger, O., Sik, A. B., & Ozolkay, O. (2020). Levels and Predictors of Anxiety and Depression in Turkish Pregnant Woman During the Covid-19 Pandemic. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 44(2):100-108. <https://doi.org/10.1177/0020764020927051>
- Almeida, M. O., Portugal, M. T., & Assis, F. C. J. T. (2020). Pregnant women and COVID-19: isolation as a physical and psychic impact factor. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 20(2):599-602. <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200015>
- Amorim, M. M. R., Takemoto, M. L. S., & Fonseca, E. B. (2020). Maternal deaths with coronavirus disease 2019: a different outcome from low to middle resource countries? *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 223(2): 298–299. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.04.023>.
- Baldow, C. C., Torres, V. L., Bueno, C. M., Almeida, N., Nakaoka, Y. V., & Silva, E. (2021). Infecção pelo SARSCoV-2 na gestação: revisão de literatura. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 25:e7249. <https://doi.org/10.25248/ reac.e7249.2021>.
- Bezerra, V. C. A., Silva, M. E. C., Soares, G. R. F., & Silva, M. A. J. (2020). Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Ciências e Saúde Coletiva*, 25(Supl.1): 2411-2421. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>.
- Botteman, H., Vahdat, B., Jouault, C., Tibi, R., & Joly, L. (2022). Tornando-se mãe durante a pandemia COVID-19: Como proteger a saúde mental materna contra fatores de estresse. *Psiquiatria Frontal*, 12:764207.
- Brasil (2013). *Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012*. Diário Oficial da União. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Brasil (2020). *Nota Técnica nº 12: Infecção covid-19 e os riscos às mulheres no ciclo gravídico-puerperal*. <https://central3.to.gov.br/arquivo/505116/%20%20Bras%C3%ADlia,%202020%20A>
- Brasil (2021). *Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de Covid-19*. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_assistencia_gestante_puerpera_covid-19_2ed.pdf
- Cardenas, J., & Montana, J. (2020). Efecto del COVID-19 sobre las ocupaciones de trabajadores en Colombia. *Alianza EFI: Economía Formal e Inclusiva*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.31376.15361>
- Chisini, A. L., Castilhos, D. E., Costa, S. F., & D'Avila, P. O. (2021). Impacto da pandemia COVID-19 no Pré Natal, Diabetes e consulta médica no Sistema Único de Saúde Brasileiro. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2021;24:e210013. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210013>.
- Estrela, M. F., Silva, A. K. K., Cruz, A. M., & Gomes, P. N. (2020). Gestantes no contexto da pandemia da Covid19: reflexões e desafios. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30(2):e300215. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300215>.
- Fiocruz (2021). Boletim epidemiológico 21. *Fiocruz: Observatório Covid-19*. file:///C:/Users/usuario/Downloads/boletim_epi_21.pdf

- Fiocruz (2022). *Nota técnica sobre períodos de isolamento e quarentena recomendados pela rede de trabalhadores e COVID-19*. <https://arca.fiocruz.br/handle/icict/52558>.
- Guroi-Urganci, I., Waite, L., Webster, K., Jardine, J., Carroll, F., Dunn, G., Frémeaux, A., Harris, T., Hawdon, J., Muller, P., Meulen, D. V. J., & Khalil, A. (2022). Obstetric interventions and pregnancy outcomes during the COVID-19 pandemic in England: A nationwide cohort study. *PLoS Medicine*, 19(1): e1003884. Consultado em 15 ago. 2022. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003884>.
- Healy, C. M. (2021). COVID-19 in Pregnant Women and Their Newborn Infants. *JAMA Pediatrics*, 175(8):781-783. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.1046>
- Johns Hopkins Whiting School of Engineering (2022). *Coronavírus COVID19 Global Cases*. <https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>.
- Juan, J., Gil, M. M., Rong, Z., Zhang, Y., Yang, H., & Poon, L. C. (2020). Effect of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on maternal, perinatal and neonatal outcome: systematic review. *Ultrasound Obstetrics Gynecology*, 56(1):15-27. <https://doi.org/10.1002/uog.22088>
- Kotlyar, M. A., Grechukhina, O., Chen, A., Popkhadze, S., Grimshaw, A., Tal, O., Taylor, S. H., & Tal, R. (2020). Vertical transmission of coronavirus disease 2019: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 224(1):35-53. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.07.049>
- Lancet (2020). COVID-19 in Brazil: so what?. *The Lancet*, 395(10235):1461-1461. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31095-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31095-3).
- Menezes, O. M., Andreucci, B. C., Pereira, N. M., Knobel, R., Magalhães, G. C., & Takemoto, S. L. M. (2020). Testagem universal de COVID-19 na população obstétrica: impactos para a saúde pública. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(8). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00164820>.
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. Hucitec.
- Minayo, M. C. S. (2017). Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 5(7):1-12. <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>
- Mullins, E., Evans, D., Viner, R. M., O'Brien, P., & Morris, E. (2020). Coronavirus in pregnancy and delivery: rapid review. *Ultrasound Obstetrics Gynecology*, 55(5):586-592. <https://doi.org/10.1002/uog.22014>.
- Natividade, S. M., Bernardes, K., Pereira, M., Miranda, S. S., Bertoldo, J., Teixeira, G. M., Livramento, L. H., & Aragão, E. (2020). Distanciamento social e condições de vida na pandemia COVID-19 em Salvador Bahia, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 25(9):3385-92. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.22142020>
- O'Brien, B. C., Harris, I. B., Beckman, T. J., Reed, D. A., & Cook, D. A. (2021). Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Academic Medicine*, 89(9): 1245-51. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000388>.
- Oliveira, G. L., & Ribeiro, A. P. (2021). Relações de trabalho e a saúde do trabalhador durante e após a pandemia de COVID-19. *Cadernos de Saúde Pública*, 37:e00018321. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00018321>.
- Orellana, J. D. Y., Cunha, G. M., Marrero, L., Leite, I. C., Domingues, C. M. A. S., Horta, B. L., et al. (2022). Mudanças no padrão de internações e óbitos por COVID-19 após substancial vacinação de idosos em Manaus, Amazonas, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 38(5):PT192321. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311XPT192321>
- Rajewska, L., Mikołajek-Bedner, W., Lebdowicz-Knul, J., Sokołowska, M., Kwiatkowski, S., & Torbé, A. (2020). COVID-19 and pregnancy – where are we now? A review. *Journal of Perinatal Medicine*, 48(5):42834. <https://doi.org/10.1515/jpm-2020-0132>.
- Rocha, G. K., Amaral, C. L., Barros, V. C., Conceição, G. P., Silva, V. M. B., & Sugai, A. Y. (2021). Avaliação do conhecimento da população do estado do Rio de Janeiro sobre a pandemia de Covid-19. *Revista Vértices*, 23(2):538-59. <https://doi.org/10.19180/1809-2667.v23n22021p538-559>.
- Royal College of Obstetricians and Gynecologists (2022). *Coronavirus (COVID-19) infection and pregnancy*. Information for healthcare professionals Version 15. <https://rcog.org.uk/media/xsubnsma/2022-03-07-coronaviruscovid-19-infection-in-pregnancy-v15.pdf>.
- Silva, M. L. A., Oliveira, S. A., Ruas, S. J. B., Barbosa, P. L. P. L., Landim, A. P. E. M., Bruno, R. R., Freitas, F. S. S., Santos, M. T., Fernandes, P. T., & Roza, N. B. C. T. (2021). Os impactos no pré-natal e na saúde mental de gestantes durante a pandemia de COVID-19: uma revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 34:e8633. <https://doi.org/10.25248/react.e8633.2021>.
- Simonetti, B. A., Acrani, O. G., & Amaral, P. C. (2021). O que a população sabe sobre SARS-CoV-2/COVID19: prevalência e fatores associados. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(1):255271. <https://doi.org/10.34117/bjhrv4n1-022>.
- Schwartz, D. A. (2020). An Analysis of 38 Pregnant Women With COVID-19, Their Newborn Infants, and Maternal-Fetal Transmission of SARS-CoV-2: maternal coronavirus infections and pregnancy outcomes. *Archives of Pathology & Laboratory Medicine*, 144(7):799-805. <https://doi.org/10.5858/arpa.2020-0901-SA>
- Takemoto, S. L. M., Menezes, O. M., Andreucci, B. C., Pereira, N. M., Amorim, R. M. M., Katz, L., & Knobel, R. (2020). The tragedy of COVID-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting. *International Journal of Gynaecologist Obstetric*, 151(1):154-156. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13300>.
- Villar, J., Ariff, S., Gunier, B. R., Thiruvengadam, R., Rauch, S., Kholin, A., Roggero, P., Prefumo, F., Vale, S. M., Cardona-Perez, A. J., Maiz, N., Cetin, I., Deruelle, P., Easter, R. S., Sichitiu, J., Conti, S. P. C., Ernawati, E., Mhatre, M., Teji, S. J., Liu, B., Capelli, C., Oberto, M., Salazar, L., Gravett, G. M., Cavoretto, I. P., Nachinab, B. V., Galadanci, H., Oros, D., Ayede, I. A., Sentilhes, L., Bako, B., Savorani, M., Cena, H., García-May, K. P., Etuk, S., Casale, R., Abd-Elsalam, S., Ikenoue, S., Aminu, B. M., Vecchiarelli, C., Duro, A. D., Usman, A. M., John-Akinola, Y., Nieto, R., Ferrazi, E., Bhutta, A. Z., Langer, A., Kennedy, H. S., & Papageorghiou, T. A. (2021). Maternal and Neonatal Morbidity and Mortality among Pregnant Women with and without covid-19 Infection: The INTER covid Multinational Cohort Study. *JAMA Pediatrics*, 175(8): 817-826. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.1050>

Voudsen, N., Bunch, K., Morris, E., Simpson, N., Gale, C., O'Brien, P., Quigley, M., Brocklehurst, P., Kurinczuk, J. J., & Knight, M. (2021). The incidence, characteristics and outcomes of pregnant women hospitalized with symptomatic and asymptomatic SARS-CoV-2 infection in the UK from March to September 2020: A national cohort study using the UK Obstetric Surveillance System (UKOSS). *PLoS One*, 16(5):e0251123. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251123>.

Zaigaham, M., & Andersson, O. (2020). Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: a systematic review of 108 pregnancies. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 99(7):823-829. <https://doi.org/10.1111/aogs.13867>.

Westgren, M., Pettersson, K., Hagberg, H., & Acharya, G. (2020). Severe maternal morbidity and mortality associated with COVID-19: the risk should not be downplayed. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 99(7):815-16. <https://doi.org/10.1111/aogs.13900>.

WHO. World Health Organization (2021). *Coronavirus disease (COVID-19)*. <https://who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>.