

SER GESTANTE DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Recebido em: 14/03/2024

Aceito em: 01/04/2025

DOI: 10.25110/arqsaud.v29i1.2025-11040



Tuize Damé Hense ¹

Viviane Marten Milbrath ²

Ruth Irmgard Bärtschi Gabatz ³

Adrize Rutz Porto ⁴

Jéssica Stragliotto Bazzan ⁵

RESUMO: Objetivo: Conhecer a experiência de ser gestante durante a pandemia por COVID-19. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa com 13 mães de prematuros egressos da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital escola do Sul do Rio Grande do Sul, durante o período de pandemia por COVID-19. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas gravadas, sendo utilizado o software webQDA para organização dos dados e, posteriormente, realizada a análise temática. Resultados: As gestantes encontraram dificuldades e dúvidas durante a pandemia de COVID-19, desde descoberta da gestação, acompanhamento do pré-natal, medo de contrair o vírus, incertezas acerca das repercussões e da duração da pandemia e medidas de prevenção, como o distanciamento social que interferiu diretamente no período gestacional. Conclusões: As medidas de prevenção durante a pandemia restringiram o acesso aos serviços de saúde e alguns direitos das gestantes, como o de ter acompanhante no pré-natal, em exames e no parto, configurando-se como interferência negativa na vivência integral da gestação. Sendo assim, o estudo mostra a necessidade dos profissionais de saúde garantirem os direitos da gestante desde o pré-natal até o puerpério.

PALAVRAS-CHAVE: Gravidez; COVID-19; Unidades de Terapia Intensiva Neonatal; Enfermagem Obstétrica; Saúde Materna.

BEING PREGNANT DURING THE COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT: Objective: To learn about the experience of being pregnant during the COVID-19 pandemic. Methods: This is a qualitative descriptive study with 13 mothers of premature babies discharged from the Neonatal Intensive Care Unit of a teaching hospital in the south of Rio Grande do Sul, during the COVID-19 pandemic period. Recorded semi-structured interviews were carried out, using the webQDA software to organize the data and, subsequently, thematic analysis was carried out. Results: Pregnant women encountered difficulties and doubts during the COVID-19 pandemic, from

¹ Mestre em Ciências (UFPel).

E-mail: tuzie@hotmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6267-8736>

² Doutora em Enfermagem (UFRGS). Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem (UFPel).

E-mail: vivianemarten@hotmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5523-3803>

³ Doutora em Ciências (UFPel). Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem (UFPel).

E-mail: r.gabatz@yahoo.com.br, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6075-8516>

⁴ Doutora em Enfermagem (UFRGS). Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem (UFPel).

E-mail: adrizeporto@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5616-1626>

⁵ Doutora em Ciências (UFPel). Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem (UNIPAMPA).

E-mail: jessica_bazzan@hotmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8457-134X>

discovering the pregnancy, prenatal care, fear of contracting the virus, uncertainties about the repercussions and duration of the pandemic and prevention measures, such as social distancing that directly interfered in the gestational period. Conclusions: Prevention measures during the pandemic restricted access to health services and some rights of pregnant women, such as having a companion during prenatal care, exams and during childbirth, configuring a negative interference in the full experience of pregnancy. Therefore, the study shows the need for health professionals to guarantee the rights of pregnant women from prenatal care to the postpartum period.

KEYWORDS: Pregnancy; COVID-19; Intensive Care Units, Neonatal; Obstetric Nursing; Maternal Health.

ESTAR EMBARAZADA DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

RESUMEN: Objetivo: Conocer la experiencia de estar embarazada durante la pandemia de COVID-19. Métodos: Se trata de un estudio descriptivo con enfoque cualitativo con 13 madres de bebés prematuros dados de alta de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales de un hospital docente del sur de Rio Grande do Sul, durante el período de pandemia de COVID-19. Se realizaron entrevistas semiestructuradas grabadas, utilizándose el software webQDA para organizar los datos y, posteriormente, se realizó el análisis temático. Resultados: Las mujeres embarazadas encontraron dificultades y dudas durante la pandemia de COVID-19, desde el descubrimiento del embarazo, cuidados prenatales, miedo a contraer el virus, incertidumbres sobre las repercusiones y duración de la pandemia y medidas de prevención, como el distanciamiento social que interfirieron directamente en el periodo gestacional. Conclusiones: Las medidas de prevención durante la pandemia restringieron el acceso a los servicios de salud y a algunos derechos de las mujeres embarazadas, como tener acompañante durante los cuidados prenatales, los exámenes y durante el parto, configurando una interferencia negativa en la experiencia plena del embarazo. Por tanto, el estudio muestra la necesidad de que los profesionales de la salud garanticen los derechos de las mujeres embarazadas desde el cuidado prenatal hasta el puerperio.

PALABRAS CLAVE: Embarazo; COVID-19; Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal; Enfermería Obstétrica; Salud maternal.

1. INTRODUÇÃO

A gestação é um processo fisiológico, que gera alterações biológicas, hormonais, psicológicas e sociais na vida da mulher. Nesse período ocorre um processo de adaptação para o nascimento do bebê, e vivenciar todas essas mudanças inerentes da gestação em meio a pandemia por *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19) trouxe ainda mais complexidade para esse momento delicado e rodeado de incertezas (Estrela *et al.*, 2020).

Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a pandemia por COVID-19, essa é uma doença causada pelo vírus SARS-CoV-2, identificado pela primeira vez em Wuhan na China, devido ao grande número de pneumonias neste local.

Trata-se de uma infecção respiratória que pode se apresentar de forma assintomática, leve, moderada e grave (Brasil, 2022).

A disseminação deste vírus ocorre de forma rápida e pode ser transmitido por meio do contato direto com a pessoa, objetos ou superfícies contaminadas e através de gotículas (tosse ou espirro). Nesse contexto, foi necessária a adoção de algumas medidas de proteção, tais como, distanciamento físico, higienização das mãos, uso de álcool em gel e uso de máscaras, além da restrição de pessoas em locais fechados (Brasil, 2022).

Sob esse prisma, as gestantes foram incluídas no grupo de risco para a infecção pelo SARS-CoV-2, por ocasião das alterações fisiológicas da gestação, como diminuição da capacidade funcional pulmonar residual, aumento do consumo de oxigênio e mudanças no sistema imune, deixando-as mais suscetíveis às doenças infectocontagiosas (Brasil, 2021; Purnazari; Dewi; Murti, 2022). Além disso, gestantes já eram consideradas vulneráveis pela ansiedade, estresse e depressão mesmo antes da pandemia, situações que se tornaram mais complexas com as incertezas frente a um vírus novo (Yue *et al.*, 2020).

A pandemia afetou as gestantes de diversas maneiras frente ao medo de contrair o vírus e às repercussões incertas tanto para elas, quanto para seus bebês. Houve distanciamento da socialização com a família e de amigos devido ao distanciamento físico, medo de se expor ao vírus indo às consultas de pré-natal, de não poder ter acompanhante nas consultas ou no parto, o que resultou no aumento de casos de ansiedade e depressão em gestantes (Gildner; Thayer, 2020; Ollivier *et al.*, 2021; Farewell *et al.*, 2020).

Assim, visando ampliar o conhecimento acerca das repercussões da pandemia sobre as gestantes, objetivou-se conhecer a experiência de ser gestante durante a pandemia por COVID-19.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, que seguiu as recomendações descritas no *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ), durante sua concepção e realização (Souza *et al.*, 2021).

Participaram do estudo mães de prematuros, que estiveram hospitalizados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um Hospital Escola da região Sul do Rio Grande do Sul durante o período de pandemia por COVID-19 (setembro 2020 a maio de 2021), com 18 anos de idade ou mais, sendo excluídas as mães de prematuros com

patologias incompatíveis com a vida ou em cuidados paliativos. A indicação inicial das participantes foi feita pela chefia do setor de Cuidados Intensivos e Semi-Intensivos Neonatais, devido ao acesso do sistema ser restrito aos funcionários por conter informações sobre os pacientes. Sendo assim, ao total, foram indicadas 29 mães, das quais, seis recusaram o convite, quatro estavam com contato desatualizado, uma não estava de acordo com os critérios de inclusão e exclusão e, cinco que se disponibilizaram a participar, não atenderam aos chamados. Dessa forma, participaram da pesquisa 13 mães.

Os dados foram coletados pela pesquisadora principal, com experiência prévia neste tipo de técnica de coleta de dados. A entrevista semiestruturada foi desenvolvida com questões que abordavam experiências acerca da gestação e como foi ser gestante durante a pandemia de COVID-19.

Inicialmente, foi realizado contato telefônico com as possíveis participantes, momento em que a pesquisa foi apresentada e houve o convite para participação. Nos casos de aceite, foi agendado dia, horário e plataforma online para realização das entrevistas. Essas foram realizadas pela autora principal com experiência na área, ocorrendo de forma remota por meio de videochamada entre agosto e setembro de 2021, tendo duração média de 40 minutos. Elas foram gravadas e transcritas manualmente na íntegra, com dupla conferência.

Após a transcrição os dados foram inseridos no software *Qualitative Data Analysis (webQDA)* para organização e codificação inicial. Trata-se de um software para análise de dados qualitativos através da criação de códigos (Minayo; Costa, 2019). Com auxílio do *webQDA* foi criada uma nuvem com as 60 palavras mais frequentes nos depoimentos das participantes, que propiciou a geração dos códigos iniciais.



Figura 1: Nuvem com as 60 palavras mais frequentes.

Fonte: As autoras 2023

Posteriormente, procedeu-se a análise temática dos dados, em que é possível identificar e analisar temas reunidos na coleta, seguindo seis fases: aproximação com os dados, codificação, criação de temas, revisão dos temas, nomeação dos temas e criação do relatório (Braun *et al.*, 2019).

Foram respeitados os preceitos éticos previstos na Resolução 466/12 que dispõe sobre as diretrizes e normas para pesquisas envolvendo seres humanos (Brasil, 2012). O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (nº parecer: 4.862.307). Antes do início da entrevista, realizou-se a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e ao final a participante declarou seu consentimento de forma oral, conforme recomendações da Resolução nº 510/2016, que fala sobre os registros de consentimento, podendo ser de forma verbal no formato de áudio (Brasil, 2016). Foi garantido o anonimato das participantes, codificando-as com a letra “M”, acompanhada de número sequencial de acordo com ordem das entrevistas, por exemplo, M1, M2.

3. RESULTADOS

As 13 mães que participaram do estudo tinham entre 20 e 40 anos de idade, a escolaridade variou de ensino fundamental incompleto a superior completo. A maioria, nove participantes, tinham suas atividades laborais restritas ao lar, sendo que a renda

familiar mensal variou de R\$ 600,00 a R\$ 6.000,00, e o número de filhos variou de um a cinco. Sobre o histórico de partos prematuros, oito participantes não tiveram outros filhos prematuros, três já tinham um filho prematuro e duas já tinham dois filhos prematuros.

Sendo assim, os dados foram organizados em duas categorias. A primeira aborda os sentimentos experienciados com a gestação em meio à pandemia e a segunda sobre as restrições experienciadas com a gestação em meio à pandemia.

3.1 Sentimentos experienciados com a gestação em meio à pandemia

As participantes destacaram dificuldades e dúvidas durante a gestação, frente a pandemia por COVID-19. Pensando no início desse processo, a descoberta da gestação causa vários sentimentos à mulher, desde felicidade e realização de um sonho até tristeza e insatisfação, dependendo de fatores como o desejo ou não de ter filhos, momento de pandemia, estabilidade econômica entre outros, como mostram as falas:

Foi planejada [...] a gente começou com tratamento, exames, eu e o meu marido [...] eu fiz o teste [...] deu duas listras, eu não acreditei. [...] E eu “Meu Deus do céu”, me apavorei, porque eu estava esperando, mas a gente se apavora ao mesmo tempo [...] (M1)

[...] eu estava combinada já com o meu médico da gente começar o tratamento de indução de ovulação em março, foi bem o mês que começou mais forte a pandemia aqui no Brasil, março de 2020. O meu médico, lembro que ele falou para mim “tu queres começar o teu tratamento agora a gente não sabe até quando vai essa pandemia?”, só que eu nunca imaginei também que a pandemia iria tão longe [...]. Então eu e o meu esposo conversamos e a gente resolveu [...] vamos começar o tratamento [...] no segundo mês de tratamento deu certo, fiz o meu primeiro ultrassom apareceu um bebê, [...] fiz o segundo [...] e aí a surpresa: eram gêmeos. Foi um misto de felicidade, medo, [...] tu te sentes abençoada [...] muito privilegiada, mas ao mesmo tempo eu estava entrando em um quadro de gestação de alto risco. (M3)

É possível identificar a ambivalência de sentimentos frente a descoberta da gestação, momento marcado por alegria, anseios e medos. Por outro lado, nem todas participantes haviam planejado a gestação:

[...] ela não foi planejada, mas a gente sempre queria ter um mais para frente, mas ela veio agora e foi super bem-vinda [...]. Desde o dia que eu descobri que eu estava grávida eu já amava ela. (M4)

No início foi um susto [...] as pessoas diziam “tu fosse engravidar logo na pandemia”, foi bem aceito, mas as pessoas muitas vezes criticavam. (M12)

As participantes M4 e M12 não haviam realizado planejamento da gestação, porém reagiram de forma positiva frente a descoberta da gestação, mesmo sofrendo críticas por ter engravidado durante a pandemia e as incertezas das repercussões em gestantes.

Em contrapartida, outras participantes relataram o sentimento de choque frente a descoberta da gestação não planejada:

Eu nem pretendia ter mais filhos [...] e acabou vindo, era para Deus, porque senão, não era para vim. (M2)

Quando eu descobri eu fiquei em choque, eu não aceitava no início porque eu estava tomando remédio, eu estava me cuidando [...] quando eu descobri já com dois meses quase três meses. (M6)

Outro fator dificultador nesse momento de descoberta da gestação é a pandemia, com o medo e a preocupação sobre as repercussões que a infecção pelo SARS-CoV-2 poderiam acarretar em sua gestação.

No início eu não aceitei muito bem, justamente por conta que foi descoberta a minha gestação em uma parte bem crítica da pandemia [...] eu não achava que seria o momento ideal. Antes da pandemia [...] eu conversava com meu esposo e dizia que estava me sentindo preparada para ser mãe, mas logo em seguida começou a pandemia e tudo mudou para mim [...]. Eu descobri minha gestação [...] e parecia que meu mundo tinha acabado porque eu não ia conseguir ter meu filho como eu imaginava. [...] eu chorava muito, dizia que eu não estava preparada para ser mãe, que eu não tinha nascido para ser mãe. Foi um pânico total, foi totalmente diferente do que eu esperava, eu até me senti muito culpada pelo fato de tudo que aconteceu com ele depois, porque eu sentia que eu tinha rejeitado ele no início e para mim isso foi muito doloroso. (M10)

Outro ponto destacado pelas participantes foi a vivência constante do medo de serem infectadas com o SARS-CoV-2 e as consequências que isso poderia ocasionar.

[...] eu tinha dúvidas do que poderia acontecer se eu pegasse o COVID, o que seria dele. (M8)

O meu medo era pegar o COVID enquanto eu estava grávida e acabar perdendo ele, esse era o meu grande medo em relação a pandemia. [...] o meu medo foi constante do início da gestação até o fim [...] por conta do vírus. (M10)

[...] eu me preocupava muito, tinha medo que as pessoas tocassem em mim [...] eu ficava apavorada, em estado de choque. [...] quando o meu esposo foi para o hospital fazer a cirurgia [...] que eu me preocupei mais ainda [...] “só o que falta pegar esse vírus e vim para casa” [...] eu já estava apavorada. (M11)

[...] quando eu descobri (a gestação), eu fiquei com bastante medo [...] eu estava trabalhando, eu estava com bastante medo de pegar o COVID e acontecer alguma coisa tanto comigo quanto com ela. (M13)

A participante M7 revela em sua fala, que após contrair o vírus da COVID-19 foi constatada a restrição do crescimento fetal, sendo necessário a realização da cesárea de emergência, e consequentemente, o parto prematuro.

Foi bem tranquilo até eu ter o COVID [...], uma consulta antes de testar positivo ele vinha crescendo bem, estava com peso bom [...], ficamos 14 dias de repouso [...] eu fui consultar e vi a linha de percentil do bebê tinha baixado muito, para idade gestacional ele teria que estar bem mais [...]. Ela me disse que tinha que internar [...] e fiz a cesárea. (M7)

A gestação ocasiona diversas mudanças na vida da mulher e vivenciá-la durante o período de pandemia por COVID-19 trouxe ainda mais complexidade para esse processo. As participantes deixam isso claro em seus depoimentos, o medo de contrair o vírus, as incertezas acerca das repercussões e da duração da pandemia.

3.2 Restrições experienciadas com a gestação em meio à pandemia

As participantes revelam a complexidade de vivenciar a gestação durante a pandemia por COVID-19, uma doença nova e de rápida disseminação que impôs a elas diversas restrições, tanto de deslocamentos, quanto de interação social:

Ser mãe, ter uma gestação já é uma coisa bem complicada, na pandemia mais ainda, porque nós somos seres humanos e a gente precisa de contato humano e eu não tive muito. (M1)

Se fosse em um momento de não pandemia eu acredito que eu teria conseguido curtir mais alguns momentos, a minha gestação teve muitas coisas que eu não pude fazer, que eu deixei de fazer pra não nos expor em risco. Deixei de ir na praia, deixei de fazer um chá que eu sempre tive vontade, coisas assim, sair, exibir minha barriga, não dava. (M3)

[...] eu sentia medo, a única sensação que eu tinha era de medo. (M5)

Foi bem complicado porque eu acho que isso tudo fez com que o meu emocional abalasse, uma gravidez tão desejada durante anos e eu não saia de dentro de casa, todos os cuidados, era

muito medo [...]. Era uma felicidade, mas ao mesmo tempo um pânico [...] (M8)

Os depoimentos revelam a complexidade que a pandemia trouxe para a vivência da gestação, principalmente devido ao medo de contrair COVID-19 e pela necessidade de distanciamento social.

O distanciamento social imposto pela pandemia impossibilitou que fossem realizadas algumas comemorações planejadas pelas participantes, tais como, chá de bebê e sessões de fotos. As participantes demonstram frustração frente à impossibilidade de realizar essas tradições culturais:

[...] eu não tenho foto de gestante [...]. Logo que eu engravidiei estava tudo fechado, não estavam fazendo coisas presenciais, então, foi bem complicado. (M2)

É tudo mais difícil, que nem o chá, eu não pude fazer [...], o meu sonho era fazer um chá, eu queria comemorar [...] não deu para fazer, uma por causa da função da pandemia, outra, ela nasceu antes também. (M9)

Eu não pude fazer o chá de bebê que era uma coisa que eu sempre esperei poder fazer [...] era algo assim tradicional para a nossa família [...]. (M10)

A pandemia impôs algumas restrições, dentre elas a restrição da circulação de pessoas em lugares fechados. As participantes revelam o quão frustrante foi não ter acompanhante durante a realização de exames na gestação e a dificuldade enfrentada para que seu companheiro pudesse acompanhar o parto.

[...] o ruim da pandemia é que exames, essas coisas, o meu marido não pode me acompanhar [...] e as vezes tem coisas que a gente precisa estar com o marido junto, se sente mais triste. E a primeira vez que eu passei mal da pressão ele não pode entrar comigo, eu fiquei totalmente sozinha dentro do hospital. [...] (No parto) quase que o meu marido não consegue assistir, porque antes não estavam deixando entrar acompanhante [...]. (M2)
(refere-se a sua mãe) queria acompanhar sempre comigo, ir nos exames, [...], só que ela não podia ir. (M11)

A mulher passa por várias mudanças durante a gravidez, sendo um momento único em sua vida. Além de todas essas mudanças, as participantes desse estudo vivenciaram as medidas de prevenção impostas pela pandemia por COVID-19, como o distanciamento social, o qual interferiu diretamente nessa vivência, restringindo a realização de eventos

de comemorações tradicionais, a presença de acompanhante durante o pré-natal, na realização de exames e até mesmo no parto.

4. DISCUSSÃO

O momento de descoberta da gestação é rodeado de sentimentos para a mulher, desde felicidade, euforia, tristeza ou deceção (Honorio *et al.*, 2022), essa ambivalência de sentimentos foi destacada também pelas participantes da presente pesquisa.

O desejo de vivenciar a maternidade, pela primeira vez ou novamente, foi expresso por algumas participantes, as quais planejaram a gestação. Esse desejo é aflorado principalmente após a união, onde a chegada de um filho é vista como uma realização para algumas mulheres (Simão; Coutinho; Guedes, 2020). O desejo da maternidade pode estar associado às brincadeiras lúdicas envolvendo o cuidado ainda durante a infância (Indelt; Gunlanda, 2022).

Na atualidade, muitos casais têm adiado esse plano buscando por melhores carreiras profissionais, condições econômicas e sociais, sendo assim, esse planejamento do momento ideal para se tornarem pais fica cada vez mais evidente (Cunha; Rosa; Vasconcelos, 2022). Nesse sentido, existem os direitos reprodutivos, que garantem a autonomia dos indivíduos para decidirem se querem ou não ter filhos, quantos e quando (Gozzo, 2023), permitindo que os casais decidam o momento mais apropriado para realizar esse desejo, conforme relato por algumas participantes no presente estudo.

Algumas participantes revelaram que a gestação não foi planejada, pelo menos naquele momento, por estar vivenciando a pandemia, e assim, não poderiam ter o filho como haviam imaginado. Nesse sentido, a gestação quando indesejada pode tornar-se uma experiência angustiante, pois como já dito, a gestação ocasiona várias mudanças na vida da mulher (Delgado *et al.*, 2020).

A gestação é um momento complexo, pois causa muitas modificações na vida da mulher, nos aspectos físicos, emocionais e sociais. Segundo as participantes passar por todas essas mudanças em conjunto com a pandemia de COVID-19 tornou-se mais complexo devido às incertezas do que a infecção pelo SARS-CoV-2 poderia ocasionar na sua vida e na do bebê, resultados semelhantes foram encontrados em outras pesquisas (Derya *et al.*, 2020; Estrela *et al.*, 2020).

Cabe ressaltar que todas as participantes revelaram o medo frente à descoberta da gestação, por estarem vivenciando a pandemia por COVID-19, pois as repercussões para

gestante, feto e bebê são incertas, sendo ampliadas no período de gestação das participantes deste estudo, pois estavam gestantes em 2020, início da pandemia. Um estudo revela que esse temor se deve por ser um vírus novo, com alta taxa de transmissão e pelas informações inconclusivas sobre os problemas que ele poderia ocasionar em gestantes, fetos e bebês (Silva; Russo; Nucci, 2022).

Segundo pesquisa, a falta de informações sobre as repercussões da infecção pelo SARS-CoV-2 em gestantes, fetos e bebês a curto, médio e longo prazo, ocasiona medo e pânico nas gestantes frente à possibilidade de contraírem o vírus (Delgado *et al.*, 2020). Assim, devido às alterações fisiológicas, hormonais, psicológicas e sociais inerentes da gestação, inclusive do sistema imunológico e respiratório, além da alta taxa de morbimortalidade pela infecção do SARS-CoV-2, em abril de 2020 o Ministério da Saúde classificou as gestantes como grupo de risco (Almeida; Portugal; Assis, 2020).

Além disso, as gestantes com comorbidades, infectadas pelo vírus, possuem um risco de 30% a mais de terem partos prematuros em cesáreas de emergência, evoluindo para quadro respiratório grave, aumentando o risco de mortalidade materna e neonatal (Estrela *et al.*, 2020; Silva; Silva; Prazeres, 2020; Gambogi *et al.*, 2023). As alterações placentárias e os quadros respiratórios graves nas grávidas levam à insuficiência placentária, podendo causar sofrimento fetal, restrição de crescimento e oligodrâmnio (Silva *et al.*, 2021).

Frente às possíveis complicações que a gestante pode apresentar ao contrair o vírus, ficar afastada do trabalho seria uma forma de manter o distanciamento social e assim evitar contato com o vírus. Porém, apenas em 12 de maio de 2021 foi criada a Lei nº 14.151 que regulamentou o afastamento de gestantes das suas atividades profissionais de forma presencial, podendo exercer suas atividades em suas casas, de forma remota, sem alteração na remuneração (Brasil, 2021).

Diante disso, é justificável a manifestação de medo e preocupação das participantes do presente estudo. Consequentemente, houve aumento nos casos de depressão e ansiedade em gestantes devido à pandemia de COVID-19, em virtude do isolamento social, um vírus de fácil transmissão, com repercussões incertas para gestante e feto (Chaves *et al.*, 2021; Mollard; Wittmaack, 2021; Ollivier *et al.*, 2021).

O vírus da COVID-19 possui alta taxa de transmissão, podendo ser pelo contato direto ou gotículas, por esse motivo uma das medidas de prevenção eficiente é o distanciamento social (Silva; Silva; Prazeres, 2020) o que interferiu nos eventos de

comemoração da gestação como chá de bebê e ensaios fotográficos. Não poder realizar essas comemorações tornou o momento ainda mais difícil para as mulheres/gestantes, pois são seres sociais que possuem desejos em seguir as tradições da sociedade.

Corroborando estudo refere que as gestantes possuíam um sentimento de perda por não poder realizar cerimônias e rituais normalmente realizados durante este período, ainda descreve a frustração da expectativa referente à impossibilidade de apoio familiar em momentos importantes da gestação (Kolker *et al.*, 2021).

As participantes trouxeram em suas falas a frustração de não poder ser acompanhadas durante a realização de exames na gestação e a dificuldade para que seu companheiro as acompanhassem durante o parto, alegando ser devido às restrições impostas pela pandemia. Tal frustração também foi encontrada em um estudo desenvolvido por Ratuchnei (2024) onde as participantes referiram não poder ter acompanhante, desencadeando sentimento de medo diante de um momento tão complexo como o nascimento de um filho. Contudo, no Brasil a parturiente possui o direito de ter acompanhante da sua escolha durante o pré-parto, parto e pós-parto, sendo definido na Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005, conhecida como Lei do acompanhante (Brasil, 2005).

Nesse sentido, no cenário de pandemia de COVID-19, em 2020, o Ministério da Saúde publicou um Manual contendo orientações e recomendações acerca da assistência à gestante e puérpera. O mesmo ressalta que deve ser assegurada a presença de acompanhante, porém ele deve estar sem sintomas gripais e não pertencer ao grupo de risco para COVID-19 (Brasil, 2021).

Vale ressaltar que a presença do acompanhante proporciona vários benefícios como conforto e segurança, e assim, humaniza o parto. A parturiente possui ao seu lado alguém de confiança, que ela mesma escolheu para estar ao seu lado nesse momento único, devendo as instituições assegurarem esse direito (Silva; Silva; Prazeres, 2020).

Sendo assim, a pandemia de COVID-19 afetou de diversas maneiras as mulheres gestantes, impondo restrições, medo das repercussões a curto e longo prazo na saúde da gestante/mulher e feto/criança.

5. CONCLUSÃO

A pandemia por COVID-19 impactou negativamente na experiência da gestação, desde o momento da descoberta até o nascimento. A descoberta despertou uma gama de

sentimentos ambivalentes: de felicidade e euforia até medo e anseios, devido à imprevisibilidade da duração e das repercussões que a infecção pelo vírus poderia causar nas gestantes e no feto, caso fossem contaminados. Ainda não se sabe as repercussões à longo prazo em crianças de mães que foram contaminadas durante a gestação, mais estudos precisam ser empreendidos nesse sentido.

As medidas de prevenção impostas pela pandemia, como o distanciamento físico, restringiram o acesso aos serviços de saúde e alguns direitos das gestantes, como o de ter acompanhante nas consultas de pré-natal, na realização de exames e no momento do parto, configurando-se como interferência negativa na vivência integral da gestação.

Sendo assim, como contribuições para a assistência esse estudo mostra a necessidade de os profissionais de saúde garantirem os direitos das gestantes desde o pré-natal, parto e puerpério, proporcionando uma assistência humanizada a essas mulheres, nesse momento único da vida delas. Como limitação do estudo, o limite temporal pode ter impactado nos achados da pesquisa, pois foi no momento em que as gestantes estavam começando a ser imunizadas contra o COVID-19.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. O.; PORTUGAL, T. M.; ASSIS, T. J. C. F. Pregnant women and COVID-19: isolation as a physical and psychic impact factor. **RBSMI**, v. 20, n. 2, p. 603-606, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042020000200015>.

BRASIL. **Lei nº 14.151, de 12 de maio de 2021.** Dispõe sobre o afastamento da empregada gestante das atividades de trabalho presencial durante a emergência de saúde pública de importância nacional decorrente do novo coronavírus. 2021b. [Acesso em 03 mai. 2023]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14151.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2014.151%2C%20DE%2012,nacional%20decorrente%20do%20novo%20coronav%C3%ADrus.

BRASIL. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005.** Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. 2005. [Acesso em 03 mai. 2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm.

BRASIL. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19.** 2021a. 86 p. [Acesso em 03 mai. 2023] Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_assistencia_gestante_puerpera_covid-19_2ed.pdf.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – covid-19.** 2022. 131 p. [Acesso em 02 mai. 2023] Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/coronavirus/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19_2021.pdf/view.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União.** Brasília: Ministério da Saúde; 2012. [Acesso em 20 abr. 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.

BRASIL. Resolução 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. **Diário Oficial da União.** 2016. [Acesso em 13 ago. 2022]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>.

BRAUN, V.; CLARKE, V.; HAYFIELD, N.; TERRY, G. **Thematic analysis.** In: Liampittong P. (eds) Handbook of Research Methods in Health Social Sciences. Springer, Singapore. p. 843-860, 2019.

CHAVES, C.; MARCHENA, C.; PALACIOS, B.; SALGADO, A.; DUQUE, A. Effects of the COVID-19 pandemic on perinatal mental health in Spain: Positive and negative outcomes. **Women Birth,** v. 35, n. 3, p. 254-261, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.01.007>.

CUNHA, M. S.; ROSA, A. M. P.; VASCONCELOS, M. R. Evidências e fatores associados ao fenômeno de adiamento da maternidade no Brasil. **REBEP,** v. 39, p. e0187, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0187>.

DELGADO, V. G.; OLIVEIRA, E. S.; FROTA, E. F. P.; NETA, A. R. D.; CHAVES, R. F.; NASCIMENTO, G. O. B. N. et al. Gravidez não planejada e os fatores associados à prática do aborto: revisão de literatura. **BJHR,** v. 3, n. 5, p. 12315-12327, 2020. Disponível em: [10.34119/bjhrv3n5-077](https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-077).

DERYA, T. A.; ALTIPARMAK, S.; AKÇA, E.; GÖKBULUT, N.; YILMAZ, A. N. Pregnancy and birth planning during COVID-19: The effects of tele-education offered to pregnant women on prenatal distress and pregnancy-related anxiety. **Midwifery,** v. 92, p. 102877, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102877>.

ESTRELA, F.M.; SILVA, K. K. A.; CRUZ, M.A.; GOMES, N. P. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. **Physis,** v. 30, n. 2, p. e300215, 2020. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300215>.

FAREWELL, C. V.; JEWELL, J.; WALLS, J.; LEIFERMAN, J. A. A Mixed-Methods Pilot Study of Perinatal Risk and Resilience During COVID-19. **J Prim Care Community Health**, v. 11, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/2150132720944074>.

GAMBOGI, M. P. A.; PARAIZO-HORVATH, C. M.; MENDES, K. D. S.; DA SILVA, T. C.; CLAPIS, M. J.; FREITAS, P. S. Assistência à saúde de gestantes com COVID-19: revisão integrativa. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, [S. l.], v. 27, n. 4, p. 1592–1616, 2023. DOI: 10.25110/arqsaude.v27i4.2023-003.

GILDNER, T.; THAYER, Z. Birth plan alterations among American women in response to COVID-19. **Health Expect**, v. 23, n. 4, p. 969-971, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/hex.13077>.

GOZZO, D. Planejamento familiar e maternidade tardia no Brasil: gestação de alto risco a partir dos 35 anos. **CIADS**, v. 12, n. 1, p. 69–80, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.17566/ciads.v12i1.967>.

HONORIO, E. M. S.; RIBEIRO, L. B.; BARBOSA, J. S. P.; FERREIRA, M. V. R.; SILVA, D. F.; NEVES, W. C. *et al.* Pregnancy: implications for the pregnant woman's life. **REVISA**, v. 11, n. 3, p. 356-69, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n3.p356a369>.

INDELT, J. P. G. V.; GUNLANDA, O. A. C. Sentidos da maternidade: releituras e ambivalências a partir de um estudo de caso. **Azusa**, v. 13, n. 1, p. 23-63, 2022. Disponível em: <<http://azusa.faculdaderefidim.edu.br/index.php/azusa/article/view/273>> Acesso em: 03 mai. 2023.

KOLKER, S.; BIRINGER, A.; BYTAUTAS, J.; BLUMENFELD, H.; KUKAN, S.; CARROLL, J. C. Pregnant during the COVID-19 pandemic: an exploration of patients' lived experiences. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 31, n. 21, p. 851, 2021.

MINAYO, M. C. S.; COSTA, A. P. **Técnicas que fazem uso da palavra, do olhar e da empatia:** Pesquisa qualitativa em ação. Ludomedia, 1^a edição, 2019.

MOLLARD, E.; WITTMAACK, A. Experiences of Women Who Gave Birth in US Hospitals During the COVID-19 Pandemic. **J. Patient Exp.**, v. 8., 2021. Disponivel em: <https://doi.org/10.1177/2374373520981492>.

OLLIVIER, R.; ASTON, M.; PRICE, S.; SIM, M.; BENOIT, B.; JOY, P.; IDUYE, D.; NASSAJI, N. A. Mental Health & Parental Concerns during COVID-19: The Experiences of New Mothers Amidst Social Isolation. **Midwifery**, v. 94, p. 102902, 2021. Disponivel em: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102902>.

PURNASARI, R. H.; DEWI, Y. L. R.; MURTI, B. Risk of Premature Birth in Pregnant Women Infected with COVID-19: A Meta Analysis. **JMCH**, v. 7, n. 1, p. 22-33, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.26911/thejmch.2022.07.01.03>.

RATUCHNEI, E. S.; LOGULLO, V. V.; COSTA, S. E.; MENDES, A. H.; WOLF, I.; BAlestre, M. E.; VIEIRA, V. C. L.; NARDI, E.F. R. Vivências de mulheres que experienciaram o nascimento de um filho durante a pandemia da COVID-19. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 28, n. 1, p. 520-539, 2024. DOI: 10.25110/arqsaude.v28i1.2024-10955.

SILVA, F. L.; RUSSO, J.; NUCCI, M. Gravidez, parto e puerpério na pandemia: os múltiplos sentidos do risco. **Horiz. Antropol**, v. 27, n. 59, p. 245-265, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-71832021000100013>.

SILVA, I. R. F.; SILVA, L. A.; PEREIRA, A. O.; TAVARES, R. G.; SANTANA, A. C. F.; MORAES, J. R. et al. Covid-19 e gestação: principais complicações e agravos para o binômio mãe-filho. **BJHR**, v. 4, n. 5, p. 22767-22774, 2021. Disponível em: [10.34119/bjhrv4n5-366](https://doi.org/10.34119/bjhrv4n5-366).

SILVA, L. S.; SILVA, L. L.; PRAZERES, A. H. L. B. Direito a acompanhante: tutela dos direitos sexuais e reprodutivos das parturientes durante a pandemia da Covid-19. **CCSA**, v. 17, n. 30, p. 119-127, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.22481/ccsa.v17i30.7135>.

SIMÃO, A.B.; COUTINHO, R. Z.; GUEDES, G. R. Desejo por filhos entre mulheres de alta escolaridade: conflitos, mudanças e permanências. **REBEP**, v. 37, p. 1–23, 2020. Disponível em: [10.20947/S0102-3098a0123](https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0123).

SOUZA, V. R.; MARZIALE, M. H.; SILVA, G. T.; NASCIMENTO, P. L. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paul Enferm**, v. 34, p. eAPE02631, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/actape/2021ao02631>.

YUE, C.; LIU, C.; WANG, J.; ZHANG, M.; WU, H.; LI, C.; YANG, X. Association between social support and anxiety among pregnant women in the third trimester during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic in Qingdao, China: The mediating effect of risk perception. **Int J Soc Psychiatry**, v. 67, n. 2, p. 120-127, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0020764020941567>.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Tuize Damé Hense: Concepção e/ou desenho do estudo; coleta, análise e interpretação dos dados; redação e/ou revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada.

Viviane Marten Milbrath: Concepção e/ou desenho do estudo; redação e/ou revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada.

Ruth Irmgard Bärtschi Gabatz: Concepção e/ou desenho do estudo; redação e/ou revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada.

Adrize Rutz Porto: Redação e/ou revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada.

Jéssica Stragliotto Bazzan: Redação e/ou revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final a ser publicada.