

Repercussões da pandemia de COVID-19 na vida de mulheres grávidas brasileiras

Repercussions of the COVID-19 pandemic on the lives of Brazilian pregnant women

Repercusiones de la pandemia de la COVID-19 en la vida de las gestantes brasileñas

Recebido: 03/08/2022 | Revisado: 12/08/2022 | Aceito: 13/08/2022 | Publicado: 22/08/2022

Kelly Cristina Máxima Pereira Venâncio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7128-1098>
Universidade de São Paulo, Brasil
E-mail: kellytamaxima@gmail.com

Nayara Girardi Baraldi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0124-8174>
Universidade de São Paulo, Brasil
E-mail: nayyzinha@usp.br

Nádia Zanon Narchi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0075-2360>
Universidade de São Paulo, Brasil
E-mail: nzn@usp.br

Maria Luiza Gonzalez Riesco

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9036-5641>
Universidade de São Paulo, Brasil
E-mail: riesco@usp.br

Victor Hugo Alves Mascarenhas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2176-1514>
Universidade de São Paulo, Brasil
E-mail: victormascarenhas@usp.br

Adriana Caroci-Becker

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3112-8480>
Universidade de São Paulo, Brasil
E-mail: acaroci@usp.br

Adelaide Caroci Durkin

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6113-8922>
Southern Adventist University, EUA
E-mail: adelaide.durkin@kc.edu

Resumo

Estudo qualitativo que objetivou analisar as repercussões da pandemia pela COVID-19 na vida das gestantes brasileiras que estavam realizando pré-natal no período de 7 de julho a 15 de agosto de 2020. Os dados foram coletados via Internet em formulário construído no REDCap e, posteriormente, organizados e analisados com suporte do software Nvivo® versão release 1.6. As respostas de amostra de 450 mulheres constituíram três categorias temáticas que refletiram repercussões na vida emocional, familiar e social, profissional e financeira, interligadas continuamente, pois além das mudanças de vida e sentimentos inerentes ao processo gravídico, verificou-se acentuada presença de emoções como ansiedade e medo, acompanhados de ameaça aos direitos relacionados à esfera trabalhista, bem como a sobrecarga de trabalho. Conclui-se que a pandemia da COVID-19 gerou repercussões majoritariamente negativas na vida e na saúde das gestantes, o que requer olhar cuidadoso dos profissionais de saúde a fim de atenuá-las em momentos de surtos epidêmicos ou até mesmo de novas pandemias ou endemias. Novas formas de cuidar das mulheres, alertando-as sobre prevenção de infecções e desmitificando mitos, devem auxiliar a diminuir a sobrecarga de problemas emocionais, familiares, sociais e profissionais durante a gestação.

Palavras-chave: COVID-19; Cuidado pré-natal; Emoções; Gravidez; Pesquisa qualitativa.

Abstract

Qualitative study that aimed to analyze the repercussions of the COVID-19 pandemic on the lives of Brazilian pregnant women who were undergoing prenatal care from July 7 to August 15, 2020. Data were collected via Internet in a form built in REDCap and, later, organized and analyzed with the support of the Nvivo® software version release 1.6. The responses of a sample of 450 women constituted three thematic categories that reflected repercussions on emotional, family, and social, professional, and financial lives, continuously interconnected, because in addition to the changes in life and feelings inherent to the pregnancy process, there was a marked presence of feelings such as anxiety and fear, accompanied by a threat to rights related to the labor sphere, as well as work overload. It's concluded that the COVID-19 pandemic generated mostly negative repercussions on the lives and health of pregnant women, which requires a careful look by health professionals to mitigate them in times of epidemic outbreaks or even

new pandemics or endemic diseases. A new way of caring for women, preventing them from preventing infections and demystifying myths, should help to reduce the burden of emotional, family, social and professional problems during pregnancy.

Keywords: COVID-19; Prenatal care; Emotions; Pregnancy; Qualitative research.

Resumen

Estudio cualitativo que tuvo como objetivo analizar las repercusiones de la pandemia de COVID-19 en la vida de gestantes brasileñas que estaban en control prenatal del 7 de julio al 15 de agosto de 2020. Los datos fueron colectados a través de Internet en un formulario construido en REDCap y, posteriormente, organizados y analizados con el apoyo del software Nvivo® versión release 1.6. Las respuestas de una muestra de 450 mujeres constituyeron tres categorías temáticas que reflejaron repercusiones en la vida afectiva, familiar y social, profesional y económica, continuamente interconectadas, pues además de los cambios de vida y sentimientos inherentes al proceso del embarazo, hubo marcada presencia de sentimientos como ansiedad y miedo, acompañados de amenaza a los derechos relacionados con el ámbito laboral, así como sobrecarga de trabajo. Resulta que la pandemia de COVID-19 generó repercusiones mayoritariamente negativas en la vida y la salud de las gestantes, lo que exige una mirada cuidadosa por parte de los profesionales de la salud para mitigarlas en épocas de surtos epidémicos o incluso de nuevas pandemias o enfermedades endémicas. Nuevas formas de cuidar a la mujer, a fin de que prevengan infecciones y desmitifiquen mitos, deberían ayudar a reducir la carga de problemas emocionales, familiares, sociales y profesionales durante el embarazo.

Palabras clave: COVID-19; Atención prenatal; Emociones; Embarazo; Investigación cualitativa.

1. Introdução

Desde que o vírus SARS-CoV-2, o novo coronavírus, se tornou mundialmente pandêmico, surgiram grandes desafios para a sociedade e para os serviços de saúde devido à sua alta transmissibilidade e mortalidade.

Entre os grupos vulneráveis a esse vírus estão as gestantes, parturientes e puérperas, cuja atenção, que já revelava fragilidades, agravou-se devido às especificidades dessa fase da vida das mulheres (Stofel *et al.*, 2021). Nesse sentido, a Organização das Nações Unidas (ONU, 2021) destaca que o cenário da América Latina se tornou preocupante pelo número de casos entre as gestantes e pelas estratégias e alcance das medidas prevenção e contenção da pandemia. Ainda hoje, mesmo após a implantação da vacinação contra a COVID-19, registram-se interrupções e reduções nas ações de prevenção e promoção da saúde, com negativas de direitos das mulheres, agora associadas à presença da nova doença.

Dados publicados em junho de 2021 pela Fundação Oswaldo Cruz (Brasil, 2021a) revelam que a taxa de mortalidade da COVID-19 entre mulheres grávidas e puérperas é de 7,2% no Brasil, percentual 2,5 vezes maior que a taxa nacional de 2,8%. Segundo relatório dessa instituição científica, desde o início da pandemia dobrou o número de óbitos maternos em nosso país. Por esse motivo, pesquisadores e epidemiologistas indicam que as grávidas e puérperas devem ser consideradas como um grupo de risco independente de comorbidades, o que as habilita a serem vacinadas contra a COVID-19.

As reverberações não foram foco dos estudos científicos acerca da gestação e COVID-19 no começo da pandemia, porém frente às inegáveis evidências dessas repercussões nas vidas das mulheres gestantes, vários veículos de comunicação começaram a publicar matérias que tratavam desse assunto e, posteriormente, agências de saúde e colegiados profissionais ligados à assistência obstétrica passaram a destacar a necessidade de voltar a atenção para a temática (Estrela *et al.*, 2020; Rossetto, *et al.*, 2021; Nomura *et al.*, 2021).

Tendo em vista essa necessidade e o cenário de incertezas para as gestantes no período em que a pandemia se iniciou, julgou-se importante indagar como elas estavam vivenciando este período, considerando-se que o cuidado pré-natal devesse realizar adaptações e ajustes para que fosse de fato humanizado e garantisse os direitos a uma gestação livre de riscos e a um parto seguro. Com foco na saúde materna diante da pandemia, o objetivo deste estudo foi analisar as repercussões da pandemia pelo novo coronavírus na vida das gestantes brasileiras.

2. Metodologia

Pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa e que faz parte de estudo mais amplo. A fim de contribuir para o rigor científico, mediante transparência da pesquisa qualitativa, foram seguidos os critérios adotados pelo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research*, conforme descritos por Tong, et al., (2007).

A população, intencional e não probabilística, foi composta por mulheres grávidas que estavam realizando ou deveriam estar participando do cuidado pré-natal em serviços públicos e privados de saúde durante a pandemia pelo novo coronavírus. Os critérios de inclusão foram ser gestante, independente de risco gestacional; ser maior de idade ou quando adolescente, emancipada; e, preencher pelo menos 80% do formulário de coleta de dados. Foram excluídas as gestantes não brasileiras ou não residentes no Brasil.

Levando em conta as recomendações de distanciamento social e de evitar contato direto com populações de risco, como as gestantes, realizou-se a coleta de dados pela via eletrônica utilizando o acesso via Internet e as Tecnologias de Informação e Comunicação. Assim, as participantes foram recrutadas por meio das redes sociais, como grupos de WhatsApp®, contas de Facebook® e Instagram® e via *e-mail* eletrônico. Também foi solicitado que algumas instituições e colegas de profissão repassassem o estudo a gestantes e as incentivassem a participar. Notícias sobre a pesquisa foram publicadas na mídia escrita e falada, incentivando as grávidas a conhecerem a pesquisa e dela participar.

Foi disponibilizado um convite contendo um *link* a toda população que as redes sociais e os meios de comunicações pudessem alcançar.

O instrumento continha questões abertas e fechadas e era composto por quatro seções. A primeira, para caracterização socioeconômica e obstétrica (idade materna, escolaridade, renda familiar, ocupação, cor da pele, situação conjugal, paridade, idade gestacional, local de referência para o serviço de pré-natal, número e tipo de consultas de pré-natal); a segunda, para identificar as repercussões da pandemia pelo novo coronavírus na gravidez; a terceira, para verificar repercussões da pandemia no cuidado pré-natal; a quarta, para avaliar o estado emocional durante a gravidez.

Este estudo apresenta resultados relativos à segunda seção, na qual as gestantes responderam questões e descreveram as repercussões da pandemia sobre sua vida. Os dados das demais seções foram organizados em outros trabalhos ainda não publicados.

O formulário foi construído na REDCap (*Re-search Electronic Data Capture*), que é uma plataforma desenvolvida para coleta, gerenciamento e disseminação de dados de pesquisas e protocolos clínicos, que garante segurança e privacidade das informações de pesquisa, bem como a qualidade dos dados e seu armazenamento seguro (Dunn Jr, et al., 2016).

Assim, quando a mulher preenchia o formulário digital, suas respostas eram automaticamente coletadas no sistema REDCap, com acesso direto por um dos autores do estudo. Antes da coleta, ocorrida no período de 7 de julho a 15 de agosto de 2020, e após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa realizou-se pré-teste com uma amostra composta por 10 gestantes, a fim de avaliar a funcionalidade do instrumento e corrigir eventuais falhas antes de sua divulgação definitiva.

Devido à quantidade expressiva de informações do estudo principal, cuja amostra foi de 1208 mulheres, os resultados foram recortados de maneira que somente os elementos qualitativos fossem analisados separadamente e compusessem este estudo. Assim, a amostra desta investigação foi composta pelas 450 gestantes que responderam as questões do formulário que eram relacionadas às repercussões da COVID-19 na sua vida, sendo que as demais participantes não responderam esta parte do formulário.

A análise compreendeu as fases de organização e estruturação em planilha do Microsoft Excel, classificação e interpretação dos dados. A etapa de classificação envolveu diversas leituras das respostas das mulheres para proceder a coerência interna de cada narrativa e identificar ideias centrais; deste exercício foi possível construir categorias empíricas e

respectivas subcategorias, que depois foram transformadas em categorias analíticas teoricamente estabelecidas a partir do referencial saúde materna frente à COVID-19. A categorização foi auxiliada pelo software Nvivo® versão release 1.6, que possibilitou obter visão integral e sistematizada dos dados. Com o suporte deste software, foi realizada codificação, análise lexical, e a construção de nuvens de palavras, bem como a matriz de temas a partir das categorias e subcategorias empíricas. Esta etapa de interpretação resultou na construção de três categorias analíticas, cujos códigos foram definidos e validados pelos autores.

A pesquisa seguiu os princípios éticos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, sob o parecer nº 4.088.809 em 15 de junho de 2020. As participantes que manifestaram interesse em participar do estudo, clicavam em um *link* no qual elas tinham acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que continha explicações sobre a pesquisa e seus objetivos, bem como garantia o sigilo e integridade com suas informações pessoais, após leitura do mesmo, aquelas que estavam de acordo, davam seguimento no preenchimento do formulário de coleta de dados. Para garantir o sigilo os excertos dos relatos das participantes foram identificados pela consoante G (gestante) seguida de um algarismo, correspondente ao número do formulário.

3. Resultados

A caracterização das 450 gestantes mostra que viviam predominantemente na Região Sudeste do Brasil (78%); estavam na faixa etária de 30 a 39 anos (69%); se autodeclararam brancas (74%); casadas ou em união estável (87%); vivenciavam sua primeira gravidez (61%) ou já possuíam um filho (29%); residiam com parceiros fixos (55%) ou com mais um morador (33%); tinham ensino superior (85%), com maior prevalência da pós-graduação (46%); exerciam trabalho remunerado (83%), com carteira assinada (43%) ou eram empregadas do setor público (23%); referiram renda mensal superior a quatro salários mínimos (65%); realizavam presencialmente o pré-natal (89%), em serviços de saúde privados ou conveniados (65%).

As três categorias temáticas foram as seguintes: **Repercussões na vida emocional**, constituída em três unidades de sentido, Implicações na saúde física, Implicações na saúde mental, e Medos decorrentes da pandemia sobre a saúde materna e perinatal; **Repercussões na vida familiar e social**, com três unidades de sentido, Afastamento do convívio social, Falta de informações ou de confiança no poder público, e Mudanças na rotina de vida; e, **Repercussões na vida profissional e financeira**, com duas unidades de sentido, Trabalho em *home office*, redução, afastamento ou suspensão da jornada de trabalho, e Queda da renda financeira e/ou desemprego.

Das respostas da categoria **repercussões na vida emocional** emergiram unidades de sentido relacionados à saúde física e mental, assim como os medos decorrentes da pandemia sobre a saúde materna e perinatal, conforme ilustra a Figura 1.

Figura 1 – Nuvem de palavras da categoria repercussões na vida emocional.



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Conforme destacado, a principal repercussão que ecoou nas emoções foram o medo e a ansiedade. Pelo seu grau de recorrência, eles apareceram interligados aos sintomas físicos e emocionais e à polissemia alusiva aos diversos outros medos que acompanharam o período de gestação:

Na medida do possível estou tranquila. A ansiedade acontece quando penso que neste momento tão planejado e aguardado da gestação não posso continuar fazendo tudo que me preparei para esse momento, sem contato físico com pessoas que amo. Não sei se terei outra gravidez e isso me entristece. Não vivi plenamente a gestação. (G87)

A pandemia trouxe insegurança e ansiedade. Preocupação com saúde dos meus filhos e consequências que possam trazer a formação do bebê. Também fui afastada do trabalho por estar grávida e por não ser carteira assinada fiquei sem segurança financeira tendo que contar com auxílio emergencial e ajuda do pai do bebê para conseguir me manter financeiramente. (G126)

Estamos isolados há quatro meses. Tive muito medo da morte no início, de meus pais... medo de deixar meu marido sozinho com meu filho e um recém-nascido. Medo de cortarem parte da renda do meu marido. Precisei recorrer à ajuda de um psiquiatra e antidepressivo, algo que eu não queria. (G58)

Referente às implicações físicas, as respostas tecem afirmações sobre o cansaço, a perda de movimentação, as dores no corpo, a dificuldade em lidar com a alimentação e o ganho de peso. Além disso, a falta de convívio social trouxe maior insatisfação com uma rotina repetitiva, que também impossibilitou que as mulheres realizassem atividades físicas, o que resultou no cansaço e ganho de peso:

Passar 24 horas do dia em casa com o filho e marido, além do meu nível de estresse estar alto, meu cansaço físico é muito maior. (G225)

Maior nível de ansiedade, que culminou em aumento de peso. (G12)

Com a pandemia não consegui manter a rotina relacionada a exercício físico o que ajudava a controlar a ansiedade e a compulsão alimentar (...). (G9)

Quanto à saúde mental, emoções referidas como ansiedade, depressão, angústia, tristeza, estresse, pânico, transtorno obsessivo compulsivo por limpeza e arrumação, paranoia pelo medo de contrair o vírus durante a gravidez, fez ressaltar o permanente sentimento de vulnerabilidade vivenciado pelas gestantes, tanto pelo isolamento para evitar qualquer possibilidade de exposição ao contágio quanto pela impotência de agir frente a situações em que seus familiares poderiam estar em risco:

Nesse momento o sentimento é de paranoia, tristeza e de solidão (...). (G69)

(...) As atividades se acumularam e isso fez com que eu chegasse a um nível de exaustão que eu ainda não havia sentido. Me cobro muito mais, me sinto culpada a cada atitude. (G100)

(...) Tenho o que chamaríamos antes de "toque" por limpeza. (G137)

Cabe ressaltar que muito embora questões ligadas às repercussões de ordem profissional e financeira tenham ganhado destaque como categoria em separado, constituiu-se parte consoante ao sentimento descrito de ansiedade e ao medo da perda de emprego durante a pandemia:

A pandemia impactou no meu serviço e na renda da minha família, no meu emocional e psicológico, estou prestes a ter bebê e o meu marido não vai poder assistir o parto, porque o hospital onde vou ter não está permitindo (...) estou bem triste com isso. (G71)

Outras emoções associadas à gestação e à pandemia foram o medo referido de falecer por contrair a COVID-19, medo das incertezas sociais e sanitárias em que o filho irá nascer, medo do novo, do desconhecido, do incerto:

(...) Tenho medo de morrer de covid e não ter chances de cuidar do meu bebê. (G62)

Me sinto apreensiva, com medo do mundo em que meu filho irá viver. (G113)

Me sinto com muito medo e tenho muita insegurança em relação ao parto (...). (G124)

Na categoria **repercussões na vida familiar e social**, as respostas das gestantes mostram afastamento do convívio familiar e social, vivido tanto por elas quanto por seus parceiros e que também se reflete no medo, o que é visto na Figura 2.

Figura 2 – Nuvem de palavras da categoria repercussões na vida familiar e social.



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

Verifica-se que isolamento da família trouxe referências de frustração e tristeza daquelas que gostariam de ter compartilhado mais da sua vivência com seus familiares:

O distanciamento impediu minha família e a família do meu marido de acompanharem de perto a gestação. (G69)

Tem dias que me sinto extremamente triste e apavorada por causa do isolamento, todos os dias faço exatamente a mesma coisa e isso cansa, sinto muita falta de sair e me socializar pois sempre trabalhei fora e sempre tive vida social com meu marido. (G112)

Outra importante unidade de sentido desta categoria abordou a falta de informações ou de desconfiança no poder público. As gestantes responderam sentir medo, raiva, revolta e perda de confiança nas ações exercidas pelos governantes:

Me entristece muito ver como as pessoas não têm senso de coletividade, se preocupam apenas com elas mesmas, não usam máscara, não se distanciam. Tenho raiva da bagunça política que se fez em torno do tema. Tanta gente morrendo e um descaso enorme, uma grande desorganização e falta de direção única de nossos governantes. A pandemia colocou uma lente de aumento sobre o que já conhecíamos e o que há de pior em nosso país (...). (G58).

Sinto revolta contra as políticas públicas de proteção e cuidados com a população em especial os mais pobres. Percebo muita falta de empatia e cuidado com o povo. O que importa apenas é o lucro empresarial e estar bem em

ano eleitoral. *Infelizmente estamos pagando com a vida.* (G61)

(...) Sinto uma revolta com relação à política, pois não estão fazendo as medidas necessárias para controle da doença. Dá um desespero e vergonha de ser brasileira. (G157)

Não obstante, também apareceram nas respostas sentidos desfavoráveis às mudanças, como o aumento de trabalho e estresse, o ficar mais em casa isolada e a adoção de hábitos como higienização constante e o uso de máscara:

Me sinto pressionada o tempo todo. Com a mudança em toda rotina e com a alteração hormonal é uma mistura de sentimentos. Me sinto presa em casa, solitária, estressada (...). (G83)

Mudança total na rotina familiar, afastamento do trabalho desde março, adoção de medidas de higiene mais rotineiras (banhos, higiene das mãos, limpeza da casa, uso de máscaras). (G496)

Ainda assim, algumas mulheres referiram pontos favoráveis, como o trabalho em home office, e mais tempo para estar em casa com a família:

(...) Positivo: trabalho home office com possibilidade de descansar e ficar com meu companheiro nesse momento. (G46)

(...) Um aspecto positivo foi poder trabalhar de casa e não enfrentar o trânsito de São Paulo. A pandemia me aproximou da minha filha mais velha, uma bebê de um ano e meio e meu esposo. (G116)

A terceira categoria, **repercussões na vida profissional e financeira**, teve como reverberação as consequências do trabalho em *home office*, conforme ilustra a Figura 3.

Figura 3 – Nuvem de palavras da categoria repercussões na vida profissional e financeira.



Fonte: Dados da pesquisa (2020).

As respostas ressaltaram dicotomias sobre posicionamentos favoráveis e desfavoráveis em relação ao trabalho remoto, como destacado anteriormente. Dois outros fatores que contribuíram para a formação de duas unidades de sentido que expressam feedbacks desfavoráveis ao trabalho em *home office* foram a redução, afastamento ou suspensão da jornada de trabalho, bem com a queda de renda ou o desemprego e ainda a permanência no trabalho presencial:

Fiquei suspensa do trabalho e meu marido desempregado. (G97)

Como ele (meu marido) acabou de defender o doutorado, encontra-se desempregado nesse momento (...) O meu retorno ao trabalho foi necessário também por questões financeiras (...). (G82)

Me senti sem possibilidade de emprego como sou professora as escolas estão fechadas, fazer freelance de home office nem sempre existe oportunidade. (G384)

(...) Tenho que estar aqui na empresa porque preciso do trabalho e meu marido está desempregado e tenho minha filha e esse bebê para cuidar e alimentar. (G91)

(...) No início trabalhava em home office, depois houve a redução da jornada de trabalho, e com isso a diminuição do salário. (G55)

4. Discussão

Frente às incertezas e medos ocasionados pelo contexto pandêmico, a possibilidade real de complicações obstétricas e perinatais decorrentes da infecção pelo SARS-CoV-2 e, ainda, a instabilidade política e econômica que pairou sobre os lares dos brasileiros reverberaram de maneira insidiosa nas vidas das gestantes (Estrela *et al.*, 2020; Ciapponi *et al.*, 2021). Tanto que, no presente estudo, mesmo de diferentes maneiras, as participantes responderam ter sofrido algum tipo de impacto em sua vida e saúde por estarem grávidas e inseridas no contexto da COVID-19. As repercussões citadas majoritariamente foram negativas e estiveram relacionadas a enfrentamentos na vida emocional, familiar e social, profissional e financeira.

Importante ressaltar que no contexto histórico no qual os dados do presente estudo foram coletados, meados de 2020, não havia vacinas e a fisiopatologia da COVID-19 no ciclo gravídico-puerperal e no período perinatal eram desconhecidas, até mesmo pelos profissionais de saúde, favorecendo um estado coletivo de medos e angústias (Estrela *et al.*, 2020; Atmuri, *et al.*, 2021; Santana, *et al.*, 2021). Estudos realizados em outros países como Irã (Hazaeian, *et al.*, 2021; Maleki, *et al.*, 2021), China (Huang, *et al.*, 2021), Inglaterra (Sanders & Blaylock, 2021), Estados Unidos (Javaid *et al.*, 2021), Polônia (Ilska, *et al.*, 2021) e Turquia (Sahin & Murat Öztürk, 2021), identificaram transtornos emocionais semelhantes, também com destaque para a ansiedade e o medo.

A partir da constatação de que gestantes e puérperas tinham um risco aumentado de desenvolver quadros mais graves da doença e passaram a ser classificadas e reconhecidas como potencial grupo de risco para COVID-19 (Brasil, 2021b), instalaram-se medidas protetivas como o isolamento social e, para aquelas que eram trabalhadoras, o direito garantido por lei de trabalharem remotamente (Fonseca, *et al.*, 2021). Tais medidas geraram diversas reverberações na vida das mulheres, relacionadas à vida emocional, familiar e social, profissional e financeira, conforme respondido pelas participantes. Impactos semelhantes foram percebidos nas pesquisas de Rossetto, *et al.*, (2021) e de Fonseca, *et al.*, (2021), sendo encontrado apenas o estudo de Tułacz, *et al.*, (2021) no qual as gestantes também salientaram o medo do desemprego ou de não ter recursos para cuidar de si e de seus filhos.

Se, por um lado o isolamento social e a estratégia do *home office* favoreceram um sentimento maior de segurança, por outro, a falta de contato com familiares e amigos, a rotina extenuante do trabalho com a casa e os filhos, bem como a instabilidade financeira ocasionada pela redução salarial ou desemprego, catalisaram a manifestação escrita de emoções de diversas ordens, como medos, angústias, raiva, insegurança, e o que ganhou notoriedade no discurso das mulheres foi a ansiedade. Nota-se que outros dois estudos nacionais (Estrela *et al.*, 2021; Silva, *et al.*, 2021) encontraram achados semelhantes aos aqui destacados.

Importante acrescentar que a ansiedade é um sentimento comum e inerente ao estado gravídico-puerperal, geralmente relacionada a aspectos como o bem-estar do feto intraútero, o parto e o projeto de vida pós-maternidade, que com o advento da pandemia potencializou-se na população em geral, sobretudo nas gestantes (Theme Filha, *et al.*, 2016; Estrela *et al.*, 2020; Ribeiro *et al.*, 2021).

O estudo nacional multicêntrico de Estrela *et al.* (2020) realizado no primeiro ano da pandemia com gestantes de baixo risco evidenciou ansiedade e diminuição da autoconfiança nos conhecimentos sobre proteção contra a COVID-19.

Segundo os autores, quanto maior a autoconfiança no conhecimento da proteção, menores os escores de ansiedade, corroborando o que revelou a presente investigação, ou seja, as gestantes responderam apresentar aumento da ansiedade ocasionada pela falta de informações e pela desconfiança no poder público na gestão da pandemia.

Nesta perspectiva, não somente a ansiedade e os sentimentos de angústia, tristeza, estresse, pânico e medo como também o receio de contaminação pelo SARS-CoV-2, o desconhecimento, as mudanças de plano devido ao isolamento social, que gerou afastamento das redes de apoio e de trabalho, também repercutiram nas respostas das participantes. Fato semelhante foi evidenciado em um estudo qualitativo realizado com 15 gestantes australianas (Atmuri, et al., 2021), ao relatarem que o isolamento social as afastou das redes de apoio e impactou na chance do companheiro e das demais pessoas da rede social vivenciarem a gestação junto delas. Além disso, muitas participantes, em especial, as que já possuíam outras experiências com a maternidade, citaram receio de como seria vivenciar este novo ciclo grávido-puerperal sem a presença da rede de apoio.

As gestantes australianas, no entanto, referiram que os profissionais de saúde foram imprescindíveis para ajudá-las a ter mais confiança e a diminuir o estresse emocional diante de tantas incertezas (Atmuri, et al., 2021). No caso das mulheres participantes desta pesquisa, a ameaça aos direitos sociais e trabalhistas devido à necessidade de isolamento ou distanciamento social e à consequente queda da renda financeira ou a perda do emprego devem ter influenciado sua vida emocional.

Ainda neste sentido, estudo qualitativo, com 12 gestantes das regiões Sul e Sudeste do Brasil, destacou o medo delas em contrair a infecção pelo novo coronavírus nas consultas de pré-natal ou até mesmo nas idas ao laboratório para coleta dos exames recomendados pelo Ministério da Saúde, ainda que, este órgão governamental tenha recomendado a possibilidade de teleconsultas para gestantes com o propósito de diminuir a exposição ao risco, ação pouco identificada na rede suplementar ou nos serviços públicos de saúde (Brasil, 2020a; Brasil, 2020b; Brasil, 2020c; Brasil, 2021a; UNFPA, 2020).

Verifica-se que as três categorias construídas na pesquisa se interligam continuamente, uma vez que as repercussões da COVID-19 se dão em pessoas em estado gestacional. Logo, além das mudanças de vida e as emoções inerentes do processo gravídico, observa-se nas respostas das participantes acentuada ameaça aos direitos relacionados à esfera trabalhista e da saúde.

Pode-se considerar que as novas recomendações e notas técnicas ampliaram a segurança das mulheres, reduzindo o risco de contrair a infecção pelo SARS-CoV-2 durante a gestação. Porém, o afastamento laboral, a mudança na rotina, o distanciamento das redes de suporte e o isolamento colaboraram para a sobrecarga emocional, pois as mulheres responderam não conseguirem vivenciar a gestação em sua completude, ou como haviam planejado ou esperado.

Estes fatos, associados à sobrecarga de trabalho – uma vez que a maioria das mulheres estava trabalhando em *home office* e cuidando da família, dos filhos e da casa – e às disparidades de gênero, ainda presentes na maior parte das sociedades (Fonseca, et al., 2021; Tułacz, et al., 2021; Silva, et al., 2021), reforçam as repercussões destacadas nesta pesquisa.

5. Conclusão e Considerações Finais

Os resultados desta investigação levam à conclusão que a pandemia da COVID-19 pode ter gerado, de diferentes maneiras, algum tipo de repercussão na vida e na saúde das grávidas participantes deste estudo. Estas reverberações foram majoritariamente negativas e estiveram relacionadas ao enfrentamento de problemas na vida emocional, familiar e social, profissional e financeira.

As principais limitações deste estudo se relacionam às características socioeconômicas diferenciadas das participantes, pois sua caracterização destoa da realidade da maior parte das mulheres brasileiras. A falta de acesso à Internet ou a dificuldade em manejar o questionário eletrônico podem ter se configurado como um fator restritivo para alcançar aquelas menos favorecidas do ponto de vista socioeconômico e escolar. Importa salientar que se tentou atingir a maior

representatividade possível de gestantes, disponibilizando a pesquisa de modo eletrônico e divulgando-a amplamente. Outra questão limitante do presente artigo se relaciona ao número de participantes e às riquíssimas respostas que não puderam ser aqui apresentadas.

O delineamento metodológico qualitativo não permite assumir que estas repercussões foram dominantes em outros contextos geográficos, sociais e culturais, mas deixa o ensejo de que possa ser replicado com outras populações, ou que estas repercussões sejam semelhantes após a vinda das vacinas no início de 2021, o que contribuiu para redução das mortes por COVID-19 na população geral, e nas gestantes em particular, ainda que no primeiro semestre de 2022 a infecção se mantenha presente.

Reforça-se a importância da assistência no período gestacional para a saúde e o bem-estar materno-fetal, de modo a facilitar o acesso das gestantes ao cuidado pré-natal, tendo em conta as dificuldades impostas pela pandemia pelo novo coronavírus ou, mesmo, por outros agentes infecciosos que possam surgir. Mesmo com a adaptação da rede de atenção às particularidades daquele momento em que os dados foram colhidos, destacam-se algumas implicações a respeito de novas formas de cuidar das mulheres, orientando-as sobre prevenção de infecções e desmitificando mitos, o que pode auxiliar a diminuir a sobrecarga de problemas emocionais, familiares, sociais e profissionais durante a gestação. Estes são temas importantes a serem desenvolvidos em futuras pesquisas a respeito da melhoria da assistência pré-natal.

A partir dos resultados apresentados, espera-se alcançar um olhar cuidadoso dos profissionais, do governo e da sociedade diante das mulheres gestantes em momentos de surtos epidêmicos ou até de novas pandemias ou endemias, uma vez que se mostram um grupo com vulnerabilidades e particularidades e, por isso, merecem atenção para recomendações e estratégias a fim de que as repercussões, como as encontradas nesta pesquisa, sejam atenuadas.

Referências

- Atmuri, K., Sarkar, M., Obdu, E., & Kumar, A. (2021). Perspectives of pregnant women during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Women Birth*, 12(6):1-9. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.03.008>
- Brasil. (2020a). Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de COVID-19. http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/corona/manual_recomendacoes_gestantes_covid19.pdf
- Brasil. (2020b). Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde. <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>
- Brasil. (2020c) Nota Técnica nº 07 de 2020. Atenção às gestantes no contexto da infecção COVID-19 causada pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2). <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/notatecnicagestantes72020COCAMCGCIVIDAPESSAPMS03abr-2020COVID-19.pdf>
- Brasil. (2021a). Boletim Extraordinário Observatório COVID-19: semanas epidemiológicas 20 e 21. https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/47805/2/boletim_covid_semana_20e21_2021.pdf
- Brasil. (2021b) 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. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14151.htm
- Ciapponi, A., Bardach, A., Comandé, D., Berrueta, M., Argento, F. J., Cairolí, F. R., et al. (2021). COVID-19 and pregnancy: An umbrella review of clinical presentation, vertical transmission, and maternal and perinatal outcomes. *Plos One*, 16(6):e0253974. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253974>
- Dunn Jr, W.D., Cobb, J., Levey, A. I., & Gutman, D. A. (2016). REDLetr: Workflow and tools to support the migration of legacy clinical data capture systems to REDCap. *Int. J. Med. Inform.*, 93:103-10. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2016.06.015>
- Estrela, F. M., Soares, C. F. S., Cruz, M. A., Silva, A. F., Santos, J. R. L., Moreira, T. M. O., et al. (2020). COVID-19 Pandemic: reflecting vulnerabilities in the light of gender, race and class. *Ciênc. Saúde Colet*, 25(9):3431-6. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.14052020>
- Fonseca, B. G., Jorge, C., & Saliba, G. R. (2021). From overload of work to unemployment: the impacts of pandemic on women who work. *Cadernos de Direito*, 20(38):141-155. <https://doi.org/10.15600/2238-1228/cd.v20n38p141-155>
- Hazaean, S., Khazaean, S., & Fathnezhad-Kazemi A. (2021). Association Between Awareness, Perceived Severity, and Behavioral Control of COVID -19 With Self-Care and Anxiety in Pregnancy: A Cross-Sectional Study. *Women & health*, 1-13. <https://doi.org/10.1080/03630242.2021.2014020>
- Huang, Y., Bian, W., & Han Y. (2021). Effect of knowledge acquisition on gravida's anxiety during COVID-19. *Sexual & reproductive healthcare: official journal of the Swedish Association of Midwives*, 30:100667. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2021.100667>

- Ilska, M., Kolodziej-Zaleska, A., Brandt-Salmeri, A., Preis, H., & Lobel, M. (2021). Pandemic-related pregnancy stress assessment-Psychometric properties of the Polish PREPS and its relationship with childbirth fear. *Midwifery*, (96):102940. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021>
- Javaid, S., Barringer, S., Compton, S. D., Kaselitz, E., Muzik, E., & Moyer, C. A. (2021). The impact of COVID-19 on prenatal care in the United States: Qualitative analysis from a survey of 2519 pregnant women. *Midwifery*, (98):102991. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.102991>
- Maleki, A., Ashtari, M., Molaie, P., & Youseflu, S. (2021). Influential factors of general anxiety disorder among Iranian pregnant women during the second peak of COVID-19 pandemic. *Psychology, health & medicine*, 1-7. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1934497>
- Nomura, R., Tavares, I., Ubinha, A. C., Costa, M. L., Opperman, M. L., Brock, M., et al. (2021). Impact of the COVID-19 Pandemic on Maternal Anxiety in Brazil. *J. Clin. Med*, 10(620):1-14. <https://doi.org/10.3390/jcm10040620>
- ONU. Organização das Nações Unidas (2021). Mortes e casos de COVID-19 se estabilizam em “níveis alarmantes” nas Américas e Caribe. <https://news.un.org/pt/story/2021/05/1751912>
- Ribeiro, A. N. M., Costa, G. O. P., Cardoso, L. N., Jatobá, D. N. V., Castro, M. C. O., Dias, L. F., et al. (2021). Repercussões da COVID-19 para as gestantes. *Research, Society and Development*, 10(1)e2710100290. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd>
- Rossetto, M., Souza, J. B., Soares, G. S., Fonsêca, V., Kerkhoff, J. R., & Alves e Moura (2021). Flowers and thorns in pregnancy: experiences during the COVID-19 pandemic. *Rev. Gaúcha Enferm*, 42(e20200468):1-9. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200468>
- Sahin, B., & Murat Öztürk, D. (2021). Evaluation of the level of anxiety among pregnant women during the outbreak of COVID-19. *Journal of Experimental & Clinical Medicine*, 38(2): 143–149. . <https://doi.org/10.52142/omujecm.38.2.16>
- Sanders, J., & Blaylock, R. (2021). “Anxious and traumatized”: Users’ experiences of maternity care in the UK during the COVID-19 pandemic. *Midwifery*, 102:103069. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103069>.
- Santana, P. R. R., Vasconcellos, M. L. M., Macedo, F. S., & Gonçalves, I. M. (2021). The influence of social isolation resulting from the COVID-19 pandemic on the mental health of pregnant women: literature review. *Res. Soc. Dev.*, 10(13):e77101321208. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21208>
- Silva, J. M. S., Cardoso, V. C., Abreu, K. E., & Silva, L. S. (2021). A feminização do cuidado e a sobrecarga da mulher-mãe na pandemia *Revista Feminismos*, 8(3):1-13. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/42114/23913>
- Stofel, N. S., Christinelli, D., Silva, R. C. S., Salim, N. R., Beleza, A. C. S., & Bussadori, J. C. C. (2021). Perinatal care in the COVID-19 pandemic: analysis of Brazilian guidelines and protocols. *Rev. bras. saúde mater. infant.*, 21(Supl. 1):S99-S108. doi.org/10.1590/1806-9304202100S100005
- Theme Filha, M. M., Ayers, S., Gama, S. G. N. D., & Leal, M. D. C. (2016). Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: The Birth in Brazil National Research Study, 2011/2012. *J. Affect. Disord*, 194:159-67. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.01.020>
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int. J. Qual. Health Care*, 19(6):349–57. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- Tułać, K., Wierzbicka, B., & Berghausen-Mazur, M. (2021). Concerns of pregnant women and women in childbed during the pandemic. *Nursing in the 21st Century*, 20(1):15-21. <https://doi.org/10.2478/pielxxiw-2021-0001>
- UNFPA. United Nations Population Fund. (2020). COVID-19 Technical Brief for Antenatal Care Services. 2020. https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_Maternity_Services_TB_Package_UPDATE_2_14072020_SBZ.pdf