



## A percepção das gestantes sobre as vulnerabilidades vivenciadas durante a pandemia do coronavírus

The perception of pregnant women on the vulnerabilities experienced during the coronavirus pandemic

La percepción de las mujeres embarazadas sobre las vulnerabilidades experimentadas durante la pandemia del coronavirus

Adriely de Abreu Varoto<sup>1</sup>, Sirleide Corrêa Rangel<sup>2</sup>, Ana Izabel de Oliveira Neta<sup>3</sup>, Nádia Fontoura Sanhudo<sup>4</sup>, Alanna Fernandes Paraíso<sup>5</sup>, Delmar Teixeira Gomes<sup>5</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Compreender as percepções das gestantes atendidas num ambulatório de pré-natal de alto risco acerca do enfrentamento da pandemia do coronavírus durante a gestação. **Método:** Pesquisa qualitativa, de natureza descritiva exploratória. Os sujeitos da pesquisa foram 22 mulheres gestantes atendidas no ambulatório de pré-natal de alto risco de um hospital universitário situado em um município da Zona da Mata Mineira. Os dados foram coletados a partir de uma entrevista semiestruturada e prontuários. **Resultados:** Para análise dos dados, foram criadas quatro categorias: percepções das gestantes frente à pandemia do coronavírus, suporte social durante a gestação, acesso aos serviços de saúde relacionados ao pré-natal e situações de vulnerabilidades durante o pré-natal. As participantes demonstraram preocupação com a gestação durante a pandemia, sendo a saúde do bebê o principal foco. Também se mostraram cientes das medidas necessárias para evitarem o contágio, apesar de algumas relatarem segurança quanto ao relaxamento dessas medidas. Relataram ainda que as demandas apresentadas durante a realização do pré-natal foram totalmente atendidas pela equipe de saúde. **Conclusão:** Entender as perspectivas das gestantes e os impactos da pandemia no cotidiano delas faz com que o profissional consiga ser resolutivo frente às questões emocionais e físicas das mulheres durante a assistência pré-natal.

**Palavras-chave:** COVID-19, Vulnerabilidade em saúde, Gestantes.

### ABSTRACT

**Objective:** To understand the perceptions of pregnant women attended at a prenatal outpatient clinic at a University Hospital in Juiz de Fora, about coping with the Coronavirus pandemic during pregnancy **Method:**

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG.

<sup>2</sup> Enfermeira Obstétrica do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG.

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG.

<sup>4</sup> Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Aplicada da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG.

<sup>5</sup> Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG.

Qualitative research, of an exploratory descriptive nature. The research subjects were 22 pregnant women assisted at the prenatal outpatient clinic of the University Hospital of the Federal University of Juiz de Fora (HU/UFJF). Data were collected from a semi-structured interview and documentary research **Results:** For data analysis, four categories were created: Perceptions of pregnant women in the face of the Coronavirus pandemic, Social support during pregnancy, access to health services related to prenatal care and vulnerable situations during prenatal care. The participants showed concern about pregnancy during the pandemic, with the baby's health being the main focus. They were also aware of the necessary measures to avoid contagion, although some reported confidence in the relaxation of these measures. They reported that the demands presented during the prenatal care were fully met by the health team. **Conclusion:** Understanding the perspectives of pregnant women and the impacts of the pandemic on their daily lives makes it possible for professionals to be able to resolve the emotional and physical issues of women during prenatal care.

**Keywords:** COVID-19, health vulnerability, Pregnant women.

### RESUMEN

**Objetivo:** Comprender las percepciones de las gestantes atendidas en el ambulatorio de prenatal de un Hospital Universitario de Juiz de Fora, sobre el enfrentamiento a la pandemia del Coronavirus durante el embarazo **Método:** Investigación cualitativa, de carácter exploratorio descriptivo. Los sujetos de la investigación fueron 22 gestantes atendidas en el ambulatorio de prenatal del Hospital Universitario de la Universidad Federal de Juiz de Fora (HU/UFJF). Los datos fueron recolectados a partir de una entrevista semiestructurada e investigación documental. **Resultados:** Para el análisis de los datos, se crearon cuatro categorías: Percepciones de las gestantes frente a la pandemia del Coronavirus, Apoyo social durante el embarazo, Acceso a servicios de salud relacionados con el control prenatal y vulnerables. situaciones durante el control prenatal. Las participantes mostraron preocupación por el embarazo durante la pandemia, siendo la salud del bebé el foco principal. También estaban al tanto de las medidas necesarias para evitar el contagio, aunque algunos manifestaron confianza en relajar estas medidas. Refirieron que las demandas presentadas durante el prenatal fueron atendidas en su totalidad por el equipo de salud. **Conclusión:** Comprender las perspectivas de las gestantes y los impactos de la pandemia en su cotidiano posibilita que los profesionales sean capaces de resolver los problemas emocionales y físicos de las mujeres durante el prenatal.

**Palabras clave:** COVID-19, Vulnerabilidad en salud, Mujeres embarazadas

### INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 evidenciou questões relacionadas à vulnerabilidade em saúde, especialmente no que diz respeito a grupos específicos, como as gestantes (Smith et al., 2020; Di Mascio et al., 2020). As mulheres grávidas enfrentam desafios únicos durante crises de saúde pública, já que estão em um período de mudanças fisiológicas significativas as quais podem impactar a resposta imunológica delas (Schwartz et al., 2020).

As alterações fisiológicas que ocorrem durante o ciclo gravídico estão entre as mais acentuadas que o corpo humano pode sofrer. Essas adaptações impactam diretamente as funções orgânicas maternas, a implantação da placenta e consequente produção de hormônios que agem sob o sistema endócrino. No sistema cardiovascular, o aumento do útero provoca alterações cardiorrespiratórias e elevação do trabalho cardíaco. Quanto ao sistema digestório, ocorre uma alteração na posição do estômago devido à compressão feita pelo útero, fazendo com que o intestino tenha sua motilidade reduzida. Tais alterações ocorrem com a finalidade de melhor manutenção da gestação e do desenvolvimento fetal (ALVES TV e BEZERRA MM, 2020; CAROMANO FA, 2018).

As adaptações do organismo materno durante a gestação levaram as mulheres grávidas a serem consideradas um grupo potencialmente vulnerável para a infecção causada pelo coronavírus durante a pandemia (WASTNEDGE EAN, et al., 2021). Também conhecido como 2019-nCoV ou COVID-19, o novo coronavírus pertence a uma ampla família de vírus que podem causar uma variedade de condições, do resfriado comum a doenças mais graves, como a síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV) (OMS, 2019).

Na pandemia do coronavírus, segundo Zambrano LD, et al., (2020), mulheres grávidas que contraíram COVID-19 tinham mais chance de serem hospitalizadas, podendo ser necessário receber cuidados intensivos para uma melhor vigilância e monitoramento, do que mulheres não grávidas. O risco de maiores complicações foi relativamente maior em gestantes devido às alterações fisiológicas, psíquicas e sociais pelas quais a mulher passa durante a gestação. Uma pesquisa desenvolvida pelo observatório COVID-19 da Fiocruz, demonstra que houve um aumento considerável do número de mortes de gestantes por consequência direta ou indireta relacionada à pandemia de COVID-19, o que resultou em um percentual expressivo de óbitos maternos. Houve um aumento de 40% em 2020 quando comparado aos anos anteriores (GUIMARÃES RM, et al., 2023).

As medidas de mitigação da pandemia, como distanciamento social, uso de máscaras adequadas, higienização constante das mãos entre outras, exigiram mudanças drásticas nas formas de organização da sociedade. Esses rearranjos impactam diretamente sobre as vulnerabilidades em saúde, o que acentua, muitas vezes, as diferenças sociais e faz com que o processo de gestar atinja as mulheres de formas singulares (BRASIL, 2020; FLORÊNCIO RS e MOREIRA TMM, 2021; ROSSETTO M, et al., 2021).

É neste contexto que as vulnerabilidades em saúde se apresentam como um meio para ampliar as compreensões do risco de um indivíduo adoecer ou se proteger das doenças. A vulnerabilidade em saúde (VS) pode ser compreendida em três grandes dimensões: a individual, que relaciona comportamentos e conhecimentos usados para prevenir agravos em saúde; a programática que abrange o acesso à rede de atenção à saúde e a relação profissional-usuário; e, por fim, a social, que está diretamente ligada aos determinantes sociais de saúde (DSS) como: saúde, transporte, trabalho, renda entre outros (BERTOLOZZI MR, et al., 2009; NICHIIATA LYI, et al., 2008).

Dessa forma, surgiu a seguinte questão norteadora: como as gestantes acompanhadas em um serviço de pré-natal enfrentaram a pandemia do coronavírus? A principal hipótese é de que, apesar das medidas para prevenção da doença, as gestantes vivenciaram uma época de medos e angústias, devido ao risco e à gravidade da infecção na gravidez. Assim, o objetivo da pesquisa foi compreender as percepções das gestantes atendidas num ambulatório de pré-natal de um Hospital Universitário de Juiz de Fora, acerca do enfrentamento da pandemia do coronavírus durante a gestação.

## MÉTODOS

Pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza descritiva e exploratória (POLIT DF, et al., 2004). A pesquisa foi realizada com mulheres gestantes atendidas no ambulatório de pré-natal de um hospital universitário, referência para o atendimento de gestantes de alto risco, em uma cidade da Zona da Mata do estado de Minas Gerais. Esse município tem uma população de, aproximadamente, 500 mil habitantes.

Para traçar o perfil sociodemográfico das participantes, foi elaborado um instrumento de coleta de dados que contemplasse aspectos, como idade, escolaridade, trabalho e renda, história obstétrica, consultas de pré-natal realizadas, cujos dados foram coletados por meio do prontuário da paciente. Juntamente a esse instrumento, foi elaborado um roteiro semiestruturado para a realização das entrevistas, contemplando questões que abordassem as impressões sobre o gestar durante a pandemia, como foram estruturadas as redes de apoio, realização do pré-natal e cuidados tomados para impedir o contágio por COVID-19. A técnica utilizada para a coleta de dados foi a entrevista semiestruturada, gravada em aparelho eletrônico, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). A coleta dos dados ocorreu entre maio e junho de 2022 e foi finalizada quando houve a saturação das informações.

Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo de Bardin L (2011), que consiste numa pré-análise das respostas das entrevistas de forma a entender superficialmente o conteúdo delas, em seguida ocorreu uma exploração das informações coletadas, com a categorização e a interpretação dos dados coletados. Para garantir o anonimato das participantes, cada uma recebeu um código composto por uma letra e número de 1 a 22, enumeradas em ordem crescente da coleta de dados.

Destacaram-se os recortes das falas de acordo com a frequência de aparição dos vocábulos de sentido e ideias semelhantes. Posteriormente esses recortes foram agrupados em unidades de registro que subsidiaram as categorias de análise criadas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, sob Parecer nº.5.346.836/2022, CAAE: 56333522.3.0000.5133.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 22 mulheres gestantes, cuja maioria tinha idade entre 25 e 35 anos e já vivenciou mais de uma gestação. O número de consultas variou significativamente, o que se deve ao fato de que muitas mulheres foram referenciadas por outros serviços, principalmente a Atenção Primária à Saúde. Em razão disso, o número de consultas realizadas no ambulatório pode se apresentar reduzido mesmo quando a gestação caminhava para o final (**Tabela 1**). Mais da metade das entrevistadas apresentava alguma comorbidade durante a gestação, sendo as mais frequentes hipertensão arterial crônica ou gestacional, infecções do trato urinário, diabetes gestacional e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), como sífilis e HIV.

**Tabela 1-** Perfil sociodemográfico das participantes do estudo atendidas em um hospital universitário.

Variável	n	%
<b>Idade</b>		
18 - 24	3	14
25 - 30	8	37
31 - 35	7	32
36 - 40	2	9
41 - 45	2	9
<b>Estado Civil</b>		
Solteira	15	68
Casada	7	32
Divorciada	1	4
<b>Etnia</b>		
Preta	5	23
Parda	10	45
Branca	6	27
Indígena	1	5
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental	5	23
Ensino Médio	11	50
Ensino Superior	6	27
<b>Renda</b>		
Sem renda própria	4	18
Até 1 salário-mínimo	16	73
De 2 a 3 salários-mínimos	2	9
<b>Trimestre de gestação</b>		
1º trimestre	1	4
2º trimestre	5	23
3º trimestre	16	73
<b>Número de consultas de pré-natal</b>		
1 a 5	10	45
6 a 10	8	36
11 a 15	4	18
<b>Paridade</b>		
Primípara	3	13
Múltipara	19	86
<b>Intercorrências na gestação</b>		

Variável	n	%
Sim	15	68
Não	7	32
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Fonte: Varoto AA, et al., 2024.

Após a saturação dos dados, foi realizada uma análise inicial das entrevistas, da qual emergiram quatro categorias de análise: percepções das gestantes frente à pandemia do coronavírus, suporte social durante a gestação, acesso aos serviços de saúde relacionados ao pré-natal e situações de vulnerabilidades durante o pré-natal.

### Percepções das gestantes frente à pandemia do coronavírus

Nesta categoria foram agrupadas as informações acerca de como as gestantes encararam a situação da pandemia antes e durante a gestação, como se sentiram emocional e psicologicamente, se tiveram que conviver com alguém que teve o diagnóstico ou se elas tiveram o diagnóstico de COVID-19 positivo, bem como se conseguiram seguir as recomendações de proteção individual.

*“Essa gestação pra mim, foi muito difícil por que na minha última gravidez eu quase morri no parto, eu tive pré-eclâmpsia e uma hemorragia...” (P1)*

*“Eu tive COVID-19 em 2020 [...] eu também quase morri, tive uma trombose em decorrência ao COVID quando eu descobri que tava grávida eu fiquei com muito medo por que eu fiquei com sequela...” (P5)*

As gestantes em sua maioria demonstraram certa preocupação com o fato de gestarem durante a pandemia.

### Suporte social durante a gestação

Quanto às questões relativas ao suporte social, foram agrupados relatos que evidenciam os tipos de apoio que essas gestantes tiveram durante a gestação, seja dos familiares, companheiros (as) e profissionais de saúde, e como cada uma delas se sentiu com a presença ou falta desse suporte.

*“No começo eu fazia pré-natal num lugar, né? E eu tive muitos probleminhas, eu não gostava muito não, o médico foi muito complicadinho, mas depois que eu vim pra cá melhorou...” (P6)*

*“Eu tive muito apoio da minha mãe e do meu companheiro e... dos profissionais de saúde quando eu procurei ajuda eu tive também...” (P11)*

*“Mas minha mãe, minhas tias, minhas irmãs, me apoiaram e apoiam até hoje...” (P21)*

As entrevistadas, de modo geral, relataram possuir uma rede de apoio sólida, muitas ainda evidenciaram a participação dos profissionais de saúde, já outras foram sucintas quanto ao tipo de suporte recebido ou não fizeram menção a alguma rede de apoio.

### Acesso aos serviços de saúde relacionados ao pré-natal

Essa categoria agrupa as perspectivas das mulheres relacionadas às facilidades e dificuldades quanto ao acesso aos serviços de saúde, celeridade para realização de consultas e exames pré-natais, participação em grupos educativos, de forma remota ou presencial, e aquisição de medicamentos.

*“Eu agradeço muito ao HU, por que os exames a gente já marca aqui, faz aqui, o resultado fica aqui, tudo aqui...” (P3)*

*“Muitas vezes eles marcavam pelo telefone mesmo pra evitar da gente sair de casa, é bem tranquilo e muitas das vezes eles marcam o retorno com a gente na consulta mesmo...” (P8)*

*“A distância no qual eu tinha que vir, às vezes duas vezes, de manhã e de tarde que ficava um pouco complicado, mas tirando isso foi muito bom...” (P16)*

As gestantes não relataram grandes barreiras para que seu acompanhamento de pré-natal fosse realizado de forma ágil e com qualidade. A principal queixa foi relacionada à distância necessária para chegar ao serviço. A regionalização do cuidado pré-natal é fundamental para garantir maior capilaridade das ações e serviços de saúde, fazendo com que a gestante possa ter suas demandas atendidas em serviços próximos de seu domicílio.

### Situações de vulnerabilidades durante o pré-natal

As situações de vulnerabilidade exploradas e analisadas nos relatos nesta categoria foram voltadas às tensões emocionais vivenciadas durante a gestação aliadas ao uso de medidas, individuais e coletivas, para prevenir o contágio por coronavírus. Sentimentos, como medo, preocupação e ansiedade, foram recorrentes nos relatos coletados, de maneira que muitas mulheres referiram dificuldade de se adaptar à rotina pandêmica.

*“Relacionado ao coronavírus eu evitei ao máximo, procurei ficar mais em casa e sempre lavando as mãos e tomando todos os cuidados necessários pra evitar o contágio...” (P7)*

*“Eu sempre usei máscara, eu cuidei muito bem, eu tava mais pensando no neném do que em mim, tava com muito medo...” (13)*

*“Foi tudo tranquilo, os cuidados a gente tem que ter. Foi tranquilo pra mim estar grávida nesse momento...” (P19)*

Relatos associados à dificuldade de acesso para atendimento pré-natal em Unidades Básicas de Saúde próximas aos locais de residência e problemas no relacionamento entre os profissionais desses serviços com as usuárias fizeram com que as gestantes tivessem que percorrer distâncias significativas para ser realizado o acompanhamento pré-natal. Diante dessas situações de vulnerabilidades vivenciadas pelas gestantes durante o pré-natal, o **Quadro 1** foi elaborado para demonstrar a análise feita relacionada às dimensões de vulnerabilidade em saúde, com alguns relatos das participantes do estudo.

**Quadro 1-** Dimensões de vulnerabilidade em saúde encontradas nos relatos das gestantes.

Vulnerabilidades em Saúde	Situações Vivenciadas pelas Gestantes
Dimensão Individual	O uso de máscara esteve associado a desconfortos respiratórios, condição agravada pelo fato de haver compressão do pulmão e demais órgãos abdominais pelo crescimento uterino.
	O exercício de funções trabalhistas, principalmente as consideradas essenciais, colocou a gestante em maior risco de contaminação por coronavírus.
	Ansiedade, medo, preocupação acerca dos riscos do contágio por coronavírus e seus impactos na saúde do bebê.
	Sentimento de esgotamento físico e mental associado ao exercício profissional.
Dimensão Programática	A flexibilização precoce das medidas de proteção individuais e coletivas corroboraram para que gestantes se sentissem seguras em não usar mais máscaras e conseqüentemente ficaram mais expostas ao contágio.
	A falta de profissionais na rede de atenção à saúde municipal fez com que as gestantes tivessem que ser transferidas para outros serviços.
Dimensão Social	A distância significativa percorrida por algumas mulheres para que fossem realizados os cuidados pré-natais.
	Não cumprimento dos direitos trabalhistas, principalmente os atrelados a trabalho remoto.
	Sentimento de medo associado ao contágio por coronavírus no ambiente de trabalho.

Vulnerabilidades em Saúde	Situações Vivenciadas pelas Gestantes
	Redes de apoio pouco sólidas fazendo com que as gestantes se sentissem sozinhas muitas vezes.

Fonte: Varoto AA, et al., 2024.

## DISCUSSÃO

Neste estudo, 16 entrevistadas (73%) haviam completado os anos iniciais da educação formal, possuíam renda familiar de até 1 salário-mínimo e 7 mulheres (31%) afirmaram não terem planejado suas gravidezes. Pesquisas recentes, conduzidas durante o período pandêmico, trazem em seus resultados que mulheres que possuem acompanhamento médico, educação adequada e renda própria têm acesso facilitado a métodos de contracepção e conseqüentemente conseguem planejar melhor a gestação. Em contrapartida, mulheres que não possuem acesso aos mesmos serviços, formação e renda, muitas vezes, não conseguem acesso aos métodos para controlar a natalidade (ATAKE LH e GNAKOU ALI P, 2019; HADDAD C, et al., 2022).

Assim, entendendo o contexto pandêmico como um dificultador de acesso aos cuidados em saúde e aos métodos contraceptivos, segundo Diamond-Smith N, et al., (2021), houve um significativo decréscimo na dispensação de contraceptivos durante a pandemia, sejam esses orais, injetáveis ou intrauterinos. As principais causas seriam falta de rede de apoio, responsabilidade com a realização de trabalhos domésticos e fechamento de algumas instituições de saúde. Esses fatores impactam as taxas de natalidade indesejadas e evidenciam a dificuldade que certa parcela da população possui quanto ao acesso aos ambientes de saúde (LEWIS R, et al., 2021).

Observou-se que a maioria das mulheres participantes era solteira (54%). Estudos apontam que mulheres que não possuem relacionamentos estáveis, pouco ou nenhum acesso a serviços de saúde, instabilidade econômica e vivenciam gestações não planejadas, possuem mais chance de desenvolverem depressão pós-parto, bem como outros distúrbios que afetam diretamente a saúde materna, impactando nas formas como cada mulher experiencia o gestar (ONWUZURIKE C, et al., 2020).

Uma das maiores preocupações e ansiedade das gestantes abordadas referia-se às conseqüências que a COVID-19 poderia ter no desenvolvimento e na saúde do feto. Estudos apontam que níveis de estresse elevados durante a gestação estão associados a maiores chances de desenvolvimento de distúrbios intelectuais, por parte do feto, como transtorno do espectro autista e do déficit de atenção e hiperatividade, por isso se torna ainda mais pertinente a discussão de dúvidas durante as consultas de pré-natal e do acompanhamento psicológico como forma de minimizar a ansiedade durante o período gestacional (MANZARI N, et al., 2019; WU Y, et al., 2020).

Novas descobertas apontaram que mulheres gestantes que manifestaram preocupações relativas à COVID-19 atreladas a sentimentos de ansiedade, tiveram risco maior para surgimento de perturbações no vínculo mãe e bebê. Além disso, gestantes no terceiro trimestre são mais susceptíveis ao surgimento de quadros depressivos (BÉRARD A, et al., 2022; LIU CH, et al., 2022).

Algumas participantes nesta pesquisa declararam sentir-se seguras quanto à gestação em meio à pandemia, seja pelo fato de os índices de vacinação serem considerados elevados, pelo fato de considerarem as medidas sanitárias, como uso de máscaras e higienização das mãos, suficientes ou por haver flexibilização do distanciamento social por parte das autoridades sanitárias.

Observou-se também que a maioria das gestantes possuía suporte social sólido. Isso se alinha aos achados de uma pesquisa conduzida por Anderson E, et al., (2021), com 83 mulheres grávidas no Reino Unido, em que as participantes preferiram receber todo suporte necessário de seus parceiros/parceiras e familiares, de forma que o período de isolamento fosse enfrentado sem intercorrências. Por outro lado, e, apesar do suporte social recebido durante a pandemia, alguns relatos mostraram que as gestantes vivenciaram dificuldades durante o isolamento social, por se sentirem sozinhas ou terem sua rede de apoio reduzida, além da necessidade de mudança nos hábitos de vida e rotina. Em seu estudo, Haddad C, et al.

(2022) apontaram que houve uma deterioração nas relações entre as gestantes e parceiros/parceiras e uma parcela significativa desses resultados mostrou que aumentaram os conflitos entre familiares que passaram pela pandemia na mesma casa.

Segundo Brasil (2012), é recomendado que a gestante tenha, no mínimo, 6 consultas de pré-natal intercaladas com médico e enfermeiro. Até a 28ª semana, as consultas devem ser realizadas mensalmente, da 28ª à 36ª semana quinzenalmente e, a partir da 36ª semana, as consultas devem ser semanais. Ademais, a assistência pré-natal deve ser ofertada com qualidade e respeito, os exames devem ser realizados, preferencialmente, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) e as medicações prescritas devem constar na cesta básica de medicamentos ofertados pelo SUS. As participantes desta pesquisa se manifestaram positivamente quanto à atenção pré-natal ofertada pelo serviço, relataram ainda a importância da realização das consultas e exames no mesmo local, bem como a celeridade para marcação de consultas e facilidade de contato com a equipe.

Os achados desta pesquisa também demonstraram que as gestantes conseguiram seguir as medidas de segurança visando mitigar o contágio pela COVID-19, relataram possuir acesso aos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) necessários e mostraram conhecimento acerca da importância da proteção para sua saúde e do bebê. Poucas gestantes se mostraram tranquilas quanto ao não uso de EPIs e flexibilização das medidas de segurança. Esses achados divergem do estudo de Santos KOB, et al., (2020) em que os autores mostraram que grande parte da população não conseguiu realizar o uso correto de máscaras, álcool em gel e higienização periódica das mãos. Esses produtos tiveram seus valores exacerbados durante o período pandêmico e, segundo informações do último censo populacional, tem-se que o Brasil conta com cerca de 13 milhões de analfabetos, além de que as medidas de isolamento social só são praticáveis pela parcela da população que possui trabalhos remunerados que propiciam tal ato, fazendo com que as formas de enfrentamento à pandemia diverjam para diferentes grupos populacionais (SILVA MHA e PROCÓPIO IM, 2020).

Segundo o mesmo grupo de autores, as gestantes lidaram e sentiram com as recomendações sanitárias impostas pelos órgãos de saúde, visto que essas mudanças impactaram diretamente a forma como a sociedade se organiza, fazendo com que, para a realização das atividades de vida diária, fossem exigidos novos comportamentos com a intenção de mitigar a transmissão do novo coronavírus (SILVA MHA e PROCÓPIO IM, 2020).

Mesmo as gestantes compondo o grupo de risco para COVID-19 e tendo respaldo legal para exercer suas funções laborais com segurança durante a pandemia, algumas entrevistadas relataram dificuldades para terem seus direitos trabalhistas respeitados, principalmente o direito de exercer trabalho em *home office*. Tendo em vista essas mudanças sociais e que as mulheres compõem parte significativa do mercado de trabalho, acredita-se que, ao despontar da pandemia da COVID-19, as cargas de trabalho a que as mulheres são submetidas aumentaram, fazendo com que as duplas e triplas jornadas de trabalho, fora e dentro do lar, tenham ficado mais extensas (MALAVER-FONSECA LF, et al., 2021).

Cabe destacar que a forma como as gestantes vivenciaram as oportunidades de acesso aos serviços de saúde para realização do acompanhamento pré-natal tem impacto significativo sobre as vulnerabilidades em saúde (BERTOLOZZI MR, et al., 2009). O mesmo grupo de autores conceitua as vulnerabilidades em saúde em três dimensões: a individual, que abrange o conhecimento acerca dos agravos em saúde e os comportamentos que proporcionam o adoecimento; a programática, que compreende o acesso aos serviços de saúde, a forma como os serviços se organizam, o vínculo profissional-usuário, as ações voltadas para a prevenção do adoecimento e os recursos sociais disponíveis e, por fim, a social, que se utiliza de indicadores associados ao perfil da população, como, idade, sexo, etnia, trabalho, nível de formação entre outros, para se entender a dimensão social do adoecimento.

A gestação é um fenômeno social, pois faz com que todos ao redor da gestante sejam envolvidos no processo de gerar, seja de forma positiva ou negativa. Por isso é recomendado que as gestantes tenham uma rede de apoio. As entrevistadas neste estudo contaram com uma boa rede de apoio durante a pandemia

e não vivenciaram situações de vulnerabilidade na dimensão social. As redes de apoio se constroem de formas singulares para cada mulher, incluindo-se nessa rede parceiros/parceiras, familiares, amigos e profissionais envolvidos na assistência ao pré-natal (BERTOLOZZI MR, et al., 2009; PIO DAM e CAPEL MS, 2015).

Por meio da compreensão acerca das vulnerabilidades em saúde e das formas com que elas geram impacto no processo saúde-doença das populações, é possível identificar as necessidades em saúde dos indivíduos mais vulneráveis, de forma que haja melhor aplicação de recursos, humanos e financeiros, para o enfrentamento das condições em saúde apresentadas. O processo de trabalho em saúde também é impactado, pois é, principalmente, por meio dele que as ações de promoção à saúde, de educação emancipadora e políticas sociais e econômicas atingem os indivíduos (BRASIL, 1990; NICHATA LYI, et al. 2008).

## CONCLUSÃO

A compreensão de como se deu o processo de gestar no período pandêmico corrobora a percepção de que a gestação impacta as mulheres de formas diferentes e evidencia as fragilidades e potencialidades da atenção pré-natal oferecida a elas, fazendo com que as experiências compartilhadas perpassem os campos das vulnerabilidades em saúde. Desse modo, espera-se que haja maior fomento aos investimentos destinados à ampliação dos serviços pré-natal de maneira a oferecer integralidade, equidade e longitudinalidade, bem como incentivo para que os profissionais que participam da atenção à mulher gestante desenvolvam suas capacidades e habilidades, para fornecer um cuidado centrado na paciente visando à inclusão dela em seu processo terapêutico.

Diante desse entendimento, vale ressaltar que o período em que foi iniciada a coleta de dados pode ter sido um fator limitador sobre a identificação de outras percepções das gestantes, devido à situação da pandemia estar mais controlada. É possível inferir que, se a pandemia estivesse na fase de isolamento social, poderiam ter sido obtidas outras reflexões. Mesmo assim, acredita-se que a produção do conhecimento por meio de pesquisas futuras possibilitará aprofundar o conhecimento dos fatores relacionados às vulnerabilidades em saúde vivenciados pelas gestantes acometidas por COVID-19. Assim, identificar outras condições de agravos será fundamental para ampliar o saber e compreender como as desigualdades afetam o gestar e o adoecer, além de trazer ferramentas que possam auxiliar os profissionais de saúde para um melhor planejamento da assistência ao pré-natal.

## REFERÊNCIAS

1. ALVES TV, BEZERRA MM. Main physiological and psychological changes during the management period. *Id On Line Revista de Psicologia*, 2020;14(49):114-126.
2. ANDERSON E, et al. Pregnant women's experiences of social distancing behavioural guidelines during the Covid-19 pandemic 'lockdown' in the UK, a qualitative interview study. *BMC Public Health*, 2021; 21(1): 1202.
3. ATAKE EH, GNAKOU ALI P. Women's empowerment and fertility preferences in high fertility countries in Sub-Saharan Africa. *BMC Women's Health*, 2019; 19(1): 54.
4. BARDIN L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: edições 70, 2011.
5. BÉRARD A, et al. The COVID-19 pandemic impacted maternal mental health differently depending on pregnancy status and trimester of gestation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022;19(5):2926.
6. BERTOLOZZI MR, et al. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2009;43: 1326-30.
7. BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Ministério da Saúde: Brasília (DF), 1990.
8. BRASIL. Ministério da Economia. Uma Análise da Crise gerada pela Covid-19 e a Reação de Política Econômica. Ministério da Economia: Brasília (DF), 2020.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

10. CAROMANO FA. Adaptações Fisiológicas do período gestacional. *Fisioterapia Brasil*, 2018;7(5): 375-380.
11. DELAHOY MJ, et al. Characteristics and maternal and birth outcomes of hospitalized pregnant women with laboratory-confirmed COVID-19 — COVID-NET, 13 States, march 1–august 22, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2020; 69(38): 1347–1354.
12. DIAMOND-SMITH N, et al. COVID-19's impact on contraception experiences: Exacerbation of structural inequities in women's health. *Contraception*, 2021;104(6): 600–605.
13. Di Mascio, D., et al. (2020). Resultados maternos e perinatais de gestantes com COVID-19: Uma revisão sistemática e meta-análise. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 252, 578-587.
14. FLORÊNCIO RS, MOREIRA TMM. Modelo de vulnerabilidade em saúde: esclarecimento conceitual na perspectiva do sujeito-social. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2021;34.
15. GUIMARÃES, RM, et al. Tracking excess of maternal deaths associated with COVID-19 in Brazil: a nationwide analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2023; 22.
16. HADDAD C, et al. Factors related to pregnancy status and unwanted pregnancy among lebanese women during the COVID-19 lockdown: a cross-sectional study. *Archives of Public Health*, 2022; 80(1).
17. LEWIS R, et al. Disrupted prevention: condom and contraception access and use among young adults during the initial months of the COVID-19 pandemic. An online survey. *BMJ Sexual & Reproductive Health*, 2021; 47(4): 269–276.
18. LIU CH, et al. Psychological risks to mother–infant bonding during the COVID-19 pandemic. *Pediatric Research*, 2022; 91(4):853–861.
19. MALAVER-FONSECA LF, et al. A pandemia de COVID-19 e o papel das mulheres na economia do cuidado na América Latina: uma revisão sistemática da literatura. *Estudios Gerenciales*, 2021; 37(158): 153–163.
20. MANZARI N, et al. Prenatal maternal stress and risk of neurodevelopmental disorders in the offspring: a systematic review and meta-analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2019; 54(11): 1299–1309.
21. NICHATA LYI, et al. A utilização do conceito “vulnerabilidade” pela enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2008; 16: 923–928.
22. ONWUZURIKE C, et al. Examining inequities associated with changes in obstetric and gynecologic care delivery during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *Obstet Gynecol*, 2020; 37–41.
23. PIO DAM, CAPEL MS. The meaning of care in pregnancy. *Revista Psicologia e Saúde*, 2015, 7(1):74–81.
24. POLIT DF, et al. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. Porto Alegre: Artmed, 2004.
25. ROSSETTO M, et al. Flores e espinhos na gestação: experiências durante a pandemia de COVID-19. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2021; 42.
26. SANTOS KOB, et al. Trabalho, saúde e vulnerabilidade na pandemia de COVID-19. *Cadernos de Saúde Pública*, 2020;36.
27. SILVA MHA, PROCÓPIO IM. A fragilidade do sistema de saúde brasileiro e a vulnerabilidade social diante da COVID-19. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 2020; 33.
28. Schwartz DA, Dhaliwal A. Infections in Pregnancy With COVID-19 and Other Respiratory RNA Virus Diseases Are Rarely, If Ever, Transmitted to the Fetus: Experiences With Coronaviruses, Parainfluenza, Metapneumovirus Respiratory Syncytial Virus, and Influenza. *Arch Pathol Lab Med*. 2020;144(8):920-928.
29. Smith, V., et al. (2020). Resultados maternos e neonatais associados à infecção por COVID-19: uma revisão sistemática. *PLOS ONE*, 15(6): e0234187.
30. WASTNEDGE EAN, et al. Pregnancy and COVID-19. *Physiol Rev*, 2021; 101(1):303-318.
31. WU Y, et al. Association of prenatal maternal psychological distress with fetal brain growth, metabolism, and cortical maturation. *JAMA Network Open*, 2020;3(1):e1919940.
32. ZAMBRANO LD, et al. Update: characteristics of symptomatic women of reproductive age with laboratory-confirmed SARS-CoV-2 infection by Ppregnancy status — United States, january 22–october 3, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2020; 69(44):1641–1647.