

Sentimentos de mulheres que gestaram durante a pandemia da Covid-19

Feelings of women who gave birth during the Covid-19 pandemic

Sentimientos de mujeres que gestaron durante la pandemia de Covid-19

Alana Vitória Escritori Cargnin^I; Camila Moraes Garollo Piran^I; Beatriz Sousa da Fonseca^I;
Mariana Martire Mori^I; Leslie Rebeca Villarroel Yáñez^{II}; Marcela Demitto Furtado^I

^IUniversidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil; ^{II}Universidade de Antofagasta. Antofagasta, Chile

RESUMO

Objetivo: desvelar os sentimentos de mulheres que gestaram durante a pandemia de Covid-19. **Método:** estudo qualitativo descritivo e exploratório, realizado com 16 mulheres que gestaram durante a pandemia da Covid-19 no município de Maringá, Paraná, Brasil. As entrevistas semiestruturadas ocorreram entre junho e outubro de 2023. Os dados foram transcritos na íntegra e submetidos à análise de conteúdo, utilizando-se como adjuvante o *software* IRaMuTeQ®. **Resultados:** a partir das classes obtidas, “A frustração de gestar durante a pandemia da Covid-19”, “O medo inacabável do vírus SARS-CoV-2 diante do gestar” e “Insegurança oriunda das dificuldades de acesso ao serviço de saúde”, evidenciou-se sentimentos relacionados ao isolamento social e derivados das mudanças nos serviços de saúde. **Considerações finais:** emergiram sentimentos como frustração, medo e insegurança, especialmente devido à escassez de informações no início da pandemia.

Descritores: COVID-19; SARS-CoV-2; Gravidez; Cuidado Pré-Natal; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to reveal the feelings of women who became pregnant during the Covid-19 pandemic. **Method:** this is a descriptive and exploratory qualitative study conducted with 16 women who became pregnant during the Covid-19 pandemic in the city of Maringá, Paraná, Brazil. Semi-structured interviews took place between June and October 2023. The data were transcribed in full and submitted to content analysis using the IRaMuTeQ® software as an adjunct. **Results:** the obtained classes included: “The frustration of being pregnant during the Covid-19 pandemic”; “The never-ending fear of the SARS-CoV-2 virus in the face of pregnancy”; and “Insecurity arising from difficulties in accessing health services”, from which feelings related to social isolation and derived from changes in health services were evidenced. **Final considerations:** feelings such as frustration, fear and insecurity emerged, especially due to the lack of information at the beginning of the pandemic.

Descriptors: COVID-19; SARS-CoV-2; Pregnancy; Prenatal Care; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: revelar los sentimientos de mujeres que gestaron durante la pandemia de Covid-19. **Método:** Estudio cualitativo descriptivo y exploratorio, realizado con 16 mujeres que gestaron durante la pandemia de Covid-19 en el municipio de Maringá, Paraná, Brasil. Las entrevistas semiestructuradas se llevaron a cabo entre junio y octubre de 2023. Los datos fueron transcritos íntegramente y sometidos a análisis de contenido, utilizando como apoyo el *software* IRaMuTeQ®. **Resultados:** A partir de las clases obtenidas: “La frustración de gestar durante la pandemia de Covid-19”, “El miedo interminable al virus SARS-CoV-2 ante la gestación” e “Inseguridad derivada de las dificultades de acceso al servicio de salud”, se evidenciaron sentimientos relacionados con el aislamiento social y derivados de los cambios en los servicios de salud. **Consideraciones finales:** Surgieron sentimientos como frustración, miedo e inseguridad, especialmente debido a la escasez de información al inicio de la pandemia.

Descriptores: COVID-19; SARS-CoV-2; Embarazo; Atención Prenatal; Atención de Enfermería.

INTRODUÇÃO

A pandemia causada pelo coronavírus Tipo 2 (SARS-CoV-2), agente causador da Covid-19, alterou a rotina de muitas pessoas em todo o mundo¹. A partir de então, foram necessárias medidas de proteção contra a doença, incluindo o distanciamento e o isolamento social. Essas medidas impactaram especialmente a rotina de gestantes, uma vez que os serviços de saúde precisaram se adequar à situação pandêmica e as gestantes, por fazerem parte do grupo de risco, tiveram as consultas de acompanhamento pré-natal reorganizadas².

O Ministério da Saúde recomendou que as consultas pré-natais e exames poderiam ser espaçados, incluindo o uso de teleconsultas, caso o profissional médico considerasse seguro. Além disso, aglomerações em salas de espera deveriam ser evitadas, orientando-se a ausência de acompanhantes nos atendimentos. Gestantes que apresentassem sintomas gripais e/ou febre no momento da triagem eram encaminhadas à área de atendimento separada e reservada no estabelecimento de saúde para atendimento de Covid-19³.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES), Código de financiamento 001.

Autora correspondente: Alana Vitória Escritori Cargnin. E-mail: alanaescritori@gmail.com

Editora Chefe: Cristiane Helena Gallasch; Editora Associada: Juliana Amaral Prata

Tais recomendações foram estabelecidas devido à gravidade da doença no período gravídico-puerperal, sendo que, em 2020, a letalidade de gestantes internadas foi de 5,5% e a de puérperas de 12,9%. Entretanto, em 2021, a letalidade passou a 11,5% em gestantes internadas e 22,3% em puérperas, demonstrando a vulnerabilidade deste grupo à contaminação³.

Corroborando com estes dados, uma pesquisa evidenciou que grávidas, quando infectadas pelo coronavírus, têm cerca de doze vezes mais chances de hospitalização e duas vezes mais chances para necessidade de ventilação mecânica⁴. Há maiores riscos de complicações e óbitos maternos, sobretudo, no último trimestre da gestação e no puerpério, tornando o isolamento social a melhor forma de prevenção. Contudo, a partir disso, várias emoções podem aflorar na vida da mulher grávida, influenciando o seu modo de autocuidado e de vivência da gestação⁵.

Destaca-se que a atenção pré-natal abrange ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, bem como diagnóstico oportuno e tratamento adequado de problemas que possam surgir nesse período. A educação em saúde no pré-natal é uma estratégia fundamental para a qualificação das consultas⁶. Neste sentido, atividades como os grupos de discussão ou rodas de conversa, treinamentos, exercícios de preparação para o parto podem possibilitar o estreitamento de vínculo entre o profissional de saúde e a gestante, facilitando a troca de saberes⁷.

Com o início da pandemia, percebeu-se que as pessoas que antes buscavam livremente o atendimento passaram a não procurar mais⁸. O isolamento social gerou angústia, medo e ansiedade, sentimentos esses muito comuns entre mulheres que geraram um bebê durante um período mundialmente delicado e catastrófico. O distanciamento de familiares e profissionais de saúde pode ter reduzido o suporte emocional e ampliado as dificuldades enfrentadas nesse período⁹.

Dessa forma, compreender as emoções vivenciadas por mulheres que gestaram durante a pandemia tornou-se essencial para refletir sobre as repercussões desse período e subsidiar estratégias de acolhimento e cuidado adequadas nesta e em futuras situações de crises epidemiológicas.

Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo desvelar os sentimentos de mulheres que gestaram durante a pandemia de Covid-19.

MÉTODO

Estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa realizado com mulheres que gestaram durante a pandemia da Covid-19. A lista de verificação *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) foi utilizada para planejar e relatar este estudo, visando garantir a qualidade e transparência da sua realização¹⁰.

Os dados foram coletados em Maringá, município localizado na região noroeste do Paraná, com população estimada de 409.657 habitantes em um território de 487,012km²¹¹. Maringá possuía, no momento de realização do estudo, 34 Unidades Básicas de Saúde (UBS). Inicialmente foi realizado um sorteio aleatório simples entre todas as UBS, selecionando-se dez UBS, a fim de garantir a ocasionalidade na seleção amostral. A partir de então, as gestantes foram contatadas para participação na pesquisa.

Participaram do estudo mulheres que gestaram no período de março de 2020 a junho de 2021. Este período foi considerado apropriado devido ao início da pandemia no Brasil¹² e ao afrouxamento das medidas restritivas contra a Covid-19 no Brasil. Foram incluídas mulheres que iniciaram o pré-natal na rede pública, independentemente do local de residência, desde que as mesmas estivessem cadastradas e em acompanhamento nas UBS selecionadas. Foram excluídas mulheres com idade inferior a 18 anos, visto que a vivência da gestação na adolescência pode apresentar particularidades que diferem das mulheres adultas trazendo variáveis que poderiam comprometer a homogeneidade da amostra, e aquelas com algum déficit neurológico que impossibilitasse a compressão das perguntas da entrevista.

O contato com as participantes ocorreu mediante a disponibilização dos dados pelos serviços de saúde, e pelo contato direto com as mulheres que tinham consultas agendadas e se encaixavam no período de pesquisa. Mediante o aceite, foram agendados o dia e o horário para realização das entrevistas semiestruturadas entre os meses de junho e outubro de 2023, conforme a disponibilidade da participante, conduzidas pela enfermeira pesquisadora nas residências ou em espaços cedidos pelas Unidades de Saúde.

Antes de iniciar cada entrevista, efetuou-se a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), por meio do qual foi solicitada a permissão para audiogravar as entrevistas. Para conduzir as entrevistas, utilizou-se a questão norteadora: "Como você se sentiu ao gestar durante a pandemia da Covid-19?". Somadas a esta, houve questões de apoio previamente delimitadas pela pesquisadora a fim de atingir o objetivo do estudo. Também foi aplicado um questionário sociodemográfico, com itens relacionados a idade, raça/cor, quantidade de filhos, escolaridade e renda, para caracterização das participantes.

Todas as entrevistas foram audiogravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra em um editor de texto. Após a transcrição, os textos foram revisados e comparados com os áudios para garantir a acurácia dos dados. A duração média das entrevistas foi de 22 minutos. Não houve validação das transcrições pelas participantes.

Após saturação teórica, ou seja, diante da similaridade dos significados durante as entrevistas e não havendo mais novas informações, a coleta de dados foi interrompida e o número de participantes estabelecido¹³. Os dados foram codificados com o auxílio do *software* IRaMuTeQ®, para categorização lexical e a elaboração de um dendrograma de palavras a partir das entrevistas.

A Classificação Hierárquica Descendente (CHD), estruturada pelo *software* IRaMuTeQ®, permitiu a organização dos segmentos de textos, em até três linhas, em função dos vocabulários associados, com base na frequência e co-ocorrência das palavras lematizadas. A partir dessa análise, foi gerado um dendrograma, representação gráfica que demonstra a formação das classes e as relações semânticas entre elas. Para a criação de um dicionário de palavras, o *software* aplica o teste qui-quadrado (X^2), que indica a força associativa entre as palavras e suas respectivas classes. Valores acima de X^2 acima de 3,84 ($p < 0,0001$) indicam associações estatisticamente significativas¹⁶.

Posteriormente, os resultados foram analisados segundo a análise de conteúdo temática. A primeira fase da análise consistiu no reconhecimento de todo o material seguido pela sistematização e codificação dos dados. No segundo momento, foi feita a agregação dos dados brutos em unidades homogêneas que facilitam a descrição e caracterização do conteúdo, organizando-os, então, em unidades de sentido. A terceira e última etapa é caracterizada pela inferência sobre dados previamente presentes na literatura a respeito da temática, associada aos resultados encontrados¹⁴. Três pesquisadoras estiveram envolvidas no processo e realizaram a análise de forma independente, não havendo conflitos na compreensão dos resultados. O *corpus* de análise foi constituído após a transcrição literal, adaptação linguística, e estruturação padronizada dos textos, garantindo assim a confiabilidade dos dados^{14,15}.

O estudo foi desenvolvido em consonância com as diretrizes disciplinadas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente. Com o objetivo de garantir o anonimato das participantes, os relatos transcritos foram identificados pela letra P, de participante seguida da codificação alfanumérica dos dados de acordo com a ordem das entrevistas (por exemplo: P1).

RESULTADOS

Participaram do estudo 16 mulheres com idades que variaram de 20 a 47 anos, todas residentes no município de Maringá, Paraná, Brasil. A maioria era da raça/cor branca (56,3%) e casada (68,8%). Em relação à escolaridade, 25% tinham Ensino Médio Completo. A renda das participantes variou entre um e cinco salários-mínimos e a maioria ganhava entre um e dois salários (56,3%). Quanto ao número de filhos, a maioria das entrevistadas era multipara ($n=10$), enquanto seis tiveram sua primeira experiência de gestação durante a pandemia da Covid-19.

A partir do total de falas das participantes, executou-se a segmentação dos textos, resultando em 482 segmentos. Desses, 391 foram classificados, representando um aproveitamento de 81,12% do material textual original. A análise considerou 1.197 formas ativas, das quais 412 apresentaram frequência igual ou superior a três. Após o processamento, o dendrograma, além de apresentar as classes e suas respectivas cores, indica as conexões entre elas, destacando os agrupamentos temáticos formados. A leitura das conexões foi realizada da esquerda para a direita, com base na semelhança semântica.

O dendrograma alternativo foi construído com base na estrutura gerada automaticamente pelo IRaMuTeQ®, sendo posteriormente reorganizado manualmente pelos autores, com os elementos de cada classe dispostos em ordem decrescente de valores qui-quadrado (X^2), com o objetivo de destacar os termos mais representativos de cada grupo temático e facilitar a interpretação das conexões semânticas entre os conteúdos analisados (Figura 1).

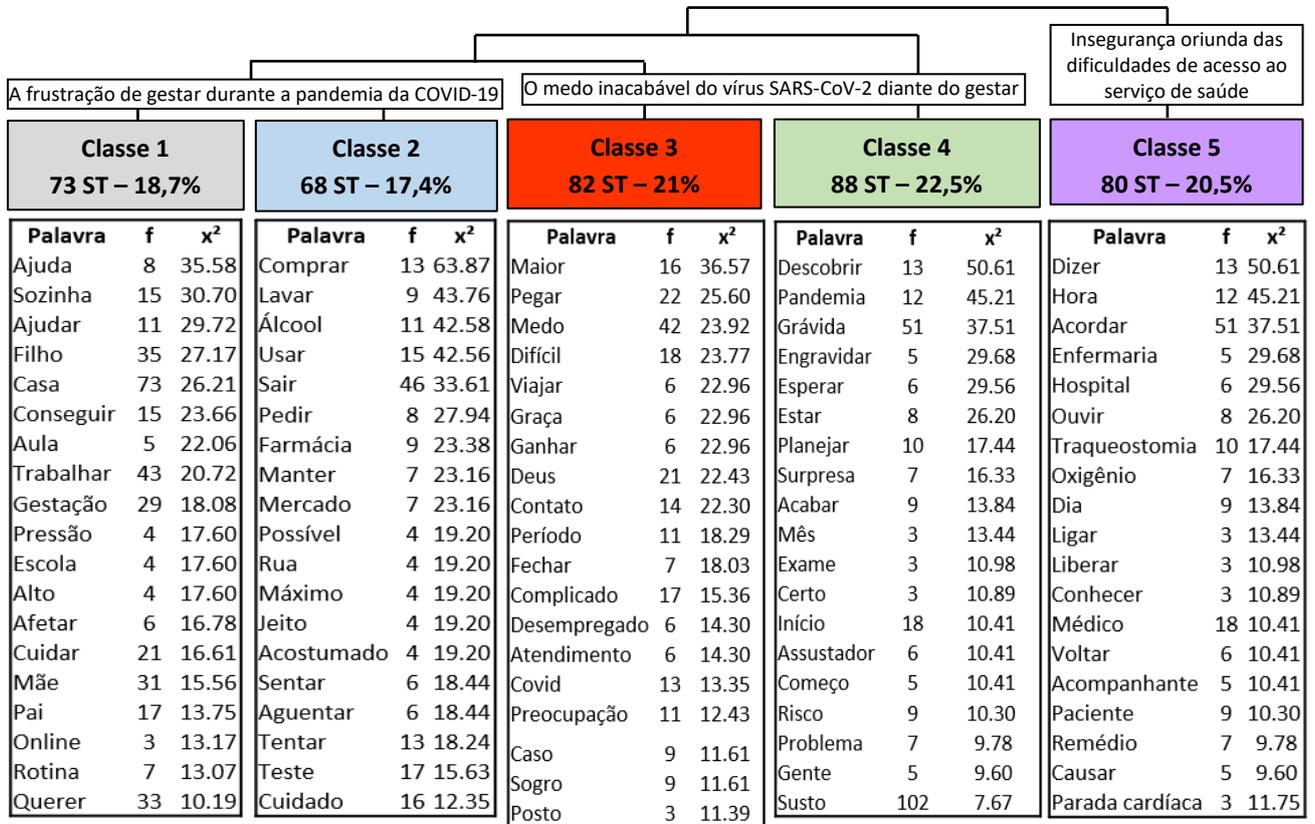


Figura 1: Dendrograma alternativo de classificação hierárquica com partições e conteúdo do corpus. Maringá, PR, Brasil, 2023.

O dendrograma de palavras permitiu visualizar a frequência e a conexão entre os termos utilizados para expressar as experiências vivenciadas durante a pandemia. A estrutura do dendrograma organiza as palavras por proximidade semântica, agrupando-as conforme os temas emergentes das falas. As ramificações indicam como os termos se relacionam entre si, possibilitando a interpretação dos sentimentos e preocupações das gestantes.

As classes foram agrupadas com base na proximidade dos significados e na recorrência das palavras. As classes 1 e 2 reúnem termos como *casa*, *sozinha*, *cuidado* e *álcool*, evidenciando os desafios e precauções adotadas pelas gestantes para evitar a infecção pelo vírus. Enquanto as classes 3 e 4 apresentam palavras como *descobrir*, *grávida*, *susto* e *medo*, que refletem os sentimentos iniciais ao saber da gestação em um período de incertezas. Já a classe 5 mantida de forma independente, traz palavras como *acordar*, *hospital*, *remédio* e *médico*, indicando as dificuldades enfrentadas no acesso aos serviços de saúde.

Dessa forma, a organização das classes, agrupadas com base na proximidade dos significados e na recorrência de palavras, permite compreender os sentimentos das gestantes durante a pandemia, evidenciando emoções ambivalentes. Embora a gestação seja um período de alegria e realização, as restrições impostas e os riscos à saúde trouxeram angústia, medo e insegurança. A análise do dendrograma possibilitou uma leitura aprofundada dessas percepções, auxiliando na construção das categorias que representam os sentimentos diante das experiências vivenciadas nesse contexto.

A partir da análise de conteúdo, e do dendrograma foi possível construir três categorias. As Classes 1 e 2 compuseram a Categoria 1: “A frustração de gestar durante a pandemia da Covid-19”, a qual representa os sentimentos da mulher por ter engravidado durante a pandemia. As Classes 3 e 4, a Categoria 2: “O medo inacabável do vírus SARS-CoV-2 diante do gestar”, evidenciando os sentimentos em relação ao isolamento social e à falta de proximidade com a família e amigos. Por fim, a Classe 5 deu origem à Categoria 3: “Insegurança oriunda das dificuldades de acesso ao serviço de saúde”, destacando os sentimentos oriundos das mudanças ocorridas nos serviços de saúde.

Categoria 1: A frustração de gestar durante a pandemia da Covid-19

A gravidez é um momento esperado por muitas mulheres, mas, para aquelas que engravidaram durante a pandemia da Covid-19, esse período trouxe os sentimentos de frustração, culpa e preocupação. O medo do desconhecido, as incertezas sobre a própria saúde e a do bebê, além das dificuldades para vivenciar plenamente a gestação, marcaram a experiência dessas mães. Algumas expressaram arrependimento por terem engravidado nesse contexto, enquanto outras lamentaram não terem conseguido aproveitar esse momento tão especial devido às circunstâncias adversas.

Se a gente soubesse o nível que seria essa pandemia, eu acho que eu teria optado por esperar para engravidar, foi uma loucura. (P12)

Estava morrendo muita gente, então a gente ficou bem preocupado, porque, além de eu ter engravidado, eu ainda tinha outra bebê pequena, foi um período bem complicado. (P9)

Não foi bom, pela pandemia, e por motivos pessoais também. Eu gostaria muito que eu tivesse aproveitado mais a gravidez, mas não foi muito bom. (P11)

Eu fiquei chateada, frustrada comigo. Como deixo um neném nascer no meio daquilo? (P7)

A gestação é um momento único na vida de cada mulher, marcado por muitos sentimentos e mudanças, além de demandas de saúde, que requerem suporte e cuidados adequados pelo serviço, bem como dos profissionais de saúde. Com o advento da pandemia, as gestantes ficaram cercadas de dúvidas e dificuldades impostas ao atendimento. Assim, sentimentos ambivalentes vieram à tona, como surpresa, alegria, tristeza e preocupação, de acordo com a realidade e o momento de vida de cada mãe.

Não foi planejado para ser naquele momento, então foi tudo uma surpresa [...] não fiquei muito feliz não. (P1)

Na hora que eu descobri, eu entrei em choque mesmo, eu sofri bastante nessa gravidez [...] eu fiquei bem triste, até o primeiro mês eu meio que fiquei assim, sabe, pensando, não é nem assim você rejeitou a gravidez, não, eu só fiquei meu Deus, o que que a gente vai fazer agora, passando por tudo isso? (P3)

Sem saber quanto tempo a pandemia ia demorar para acabar, se ela ia demorar mais 5 anos, 10 anos, então eu também tinha o meu tempo, minha idade batendo na porta, então eu falei não, não vou esperar. Então, quando eu soube que eu estava grávida mesmo com a pandemia, não foi uma surpresa, foi consciente. (P15)

Eu achava que nunca mais ia engravidar, então, foi uma surpresa boa. Eu falei assim não foi planejado por mim, mas foi planejado por Deus, porque Ele sabia que eu precisava dele. (P5)

Eu tive muito medo, eu tinha 18 anos, quando eu engravidei dela. Então, de início veio pensamentos de ter um aborto. (P6)

Quando eu descobri foi bem chocante para mim, porque eu não queria naquele momento uma gestação. (P8)

Com a finalidade de impedir o contágio, foram restringidas a circulação e as aglomerações, assim, as gestantes ficaram restritas em suas casas e foram impedidas de executar atividades cotidianas em sociedade. Consequentemente, houve uma repercussão psicológica diante dessa nova realidade na vida dessas mulheres.

Eu me senti sozinha, não tinha muito com quem conversar, nem o que fazer, eu não podia sair. Não consegui aproveitar a minha gravidez, fazer fotos, exibir a minha barriga, era sempre só dentro de casa, isso me deixava triste. (P14)

Foi uma gestação que eu tive que passar muito tempo dentro de casa e isso afetou muito o meu nível de ansiedade, e eu não podia tomar meus medicamentos. (P3)

Diante da falta de informações e das dificuldades de acesso impostas aos serviços considerados não urgentes, muitas mulheres estiveram permeadas de sentimentos de medo, insegurança e frustração.

Eu via no noticiário gestantes que perderam a vida, ou alguns bebês, mães que entraram em coma e tiveram que antecipar os partos, muitos nenéns nascendo prematuros por conta dessa doença. Isso me preocupava muito, foi me gerando um aumento de ansiedade com essa situação. Toda vez que eu ia no meu médico, o obstetra falava que tinha acabado de intubar uma gestante, que não queria me deixar preocupada, mas que era para tomar muito cuidado, porque a situação realmente estava saindo do controle. (P3)

Para mim foi muito difícil, porque era um período que a gente não sabia qual era a doença ao certo e estava morrendo muita gente. Então a gente ficou bem preocupada, porque, além de eu ter engravidado, eu ainda tinha outra bebê pequena, então foi um período bem complicado. (P9)

Eu descobri que estava grávida um pouco depois que iniciou a pandemia, então foi muito assustador, porque a gente não sabia nada. Muita gente começou a ser contaminada e a gente não tinha para onde ir, nem tinha muita informação sobre o que fazer, então a gente sentia muito medo. (P16)

Mesmo com todos os cuidados sanitários realizados em decorrência da pandemia, três mulheres relataram ter tido Covid-19 durante a gestação, o que acentuou ainda mais os sentimentos negativos, por preocupação com a própria vida e a do bebê.

Eu 'tava' de 35 semanas, e o teste deu positivo, [...] A saturação caiu, não sei se é 79 ou 82. Sei que caiu bastante [...] E, aí, cheguei na maternidade. Acordei 45 dias depois. Eu passei o olho, olhei para um lado, olhei para o outro, vi que tinha paciente homem em leito do meu lado, eu disse: mas eu não estou na maternidade [...] eu tinha tido uma parada cardíaca na hora da transferência da maternidade para o hospital, eu cheguei parada no primeiro dia de residência do médico [...] eu tive a parada cardíaca, duas bactérias hospitalares, 45 dias intubada, 4 meses e meio de traqueostomia, 95 % do pulmão afetado e 53 dias no hospital. (P10)

No sétimo mês eu peguei Covid, a gente ficou bem assustado, com medo de acontecer alguma coisa com o bebê, de eu ter sintomas mais graves, de qual remédio que eu poderia tomar, por estar grávida. (P8)

Eu estava com 37 semanas, fiquei internada na maternidade um pouco, para verificar os batimentos cardíacos do bebê por conta da Covid-19. (P6)

Os sentimentos vivenciados pelas mulheres denotam o quanto elas estavam vulneráveis, envoltas pelo medo de se contaminarem pelo vírus e prejudicarem a saúde dos bebês, bem como pela angústia gerada por estarem de certa forma mais distantes do serviço de saúde, e assim vivenciando “sozinhas” a gestação.

Categoria 2: O medo inacabável do vírus SARS-CoV-2 diante do gestar

A rápida disseminação da Covid-19, a ausência de imunidade prévia e a falta de vacinas nos primeiros meses da pandemia trouxeram grande insegurança à população, especialmente às gestantes. O medo do contágio e das possíveis consequências para a mãe e o bebê levou muitas mulheres a adotarem medidas extremas para evitar qualquer risco. A incerteza sobre a melhor terapêutica e a necessidade de distanciamento social fizeram com que rotinas fossem alteradas drasticamente, intensificando sentimentos de ansiedade e angústia. As falas a seguir evidenciam o impacto desse cenário na vida das gestantes.

A gente já não saía para comprar, a gente pedia, o mercado deixava as caixas lá fora, passava álcool na caixa para poder entregar para a pessoa. Eu ia lá e tirava tudinho, passava álcool, colocava para dentro. Acho que foi a época que eu mais trabalhei em casa, foi horrível, foi horrível, não vou mentir não! (P2)

Eu tinha medo de sair até na rua, então a gente ficou em choque, na verdade, porque assim, dentro de casa parece que a segurança estava aqui, mas na verdade o vírus estava em todo lugar. (P9)

Meu marido, ele era o único que saía para fora. Então, ele chegava do serviço, eu já fazia ele arrancar a roupa aqui fora e já colocava na máquina, e ele já ia direto para o banheiro. Ele não tinha contato com as crianças, ele tomava banho e depois que ele ia ver as crianças. E as roupas do serviço era todo dia lavadas, e não deixava entrar com nada para dentro de casa, com medo mesmo. E, quando ia fazer as compras, também ele fazia as compras, deixava tudo aqui fora e ia vir limpar e colocava para dentro, porque no começo assustou bastante a gente. (P7)

Por outro lado, a implementação das medidas de segurança após a disseminação extensiva da doença acabou limitando os benefícios para a saúde pública, e o acesso a lugares ou situações de convívio considerados importantes para essas mulheres.

Eu perdi minha avó e eu não podia ir. Era minha última avó paterna e ela faleceu com quase 100 anos e eu não podia ir. Porque iam vir parentes de longe. E o médico, com medo, falava: 'Não vá, porque daí você vê um, abraça, e você não sabe com quem eles tiveram contato.' Então eu não podia ir. (P5)

Eu senti muito medo, porque já era uma situação muito difícil e, aí, gestante ainda era mais complicado, porque precisava de atendimento médico e, ali, naquele momento, nem sempre tinha disponível. (P14)

De certa forma, a pandemia acabou com tudo, com o chá de bebê, tive um parto prematuro, mas a pandemia colaborou para tudo isso. (P15)

A sensação de perda por não vivenciar a gestação como desejavam contribuiu para o desenvolvimento de sentimentos negativos, repercutindo na dimensão psicológica dessas mulheres. Eventos de convivência familiar e de convívio social foram adiados, e não poderão ser resgatados em outro momento.

Categoria 3: Insegurança oriunda das dificuldades de acesso ao serviço de saúde

A pandemia trouxe desafios significativos para as gestantes no acompanhamento do pré-natal. A reorganização dos serviços de saúde, com o cancelamento ou adiamento de consultas e a redução de profissionais devido ao remanejamento para a assistência à Covid-19, impactou diretamente o cuidado materno. Além disso, o medo da exposição ao vírus levou muitas mulheres a evitarem procurar atendimento, aumentando a sensação de insegurança e incerteza em relação à saúde da mãe e do bebê. As falas a seguir evidenciam essas dificuldades vividas durante a gestação.

Aqui no posto não tinha médico, esse foi o nosso maior medo assim, de acontecer alguma coisa com o neném, porque a gente não tinha nada e também não tinha plano de saúde [...] sempre, quando eu ia, as consultas estavam marcadas, você ficava esperando, esperando e depois que eles iam falar que o médico não estava. Me passava na triagem para medir pressão, essas coisas, e me mandavam embora. (P7)

Precisava de atendimento médico e, ali, naquele momento, nem sempre tinha disponível. Eu sentia medo, ficava insegura, porque não sabia se tinha pessoas contaminadas com a doença e que poderiam passar para mim. (P14)

Eu fiz a ultrassom particular, você esperar pelo SUS demorava mais. E o acompanhamento pré-natal eu fiz no postinho mesmo. Tinha só uma doutora no atendimento, então ele foi reduzido. (P13)

Eu sentia medo não pelo atendimento, porque quem estava ali atendia a gente sempre bem, mas a gente tinha medo de vir e sair contaminado, e, se fosse contaminado, o que poderia acontecer com o bebê. (P16)

Outra medida tomada durante este período pandêmico foi a redução ou até mesmo a restrição, em alguns casos, da presença do acompanhante. Essa mudança gerou desconforto emocional nas gestantes, que sentem a necessidade de compartilhar este momento, seja por se sentirem mais seguras com a presença de um familiar ou pelo desejo de compartilhar este momento especial, que para muitas mulheres é considerado único.

Não podia levar muito acompanhante para fazer os ultrassons; às vezes minha família queria me acompanhar e não podia muito, eu tinha que escolher entre meu marido ou algum outro membro da família. Essas questões, para mim, eram bem ruins, no meu ponto de vista [...] (P8)

Eu cheguei na enfermaria e disse: Cadê meu acompanhante? O médico da enfermaria disse: 'Não, não tem acompanhante'. [...] eu comecei a chorar. Eu não sei ficar sozinha. (P10)

Os sentimentos de incerteza, dúvidas e medo gerados durante a pandemia nessas mulheres podem levar a consequências tanto físicas, como psicológicas, o que as predispõe a riscos para a saúde tanto delas mesmas quanto do conceito.

DISCUSSÃO

A gestação é um evento que exige adaptação ao novo e que promove diversas transformações no corpo, mudanças de humor, ganho de peso, mudanças nas relações familiares e nos modos de convívio social¹⁷. A adoção de medidas restritivas e novos hábitos de vida¹⁸, ainda que visem ao bem-estar materno e fetal, podem impactar na experiência da maternidade a partir da reprodução de uma vivência mais solitária da gestação, parto e puerpério¹⁹.

Esse contexto pode trazer repercussões especialmente durante a gestação, que é um período marcado por grande instabilidade emocional²⁰, oportunizando ainda mais o agravamento da adaptação materna ao ciclo gravídico puerperal²¹. Esse reflexo na saúde perinatal intensifica as aflições e inseguranças, potencializando os riscos do desenvolvimento de distúrbios psicológicos, como a depressão²². Assim, estratégias de enfrentamento e acolhimento, devem ser implementadas de forma contínua, com vistas não apenas à mitigação das repercussões psicológicas imediatas, mas também à promoção da saúde integral do binômio mãe-bebê, prevenindo consequências a longo prazo²³.

Durante o período perinatal, as mulheres frequentemente enfrentam angústias relacionadas às limitações de movimento, interação social e participação em suas rotinas usuais. Elas também tendem a ter preocupações sobre sua própria saúde e risco de infecção, bem como riscos para a saúde de seus filhos e entes queridos²⁴.

A capacidade do cenário pandêmico de perturbar a rotina e o funcionamento da vida cotidiana amplificou as preocupações existentes com o feto e a mãe²⁵. Esses resultados também se relacionam à suspensão do direito da mulher ao acompanhante²⁶, bem como acesso a procedimentos e a cuidados da maternidade²⁷, visto que, neste período, todos os atendimentos considerados não urgentes precisaram ser remanejados, e diariamente eram divulgados na mídia casos de mortes e internações hospitalares de pessoas em estado grave, entre eles de gestantes, então consideradas grupo de risco.

Um estudo multicêntrico realizado no Brasil com 763 gestantes demonstrou que 16,1% delas apresentaram ansiedade moderada e 11,5% apresentaram ansiedade grave, totalizando 27,6% de gestantes com níveis significativos de ansiedade. Estes casos estão associados a fatores como a escolaridade de nível médio e a ausência de convivência com um parceiro. Por outro lado, a autoconfiança para se proteger da COVID-19 e o conhecimento sobre os cuidados com a amamentação mostraram-se fatores protetores para a saúde mental materna²⁸. Dessa forma, os dados revelam um reflexo preocupante de deterioração da saúde mental materna, especialmente em cenários marcados pelo isolamento social, instabilidade emocional e fragilidade nas redes de apoio²³.

Em um estudo realizado em 2020, no Brasil, foram identificados 124 óbitos maternos por Covid-19. Em 72,3% dos casos houve a necessidade de internação em UTI, o que evidencia a vulnerabilidade das gestantes quando expostas à doença, e revela a seriedade da contaminação²⁹.

O apoio social é fator protetor para alterações psíquicas maternas. O grau de apoio social se correlaciona significativa e inversamente com a gravidade dos sintomas depressivos pós-parto³⁰. O apoio social pós-parto eficaz pode incluir confiança na família, amigos ou ajuda profissional contratada para obter algum alívio das responsabilidades adicionais ao lidar com mudanças hormonais profundas, privação de sono e ajustes na dinâmica familiar e distribuição de papéis. Diante da pandemia, essa não era mais uma opção para muitas mães, que viram fazendo malabarismos com vários papéis e ajuda limitada³¹.

São necessários diferentes movimentos por parte da família, da mulher e dos serviços de assistência à saúde para dar conta do adequado acolhimento da gestante. Nesse sentido, a ansiedade e as mudanças de humor acompanham muitas gestantes, quadro que se agravou durante a pandemia, pois a ocorrência da Covid-19 trouxe maiores dúvidas e preocupações, como o medo de contágio e mais insegurança quanto ao futuro³².

A assistência pré-natal é de extrema importância para a saúde das mulheres durante a gestação e o puerpério, estando associada a melhores desfechos perinatais. Porém, apesar de necessitarem de mais cuidados, as gestantes enfrentaram dificuldades para realizar o acompanhamento pré-natal devido ao cancelamento de consultas, consultas via teleatendimento ou adiamentos nos casos de suspeita ou confirmação de infecção pelo Covid-19³³.

Sabe-se que a gravidez torna a mulher mais suscetível para doenças respiratórias devido ao aumento da demanda de oxigênio, elevação diafragmática e diminuição da complacência torácica, o que, conseqüentemente, resulta em menor tolerância à hipoxemia. Tais alterações podem acarretar parto prematuro, crescimento intrauterino restrito, ruptura prematura de membranas e natimortalidade. Diante destas vulnerabilidades, as gestantes foram incluídas nos grupos de risco para a Covid-19³⁴.

Nesse sentido, este estudo é importante, visto que revela os sentimentos experimentados pelas mulheres e as vulnerabilidades às quais estiveram expostas. É necessário que os serviços e profissionais de saúde saibam como acolher essas mulheres para um acompanhamento que auxilie nas conseqüências provocadas pela pandemia, bem como se preparem para intervenções futuras em caso de uma nova pandemia.

Limitações do estudo

O viés de memória das mulheres pode ser identificado como uma limitação deste estudo em função de o período da coleta de dados ter acontecido posteriormente ao período de gestação, durante a pandemia da Covid-19. No entanto, acredita-se que o tempo entre a gestação e a coleta de dados não tenha impactado significativamente na recordação de algo tão marcante e significativo na vida dessas mulheres, que foi gestar em meio a um período pandêmico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou a compreensão dos aspectos intersubjetivos das mulheres que vivenciaram a gestação durante a pandemia da Covid-19. Gestar nesse período fez emergir sentimentos como frustração, medo e insegurança, especialmente devido à escassez de informações no início da pandemia.

Tais resultados evidenciam a importância do acompanhamento pré-natal de qualidade, bem como a necessidade do suporte psicológico e familiar durante este período de transição na vida da mulher. Sugere-se que os serviços de saúde possam implantar programas que fortaleçam essa rede de apoio, oferecendo informações e recursos tanto para as gestantes quanto para seus familiares e cuidadores.

Além disso, a espiritualidade foi identificada como um suporte terapêutico importante. Os serviços de saúde podem considerar a inclusão de práticas espirituais ou de apoio religioso como parte integrante do cuidado durante a gestação.

Outros desdobramentos importantes para o incremento dos serviços de saúde, especialmente no contexto da gravidez durante a pandemia da Covid-19, podem-se aqui citar: ampliação dos serviços de tele saúde, acompanhamento adequado por parte dos ACS, maior atenção à saúde mental, visto que ocorreu um desgaste emocional das gestantes durante a pandemia.

Essas intervenções podem contribuir significativamente para a melhoria dos serviços de saúde, especialmente, no contexto da gravidez durante períodos pandêmicos, garantindo cuidados mais eficazes e centrados nas necessidades das gestantes.

REFERÊNCIAS

1. Guo YR, Cao QD, Hong ZS, Tan YY, Chen SD, Jin HJ, et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (Covid-19) outbreak – an update on the status. *Mil Med Res.* 2020 [cited 2024 Jun 1]; 7(1):11. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40779-020-00240-0>.
2. Paz MS Almeida MO, Cabral NO, Assis TJCF, Mendes CKTT. Barriers imposed in the relationship between puerperal mothers and newborns in the pandemic scenario of Covid-19. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2021 [cited 2024 Jun 1]; 21(Supl. 1):233-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9304202100S100012>.
3. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de Covid-19. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021 [cited 2025 Apr 1]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_assistencia_gestante_puerpera_covid-19_2ed.pdf.
4. Queadan F, Mensah NA, Tingey B, Stanford JB. The risk of clinical complications and death among pregnant women with Covid-19 in the Cerner Covid-19 cohort: a retrospective analysis. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2021 [cited 2024 Jun 1]. 21(1):305. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03772-y>.
5. Rasmussen SA, Smulian JC, Lednický JA, Wen TS, Jamieson DJ. Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. *Am J Obstet Gynecol.* 2020 [cited 2024 Jun 1]; 222(5):415-26. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.02.017>.
6. Cunha AC, Lacerda JT, Alcauza MTR, Natal S. Evaluation of prenatal care in Primary Health Care in Brazil. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 2019 [cited 2024 Jun 1]; 19(2):447–58. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000200011>.
7. Brito BLM, Shibukawa BMC, Merino MFGL, Higarashi IH, Furtado MD. Pregnancy questions: the experience of women accompanied in primary health care. *REFACS.* 2021 [cited 2024 Jun 1]; 9(4):902-11. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v9i4.4939>.
8. Shibukawa BMC, Uema RTB, Piran CMG, Fonseca BS, Furtado MD, Merino MFGL, et al. Repercussions of the pandemic of Covid-19: care of the pediatric population in Primary Health Care. *Rev Rene.* 2022 [cited 2024 Jun 1]; 23:e72798. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222372798>.
9. Silveira CM, Bellaguarda MLR, Nitschke RG, Ofugi SAB, Villarinho MV, Vieira AN. Coping strategies in the gestational and prenatal process amid the Covid-19 pandemic. *Ciênc, Cuid e Saúde.* 22:E66100 [cited 2024 Jun 1]. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v22i0.66100>.
10. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* 2007 [cited 2024 Jun 1]; 19:349-57. DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Br). Maringá [Site de Internet]. Brasília: IBGE; 2023 [cited 2023 Dec 22]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/maringa/panorama>.
12. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Histórico da pandemia de Covid-19 [Site de Internet]. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; 2023 [cited 2023 Oct 19]. Available from: <https://www.paho.org/pt/historico-da-emergencia-internacional-covid-19>.
13. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev Bras Enferm.* 2018 [cited 2025 Apr 7]; 71(1):228-33. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>.
14. Bardin L. *Análise de conteúdo.* São Paulo: Edições 70; 2016.
15. Amaral-Rosa MP. Considerations on the use of IRAMUTEQ software for qualitative data analysis *Rev. esc. enferm. USP.* 2019 [cited 2025 Apr 7]; 53:e0103468. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019ce0103468>.
16. Souza MAR, Wall ML, Thuler ACMC, Lowen IMV, Peres AM. The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. *Rev Esc Enferm USP.* 2018 [cited 2025 Apr 7]; 52:e03353. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>.
17. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012 [cited 2023 Jun 28]. Available from: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf.
18. Gutierrez SD, Silveira JP, Santos AB, Ribeiro ALC, Silva DOF. The incidence of postpartum depression symptoms during the Covid-19 pandemic. *Arch Health.* 2022 [cited 2024 Jun 1]; 3(2):8187. DOI: <https://doi.org/10.46919/archv3n2espec-005>.
19. Paixão GPN, Campos LM, Carneiro JB, Fraga CDS. Maternal solitude before the new guidelines in SARS-COV-2 times: a Brazilian cutting. *Rev. Gauch. enferm.* 2021 [cited 2024 Jun 1]; 42(spe):e20200165. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200165>.
20. Arrais AR, Amorim B, Rocha L, Haidar AC. Psychological impact of the pandemic on Brazilian pregnant and postpartum women. *diaphora.* 2021 [cited 2024 Jun 1]; 10(1):24-30. DOI: <https://doi.org/10.29327/217869.10.1-4>.
21. Ministério da Saúde (Br). Atenção ao pré-natal de Baixo risco. Caderno da Atenção Básica nº 32. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012 [cited 2023 Sep 12]. Available from: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf.
22. Hamzehgardeshi Z, Omidvar S, Amoli AA, Firouzbakht M. Pregnancy-related anxiety and its associated factors during Covid-19 pandemic in Iranian pregnant women: a web-based cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2021 [cited 2024 Jun 1]; 21(1):208. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03694-9>.
23. Freitas-Jesus JV, Sánchez ODR, Rodrigues L, Faria-Schützer DB, Serapilha AAA, Surita FG. Stigma, guilt and motherhood: experiences of pregnant women with COVID-19 in Brazil. *Women Birth.* 2022 [cited 2025 Jun 04]; 35(2):e141–e7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.08.009>.
24. Matvienko-Sikar K, Meedy S, Ravaldi C. Perinatal mental health during the Covid-19 pandemic. *Women Birth.* 2020 [cited 2024 Jun 1]; 33(4):309-10. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.04.006>.
25. Durmuş M, Öztürk Z, Şener N, Eren SY. The relationship between the fear of Covid-19, depression, and spiritual well-being in pregnant women. *J. relig. health.* 2021 [cited 2024 Jun 1]; 61:798–810. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01448-7>.

26. Silva KTV, Gervasio MDG, Cuenca AMB. The companion law in the media: the pandemic and its impacts on birth rights. *Saude Soc.* 2023 [cited 2025 Jun 04]; 32(1):e220540pt. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220540en>.
27. Coxon K, Turienzo CF, Kweekel L, Goodarzi B, Brigante L, Simon A, et al. The impact of the coronavirus (Covid-19) pandemic on maternity care in Europe. *Midwifery.* 2020 [cited 2024 Jun 1]; 88:102779. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102779>.
28. Nomura RMY, Ubinha ACF, Tavares IP, Costa ML, Opperman MLR, Brock MF, et al. Aumento do risco de ansiedade materna durante o surto de Covid-19 no Brasil entre gestantes sem comorbidades. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2022 [cited 2024 Jun 1]; 43:932-9. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0041-1740234>.
29. Takemoto MLS, Menezes MO, Andreucci CB, Nakamura-Pereira M, Amorim MMR, Katz L, et al. The tragedy of Covid-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting. *Int J Gynaecol Obstet.* 2020 [cited 2024 Jun 1]; 151(1):154-6. DOI: <https://doi.org/10.1002/ijgo.13300>.
30. Pao C, Guintivano J, Santos H, Meltzer-Brody S. Postpartum depression and social support in a racially and ethnically diverse population of women. *Arch Womens Ment Health.* 2019 [cited 2024 Jun 1]; 22(1):105-14. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0882-6>.
31. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet.* 2020 [cited 2024 Jun 1]; 395(10227):912-20. DOI: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30460-8).
32. Mascarenhas VHA, Caroci-Becker A, Venâncio KCMP, Baraldi NG, Durkin AC, Riesco MLG. Covid-19 and the production of knowledge regarding recommendations during pregnancy: a scoping review. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2020 [cited 2024 Jun 1]; 28:e3348. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4523.3348>.
33. Ding W, Lu J, Zhou Y, Wei W, Zhou Z, Chen M. Knowledge, attitudes, practices, and influencing factors of anxiety among pregnant women in Wuhan during the outbreak of Covid-19: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2021 [cited 2024 Jun 1]; 21(1):80. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03561-7>.
34. Jamieson DJ, Rasmussen SA. An update on COVID-19 and pregnancy. *AJOG.* 2022 [cited 2024 Jun 1]; 226(2):177-86. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.08.054>.

Contribuições dos autores

Concepção, A.V.E.C. e M.D.F.; metodologia, A.V.E.C., C.M.G.P., B.S.F., M.M.M., L.R.V.Y. e M.D.F.; software, A.V.E.C., B.S.F. e M.D.F.; validação, A.V.E.C., C.M.G.P., B.S.F., M.M.M., L.R.V.Y. e M.D.F.; análise formal, A.V.E.C., C.M.G.P., B.S.F., M.M.M., L.R.V.Y. e M.D.F.; investigação, A.V.E.C., C.M.G.P. e M.D.F.; Recursos, A.V.E.C. e M.D.F.; curadoria de dados, A.V.E.C., C.M.G.P., B.S.F. e M.D.F.; redação, A.V.E.C., C.M.G.P., B.S.F., M.M.M., L.R.V.Y. e M.D.F.; revisão e edição, A.V.E.C., C.M.G.P., B.S.F., M.M.M., L.R.V.Y. e M.D.F.; visualização, A.V.E.C., C.M.G.P., B.S.F., M.M.M., L.R.V.Y. e M.D.F.; supervisão, A.V.E.C., C.M.G.P. e M.D.F.; administração do projeto, A.V.E.C., C.M.G.P., B.S.F., M.M.M., L.R.V.Y. e M.D.F.; aquisição de financiamento, A.V.E.C. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão submetida do manuscrito.

Uso de ferramentas de inteligência artificial

Declaramos que não foram utilizadas ferramentas de inteligência artificial na composição do manuscrito “*Sentimentos de mulheres que gestaram durante a pandemia da Covid-19*”.