

PERSPECTIVAS DE GESTANTES EM PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO
BÁSICA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

*PERSPECTIVES OF PRENATAL PREGNANT WOMEN IN PRIMARY
CARE IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC*

Como citar este artigo

Sene M, Rodrigues MMD, Pina-Oliveira AA. Perspectivas de Gestantes em Pré-Natal na Atenção Básica no Contexto da Pandemia de COVID-19. Rev Norte Mineira de enferm. 2022; 11(1):44-53.



Autor correspondente

Matheus Sene
Universidade Campo Limpo Paulista
Correio eletrônico: matssene@gmail.com

Matheus Sene¹, Maria Manoela Duarte Rodrigues², Alfredo Almeida Pina-Oliveira³.

1. Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário Campo Limpo Paulista, Campo Limpo Paulista, SP, BR, matssene@gmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8134-8476>.
2. Mestre em Ciências pela Faculdade de Medicina de Jundiaí, Jundiaí, SP, BR, maria.rodrigues@faccamp.br, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9918-166X>.
3. Doutor em Ciências pela Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, BR, alfredo.oliveira@faccamp.br, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1777-4673>.

DOI: <https://doi.org/10.46551/rnm23173092202200107>

Objetivo: compreender as perspectivas de gestantes sobre a pandemia de COVID-19 durante o pré-natal na Atenção Básica. **Método:** pesquisa qualitativa descritiva e exploratória realizada em Unidade Básica de Saúde no interior paulista entre agosto e setembro de 2020. Participaram 19 gestantes de modo presencial e com os cuidados de biossegurança. Adotou-se a análise temática suportado pelo *software* on-line *Taguette*[®] e a análise lexical de conteúdo por meio do IRAMUTEQ. **Resultados:** emergiram três temas centrais: (1) desafios da maternidade na pandemia, (2) efeitos do isolamento social e (3) estratégias para enfrentar a COVID-19. **Considerações finais:** os cuidados durante o pré-natal podem incorporar novas formas de lidar com medos, dúvidas e desejos relacionados à COVID-19 e extrapolar a dimensão individual para propor ações coletivas e intersetoriais baseados na Atenção Básica.

Descritores: Gestantes. Cuidado Pré-Natal. COVID-19. Atenção Primária em Saúde. Enfermagem. Pesquisa Qualitativa.

Objective: to understand the perspectives of pregnant women regarding the COVID-19 pandemic while receiving prenatal care in Primary Health Care facilities. **Method:** qualitative, descriptive, and exploratory study conducted in a Primary Health Unit in the interior of São Paulo between August and September 2020. Fifteen pregnant women were interviewed in person following biosafety guidelines. The thematic analysis was supported by the *Taguette*[®] software and the lexical content analysis by IRAMUTEQ. **Results:** three main categories emerged: (1) motherhood challenges during the pandemic; (2) the effects of social distancing; and (3) strategies to deal with COVID-19. **Final considerations:** prenatal care may include new strategies to cope with COVID-19-related fear, doubts, and desires and go beyond the individual dimension to propose PHC-based collective and intersectoral actions.

KEYWORDS: Pregnant Women. Prenatal Care. COVID-19. Primary Health Care. Nursing. Qualitative Research.

Introdução

Garantir um cuidado integral às gestantes e suas famílias torna-se um imperativo técnico-científico e ético-político com foco na promoção da saúde, na defesa de direitos e no fortalecimento de estratégias para o enfrentamento da pandemia de *Coronavirusdisease2019* (COVID-19) no Sistema Único de Saúde (SUS). Nos últimos dois anos, constataram-se mudanças severas em diversas rotinas nos cuidados durante o pré-natal⁽¹⁻⁴⁾.

Em particular, o objeto do presente estudo contempla os atendimentos de gestantes no pré-natal realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) como um cenário privilegiado para a (re)(des)construção de ações individuais e coletivas que promovam a saúde, a solidariedade e o desenvolvimento humano digno ante às adversidades impostas pelo novo coronavírus, com foco nas necessidades em saúde e no compromisso com mudanças em seus territórios^(5,6).

Estudos indicam que a gravidez é uma fase mais vulnerável e requer cautelas adicionais para evitar a contaminação pelo novo coronavírus: *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2), ou seja, o agente etiológico da COVID-19^(7,8). Isolamento, imunização de gestantes, repouso adequado, cuidados com sono, nutrição, hidratação, suporte emocional sobre possíveis contaminações com o SARS-CoV-2, cuidado personalizado, abordagem multiprofissional e atenção com o uso de medicamentos são recomendações gerais e relevantes para o pré-natal^(4,8-11).

No tocante às pesquisas qualitativas sobre gravidez e COVID-19, identificou-se uma exiguidade na literatura a fim de entender como gestantes, enfermeiras e obstetrias lidam com barreiras de diferentes dimensões em seus cotidianos e como se protegem em um cenário de tantas instabilidades sociais, econômicas e culturais decorrentes desta pandemia e de outras epidemias⁽¹²⁾. Para agregar às discussões desta área, delineou-se o seguinte objetivo: compreender as perspectivas de gestantes sobre a pandemia de COVID-19 durante o pré-natal na Atenção Básica.

Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, fundamentada na Análise de Conteúdo, e que ocorreu em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada em região periférica de um município do interior do estado de São Paulo.

Com base em 90 gestantes potencialmente elegíveis, definiu-se uma amostra oportunística⁽¹³⁾ composta por 3 gestantes no teste piloto e 15 gestantes que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: estar regularmente cadastrada na UBS e não apresentar sinais e sintomas de nenhuma doença infectocontagiosa. Não houve situações para a exclusão das gestantes.

Os instrumentos de coleta de dados foram um questionário de dados sócio demográficos e um instrumento com questões abertas sobre os sentimentos e percepções das gestantes diante da pandemia de COVID-19 durante o pré-natal.

Durante os meses de agosto e setembro de 2020, sob a supervisão de uma enfermeira (docente na área de Enfermagem e Saúde da Mulher, especialista em Obstetrícia e Mestre em Ciências da Saúde), o pesquisador principal (estudante de graduação em Enfermagem) conduziu entrevistas semi estruturadas com base em treinamento específico. As gestantes conviveram com ambos durante o Estágio Curricular Supervisionado na UBS.

Destaca-se que as entrevistas foram conduzidas após as consultas de pré-natal em sala reservada e arejada, sendo que as equipes foram avisadas para evitar interrupções. Não houve situações de recusa ou desistência. Em seis encontros, das 15 entrevistas, as gestantes estavam acompanhadas por filhos, companheiros e/ou outros familiares.

As respostas foram gravadas com auxílio de aparelho portátil, modelo *Sony Digital Voice Recorder 4GB-ICD-PX240®*. A duração média das gravações foi de 7 minutos e 47 segundos e a transcrição *verbatim* foi realizada pelo pesquisador principal. Não ocorreu nenhum tipo de perda de informação ou problema técnico com as gravações.

Durante as análises de dados qualitativos suportadas por *softwares* e a revisão crítica, um enfermeiro (Professor Doutor, com experiência em pesquisas qualitativas na área de Promoção da Saúde e Educação em Tecnologias) integrou a equipe de pesquisa para promover diálogos e adensamentos com o material empírico tratado.

Com base em um processo indutivo, optou-se por uma triangulação de modalidades analíticas para compreender as respostas das gestantes, conforme recomendações de análise temática e lexicais conjugadas⁽¹⁴⁾. As notas de campo ajudaram a refletir sobre percepções, emoções e atitudes na relação entrevistadas-pesquisador principal.

Para a análise temática do *corpus* transcrito, cada integrante do grupo de pesquisadores trabalhou de modo independente⁽¹⁵⁾, os pesquisadores adotaram o *software on-line* e gratuito Tagguate⁽¹⁶⁾, versão 1.1.1-34-g70c4cf5, por se tratar de uma opção com comandos intuitivos e que permite a colaboração *on-line*.

Referente à análise lexical, utilizou-se o *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ) 0.7 Alfa 2^(17,18). Esta etapa foi realizada pelo pesquisador principal e revisada pelo Professor Doutor. Dado o aproveitamento de 81,09% do *corpus* textual⁽¹⁷⁾, optou-se por realizar a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) para confirmar ou infirmar os temas e subtemas obtidos associados a palavras plenas (substantivos, adjetivos e verbos)⁽¹³⁾.

As linhas de comando no IRAMUTEQ foram formadas com as seguintes variáveis: ocupação, estar desempregadas (OC_1) e trabalhar formal ou informalmente (OC_2); estado civil, para solteiras (EC_1) e para casadas ou em união estável (EC_2); etnia, brancas (ET_1) e pretas ou pardas (ET_2); e número de gestações, primíparas (GE_1) e para múltíparas (GE_2).

Adotaram-se como critérios de saturação: a repetição de ideias semelhantes entre as respostas das gestantes e a presença de elementos associados às vivências delas durante o pré-natal realizado na Atenção Básica num período tão peculiar, relacionado à pandemia de COVID-19^(19,20). Após 4 reuniões *on-line*, foram definidos os temas e subtemas. As gestantes não tiveram acesso aos resultados das análises feitas até o presente momento.

O sigilo dos dados foi assegurado por meio de acesso com senhas específicas pela equipe de pesquisadores e pelo uso da letra "G" e um número arábico aleatoriamente designado de 1 a 15.

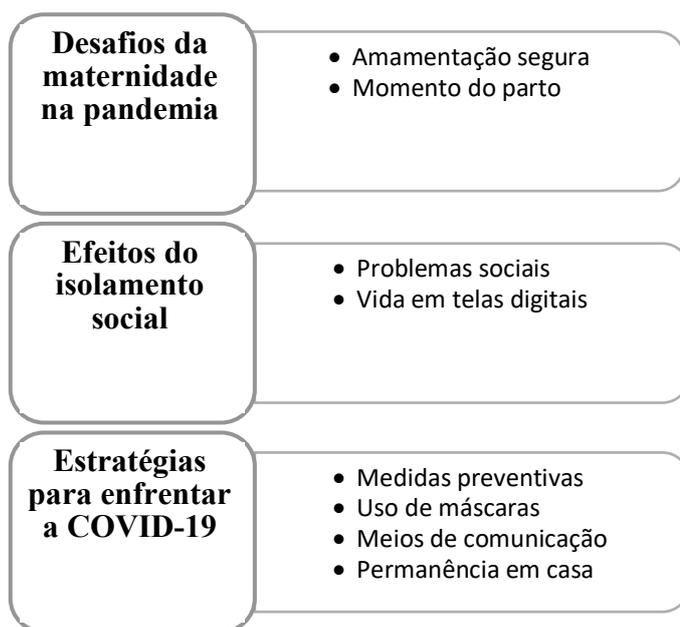
A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Jundiaí (SP) sob o número de aprovação 4.170.342 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 33601320.3.0000.5412. A escrita final foi orientada com base na versão do *COnsolidatedcriteria for REporting Qualitativeresearch* (COREQ) traduzida para o português falado no Brasil⁽²¹⁾.

Resultados

A caracterização das 15 gestantes indicou que a média de idade foi 23 anos, variando entre 20 e 26 anos, sendo que dez (67%) eram múltíparas e cinco (33%) eram primíparas. Sobre as etnias, oito (53%) se declararam pretas ou pardas e sete (47%) brancas. Com relação ao estado civil, dez (67%) eram solteiras e cinco (33%) eram casadas ou em união estável. Quanto a outros fatores socioeconômicos, nove (60%) referiram ter ensino médio completo, oito (53%) trabalham no momento, 11 (73%) receberam bolsa família e/ou algum tipo de auxílio emergencial durante a pandemia de COVID-19 e a média da renda familiar foi R\$ 1.700,00.

A análise temática do conteúdo identificou três temas centrais e oito subtemas (Figura 1): (1) desafios da maternidade na pandemia, (2) efeitos do isolamento social e (3) estratégias para enfrentar a COVID-19.

Figura 1. Temas centrais e seus subtemas relacionados às perspectivas de gestantes atendidas em pré-natal na Atenção Básica. Campo Limpo Paulista, SP, Brasil, 2021.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Desafios da maternidade na pandemia

Este tema teve 38 destaques e foi associado à necessidade de (re)pensar formas de construir uma nova identidade materna, amamentar, planejar e realizar o parto. A “amamentação segura” é um subtema que reforça a promoção do aleitamento materno com cuidados de higiene, convívio com distanciamento social e consideração das incertezas.

“Eu quero amamentar, meu filho amamentei até um ano e dois meses, eu quero amamentar pelo menos um ano, do meu peito, não só do outro leite, mas eu sei que tudo depende...”. (G7)

“Eu vou evitar levar ela em alguns lugares. Eu quero amamentar. Acho que não, porque é uma relação entre mim e a criança, eu quero muito amamentar, mas vamos ver”. (G9)

O planejamento do “momento do parto” ao longo do pré-natal pode contribuir para reduzir ansiedades e medos, valorizar aspectos emocionais da gestante, defender direitos associados ao partear, reconhecer fluxos e estruturas dos serviços de saúde.

“Como vai ser o parto com a pandemia... então, são vários fatores que a gente fica imaginando e incomodando a gente, porque é diferente”. (G10)

“Não parei para pensar ainda, acho que não tive coragem ainda para pensar nisso. Acho que vai ser a relação de afeto com as pessoas que, na hora que a gente mais precisa, não vão poder estar lá presente, dando apoio e carinho”. (G13)

Efeitos do isolamento social

Este tema apresentou 56 destaques relacionados à condição de ter que se isolar ou manter o distanciamento social das pessoas significativas do convívio e das relações das gestantes: familiares, amigos, colegas de trabalho, entre outros. As gestantes indicam diferentes “problemas sociais” resultantes deste isolamento.

“Muito ruim, porque eu casei e minha mãe mora sozinha, para gente é muito difícil ficar mais distante, eu não saio tanto como eu gostaria de visitar meus parentes, só que com a minha mãe a gente tenta dar um jeitinho sempre, para gente se ver sempre, porque é complicado ficar longe”. (G1)

“É ruim, porque a gente não pode sair para lugar nenhum, que nem meu chá de bebê, não vou ter chá de bebê, então é muito ruim”. (G3)

“Para mim é um pouco perturbador, porque eu não tenho apoio de ninguém e cuidar de mais um ainda é mais difícil”. (G15)

As questões financeiras e de inserção no mundo do trabalho foram expressas e demonstram a preocupação das gestantes com o atual contexto socioeconômico e político, bem como os vínculos empregatícios e condições para garantir o direito ao trabalho.

“Coisa boa não, porque você vai ao mercado, os preços estão um absurdo. Você não consegue sair, tudo que você vai fazer o gasto parece que é o dobro, é um medo de pegar doença, qualquer gripe já fala: estou com COVID(...). A médica estava me afastando, mas a empresa não quer considerar”. (G7)

“Fica complicado em questão de serviço, porque eu trabalho com público, eu não sou registrada, sou anônima, autônoma, quero dizer. Então, querendo ou não, fica complicado por causa disso. Trabalho com eventos, então, não pode ter eventos porque você tem contato direto com o público, então nesse caso complicou”. (G11)

Mesmo com o uso de tecnologias digitais de informação e comunicação associadas a diferentes dispositivos eletrônicos e de telefonia móvel, as gestantes enfatizam a sensação de isolamento e a impossibilidade de promover encontros familiares próprios da gravidez induzidos pela “vida em telas digitais”.

“Mudou muita coisa, antes a gente podia sair, fazer as coisas, agora, totalmente, distanciou de todo mundo, só através de WhatsApp a gente se comunica”. (G2)

“É bem triste, a gente não pode compartilhar a gravidez com os familiares, não poder fazer o chá de bebê, não poder fazer nada, só pelo celular, é bem triste, é bem diferente com o que a gente está acostumado a viver”. (G13)

Estratégias para enfrentar a COVID-19

Com 93 destaques, este tema aglutinou medidas preventivas individuais e coletivas, bem como percepções sobre as fontes de informação e os meios de comunicação para buscar formas de cuidar de si e dos outros em tempos pandêmicos. As “medidas preventivas” mencionadas pelas gestantes indicaram lacunas sobre a proteção mais efetiva, em especial, nas visitas à família e reforçaram a vacina contra COVID-19 como um recurso importante.

“Mas as pessoas têm que continuar se cuidando, usar máscara e álcool em gel, porque não é algo que vai passar tão rápido, não tem a vacina, quando vier a vacina pelo que eu vi não sabe o tempo que vai durar no corpo da pessoa”. (G1)

“Espero não receber muita visita, é muito arriscado, tanto para neném, quanto para minha avó, que eu moro junto com ela também, que já é de idade”. (G14)

Contudo, convém indicar que houve falas contrárias ou com um posicionamento negacionista de algumas medidas preventivas.

“Horrível, tem que ficar o tempo todo com essa porcaria na cara [máscara], eu tenho bronquite, rinite, sinusite”. (G4)

“Deveria acabar logo, sou sincera, porque, eles tentaram isolar tanto e olha o tanto de gente que morreu, então se tiver que acontecer, vai acontecer, sabe, que esse andar de máscara, vamos ser sincera, para quê?”. (G5)

O “uso de máscaras” foi a principal estratégia associada a equipamento de proteção individual contra a transmissão do SARS-Cov-2 destacada pelas gestantes partícipes, porém, com ressalvas sobre a usabilidade deste recurso no cotidiano.

“(…) Usar máscara às vezes incomoda, tem pessoas que têm rinite, essas coisas [problemas respiratórios], não consegue usar máscara direito. Tem lugar que, às vezes que você vai, você esquece, não pode entrar, meio complicado, eu acho”. (G9)

“Pensar que é horrível usar máscara dentro da própria casa para amamentar seu filho. Então, acho que vai ser bem complicado”. (G10)

No tocante aos “meios de comunicação”, a televisão representou a principal fonte de informação para a maioria das gestantes. As mídias digitais e as redes sociais configuram outros canais de acesso às informações para compreender e lidar com os problemas da COVID-19.

“Celular, jornal, as pessoas comentando, como que é, como a evolução é muito rápida dessa doença, muito rápida, ela atinge muitos órgãos”. (G8)

“Na televisão assim, jornais que estão passando bastante e todas as redes sociais também. Está tendo [notícias] no Facebook”. (G9)

“Às vezes, eu vejo na televisão. As pessoas veem e conversam e acabam falando”. (G11)

Por fim, houve falas que ilustram a positividade sobre a “permanência em casa” e que permitem o reconhecimento de potencialidades a serem trabalhadas pelas equipes da Atenção Básica, tais como: a proximidade com a família, a valorização do estar em casa e a qualidade da convivência com intuito de preservar a saúde.

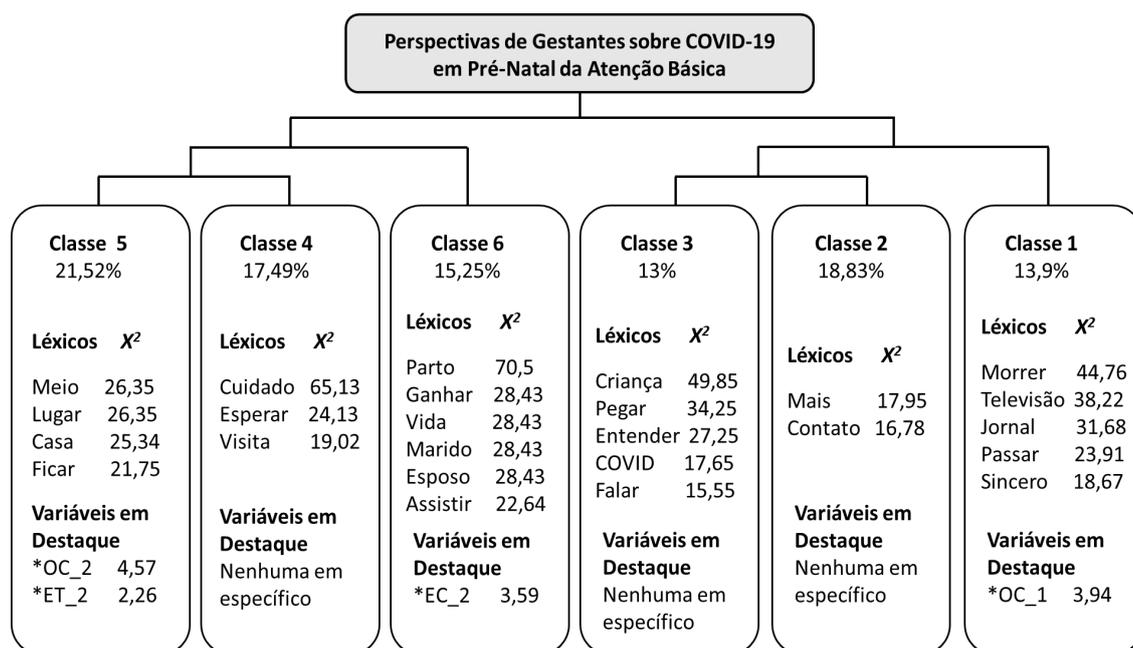
“Eu acho que muitas famílias estão se reunindo mais, por fora eu vejo que tem um lado bom, os pais estão ficando mais com as filhas, com os filhos, estão passando mais tempo, tendo mais aquele convívio”. (G10)

“A gente fica preocupado, querendo ou não, se eu pegar afeta a criança também, então tem que tomar todo o cuidado do mundo. Em casa, a gente já tem meu pai com diabetes, minha mãe tem diabetes, então, querendo ou não, afeta eles também”. (G11)

Posteriormente, a análise lexical por meio do IRAMUTEQ resultou nas seguintes estatísticas textuais associadas à CHD: 15 textos, 275 segmentos de texto (ST), 921 formas, 5.269 ocorrências, 633 lemas, 536 formas ativas, 89 formas suplementares, 6 classes lexicais e o aproveitamento de 81,09% do *corpus* total, equivalendo a 223 ST analisados estatisticamente.

Para a construção do Filograma da CHD (Figura 2), selecionaram-se os léxicos (palavras ou termos carregados de sentido com base no objeto de estudo) com $p < 0,001$ e seus respectivos valores de Qui-Quadrado (χ^2), bem como as variáveis em destaque referentes às gestantes partícipes e seus χ^2 .

Figura 2. Filograma das respostas das gestantes sobre a pandemia de COVID-19 durante o pré-natal em UBS. Campo Limpo Paulista, SP, Brasil, 2021.



Fonte: Elaborado e adaptado pelos autores por meio da CHD via IRAMUTEQ.

Outros léxicos foram expressivos para compreender certas tendências em cada uma das classes supracitadas. Na Classe 1, social ($p = 0,00258$), rede ($p = 0,0072$), vacina ($p = 0,03521$) e máscara ($p = 0,03734$) reforçaram o papel dos meios de comunicação e a atenção para medidas preventivas. A Classe 2 apresentou celular ($p = 0,00029$), amigo ($p = 0,00029$) e difícil ($p = 0,00032$) associados às barreiras produzidas pelo distanciamento social e pela necessidade de utilizar dispositivos móveis para manter a comunicação. Doença ($p = 0,00019$), cuidar ($p = 0,00420$), prevenir ($p = 0,00540$), amamentação ($p = 0,00540$) e trabalhar ($p = 0,04972$) contribuíram para entender a importância da rede de cuidados necessária para o bebê, a mulher e sua família indicada pela Classe 3.

Na outra partição realizada pelo IRAMUTEQ, a Classe 4 contemplou nada ($p = 0,00094$), família ($p = 0,00130$), voltar ($p = 0,00224$), filho ($p = 0,00984$) e amamentar ($p = 0,01227$), reafirmando a relevância dos papéis familiares e sociais na promoção do desenvolvimento infantil. Na Classe 5, evitar ($p = 0,00011$), ruim ($p = 0,00013$), mudar ($p = 0,00408$), complicado ($p = 0,00627$) e pandemia ($p = 0,04764$) expressam as adversidades vivenciadas e modos de proteger-se no cenário atual. Por fim, a Classe 6 apresenta bebê ($p = 0,00038$), risco ($p = 0,00079$) e gravidez ($p = 0,01636$) e ilustra as preocupações e as expectativas com a gravidez, o momento do parto e os demais cuidados que esses pais devem ter com a futura criança.

Discussão

Os três temas centrais e os oito subtemas foram discutidos à luz da literatura internacional e nacional e podem ampliar possibilidades para a sistematização de ações individuais, familiares, comunitárias e intersetoriais a fim de promover um cuidado integral e mais contextualizado ante o cenário da pandemia de COVID-19 com foco na Atenção Básica.

Destaca-se que os três temas centrais identificados estão alinhados às recomendações para a assistência às gestantes sem COVID-19 e podem contribuir para o atendimento em casos de suspeita ou com sintomas leves, para promover orientações sensíveis a aspectos físicos, emocionais e socioculturais e ao garantir isolamento com monitoramento remoto e/ou domiciliar periódico⁽⁶⁾.

No contexto nacional, identificou-se apenas um protocolo de pesquisa qualitativa no cenário brasileiro com foco nas experiências de mulheres infectadas pelo novo coronavírus em um hospital universitário terciário e no levantamento de aspectos relacionados ao adoecer pela COVID-19⁽²²⁾.

Uma pesquisa qualitativa, conduzida remotamente, com 15 gestantes em hospital da Turquia, contribuiu com a discussão de três temas centrais: a busca por informações confiáveis para enfrentar o “desconhecido” novo coronavírus, a reorganização das rotinas dos serviços de pré-natal e a compreensão das profundas mudanças no cotidiano e nas relações sociais⁽²³⁾.

Em outro estudo qualitativo, com abordagem fenomenológica, participaram 19 gestantes vinculadas a centros de saúde pública na região nordeste do Irã e evidenciou os efeitos comportamentais e emocionais provocados pela pandemia na regularidade dos cotidianos das gestantes, o enfrentamento das adversidades na gravidez, as limitações para acessar ações no pré-natal, o desenvolvimento de posturas resilientes e a adaptação às recomendações sanitárias⁽²⁴⁾.

Cabe ressaltar que a pandemia de COVID-19 provocou uma série de emoções negativas e um conjunto de informações falsas que prejudicam o cuidado adequado durante a gestação, o parto e o puerpério, interferindo nas relações das gestantes com os diferentes serviços e profissionais de saúde⁽⁷⁾. Portanto, valorizar o papel estratégico de gestantes, enfermeiros e obstetras na compreensão das epidemias e pandemias como fontes de desinformação, de estigmas sociais e de suportes variados com foco na família é essencial⁽¹²⁾.

Apesar de o uso de máscaras ter sido mais evocado, as gestantes pouco enfatizaram ou não mencionaram medidas preventivas efetivas, como a higienização frequente das mãos ou o uso do álcool gel para desinfecção^(8,25). O incentivo à incorporação de medidas comportamentais para a prevenção da transmissão e do contágio do novo coronavírus deve ser abordado pelas equipes de Enfermagem e Saúde na Atenção Básica, (re)pensando estratégias que extrapolem a dimensão individual no enfrentamento da pandemia de COVID-19.

A permanência em casa, manifestada pelas gestantes, endossa a recomendação do distanciamento social durante a pandemia de COVID-19, exigindo o suporte emocional e social, o uso de plataformas *on-line* ou via *smartphones*, o monitoramento de sinais e sintomas de modo remoto pelas equipes de saúde e a avaliação de parâmetros próprios da gravidez para complementar os cuidados no pré-natal presencial⁽⁹⁾.

Entretanto, a dimensão do trabalho (ou sua falta ou precarização) também deve compor atividades intersetoriais no contexto das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e foi um ponto de destaque levantado pelas entrevistadas. Trata-se de um achado relevante para as discussões de uma visão ampliada de saúde e de defesa de direitos ameaçados em períodos críticos semelhantes à pandemia de COVID-19.

Como limitações do estudo, entende-se que a realização das entrevistas em momento posterior à consulta pré-natal e somente pelo pesquisador principal pode ter restringido a profundidade das respostas das participantes, tampouco permitiu explorar certos aspectos emergentes ao longo do diálogo investigativo. A predominância de mulheres jovens, pretas/pardas, solteiras e com ensino médio pode reforçar matizes e nuances da gravidez e da maternidade que reproduzem potenciais equívocos ou visões estereotipadas sobre determinados contextos socioculturais e sobre a pandemia de COVID-19. Por outro prisma, a triangulação de técnicas de análises objetivou explorar o *corpus* de modo mais ampliado e superar certas continências.

O presente estudo indica que o pré-natal na Atenção Básica configura um cenário com potencialidades para auxiliar as mulheres na construção da identidade materna, na valorização de momentos familiares que antecedem o parto e o puerpério, no desenvolvimento de competências para a promoção do desenvolvimento infantil, na defesa dos direitos da gestante e de sua família e no esclarecimento de notícias falsas ou equivocadas sobre a COVID-19.

Considerações Finais

As perspectivas das gestantes atendidas em pré-natal no contexto da Atenção Básica podem promover uma abordagem compreensiva com foco na garantia de um cuidado sensível às necessidades em saúde das mulheres no período grávido-puerperal e podem permitir a construção de estratégias individuais, familiares, comunitárias e intersetoriais para o enfrentamento dos desafios da maternidade, a minimização dos efeitos negativos do isolamento social e a incorporação adequada de medidas preventivas baseadas nas melhores evidências científicas disponíveis.

Evidenciou-se a relevância de oferecer suporte presencial e/ou *on-line* com intuito de promover ações que incrementem as redes de apoio e de cuidado às gestantes, às suas famílias e às suas comunidades, durante períodos de

distanciamento social, que desenvolvam boas práticas para a prevenção da COVID-19 e que dialoguem sobre a construção contínua da maternidade em um contexto pandêmico global e ainda persistente.

Conflito de interesses: Declaramos não haver.

Agradecimentos: Às gestantes e aos integrantes das equipes da Unidade Básica de Saúde.

Referências

1. Castro P, Matos AP, Werner H, Lopes FP, Tonni G, Araujo Júnior E. Covid-19 and Pregnancy: An Overview. *Rev Bras Ginecol e Obstet* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2022 Feb 25];42(7):420–426. Available from: <http://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0040-1713408> DOI: 10.1055/s-0040-1713408.
2. Wenling Y, Junchao Q, Zhirong X, Ouyang S. Pregnancy and COVID-19: management and challenges. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo* [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 25];62:1–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32876296/> DOI: <https://doi.org/10.1590/s1678-9946202062062>.
3. Edmonds JK, Kneipp SM, Campbell L. A Call to Action for Public Health Nurses During the COVID-19 Pandemic. *Public Health Nurs* [Internet]. 2020 Apr 12 [cited 2022 Feb 25]; Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/phn.12733> DOI: <https://doi.org/10.1111/phn.12733>.
4. Goyal M, Singh P, Melana N. Review of care and management of pregnant women during COVID-19 pandemic. *Taiwan J ObstetGynecol* [Internet]. 2020 Nov [cited 2022 Feb 25];59(6):791–794. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33218390/> DOI: <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2020.09.001>.
5. DrewsMP, Lima MM, Alves IFBO, Costa R, Roque ATF, Custódio ZAO. Experiência de puérperas participantes de um grupo de gestantes nos cuidados com recém-nascido. *Rev Norte Mineira de Enferm.* [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 25];10(1):94–102. Available from: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/3955/4818> DOI: <https://doi.org/10.46551/rnm23173092202100110>.
6. Brasil. Assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de COVID-19 [Internet]. Brasília; 2021 [cited 2022 Feb 25]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_assistencia_gestante_puerpera_covid-19_2ed.pdf.
7. Estrela FM, Silva KKA da, Cruz MA da, Gomes NP. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. *Physis Rev Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 Jul 24 [cited 2022 Feb 25];30(2):1–5. Available from: <http://www.scielo.br/j/physis/a/zwPqzqfchBhRqyZNXzfrg3g/?lang=pt> DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300215>.
8. Wastnedge EAN, Reynolds RM, van Boeckel SR, Stock SJ, Denison FC, Maybin JA, et al. Pregnancy and COVID-19. *Physiol Rev* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2022 Feb 25];101(1):303–318. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32969772/> DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4523.3348>.
9. Mascarenhas VHA, Caroci-Becker A, Venâncio KCMP, Baraldi NG, Durkin AC, Riesco MLG. COVID-19 and the production of knowledge regarding recommendations during pregnancy: a scoping review. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2020 Jun 26 [cited 2022 Feb 25];28:1–10. Available from: <http://www.scielo.br/j/rlae/a/WBFTkqSGYsKcqyzYfk9NVBi/?lang=en> DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4523.3348>.
10. Oliveira MA de, Silva NÉF, Pereira J de CN, Oliveira MA de, Silva SL da, Caminha M de FC et al. Recommendations for perinatal care in the context of the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Saúde Matern Infant* [Internet]. 2021 Feb 24 [cited 2022 Feb 25];21:65–75. Available from: <http://www.scielo.br/j/rbsmi/a/vdmbtwRgdMczCPLWCHtDwNp/?lang=en> DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042021005100004>.
11. Oliveira KF de, Oliveira JF de, Wernet M, Paschoini MC, Ruiz MT. Tratamento de gestantes contaminadas com Covid-19: scoping review. *Rev Renome* [Internet]. 2021 Sep 3 [cited 2022 Feb 25];10(1):65–75. Available from: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/renome/article/view/3712> DOI: <https://doi.org/10.46551/rnm23173092202100107>.
12. Shorey S, Chan V. Lessons from past epidemics and pandemics and a way forward for pregnant women, midwives and nurses during COVID-19 and beyond: A meta-synthesis. *Midwifery* [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2022 Feb 25];90:102821. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7438224/> DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102821>.
13. Farrugia B. WASP (Write a Scientific Paper): Sampling in qualitative research. *Early Hum Dev* [Internet]. 2019 Jun 1 [Cited 2022 Feb 25];133:69–71. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378378219301859> DOI: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2019.03.016>.

14. Nascimento ARA, Menandro PRM. Análise lexical e análise de conteúdo: uma proposta de utilização conjugada. *Estud e Pesqui em Psicol* [Internet]. 2006 [cited 2022 Feb 25];6(2):72–88. Available from: <http://www.revispsi.uerj.br/v6n2/artigos/pdf/v6n2a07.pdf>.
15. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2016. 229 p.
16. Rampin R, Rampin V. Taguette: open-source qualitative data analysis. *J Open Source Softw* [Internet]. 2021 Dec 10 [cited 2022 Feb 25];6(68):3522. Available from: <https://joss.theoj.org/papers/10.21105/joss.03522> DOI: <https://doi.org/10.21105/joss.03522>.
17. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. *TemasemPsicol* [Internet]. 2013 [cited 2022 Feb 25];21(2):513–518. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n2/v21n2a16.pdf> DOI: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>.
18. Souza MAR de, Wall ML, Thuler AC de MC, Lowen IMV, Peres AM. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet]. 2018 Oct 4 [cited 2022 Feb 25];52(0). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100444&lng=pt&tlng=pt DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>
19. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. Epub 11 Jan 2008[cited 2022 Feb25];24(1):17–27. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Zbfsr8DcW5YNWVkyMVBvYhrN/?lang=pt#> DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>.
20. Saunders B, Sim J, Kingstone T, Baker S, Waterfield J, Bartlam B et al. Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Qual Quant* [Internet]. 2018 Jul 1 [cited 2022 Feb 25];52(4):1893–1907. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11135-017-0574-8> DOI: <https://doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8>.
21. Souza VR dos, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 25];34:eAPE02631. Available from: https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-34-eAPE02631/1982-0194-ape-34-eAPE02631.x16677.pdf DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>.
22. Freitas-Jesus JV, Rodrigues L, Surita FG. The experience of women infected by the COVID-19 during pregnancy in Brazil: A qualitative study protocol. *Reprod Health* [Internet]. 2020 Jul 8 [cited 2022 Feb 25];17(1):1–7. Available from: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-020-00958-z> DOI: <https://doi.org/10.1186/s12978-020-00958-z>.
23. Sahin BM, Kabakci EN. The experiences of pregnant women during the COVID-19 pandemic in Turkey: A qualitative study. *Women and Birth* [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2022 Feb 25];34(2):162–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33023829/> DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.09.022>.
24. Mortazavi F, Ghardashi F. The lived experiences of pregnant women during COVID-19 pandemic: a descriptive phenomenological study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2021 Mar 8 [cited 2021 Aug 4];21(1):1–10. Available from: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-021-03691-y> DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03691-y>.
25. DiLorenzo MA, O'Connor SK, Ezekwesili C, Sampath S, Zhao M, Yarrington C, Pierre C. COVID-19 guidelines for pregnant women and new mothers: A systematic evidence review. *Int J GynecolObstet* [Internet]. 2021 Jun 1[cited 2022 Feb 25];153(3):373–82. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33660854/> DOI: <https://doi.org/10.1002/ijgo.13668>.