

PERCEPÇÕES DAS GESTANTES AO RECEBER O DIAGNÓSTICO DA COVID-19 E SOBRE A ASSISTÊNCIA PRESTADA NO PRÉ-NATAL DURANTE A PANDEMIA

PERCEPTIONS OF PREGNANT WOMEN WHEN RECEIVING THE DIAGNOSIS OF COVID-19 AND ABOUT THE CARE PROVIDED IN PRENATAL DURING THE PANDEMIC

Leticia Delbem Fiorese¹

Mara Rejane Barroso Barcelos²

Cândida Caniçali Primo³

Maria Helena de Carvalho Valente Presado⁴

Eliane de Fátima Almeida Lima⁵

Resumo: Analisar as percepções das gestantes acerca de seus sentimentos com o diagnóstico da COVID-19 e o atendimento recebido no pré-natal durante a pandemia. Pesquisa avaliativa com abordagem qualitativa. A população do estudo foi composta por todas as gestantes notificadas no município de Vitória (ES), no período do estudo, que tiveram resultado positivo para COVID-19. A análise dos dados foi a partir da técnica de Bardin. Participaram do estudo 15 mulheres. As categorias que surgiram a partir dos relatos das participantes da pesquisa foram: “sentimentos ao receber o diagnóstico da doença”, “percepções sobre o atendimento da equipe de saúde”, “percepções sobre as orientações quanto à prevenção da COVID-19 durante o pré-natal”. Foi possível compreender alguns sentimentos e preocupações que muitas grávidas sentiram no decorrer da pandemia. Observou-se a importância da realização de orientações e a prestação de um atendimento de qualidade para o melhor enfrentamento da doença.

Palavras-chave: Coronavírus; Gestantes; Assistência Pré-Natal; Sentimento.

Abstract: To analyze the perceptions of pregnant women about their feelings with the diagnosis of COVID-19 and the assistance received in prenatal care during the pandemic. Evaluative research with qualitative approach. The study population consisted of all pregnant women notified in the municipality of Vitória (ES), in the study period, who had a positive result for COVID-19. Data analysis was based on the Bardin technique. 15 women participated in the study. The categories that emerged from the reports of the research participants were: "feelings when receiving the diagnosis of the disease", "perceptions about the care of the health team", "perceptions about the guidelines regarding the prevention of COVID-19 during the prenatal care". It was possible to understand some feelings and concerns that many pregnant women felt during the pandemic. The importance of carrying out guidelines and providing quality care for better coping with the disease was observed.

Keywords: Coronavirus; Pregnant women; Prenatal Assistance; Feeling.

¹ Mestre em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, Espírito Santo, Brasil. E-mail: leticia_fiorese15@hotmail.com

² Doutora em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, Espírito Santo, Brasil. E-mail: mararsb@gmail.com

³ Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, Espírito Santo, Brasil. E-mail: candidaprino@gmail.com

⁴ Doutora em Psicologia, Universidade Aberta (AAUAb). Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), Lisboa, Portugal. E-mail: mhpresado@esel.pt

⁵ Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, Espírito Santo, Brasil. E-mail: elianelima66@gmail.com

1 Introdução

Mundialmente, a pandemia da COVID-19 causada pelo Coronavírus (SARS-CoV-2) levou a 35.227.599 casos confirmados da doença e a 689.665 mortes, relatados à OMS até o dia 29 de novembro de 2022. No Brasil, em 27 de janeiro de 2022, a taxa de incidência era de 781/100 mil hab. e a taxa de mortalidade de 16763,3/100 mil hab (OMS, 2022).

Embora a maioria das pessoas com COVID-19 desenvolvam sintomas leves (40%) ou moderados (40%), aproximadamente 15% podem desenvolver sintomas graves que requerem suporte de oxigênio e cerca de 5% podem apresentar a forma crítica da doença (BRASIL, 2020).

A pandemia ocasionou um número de óbitos em todo o mundo, sendo considerado um problema de saúde pública e tornando importante a união dos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) para elaboração de políticas de enfrentamento da doença (AMORIM; KATZ, 2021).

O risco de COVID-19 entre mulheres grávidas é o mesmo que na população geral. No entanto, mudanças fisiológicas e alterações imunológicas durante a gravidez podem aumentar a suscetibilidade a infecções virais e causar consequências mais graves (EMAN, 2021).

As taxas de resultados adversos da gravidez, como sofrimento fetal intrauterino, trabalho de parto prematuro, cesariana por motivos maternos e fetais, restrição do crescimento fetal e natimortalidade, foram relatadas como mais altas em mulheres grávidas com COVID-19 (REIS; RIBEIRO, 2022). Além dos impactos que a COVID-19 pode causar na saúde física das gestantes ou puérperas, pode afetar também a saúde mental delas. Com a pandemia, foi observado o aumento de sintomas de ansiedade e depressão, relacionados ao receio materno (LIU *et al.*, 2020).

Gestar durante a pandemia da COVID-19 é um desafio, porque traz novas preocupações e uma necessidade urgente de se adaptar a um cenário ainda desconhecido. Desse modo, vivenciar a pandemia e estar gestante se relaciona a sentimentos de medos e incertezas (FIORILLO *et al.*, 2020).

Uma das situações mais estressantes neste período de pandemia é a imprevisibilidade e a incerteza sobre o controle e a gravidade da doença, que somadas à desinformação podem elevar a preocupação da sociedade como um todo. O receio de ser

contaminada pelo vírus e de ter algum agravante com relação à gestação pode surgir nesse período (FROTA *et al.*, 2022).

Diante dos inúmeros desafios enfrentados pela gestante no contexto da pandemia, destaca-se que medidas preventivas de orientações, recomendações e precauções baseadas em evidências científicas são de extrema importância para a proteção dessas mulheres (BRASIL, 2020).

A Atenção Primária à Saúde (APS) deve assumir seu papel fundamental na educação em saúde relacionada à COVID-19, incentivando o autocuidado e gerenciando condutas saudáveis com autonomia (ESTRELA *et al.*, 2020). No município de Vitória, foram incorporadas as diretrizes do Ministério da Saúde (MS) para a assistência às gestantes com sintomas da doença (BRASIL, 2020).

Dessa forma, torna-se importante conhecer as percepções das gestantes que se infectaram pelo coronavírus e como foi o atendimento que receberam da equipe de saúde.

2 Objetivo

O presente artigo tem como objetivo analisar as percepções das gestantes acerca de seus sentimentos com o diagnóstico da COVID-19 e sobre o atendimento recebido no pré-natal durante a pandemia.

3 Metodologia

Trata-se de uma pesquisa avaliativa com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa centraliza-se na linguagem, preocupa-se com fatos da sociedade que estão centrados na interpretação e explicação da dinâmica das relações sociais. Ela proporciona a construção e/ou revisão de novas abordagens, conceitos e categorias referentes ao fenômeno estudado, permitindo compreender a complexidade e os detalhes das informações obtidas (SOUSA, SANTOS, 2020).

O checklist do método da pesquisa seguiu o *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). (SOUZA *et al.*, 2022)

O estudo foi realizado entre março de 2020 a março de 2021, no município de Vitória-ES, que possui seis regiões de saúde, onde estão distribuídas 29 unidades de saúde.

A população do estudo foi composta por todas as gestantes notificadas no município, a partir do mês de março de 2020 a março de 2021, que tiveram resultado

positivo para COVID-19. Para obtenção do número de gestantes notificadas, foi solicitada a relação dos casos à Coordenação de Vigilância Epidemiológica.

Das 77 gestantes notificadas com diagnóstico de COVID-19 que fizeram pré-natal nas unidades de saúde do município nesse período, todas eram passíveis de serem convidadas, mas esse número alto não atenderia o princípio de saturação da pesquisa, onde a coleta de novos dados não traria mais esclarecimentos para o objeto estudado. Na pesquisa qualitativa, preocupam-se mais com o aprofundamento, a abrangência e a diversidade no processo de compreensão, seu critério principal não é numérico (MINAYO, 2014).

Dessa forma, participaram do estudo, as primeiras 15 mulheres que atenderam a ligação telefônica e estavam dentro dos critérios de inclusão.

Como critérios de inclusão adotou-se: mulheres grávidas notificadas pelo município de Vitória com resultado positivo para COVID-19, ser maior de 18 anos e possuir ficha de pré-natal no Sistema Informatizado Rede Bem Estar (SGIRBE) da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória (SEMUS) .

Os critérios de exclusão foram: gestantes que não residiam mais no município de Vitória e mulheres que apresentavam doença auditiva.

Para a coleta de dados utilizou-se uma entrevista orientada por um questionário semiestruturado contendo dados sociodemográficos da mulher (idade, estado civil, nível de escolaridade, raça/cor e ocupação) e três perguntas abertas: “Como você se sentiu ao receber diagnóstico positivo para COVID-19?”; “Como foi o atendimento que recebeu da equipe de saúde?”; e “Você recebeu alguma orientação sobre a prevenção do coronavírus durante o pré-natal? Se sim, quais?”.

A coleta de dados ocorreu no período de novembro de 2021 a fevereiro de 2022. Os dados foram coletados por uma enfermeira, mestranda na área de saúde Coletiva. Foi realizado um piloto com 5 gestantes para teste do instrumento e treinamento da entrevistadora. Não sendo utilizadas essas entrevistas para o estudo.

A entrevista semiestruturada foi realizada via ligação telefônica, onde antes foi explicado a importância da realização da pesquisa e que seria utilizada para conclusão do mestrado e, após o consentimento oral das entrevistadas, as falas foram registradas em um gravador digital para posterior transcrição e análise dos dados. Cada entrevista durou aproximadamente 10 minutos, gravada em sistema MP3, e posteriormente transcrita na íntegra, sendo que cada participante foi identificada como entrevistada G, na sequência em que aconteceu (G1, G2, G3..., G15).

Antes de iniciar as perguntas do questionário, cada participante do estudo foi informada quanto aos objetivos da pesquisa, à garantia da confidencialidade de sua identidade e das informações prestadas. Além disso, foi esclarecido quanto ao direito de desistência de participação em qualquer momento do estudo. Foi considerada a atualização cadastral dos potenciais participantes e o uso de softwares que garantam a segurança das informações obtidas, preservando a confidencialidade e a privacidade dos dados coletados.

O material elaborado foi analisado de modo a se apreenderem os sentidos e significados expressos pelos sujeitos da pesquisa, por meio da técnica de análise de conteúdo categorial proposta por Laurence Bardin (BARDIN, 2016), em suas três fases: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Foi realizada a pré-análise, a exploração do material, sem o uso de algum tipo de software e, por fim, o tratamento dos resultados, compreendendo a codificação dos dados e a inferência. Na primeira etapa foram realizadas leituras flutuantes do material que foi transcrito e organizado de forma a compor o corpus do estudo para formulação de hipóteses e elaboração de indicadores, possibilitando o desenvolvimento de impressões sobre os dados, trazendo aspectos importantes para a análise. Eliminou-se do corpus textual marcas de linguagem coloquial e figuras de linguagem como "tipo"; "assim"; "aí", "entendeu" e a codificação [...] significa que parte da fala foi omitida.

Nas etapas de exploração do material e de tratamento dos resultados, foi feita a codificação dos dados, transformando-os e agregando-os em unidades de registro, observando-se a frequência, a intensidade, a direção e a ordem em que essas unidades apareceram no material.

Posteriormente, os dados foram interpretados tendo por referência as Políticas Nacionais de Atenção à Saúde da Mulher que contribuiriam para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e a Política Nacional de Atenção Básica, que estabelece diretrizes e normas para a organização da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população. Também utilizou-se do Protocolo de Manejo Clínico da COVID-19 na atenção especializada, com o objetivo de orientar a Rede de

Serviços de Atenção à Saúde do SUS para atuação na identificação, na notificação e no manejo oportuno de casos suspeitos de infecção humana por SARS-CoV-2.

O projeto de pesquisa foi aprovado pela Secretaria Municipal de Saúde de Vitória/ES e pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número 4.869.011 e CAAE 47464021.0.0000.5060.

4 Resultados e discussão

4.1 Caracterização das mulheres participantes

As 15 mulheres entrevistadas tinham idades entre 18 e 34 anos, 8 eram casadas; 5 viviam em união estável e 2 eram solteiras; 6 tinham ensino médio completo; 7 eram brancas; 11 tinham uma ocupação.

Quadro 1: Perfil sociodemográfico das Gestantes que participaram da pesquisa. Vitória, ES. 2021

Variáveis	N	%
Idade (em anos)		
Entre 18 e 34 anos	15	100,0
Estado civil		
Casada	8	53,3
União Estável	5	33,3
Solteira	2	13,3
Escolaridade		
Ensino Fundamental Completo	3	20,0
Ensino Médio Incompleto	3	20,0
Ensino Médio Completo	6	40,0
Ensino Superior Incompleto	1	6,6
Ensino Superior Completo	2	13,3
Raça/cor		
Branca	7	46,6
Parda	3	20,0
Negra	5	33,3
Ocupação (trabalhavam fora de casa)		
Sim	11	73,3
Não	4	26,7

Fonte: Sistema informatizado Rede Bem-Estar, Vitória, Espírito Santo, 2021.

Ao realizar a análise de todas as falas coletadas, surgiram três categorias: Sentimentos ao receber o diagnóstico de COVID-19, Atendimento recebido da equipe de saúde e Orientações quanto à prevenção da COVID-19 durante o pré-natal.

4. 2 Sentimentos ao receber o diagnóstico de COVID-19

A maioria das mulheres relatou um sentimento negativo de medo/susto ou preocupação. Por ser um agravo novo, a maioria se sentiu insegura, temendo riscos que poderiam acontecer com ela ou bebê.

Com medo de acontecer algo com o bebê, dele nascer com algum problema (G2).

Medo com o bebê (G5).

Medo de morrer, porque na televisão apareciam várias pessoas sendo entubadas e não resistindo ao tratamento (G4).

Foi assustador, porque estava grávida e foi muito rápido, eles me deram a notícia na quinta e fui entubada no domingo já. Um sentimento de perda de insuficiência, insuficiência é a palavra que mais resume isso, porque você não tem autonomia, poder de nada, porque você fica muito vulnerável a tudo, você se sente assim incapaz e incapaz mesmo de fazer qualquer tipo de coisa, então se pensa naquele momento, é só assim, em Deus mesmo, tem que sair daquela situação porque tem alguém que depende de você (G15)

Fiquei preocupada, comigo, com o neném. Como é uma doença nova, as pessoas não sabiam muito (G12).

A ansiedade e a depressão foram encontradas nas gestantes, devido ao fato de apresentarem medo de se infectar pelo vírus, tinham temores relacionados a perder o bebê, transmitir o vírus verticalmente, não poder amamentar, o bebê ter alguma complicação. Esses medos levaram a sentimentos de solidão, praticando isolamento social e se afastando do trabalho, como os que foram observados em outro estudo realizado em Vitória-ES (MACIEL *et al.*, 2021).

Neste estudo, o período de pandemia da COVID-19 trouxe transtornos para as mulheres, devido aos medos e incertezas. A saúde mental das mulheres, podem sofrer impactos devido às condições sociais, culturais e econômicas em que vivem.

Algumas mulheres mantiveram a tranquilidade ao receber o diagnóstico, a maioria dessas apresentaram sintomas mais leves, ficaram assintomáticas ou receberam o resultado do exame realizado somente após a fase aguda doença.

Fiquei tranquila, meus sintomas foram leves (G4).

Eu na verdade fiquei surpresa, porque não estava sentindo nada. E na verdade, tinha visto, passava no jornal direto, que estava morrendo mãe e criança, só que não fiquei assustada assim porque eu não senti nada (G14).

4.3 Atendimento recebido da equipe de saúde

Com relação ao atendimento recebido da equipe, a maioria considerou o atendimento adequado. No entanto, algumas questionaram a demora em receber o resultado do exame de COVID-19. Esses depoimentos demonstram a satisfação no atendimento que receberam, sendo de grande importância para as gestantes.

Foi bom, eles me orientaram, me ligavam para saber como eu estava. (G1).

Foi bom, porque eles ficaram monitorando todo dia, para saber meu estado, então foi bom (G12).

Foi um atendimento muito bom. Apesar do resultado ter demorado muito, porque estava no início da pandemia, mas fui bem assistida, com ligações perguntando sempre como estava (G15).

Propiciar um atendimento mais justo, mais humano, eficiente e eficaz, em que a integralidade intervenha positivamente nessa realidade, pode exercer uma melhoria da atenção à saúde mental das mulheres (BRASIL, 2016).

Segundo Machado e Correia (2021), no Brasil, houve uma falta de acompanhamento durante o pré-natal no período da pandemia, o que contribuiu para os transtornos mentais. Os serviços de atendimento no pré-natal foram prejudicados por fatores como a superlotação de pacientes, múltiplos trabalhos dos profissionais e a falta de recursos (MACHADO; CORREIA, 2021).

A Atenção Primária é vista como a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, ofertando a promoção e prevenção da saúde através do acesso universal e contínuo dos serviços de saúde (FROTA *et al.*, 2022).

Mesmo com as dificuldades e fragilidades de atuação das equipes durante a pandemia, ressalta-se que a Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo mais adequado, por seus atributos de responsabilidade territorial e orientação comunitária, para apoiar as populações em situação de isolamento social, pois mantém o contato e o vínculo das pessoas com os profissionais, responsáveis pelo cuidado à saúde (FROTA *et al.*, 2022).

O Ministério da Saúde elaborou um fluxograma de manejo clínico da gestante com COVID-19, que tem por objetivo orientar os profissionais de saúde para a avaliação dos sinais de gravidade e as medidas que devem ser tomadas a partir do momento em que a gestante apresentar algum sintoma gripal (BRASIL, 2021).

O fluxograma organiza o atendimento de modo que sejam identificadas as mulheres que possuem sintomas mais graves, como dispneia, desconforto respiratório, saturação abaixo de 95%, diminuição da movimentação fetal, para que seja feito o

tratamento de forma correta, avaliando a necessidade de internação hospitalar em um leito clínico ou leito de terapia intensiva (BRASIL, 2021).

A obra de Donabedian (1992) fala que avaliação de um bom atendimento envolve três evidências: a estrutura, que é definida como o físico e organizacional, propriedades do ambiente em que os cuidados são fornecidos; o processo, que significa o que é feito para os pacientes; e o resultado, que são as ações realizadas para o cuidado. A estrutura leva ao processo, e o processo conduz ao resultado (DONABEDIAN, 1992).

Algumas mulheres, reclamaram sobre a qualidade do atendimento que receberam. As queixas se relacionaram principalmente ao ambiente onde aconteceu o atendimento, ao serviço prestado pela equipe de saúde e também ao tempo para realização do exame, visto que as mulheres relataram que ficavam horas esperando para ser feito o teste.

Foi ruim, para fazer o teste fiquei muito tempo esperando (G14).

Achei que demorou o atendimento, fiquei esperando horas até fazerem o teste (G10).

Eu achei até um pouco de descaso, eu cheguei lá, ele me colocou em uma sala toda fechada, inclusive as janelas e portas todas fechadas, eu já estava com falta de ar, aquilo parecia que eu ia morrer, eles me largaram lá muito tempo esperando, depois que vieram me atender para fazer o tal do exame então eu achei um descaso em relação a isso (G3).

Péssimo, equipe despreparada, acho que porque era no começo da pandemia (G9).

Observou-se uma carência de informações e orientações prestadas a esse grupo. A assistência do pré-natal, quando não prestada com boa qualidade, traz impactos para a saúde da gestante (BRASIL, 2016).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher tem como objetivo promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres, porém, observam-se dificuldades de atendê-las de forma integral, devido aos comprometimentos na quantidade e na qualidade da prestação dos serviços de saúde (BRASIL, 2016).

A humanização e a qualidade da atenção em saúde são condições essenciais para que as ações de saúde se traduzam na resolução dos problemas identificados, na satisfação das usuárias, no fortalecimento da capacidade das mulheres frente à identificação de suas demandas, no reconhecimento e reivindicação de seus direitos e na promoção do autocuidado (BRASIL, 2016).

Todas as informações e medidas fornecidas pelos profissionais de saúde às gestantes durante o acompanhamento pré-natal são importantes nesse processo de cuidado. No entanto, têm sido identificadas falhas dos profissionais de saúde em oferecer

orientações sobre a gestação (MARQUES *et al.*, 2021). No período de pandemia, as gestantes devem ter um apoio e atendimento de qualidade, para que sejam evitadas complicações na gravidez, além do fornecimento de informações, através da orientação das medidas preventivas e informações corretas a respeito da doença (LIU *et al.*, 2020).

A obra de Donabedian (1992) traz a reflexão sobre a falta de responsabilidade das pessoas para o avanço da ciência. A procura por se envolver com a tecnologia de avaliação e inovar com as formas de cuidados é pouco presenciada, a sociedade está acomodada com o que é já conhecido e acredita que é a melhor forma, não buscando a evolução do conhecimento (DONABEDIAN, 1992).

A mortalidade materna é indicativa de precárias condições socioeconômicas, baixo grau de informação e escolaridade, dinâmicas familiares em que a violência está presente e, sobretudo, dificuldades de acesso a serviços de saúde de boa qualidade. Há uma grande quantidade de mulheres, em todo o mundo, que morrem vítimas de complicações ligadas ao ciclo gravídico-puerperal (BRASIL, 2016).

O processo de trabalho deve estar organizado conforme as necessidades da população, desenvolvendo ações que priorizem os grupos de risco, garantindo a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de agravos e garantia de atendimento (BRASIL, 2012).

4. 4 Orientações quanto à prevenção da COVID-19 durante o pré-natal

No total das mulheres entrevistadas, a maioria recebeu orientações sobre a doença durante suas consultas de pré-natal.

As consultas de pré-natal são de grande importância para o acompanhamento do período gestacional. Em épocas de COVID-19, receber orientações e incentivo pelos profissionais de saúde e praticá-las traz contribuições para a prevenção do agravo.

Sim, ter o distanciamento social, lavar as mãos, ficar em casa (G1).

Sim, usar máscara, álcool em gel, evitar contato com as pessoas (G4, G6).

Sim, nas consultas sempre falavam do uso de máscara (G10).

Sim, máscara, usar álcool em gel (G14).

Olha recebi sim, o uso da máscara, manter o distanciamento (G15).

A educação permanente dos profissionais de saúde é uma forte estratégia de gestão, com potencial de mudanças no cotidiano dos serviços. Essa prática contempla a

aquisição e atualização de conhecimentos e habilidades até o aprendizado que parte dos problemas e desafios enfrentados no processo de trabalho (FROTA *et al.*, 2022).

Em período de pandemia da COVID-19, configurada como um grande problema de saúde pública, os profissionais de saúde passaram a necessitar de capacitações e atualizações sobre a doença, para terem melhores condutas e prestarem serviços de qualidade para a sociedade (ESTRELA *et al.*, 2020).

No município de Vitória foram emitidas notas técnicas alinhadas entre as Gerências de Assistência à Saúde e Gerência de Vigilância em Saúde para orientação contínua dos profissionais de saúde, com o objetivo de proteção dos profissionais e prestação de um serviço de qualidade (ESPIRITO SANTO 2020a; ESPIRITO SANTO, 2020).

A atenção básica tem um papel importante na prestação de ações de saúde à população, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte a situação de saúde e autonomia das pessoas e os determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (FROTA *et al.*, 2022).

Na fase da gestação, é fundamental abordar a história de vida, seus sentimentos, medos, ansiedades e desejos, pois, nessa fase, além das transformações no corpo, há uma importante transição existencial. É um momento intenso de mudanças, descobertas, aprendizados e uma oportunidade para os profissionais de saúde investirem em estratégias de educação e cuidado em saúde, visando ao bem-estar da mulher e da criança (BRASIL, 2016).

Houve mulheres que informaram não ter recebido orientações relacionadas com a prevenção do COVID-19 durante as consultas de pré-natal. É importante que as gestantes tenham acesso a orientações e as pratiquem. Algumas mulheres em período gestacional não têm o conhecimento das consequências da infecção pelo Coronavírus, o que limita a sua atuação no combate à doença (ESTRELA *et al.*, 2020).

As gestantes do estudo que relataram não ter recebido orientações durante as consultas de pré-natal sinalizaram que não receberam incentivo da equipe de saúde para que praticassem medidas preventivas à doença COVID-19.

Não, eles não falaram o que deveria fazer, eu que via na televisão (G7).

Não me orientaram não, eu que via as propagandas na televisão (G8).

Não, acho que não, não (G10).

No contexto de pandemia gerada pelo coronavírus, é de extrema importância que haja orientações para que a prevenção da COVID-19 aconteça. Elas são capazes de gerar uma comunicação em massa e organizar ações no combate à doença (EMAN *et al.*, 2021).

A tecnologia de avaliação deve ser usada para organizar um serviço de emergência, criação de métodos educacionais, elaboração de sistema de nomeação ou para construção de um estilo de interação para adotar com os pacientes. Esses métodos contribuem para o resultado de qualidade da avaliação e são primordiais para o critério de boa qualidade que está relacionado com a eficiência e a otimização (DONABEDIAN, 1992).

A saúde materno-infantil foi foco de atenção nos serviços de saúde pública. Foram criadas diversas políticas de saúde relacionadas à saúde materna infantil, mas a diminuição das taxas de morbimortalidade torna-se ainda um desafio à saúde pública. A implementação de políticas públicas contribui para a melhoria da qualidade da Atenção à Saúde da Mulher, mas é necessária uma reorganização dessa prática, visto que ainda há precariedade em alguns serviços prestados (COSTA *et al.*, 2022).

A realização do pré-natal representa ação fundamental na prevenção e detecção precoce de patologias, tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante. Informações sobre as diferentes vivências devem ser trocadas entre as mulheres e profissionais de saúde. Essa possibilidade de troca de experiências e conhecimentos é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação e permitir a prevenção de doenças (ESPIRITO SANTO, 2020).

5 Considerações finais

As percepções das mulheres a respeito da COVID-19 e da assistência recebida no município de Vitória (ES) permitiram concluir que, embora de uma forma geral a avaliação pelas usuárias dos serviços de saúde tenha sido boa, ainda há caminhos a percorrer no sentido do alcance de resultados ainda melhores.

Com relação aos sentimentos ao receber o diagnóstico da doença, a maior parte das mulheres tiveram o sentimento de medo e preocupação, relacionado com a gestação. A COVID-19 trouxe dúvidas, incertezas e insegurança por estarem gestantes e com a doença.

Quanto às percepções das mulheres em relação ao atendimento recebido da equipe de saúde, apesar de a maioria relatar haver recebido bom atendimento, em alguns casos as usuárias ainda não se consideraram suficientemente bem atendidas, revelando a necessidade de adequações nos processos de prestação de serviços.

No que se refere às orientações recebidas pelas gestantes, algumas das entrevistadas informaram não ter recebido informações sobre a doença, permitindo evidenciar a necessidade de uma relação mais dialógica entre gestantes e profissionais de saúde.

Como limitação para realização do estudo, surgiu a dificuldade de entrar em contato com algumas gestantes para realizar a entrevista por ligação telefônica, devido ao fato de o número estar incorreto no arquivo extraído do sistema eSUSVS.

Além disso, a COVID-19 trouxe diversas implicações, desafios e constrangimentos aos profissionais de saúde, que também enfrentaram o medo de adquirir a doença, fatores de risco que os levaram a trabalhar remotamente, adoecimento, mudanças da forma de atendimento às gestantes (não presencial) e descontinuidade do pré-natal, muitas vezes pelo medo das gestantes.

Dessa forma, foi possível compreender alguns sentimentos e preocupações que muitas grávidas sentiram no decorrer da pandemia. Assim, cabe aos profissionais de saúde um olhar mais atento para estas mulheres, pois a saúde mental sempre deve ser avaliada, para que as incertezas não impactem no período gestacional.

Para que os profissionais de saúde possam compreender as reais necessidades das mulheres que buscam um atendimento em período de pandemia, é necessário entender o contexto em que elas estão vivendo, a influência de questões socioeconômicas e culturais, além de reconhecer os direitos humanos das mulheres, entre eles o direito a um atendimento integral a sua saúde.

Como recomendações, sugere-se que uma nota técnica de como os profissionais de saúde devem manejar os documentos oficiais para o adequado enfrentamento da doença e quais as principais informações devem ser disponibilizadas às gestantes com COVID-19.

Referências

ALMEIDA, M. O. *et al.* Gestantes e COVID-19: isolamento como fator de impacto físico e psíquico. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 20, n. 2, p. 603-606, abr./jun. 2020.

AMORIM, M. M. R.; KATZ, L. COVID-19 e Gravidez. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**,

Recife, v. 21, Suppl 2, p. 355-372, maio. 2021.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 2. ed. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de COVID-19**. 2. ed. Brasília, 2021. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_assistencia_gestante_puerpera_covid-19_2ed.pdf. Acesso em: 04 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde. 2012.

COSTA, A. C. A. Implementação de políticas públicas para o tratamento dos problemas de saúde mental decorrentes da pandemia do covid-19. **Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 1287–1301, jan. 2022.

DONABEDIAN, A. The Role of Outcomes in Quality Assessment and Assurance. **QRB Qual. rev. bull.**, São Paulo, v. 18, n. 11, p. 356-360, nov. 1992.

EMAN, A. *et al.* Maternal and Neonatal Outcomes of Critically Ill Pregnant and Puerperal Patients Diagnosed with COVID-19 Disease: Retrospective Comparative Study. **J Korean Med Sci.**, Republic of Korea, v. 36, n. 44, p. E309, nov. 2021.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria Estadual de Saúde. **Nota Técnica Covid-19 Nº 12/2020**. Vitória, 2020a. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/coronavirus/Notas%20T%C3%A9cnicas/NOTA%20T%C3%89CNICA%20COVID.19%20N.%2012.20%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20C3%A0%20Gestante.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2022

ESPÍRITO SANTO. **Nota Técnica Covid-19 Nº 40/2020**. Secretaria Estadual de Saúde, Vitória, 2020b. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/coronavirus/Notas%20T%C3%A9cnicas/NOTA%20T%C3%89CNICA%20COVID.19%20N.%2040.20%20Orienta%C3%A7%C3%B5es%20Adequa%C3%A7%C3%A3o%20Ambientes%20Processos%20de%20Trabalho%20de%20Catadores%20Organizados%20Associa%C3%A7%C3%B5es%20e%20Cooperativas.pdf>. Acesso em: 13 ago. de 2022.

ESTRELA, F. *et al.* Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 215-220, abr. 2020.

FIORILLO, A.; GORWOOD, P. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. **Eur. psychiatry.**, Europa, v. 63, n. 1, p. 1-2, abr. 2020.

FROTA, A. C. Vínculo longitudinal da Estratégia Saúde da Família na linha de frente da pandemia da Covid-19. **Rev. Saúde e debate**, Rio de Janeiro v. 46, n. Especial 1, p. 131-151, mar. 2022.

LIU, X. *et al.* Prenatal anxiety and obstetric decisions among pregnant women in Wuhan and Chongqing during the COVID-19 outbreak: a cross-sectional study. **BJOG**, Inglaterra, v. 127, n. 10, p. 1229-1240, set. 2020.

MACHADO, M. M. T., CORREIA, L. L. COVID-19 and mental health of pregnant women in Ceará. Brazil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 55, n. 37, p.1-5, fev. 2021.

MACIEL, M. S. *et al.* Percepções na saúde mental das gestantes durante a pandemia de Covid-19. **Res., Soc. Dev.**, Itajubá, v. 10, n. 16, e321101623922, dez. 2021.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MARQUES, B. L. *et al.* Orientações as gestantes no pré-natal: A importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. Esc. **Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 25, n. 1, p. e20200098, abril, 2021.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Atualizações contínuas sobre a doença de coronavírus (Covid-19)**. Genebra, Suíça, 2022. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>. Acesso em: 27 ago. de 2022.

REIS, A. G. F; RIBEIRO, K. S. C. Desfechos da gestação frente à contaminação por COVID-19: uma revisão sistemática. **HRJ**, v. 3 n. 15, p. 414-430, jan. 2022.

SOUSA, J. R. de; SANTOS, S. C. M. dos. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. **Pesquisa e Debate em Educação**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 1396–1416, dez. 2020.

SOUZA, V. R. S, *et al.* Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v. 34:eAPE02631, jun. 2021.

VITÓRIA. Prefeitura Municipal de Vitória. **Rede Bem Estar: integração na rede de saúde e redução de custos**. Vitória, 2015. Disponível em: <https://www.vitoria.es.gov.br/noticia/rede-bem-estar-integracao-na-rede-de-saude-e-reducao-de-custos-16836>. Acesso em: 11 mar. 2021.

Recebido em: 20 de setembro de 2022.

Aceito em: 12 de dezembro de 2022.