**Impacto da Pandemia de COVID-19 na Saúde Mental de Gestantes Submetidas a Cirurgia Obstétrica**

RODRIGO CURY MACHADO1Izabella Lúcia Moreira Linhares2  
  
Jordana Costa Subtil Almeida3Isabela Marquez Bernardes4Bárbara Prudente Cançado5Bruno Cavalcante Frota6Alice Teixeira Cardoso7Evelin Felipetto da Cunha Moreira8Andréia Rosa da Rocha9Maria Clara Vidal de Assis10Laís Nunes Ferraz de Abreu11Lucilene Mororó Lima Correia12Felipe Alves Celestino de Moura13Laura Pontes Martins14Waldimiro Lacerda de Souza Neto15

**RESUMO: Objetivo:** O objetivo principal deste estudo é determinar os efeitos da pandemia e do isolamento social causados ​​pela COVID-19 na gestação, na rotina médica e na vida das gestantes. Metodologia: Foi usado um questionário online distribuído por e-mail e redes sociais (Facebook©, Instagram© e WhatsApp©, todos de propriedade da Facebook Inc.). Os dados do estudo foram coletados de julho de 2020 a julho de 2021 e incluíram mulheres que eram gestantes e que estavam infectadas ou não com o coronavírus. O programa Jasp® para análise estatística e o Excel® para tabulação de dados foram usados ​​para analisar quantitativamente cada questionário. Os arquivos dos questionários foram armazenados em arquivos digitais. De acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde no 466/12, os requisitos éticos para a realização de pesquisas com humanos foram respeitados. **Resultados:** A maioria das mulheres que participaram eram brancas, casadas, educadas e ganhavam bom salário. A maioria delas não apresentou sintomas de COVID-19 durante a gestação e ainda não foi apresentada. Devido à pandemia de COVID-19, as mulheres relataram grandes mudanças em sua rotina durante a gravidez. A pandemia não modificou o desejo da maioria das mulheres de ter um parto vaginal hospitalar. Apenas 6,65% das mulheres que participaram do nosso estudo afirmaram não experimentar efeitos na saúde mental durante a gravidez durante a pandemia. **Conclusão**: A vida das gestantes brasileiras foi afetada pela pandemia de COVID-19, o que provocou isolamento social e problemas de saúde mental. Embora a pandemia não tenha afetado a escolha da via de nascimento, percebemos a fragilidade de informar as mulheres sobre os principais problemas de nascimento durante uma pandemia.

**Palavras-Chave:** Saúde Mental, Saúde da Mulher, Covid 19

**E-mail do autor**: rodrigo.cury33@hotmail.com

UFG - Universidade Federal de Goiás - Goiânia (GO)1Unirv- Campus Rio Verde2PUC GOIÁS3IMEPAC4UNIRG5Faculdade ViaSapiens6IMEPAC Araguari7UNIG CAMPUS V8Unip Paulista polo Tabantiga9Faculdade de Medicina do Sertão10Centro universitário inta- Campus Sobral11Faculdade de Medicina do Sertão- FMS12Faculdade de medicina do sertão ( São Leopoldo Mandic)13Uninta14FAMENE15

**INTRODUÇÃO**

A COVID-19 (Coronavirus Disease-2019) é a doença emergente causada pelo coronavírus SARS-CoV-21, sendo considerado o maior desafio sanitário deste século2. Em dezembro de 2019, a cidade de Wuhan (China) registrou os primeiros casos de pacientes infectados pelo SARS-CoV-23, que se mostrou ser um vírus de transmissão rápida e causador de sintomas comuns, porém que pode ser altamente letal. No Brasil, o primeiro caso confirmado de COVID-19 aconteceu no dia 26 de fevereiro de 20204. No início da pandemia, por ser uma doença recém-descoberta, estavam disponíveis dados muito limitados sobre seu impacto na saúde da população em geral5.

Parte dessa população, ao ser infectada, poderia ter complicações críticas em sua saúde, com desfechos relacionados a sequelas graves e mortalidade. No caso das gestantes, o risco acontece, devido ao fato de que durante a gestação, a mulher tem a sua fisiologia alterada, dificuldade de expansão do tórax na respiração e facilidade para a formação de trombos. Neste momento, ocorrem mudanças hormonais e anatômicas intensas para a formação fetal e que podem deixar as mulheres mais suscetíveis a doenças, devido à queda na resposta imune6. Assim, em abril de 2020 as gestantes foram incluídas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no grupo de risco para COVID-19.7

Após as orientações da OMS, que evidenciou o maior risco de morbimortalidade das gestantes, ficou evidente que o cuidado com esse grupo em meio à pandemia, deveria ser seguido de maneira rigorosa, visto o cenário de fragilidade e a carência na assistência à saúde materna, com a situação de sobrecarga do sistema de saúde em decorrência da COVID-19. Dados nacionais revelam que durante as 45 semanas epidemiológicas do ano de 2020, foram registradas 457 mortes de grávidas e puérperas, com média de 10,16 óbitos semanais. Em 2021, em apenas 16 semanas, 494 dessas mulheres não resistiram à doença, média de 30,88 mortes semanais. Isso significa que, de 2020 para 2021, houve um aumento de 204% na média semanal de óbitos, enquanto na população geral, o crescimento foi de 90,5%8.

Nesse cenário, fica evidente a extrema importância da realização de estudos com gestantes em meio à pandemia, visto a alta taxa de morbimortalidade desse grupo, ao acontecer uma infecção pelo Coronavírus. Gestar durante a pandemia pode gerar impactos negativos na vida da mulher, que deve nesse momento ter atenção prioritária. Decorrente de falhas na assistência à saúde de gestantes durante a pandemia, muitas que foram infectadas e acabaram entrando na estatística de morte materna, fazendo o Brasil ficar em uma posição alarmante, em que observamos que a cada 10 mortes, 8 eram de brasileiras grávidas ou puérperas9.

No entanto, não é só o risco de mortalidade que preocupa, pois apesar das visitas aos atendimentos de saúde poderem aumentar a chance de infecção, a falta deste durante o período gravídico pode causar ainda mais danos, sejam eles físicos e/ou psicológicos, já que é no pré-natal que a mulher recebe cuidados multiprofissionais acerca de sua condição. Sabe-se que devido ao medo da pandemia as gestantes somatizaram sentimentos o que acaba agravando as dores e angústias, passando por crises de cefaléia e problemas gastrointestinais10. Além disso, a ansiedade e o medo causado pela doença podem resultar em baixa adesão ao pré-natal, não comparecimento às consultas e exames, o que dificultaria o acompanhamento, a prevenção e o cuidado das possíveis intercorrências durante o período gestacional relacionados também a COVID-1910.

Devido ao cenário epidemiológico, a imprevisibilidade sobre o controle e a gravidade da doença, que somado a desinformação, podem elevar a preocupação da sociedade, torna-se importante identificar os impactos do isolamento social na saúde emocional e física da gestante. Para isso elaborou-se a questão norteadora da pesquisa: A pandemia alterou a rotina de saúde, social e psicológica de gestantes? Diante das precariedades do atendimento pela sobrecarga do sistema de saúde em meio à pandemia e da agressividade das novas variantes do SARS-CoV-2 a gestantes, traçou-se o seguinte objetivo de pesquisa: identificar o impacto da pandemia e do isolamento social devido a COVID-19 durante a gestação, a rotina médica e a vida das gestantes. Sendo possível identificar quais mudanças foram evidenciadas na vida dessas mulheres mediante a situação pandêmica.

**METODOLOGIA**

O estudo foi realizado entre junho de 2020 e julho de 2021. A população analisada foram mulheres gestantes. Os critérios de inclusão utilizados foram que morassem no Brasil, ter acesso à internet, ser gestante desde março de 2020 até o final da pandemia e responder ao questionário on-line. Os critérios de exclusão utilizados foram: não morar no Brasil, não ter acesso à internet, ser gestante fora do período da pandemia e não responder ao questionário on-line.

**RESULTADOS**

Foram coletadas 1223 respostas ao questionário. Todas as participantes aceitaram o TCLE on-line. Destas, foram retiradas da análise 81mulheres que não moravam no Brasil, 12 mulheres abaixo de 18 anos e 69 respostas repetidas ou com erro, totalizando 1142 questionários analisados.

mínimo, com pós-graduação completa e em sua maioria com trabalho remunerado (tabela 1).

**Tabela 1-Dados socioeconômico das gestantes**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fator | n (%) | Fator | n (%) |
| **Faixa etária (anos)** |  | **Renda familiar mensal** |  |
| 18 a 20 | 41 (3,59) | < 1 salário mínimo | 66 (5,78) |
| 21 a 30 | 483 (42,29) | 1 a 4 salários mínimos | 401 (35,11) |
| 31 a 40 | 600 (52,54) | 4 a 12 salários mínimos | 436 (38,18) |
| 41 a 50 | 18 (1,58) | > 12 salários mínimos | 137 (12,00) |
|  |  | Prefiro não responder | 102 (8,93) |
| **Cor** |  |  |  |
| Preta | 97 (8,49) |  |  |
| Parda | 313 (27,41) | **Escolaridade** |  |
| Indígena | 8 (0,70) | Fund. ou Médio Incompleto | 19 (1,66) |
| Amarela | 25 (1,14) |  |  |
|  |  | Fund. ou Médio Completo | 148 (12,96) |
| Branca | 686 (60.07) |  |  |
| Prefiro não responder | 13 (2,9) | Superior Incompleto | 142 (12,43) |
|  |  | Superior Completo | 310 (25,15) |
|  |  | Pós-Graduação Incompleta | 75 (6,57) |
| **Estado civil** |  | Pós-Graduação Completa | 446 (39,05) |
| Solteira | 125 (10,95) | Prefiro não responder | 2 (0,18) |
| Casada ou em união estável | 996 (87,22) |  |  |
| Divorciada | 15 (1,31) | **Idade Gestacional (Trimestre)** |  |
| Viúva | 0 (0,00) | Primeiro | 88 (7,71) |
| Prefiro não responder | 6 (0,53) | Segundo | 335 (29,33) |
|  |  | Terceiro | 719 (62,96) |
| **Situação atual de Moradia** |  |  |  |
| Com os pais | 71 (6,22) | **Situação de Atividade Ocupacional** |  |
| Com o cônjuge/Companheiro | 1014 (88,79) | Remunerada | 956 (83,71) |
| Sozinho | 21 (1,84) | Do lar | 82 (7,18) |

A maioria das gestantes não apresentou sintomas de COVID-19 (89,58%) e não foram diagnosticadas com a doença (96,75%). O uso de máscara ao sair de casa foi relatado pela grande maioria das mulheres (94,31%).

Houve grande alteração na rotina das gestantes devido à pandemia de COVID-19. As mudanças mais citadas foram o isolamento social, o aumento com os cuidados com a higiene, problemas para fazer o enxoval do bebê e a falta de acompanhamento em suas consultas (tabela 2).

**Tabela 2 -Alterações na rotina da gestante durante a Pandemia**

Fator n (%)

**Alterações na rotina durante a pandemia**

|  |  |
| --- | --- |
| Cancelamento de consultas | 315 (6,39) |
| Mudança para consultas on-line | 177 (3,59) |
| Mudança para consultas a domicílio | 41 (0,83) |
| Cancelamento de exames | 200 (4,06) |
| Consultas sem presença de acompanhante | 637 (12,93) |
| Isolamento social | 851 (17,27) |
| Parada na realização de atividade física | 416 (8,44) |
| Mudança para atividade física on-line | 176 (3,57) |
| Dificuldade na preparação do enxoval do bebê | 698 (14,17) |
| Aumento dos cuidados com higiene | 939 (19,06) |
| Melhoria na alimentação | 443 (8,99) |
| Nenhuma alteração | 29 (0,59) |
| Prefiro não responder | 5 (0,10) |

* **Impacto da Pandemia na escolha de via de parto**

A maioria já havia escolhido o tipo de parto antes de pandemia, optando pelo parto vaginal (66,11%) e a grande maioria não mudou a escolha de via de parto (88,60%). Com relação ao local de nascimento, a maioria das mulheres tem como opção o parto no hospital/maternidade (93,08%) e essa escolha não foi modificada pela pandemia para a maioria delas (91,77%). A maioria dos profissionais que fizeram o acompanhamento pré- natal não fez sugestão de via ou local de nascimento mais seguro devido a pandemia (tabela 3).

**Tabela 3. Escolha da via e local de nascimento antes e depois da pandemia**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fator | n (%) | Fator | n (%) |
| **Escolha da via de nascimento antes da** |  | **Escolha do local de parto antes da pandemia**  Domicílio Hospital/Maternidade  Casa de Parto  Outro local  Prefiro não responder  **Mudança na escolha do local de parto após a pandemia**  Escolha agora é domicílio  Escolha agora é hospital/maternidade  Escolha agora é casa de parto  Não houve mudança na escolha do local de nascimento  Prefiro não responder  **Sugestão de local de nascimento mais seguro**  **durante a pandemia, pelo** | 45 (3,94)  1063 (93,08)  24 (2,10)  2 (0,18)  8 (0,70)  45 (3,94)  36 (3,15)  4 (0,35)  1048 (91,77)  9 (0,79) |
| **pandemia** |  |
| Parto vaginal | 775 (66,11) |
| Parto cesáreo agendado | 168 (14,71) |
| Parto cesáreo após entrar em trabalho de parto | 53 (4,64) |
| Via de nascimento não escolhida | 153 (13,40) |
| Prefiro não responder | 13 (1,14) |
| **Mudança na escolha da via de** |  |
| **nascimento após a pandemia** |  |
| Escolha agora é parto vaginal | 34 (2,98) |
| Escolha agora é parto cesáreo agendado | 43 (3,77) |
| Escolha agora é parto cesáreo após |  |
| entrar em trabalho de parto | 15 (1,31) |
| Não houve mudança na escolha da via | 1013 (88,70) |
| de nascimento |  |
| Prefiro não responder | 37 (3,24) |
| **Sugestão de via de nascimento mais** |  |
| **segura durante a pandemia, pelo** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 169 (14,80) | Parto domiciliar seria mais  seguro | 18 (1,58) |
| 57 (4,99) | Parto no hospital/maternidade seria mais seguro | 207 (18,13) |
| 15 (1,31) | Parto na casa de parto seria |  |

* **Impacto da pandemia na saúde mental das gestantes**

A saúde mental da maioria das gestantes foi afetada devido à pandemia, sendo as principais queixas questões ligadas a gestação (parto, puerpério, amamentação) (29,12%), medo de infecção durante o parto (28,22%) e medo de uma possível infecção durante o puerpério (21,65%) . Sobre as ações para cuidar da saúde mental, a maioria buscou se afastar de notícias de doença (33,20%) e manter o foco apenas no bebê (25,74%) (tabela 4).

**Tabela 4. Saúde mental das gestantes durante a pandemia**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fator | n (%) | Fator | n (%) |
| **Saúde mental durante a pandemia**  Medo de uma possível infecção durante o parto  Medo de uma possível infecção durante o puerpério  Preocupação com questões relacionadas à gestação  Falta de segurança nas informações  Saúde mental não afetada Prefiro não responder | 696 (28,22)  534 (21,65)  718 (29,12)  343 (13,91)  164 (6,65)  11 (0,45) | **Cuidados com a saúde mental** |  |
| **durante a pandemia** |  |
| Ajuda profissional | 200 (8,83) |
| Atividades de relaxamento | 295 (13,02) |
| Atividade física | 260 (11,48) |
| Distanciamento de notícias de | 752 (33,20) |
| doenças |  |
| Foco apenas no bebê | 583 (25,74) |
| Nenhum cuidado com a saúde mental | 164 (7,24) |
| Prefiro não responder | 11 (0,49) |

* **Correlação entre fatores socioeconômicos e escolha das gestantes pelo local de nascimento**

Nós investigamos se as características socioeconômicas estavam associadas às escolhas das gestantes, principalmente com relação à local e via de nascimento. A tabela 5 mostra a escolha do local de nascimento de acordo com a renda e a cor das gestantes. Mulheres pretas mostraram correlação positiva com a casa de parto como local de escolha para o nascimento de seus bebês (p<0,001). Além disso, também houve correlação positiva entre mulheres de baixa renda (1 a 4 salários) e escolha pela casa de parto como local de nascimento preferencial (p=0,002).

É importante salientar que mulheres negras e pardas foram correlacionadas positivamente com baixa renda (1 a 4 e menos de 1 salário) enquanto mulheres brancas tiveram correlação negativa com baixo salário (1 a 4 e menos de 1). Ainda, mulheres brancas foram correlacionadas positivamente com renda média de 4 a 12 salários. Os altos salários (acima de 12) foram correlacionados positivamente às mulheres negras e pardas e negativamente à mulheres brancas (dados não mostrados na tabela) (P<0,001).

**Tabela 5. Correlação entre local de nascimento, renda familiar e cor**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cor** |  | | | |
| Branca | 32 (2,86) | 7 (0,62) | 646 (57,73) |  |
| Preta | 1 (0,09) | 8 (0,71)\*\*\* | 86 (7,68) | 1119 (100) |
| Parda | 8 (0,71) | 8 (0,71) | 290 (29,91) |  |
| Indígena/Amarela | 2 (0,18) | 0 (0) | 31 (2,77) |  |

**DISCUSSÃO**

Muitos trabalhos na literatura14,16,24,27 vêm buscando entender o impacto da COVID-19 durante a gestação, principalmente no que diz respeito à severidade da doença, mortalidade materna e neonatal e possibilidade de transmissão vertical durante o parto. Sendo assim, os aspectos fisiopatológicos relacionados à doença vêm sendo estabelecidos desde o surgimento do novo coronavírus em 2019.

Já se sabe que a maioria das mulheres infectadas pelo Sars-CoV-2 apresentará apenas doença leve ou assintomática. Entretanto, alguns centros observaram altas taxas de internação em UTI e necessidade de ventilação mecânica em gestantes13. Isso foi particularmente observado no Brasil, em que a taxa de mortalidade materna foi extremamente alta em comparação a outros países14.

Para além da fisiopatologia da doença, é preciso pensar na saúde e bem estar da pessoa gestante durante a pandemia de maneira integral. É necessário correlacionar todas as nuances da gestação e parto, levando em consideração as questões socioeconômicas envolvidas. Devemos estar atentos às questões relacionadas ao pré-natal, em especial às informações adequadas a respeito da via de nascimento preferencial neste momento de pandemia. Ainda, devemos avaliar com cautela todas as questões relacionadas à saúde mental das pessoas grávidas nesse momento.

Sendo assim, nesse estudo busca-se avaliar o impacto da pandemia e do isolamento social devido a COVID-19 durante a gestação, a rotina médica e a vida das gestantes. A maiorias das mulheres participantes foram brancas, casadas, com alto nível de escolaridade e trabalho remunerado. A maioria delas não apresentou sintomas de COVID-19 durante a gestação e não teve diagnóstico confirmado da doença.

Ressalta-se que no Brasil, em 2020, o perfil das mulheres grávidas acometidas pelo SARS-CoV-2 estava na idade entre 20 a 39 anos, moradoras da região sudeste do país, com o terceiro trimestre da gestação em curso e com comorbidades como asma, cardiopatias, diabetes, hipertensão e obesidade15.

Nesse trabalho, as mulheres relataram grande alteração em sua rotina durante a gestação devido à pandemia de COVID-19 sendo as principais mudanças citadas o aumento com os cuidados de higiene, isolamento social, consultas sem a presença do acompanhante, dificuldade na preparação do enxoval do bebê e parada da realização de atividades físicas.

Em um estudo realizado em Santa Catarina, a fim de identificar as vulnerabilidades existentes para gestantes durante a pandemia, observou-se que a maioria das mulheres relatou ter tido as seis consultas mínimas exigidas de pré-natal. Além disso, o número de casos confirmados de COVID-19 entre as gestantes foi pequeno16, o que está de acordo com o encontrado em nosso trabalho, em que o índice de gestantes que testaram positivo para COVID-19 foi de 3,15% e o cancelamento de consultas que foi de apenas 6,39%. Entretanto, um estudo realizado nos EUA com 30 gestantes, evidenciou que 6 a 8 % das gestantes rastreadas para COVID-19 testaram positivo17.

Apesar da baixa taxa de positividade para COVID-19 nesse estudo, entende-se que existe um impacto indireto da pandemia sobre os resultados da gestação. Os sistemas de saúde foram impactados de maneira geral.

No Brasil, a assistência obstétrica é assolada por problemas crônicos, como assistência pré-natal de baixa qualidade, disparidades raciais no acesso aos serviços de maternidade, violência obstétrica, entre outros. A pandemia impôs barreiras adicionais para o acesso de qualidade aos cuidados de saúde. Além disso, a taxa de cesarianas está entre as mais altas do mundo e permanecem dúvidas sobre o aumento do risco de morbidade e mortalidade pós-operatória para pacientes com COVID-19 submetidas à cirurgia14.

Quando perguntado às gestantes sobre a escolha da via e local de nascimento antes e depois da pandemia, observamos que a maioria das mulheres deseja ter um parto vaginal e isso não foi alterado devido à pandemia. Da mesma maneira, a maioria das mulheres optou pelo parto na maternidade/hospital e esta escolha não foi modificada pela pandemia. Observamos ainda que a maioria dos profissionais que fizeram o acompanhamento pré- natal não fez sugestão de via ou local de nascimento mais seguro devido à pandemia, o que escancara a precariedade do pré-natal no Brasil.

Importante salientar que a Febrasgo (Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia) orienta que, em gestantes com boas condições clínicas, sintomas leves e feto com boa vitalidade, o parto vaginal é seguro e recomendável. Com relação ao local de nascimento, a Febrasgo mantém a posição de que o ambiente hospitalar é o mais seguro para diminuir a morbimortalidade materna e perinatal, mesmo em gestantes assintomáticas e de risco habitual20.

Da mesma maneira, o Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) recomenda que o parto hospitalar seja preferível ao domiciliar para mulheres suspeitas ou com diagnóstico confirmado de COVID-19. Entretanto, a Association of Ontario Midwifes (AOM) sugere que, para gestantes de risco habitual (sem suspeita ou diagnóstico de COVID-19), o parto domiciliar planejado pode auxiliar no distanciamento social, bem como pode reduzir a sobrecarga dos sistemas de saúde na pandemia21. Uma questão importante relacionada ao parto domiciliar no Brasil é que as mulheres precisam ter condições financeiras para investir seus recursos particulares, uma vez que não é possível uma assistência em casa no atendimento público do país22. Nesse estudo, menos de 5% das gestantes relataram a opção pelo parto domiciliar e este número não foi influenciado pelo início da pandemia de COVID-19.

A questão financeira relacionada ao parto domiciliar, muitas vezes faz com que as mulheres optem alternativamente pelo parto nas casas de parto públicas do país. No estudo foi observado uma correlação positiva entre a escolha deste local de nascimento e mulheres de cor preta, que por sua vez, estão correlacionadas à menor renda.

Além do impacto direto COVID-19 sobre a gravidez, há evidências de que a pandemia e seus efeitos nos sistemas de saúde tiveram efeitos adversos nos resultados da gravidez mesmo entre aqueles não infectados com SARS-CoV-2. Em uma revisão sistemática global, observou-se declínio na saúde mental dessas mulheres23. É imprescindível que os profissionais da assistência ao pré-natal estejam atentos às implicações mais amplas da pandemia, a fim de garantir, sempre que possível, a saúde mental das mulheres durante a gestação e puerpério.

Grande parte das gestações no período pandêmico despertou muito medo e anseio, primeiro por ser um momento tão importante na vida das mulheres e segundo por não compreenderem ainda como o vírus se manifestava e que cuidados deveriam ser tomados. Hoje, sabe-se que a vacinação reduz o risco de desenvolver a COVID-19 e reduz consideravelmente a gravidade da doença se ocorrer uma infecção avançada. Todas as evidências disponíveis apoiam a segurança da administração das vacinas da COVID-19 atualmente disponíveis, antes, durante e após a gravidez25.

Corroborando com esse apontamento, um estudo realizado com 574 gestantes evidenciou um impacto significativo na depressão materna durante a gravidez e no pós- parto no período pandêmico. Dado que a depressão/ansiedade/estresse gestacional tem sido associada a parto prematuro e problemas cognitivos na infância, sendo destacado a importância de continuar acompanhando mulheres/crianças e desenvolver estratégias para reduzir o impacto de longo prazo em que durasse a COVID-1926.

É importante salientar que as consequências não intencionais da pandemia de COVID-19 representam uma ameaça à saúde das mulheres grávidas. É provável que mulheres e meninas carreguem um fardo mais pesado das consequências sanitárias, sociais e econômicas dessa pandemia. Nos países de baixa e média renda, a provisão de assistência à gravidez já está sobrecarregada e com poucos recursos, e o impacto indireto da crise na mortalidade pode exceder a mortalidade direta do próprio COVID-19. Alterações substanciais foram feitas nos serviços de saúde sexual e reprodutiva de rotina, o que pode aumentar as desigualdades de gênero na saúde, bem-estar econômico e status social13. Este cenário é particularmente assustador em um país como o Brasil, em que o pré-natal já tem tantos problemas a serem resolvidos, principalmente no que diz respeito à melhoria das altas taxas de cesariana no país.

Precisamos entender que durante a pandemia, manter a segurança na gestação, assegurar o parto vaginal e a amamentação podem desempenhar um papel crucial para uma vida saudável para a sociedade. Assim, os governos devem continuar a se esforçar para garantir um pré-natal de qualidade para todas as gestantes.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Sendo a gestação um período de grande fragilidade, modificação corporal, fisiológicas e hormonais, era esperado que a pandemia trouxesse algum tipo de modificação na vida das mulheres. Dessa forma, o COVID-19 teve um grande impacto na vida das gestantes brasileiras, trazendo isolamento social e prejuízos à saúde mental. A escolha da via de nascimento não foi afetada, mas percebemos a fragilidade do pré-natal em informar as mulheres sobre questões essenciais do nascimento durante a pandemia, gerando ainda mais anseios por parte desse grupo.

**REFERÊNCIAS**

* Silva, RS et al. O Papel da Telessaúde na Pandemia Covid-19: Uma Experiência Brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 26, n. 6 pp. 2149-2157, 2021.
* Duarte, G.; Quintana, S. M. **Infecção pelo Coronavírus SARS-CoV-2em obstetrícia**. Enfrentando o desconhecido! Disponível em: https://[www.febrasgo.org.br/en/ex](http://www.febrasgo.org.br/en/ex) presidentes/item/948-infeccao-pelo-coronavirus-sars-cov-2-em-obstetricia-enfrentando-o desconhecido. Acesso em: 22/04/2020
* Croda, JHR.; Croda, LP. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. **Revista de Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, Vol. 29, n. 1, 2020.
* Rasmussen S.A. et al. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and pregnancy:what obstetricians need to know. **Am J ObstetGynecol.,** 2020.
* Almeida, MO et al. Pregnant women and COVID-19: isolation as a physical and psychic impact factor. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.** v. 20, n. 2, pp. 599-602, 2020.
* Brasil. **Manual de recomendações para a Assistência à gestante e puérpera frente à Pandemia da Covid 19**.2 ed.Brasília-DF,2021. Disponível em:

<[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\_assistencia\_gestante\_puerpera\_covi d-19\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_assistencia_gestante_puerpera_covi%20d-19_2ed.pdf)> Acesso em: ago. 2022.

* Araújo, L. **Pandemia revela fragilidades da assistência a gestante e mulheres no pós-parto.** Senado Federal. Maio de 2021.Disponível em:

<[https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2021/05/pandemia-revela- fragilidades-da-assistencia-a-gestantes-e-mulheres-no-pos-parto](https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2021/05/pandemia-revela-%20fragilidades-da-assistencia-a-gestantes-e-mulheres-no-pos-parto)> Acesso em: set. 2022.

* Amorim, MMR.**Red feminista de ginecólogas y obstretras-um allmado a laacción contra lamuerte materna de COVID 19 em Brasil**. Estuda Melania estuda. Disponível em: <<http://estudamelania.blogspot.com/>> Acesso em: fev. 2022.
* Berard A. et al. The COVID-19 PandemicImpacted Maternal Mental Health DifferentlyDependingonPregnancy Status andTrimester of Gestation.**Int J Environ Res Public Health.** Vol. 19, n. 5, p.2926, mar, 2022.
* Lakatos, EM. Marconi, MA. **Fundamentos da Metodologia Científica**. 5 ed. São Paulo, 2005.
* Bertaux, D. **Narrativa de Vida – a pesquisa e seus métodos**. São Paulo/ Natal: Editora Paulus/Editora da UFRN, 2010.
* Wastnedge, EAN. et al. Pregnancyand COVID-19. **Physiol Rev**. Vol. 101, n. 1, p.: 303-318, September 24, 2021.
* Takemoto, MLS. et al.The tragedy of COVID-19 in Brazil: 124 maternal deaths andcounting.**International Journal of Gynecology&Obstetrics**. Volume 151, Issue 1 p. 154-156, 09 july 2020.
* Nogueira, CMCS. et al**.** Análise nacional do perfil das gestantes acometidas pela COVID-

19. **Archives BJHR**, Vol. 3, n. 5, 2020.

* Wagner, A. et al. Vulnerabilidades para gestantes e puérperas durante a pandemia da covid-19 no estado de Santa Catarina, Brasil. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde.**Edição Especial: Covid-19, p.398 – 406, jun/ 2020.
* Berghella, V. et al. COVID-19: Overview of pregnancyissues. **FACOG, Uptodate**, oct. 2022.
* Boeling, RC. et al. Labor and delivery guidance for COVID-19. **Am Journal ObstetGynecol.** Vol. 2, n. 2, p. 110-110, mar. 2020.
* Dashraath, P. et al. Coronavirusdisease 2019 (COVID-19) pandemicandpregnancy

.**American Journal of Obstetrics&Gynecology**. Vol. 222, n. 6. p. 521-351, mar. 2020.

* Febrasgo. **Protocolo de atendimento no parto, puerpério e abortamento durante a pandemia da Covid 19**. Abril, 2020. Disponível em:

<https://[www.febrasgo.org.br/pt/covid19/item/1028-protocolo-de-atendimento-no-parto-](http://www.febrasgo.org.br/pt/covid19/item/1028-protocolo-de-atendimento-no-parto-) puerperio-e-abortamento-durante-a-pandemia-da-covid-19> Acesso em: ago. 2022.