

## QUALIDADE DE VIDA DE GESTANTES EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19

### QUALITY OF LIFE OF PREGNANT WOMEN IN TIME OF THE COVID-19 PANDEMIC

Gabriela Araújo Beviláquia<sup>1</sup>, Alana Santos Monte<sup>2</sup>

#### RESUMO

O estudo teve como objetivo compreender a percepção das gestantes sobre qualidade de vida em tempos de pandemia da COVID-19. Estudo qualitativo e transversal, realizado em um centro de saúde do município de Acarape/CE. A amostra foi constituída por 18 gestantes acompanhadas na unidade no período de outubro a dezembro de 2021. A coleta de dados foi realizada com uso de gravador de voz e aplicação de formulário com perguntas norteadoras sobre a qualidade de vida dessas gestantes. A operacionalização dos dados seguiu as três etapas da análise temática: organização, codificação e agrupamento para a criação de categorias. Verificou-se nos dados sociodemográficos obtidos a prevalência de mulheres casadas ou com união estável; com escolaridade inferior ao ensino médio completo e renda familiar inferior à um salário mínimo. Já nos dados obstétricos verificou-se a prevalência de gestantes múltiparas, sem intercorrências obstétricas atuais, onde boa parte não planejou a gestação. A partir das entrevistas foram criadas quatro categorias que foram subdivididas em subcategorias. O isolamento social, a dificuldade no mercado de trabalho e o medo da COVID-19, foram fatores apontados pelas gestantes que interferiram na qualidade de vida das mesmas. A saúde e um emprego bem remunerado foram apontados como fatores que proporcionam qualidade de vida. Em relação aos fatores impactados pela gestação, destacaram-se relacionamentos conjugais e familiares que melhoraram; e a saúde física que piorou. Desta forma, é possível perceber uma vulnerabilidade socioeconômica, que somada à outros fatores relacionados a pandemia de COVID 19 podem desencadear problemas na qualidade de vida, sendo necessário uma maior atenção do cuidado de enfermagem no acompanhamento destas gestantes.

**Palavras-Chave:** Qualidade de vida; Gestante; COVID-19.

#### ABSTRACT

The study aimed to understand the perception of pregnant women about quality of life in times of the COVID-19 pandemic. Qualitative and cross-sectional study carried out in a health center in the city of Acarape/CE. The sample consisted of 18 pregnant women monitored at the unit from October to December 2021. Data collection was performed using a voice recorder and application of a form with guiding questions about the quality of life of these pregnant women. The operationalization of the data followed the three stages of the thematic analysis: organization, coding and grouping to create categories. The sociodemographic data obtained showed the prevalence of women who were married or in a stable union; with less than complete high school education and family income below the minimum wage. In the obstetric data, there was a prevalence of multiparous pregnant women, without current obstetric complications, where most of them did not plan the pregnancy. From the interviews, four categories were created that were subdivided into subcategories. Social isolation, difficulty in the job market and fear of COVID-19 were factors pointed out by pregnant women that interfered with their quality of life. Health and a well-paid job were identified as factors that provide quality of life. Regarding the factors impacted by

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Email: gabrielaaraujo1710@gmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). E-mail: alanamonte@unilab.edu.br

Data de submissão e aprovação: 12/07/2022

pregnancy, marital and family relationships that have improved stood out; and physical health that worsened. In this way, it is possible to perceive a socioeconomic vulnerability, which, added to other factors related to the COVID 19 pandemic, can trigger problems in the quality of life, requiring greater attention from nursing care in the monitoring of these pregnant women.

**Keywords:** Quality of life; Pregnant; COVID-19.

## 1 INTRODUÇÃO

A maternidade é compreendida como um processo complexo que envolve diversos fatores físicos e emocionais que podem causar impacto na qualidade de vida da mulher. Esse período representa uma fase delicada do ciclo reprodutivo feminino em que a mulher necessita de atenção e cuidado.

A qualidade de vida (QdV) em termos gerais, é vista como um conceito multidimensional que enfatiza as auto-percepções de um estado mental atual, sendo um conceito que abrange, amplamente, como um indivíduo avalia o “quão bons” são diversos aspectos da sua vida (THEOFILOU, 2013). Lagadec *et al.* (2018), afirmam que a QdV das mulheres grávidas é geralmente menor do que a da população geral e menor do que as mulheres não grávidas da mesma idade.

A QdV da gestante está intimamente relacionada ao trimestre gestacional em que a mulher se encontra, esta diminui no primeiro trimestre, aumenta no segundo e novamente declina no último trimestre gestacional. Essa oscilação ocorre devido às mudanças estruturais da gestação (CAMILLO; NIETSCHE; SALBEGO, 2016). Sabe-se que baixos níveis de QdV podem estar relacionados com a ocorrência de nascimentos prematuros e baixo peso a nascença (WANG *et al.*, 2013).

Os fatores de risco que podem estar associados a valores baixos de QdV são: características sociodemográficas (e.g., gravidez em idade avançada, dificuldades econômicas, baixo nível educacional, desemprego); isolamento (e.g., solteira, falta de suporte do parceiro, falta de suporte social); características médicas (e.g., historial médico adverso, obesidade, condições físicas complexas no período anterior à concepção, fumar no período anterior à concepção); características obstétricas (e.g., experiência de infertilidade, primiparidade, semanas de gravidez avançadas, hospitalização durante a gravidez, reprodução medicamente assistida e complicações obstétricas); características psicológicas (e.g., sintomas depressivos no período pré-natal, stress, ansiedade pré-natal, acontecimentos de vida não-normativos, historial de violência doméstica e sexual) e por fim, sintomas durante a gravidez (e.g., náuseas, vômitos, dores nas costas e perturbações no sono) (LAGADEC *et al.*, 2018).

O novo coronavírus, SARS-COV-2, agente etiológico da Covid-19, tem se propagado no mundo inteiro de maneira rápida, vulnerabilizando, dentre outros grupos, as gestantes.

Devido ao risco elevado de morbimortalidade, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou as gestantes como grupo de risco para Covid-19 (MINAYO, 2016).

Nesse público, as infecções causadas pelos vírus SARS-COV, influenza H1N1 e MERS-COV, ocorridas em 2002, 2009 e 2012, respectivamente, apresentaram complicações diversas, como febre, tosse e dispneia (ALFARAJ; AL-TAWFIQ; MEMISH, 2019).

Na maioria dos infectados, os sintomas apresentados são leves, a exemplo de febre e tosse seca, porém, em mulheres na segunda metade da gestação, há outros sintomas que podem aparecer com menor intensidade nas gestantes, como fadiga, dispneia, diarreia, congestão nasal e coriza. Algumas mulheres podem apresentar ainda complicações mais graves, como a síndrome respiratória aguda grave (SARS) (ZAIGHAM; ANDERSSON, 2020).

Diante desse cenário, muitas mulheres têm receio dos problemas que possam ocorrer durante o período da gestação e no momento do parto, como a possibilidade de transmissão vertical do vírus. Os estudos ainda não são conclusivos sobre esse assunto: há aqueles que sinalizam a possibilidade do aparecimento de sintomas semelhantes ao da mãe infectada no recém-nascido; e outros que referem à impossibilidade de rompimento da barreira placentária (HOFFMANN *et al.*, 2020).

A Direção Geral de Saúde - DGS (2020) publicou diretrizes para a orientação sobre a gravidez e parto, que incluem medidas desde os cuidados pré-hospitalares em grávidas com suspeitas ou infecção pelo COVID-19 até à assistência ao parto.

Sobre os casos descritos de COVID-19 na gravidez, estes são escassos e, por essa razão, é fundamental que se reúna toda a informação sobre COVID-19 em grávidas, para que se possa aumentar o conhecimento tanto a nível das implicações imediatas da doença, quanto sobre as implicações na evolução das grávidas que recuperam da doença (LIANG & ACHARYA, 2020; RAMALHO, 2020; SAHU *et al.*, 2020).

Embora ainda não exista qualquer prova sobre o risco de contrair a COVID-19 ser maior numa mulher grávida do que na população geral (RASMUSSEM *et al.*, 2019), também não é conhecido exatamente a frequência da infecção em grávidas porque, em geral, não havia rastreio senão na presença de sintomas (RODRIGUES *et al.*, 2020).

No entanto, Ramalho (2020) refere que com base na informação sobre outros coronavírus patogénicos e a outras infecções virais podem prever-se complicações na gravidez devido, principalmente, às alterações fisiológicas, nomeadamente, imunológicas e cardiopulmonares, que deixam a grávida mais suscetível a complicações respiratórias e sistêmicas nas infecções por vírus. Em acréscimo, é salientado que a atenção dos profissionais de saúde no cuidado das grávidas durante o período da pandemia deve ser

reforçada, informando-as sobre as diretrizes estabelecidas para o período da gravidez, promovendo a sua segurança e prevenindo o risco de contágio (WHO, 2020).

Outra preocupação para as gestantes é a possibilidade de amamentar durante este período. A UNICEF (2020) refere que, ao se considerarem os benefícios da amamentação e o facto da transmissão de outros vírus respiratórios serem insignificantes através do leite materno, não há indicação para suspender a amamentação nesta fase de pandemia. Por seu turno, recomenda-se que sejam sempre tomadas precauções durante o período de amamentação para evitar a possível exposição ao vírus.

O contexto da pandemia de COVID-19 integrou, a nível mundial, uma obrigatoriedade de confinamento que poderá afirmar-se como um fator de risco ao longo da gravidez. Já na década de 90, Oackley e colaboradores (1990), referiram que a rede social e as relações das mulheres grávidas sugerem que o suporte social melhora a QdV da mulher.

Portanto, é necessário preocupar-se com a saúde mental destas mulheres, num período que se afirma central para o desenvolvimento da família. Apesar de ainda vivenciarmos a situação de pandemia, já foram publicados diversos trabalhos sobre a gravidez que consideram dados referentes à ansiedade e stress. Wu e colaboradores (2020), no seu estudo apresentam dados que evidenciam a presença de um aumento de sintomas relacionados com depressão e ansiedade nas grávidas durante a pandemia do COVID-19.

Outro estudo realizado por Saccone e colaboradores (2020), evidenciou que 53% das grávidas pontuaram o impacto psicológico do COVID-19 como severo e mais de dois terços das participantes reportaram níveis de ansiedade mais elevados do que o normal. Wang e colaboradores (2020), evidenciaram que 53,8% das participantes pontuaram entre moderado a severo no impacto psicológico do surto de COVID-19 e 16,5% e 28,8% das participantes pontuaram entre níveis moderados a severos de sintomas depressivos e de ansiedade, respetivamente.

Diante das complicações para a gestação e o feto, faz-se necessário refletir sobre o estar gestante em tempos de pandemia da COVID-19, sendo certa a importância de compreender qual a percepção das gestantes sobre sua QdV no período de pandemia da COVID-19.

Assim sendo, mais do que caracterizar um grupo de mulheres grávidas quanto à percepção da QdV, este estudo pretende também, discutir os dados apresentados considerando o contexto da pandemia de COVID-19 dada a escassez de informação e a urgência de dados relacionados com esta problemática, possibilitando a construção de troca e formação de mais conhecimento, mostrando para a sociedade a importância da busca por uma maior QdV na gestação, além de proporcionar que estratégias de educação em saúde

sejam criadas e implementadas, no intuito de proporcionar uma melhor QdV para as gestantes diante do contexto da pandemia da COVID-19.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

- Compreender a percepção da gestante sobre sua Qualidade de Vida em tempos de pandemia da COVID-19.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Traçar um perfil socioeconômico e de antecedentes obstétricos das participantes.
- Identificar as dimensões afetadas na qualidade de vida de gestantes.

## **3 METODOLOGIA**

### **3.1 Tipo de estudo**

Tratou-se de uma pesquisa do tipo qualitativa, descritiva e transversal. A pesquisa descritiva busca descobrir a frequência com que o fato ocorre, sua natureza e suas características, causas e relações com os outros fatos, e também aborda quatro aspectos como: descrição, registro, análise e interpretação de fenômenos atuais (CARVALHO, 2016). Já o estudo transversal é aquele realizado em um único momento de coleta de dados (PAULA, 2019).

Os métodos qualitativos são mais apropriados para entender e ao mesmo tempo descrever fenômenos humanos, traz uma contribuição de caráter universal para a ciência. Os mesmos implicam maior ênfase aos processos e significados que não são medidos em termos de quantidade, intensidade e frequência (MINAYO, 2016). Sendo assim, a abordagem qualitativa mostrou-se, portanto, pertinente para compreensão do objeto da investigação.

### **3.2 Local e período**

O estudo foi realizado em um centro de saúde do município de Acarape, no período de outubro a dezembro de 2021. A cidade está localizada ao norte do Ceará e faz parte dos municípios integrantes da microrregião da Serra de Baturité, a 54 km da capital cearense. Acarape tem uma população estimada pelo Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010, em 15.337 habitantes.

Ressalta-se que a coleta de dados somente foi iniciada com a autorização da Coordenação da Atenção Básica de Acarape/CE e, em caso de solicitação dessa Coordenação para interrupção da pesquisa devido às restrições associadas à Pandemia de

COVID-19, as participantes responderiam ao questionário por via *Google Forms* e às perguntas sobre qualidade de vida via *Google Meet*.

### **3.3 População e Amostra**

Os sujeitos da pesquisa foram gestantes cadastradas e acompanhadas na unidade de saúde escolhida para o estudo.

Foi considerado critério de inclusão: Gestante maior que 18 anos que aceitou participar da pesquisa por meio da assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). Para preservar a identidade, os nomes das participantes foram substituídos por nomes fictícios de flores. Considerado como critério de exclusão: estar com COVID no momento da entrevista pois poderia causar um viés nas respostas, pedir para sair da pesquisa durante a execução e caso fosse necessário utilizar o questionário via *Google Forms*, seriam adotados mais alguns critérios de exclusão, como o de não saber ler e escrever; e não ter acesso à internet ou aparelho eletrônico para visualizar o formulário, o que impossibilitaria as mesmas a responderem o instrumento.

A amostragem foi por conveniência, com intuito de abordar todas as gestantes acompanhadas na unidade de saúde que atendiam aos critérios de inclusão. No entanto, foi finalizada quando no momento da coleta houve saturação dos dados, não havendo nenhum novo elemento encontrado.

### **3.4 Recrutamento de participantes**

A coleta de dados aconteceu no momento em que as gestantes se direcionaram ao centro de saúde para as consultas de rotina do pré-natal em dias semanais específicos. A Unidade de Saúde manteve como sala de espera um espaço aberto (pátio) dentro da unidade no qual as pacientes não precisaram esperar pelas consultas próximas umas das outras.

As participantes foram abordadas nessa sala de espera que funcionava em um espaço aberto (pátio) na unidade de saúde. Logo cada gestante foi chamada de forma individual para uma sala reservada para responder às perguntas.

Como as respostas eram gravadas, a gestante ficava sentada em uma cadeira próxima ao gravador e o pesquisador ficava a uma distância de no mínimo 2 metros da mesma, como medida de isolamento por conta do COVID. Diante do aceite em participar e após a assinatura do TCLE, as participantes que aceitaram participar do estudo responderam aos questionários sociodemográfico, obstétrico e às perguntas sobre Qualidade de vida.

### **3.5 Coleta de dados**

Para realização desta coleta foi utilizado questionário impresso contendo as seguintes perguntas norteadoras: “O que você entende por qualidade de vida?”; “Como você acha que está sua qualidade de vida como gestante?”; “Qual área da sua vida você acha que melhorou com a gestação? Exemplo de áreas: autoestima, relacionamento conjugal, relacionamento familiar, área profissional, religiosidade, saúde mental e física.”; “Ainda sobre as áreas acima, qual área você acha que piorou com a gestação?”; “Como você acha que a pandemia influenciou na sua qualidade de vida?”; “Você acha que é o cuidado de enfermagem pode interferir na melhoria da sua saúde?”, e se necessário também seria elaborado questionário eletrônico via *Google Forms* para que as gestantes pudessem responder as perguntas no domicílio. O uso do questionário eletrônico via *Google Forms* e encontro online via *Google Meet* seria adotado apenas caso fosse necessário um novo isolamento rígido, decorrente do aumento dos casos da COVID-19. No entanto, não foi necessária a utilização do formulário via *Google Forms* e encontro online via *Google meet*, visto que não houve um novo isolamento rigoroso em decorrência da COVID-19 no período da coleta.

Na aplicação do questionário em forma física, é importante mencionar que por estarmos vivenciando um período de pandemia causada pela COVID-19, em todas as etapas da pesquisa realizadas no Centro de Saúde, foi obrigatório o uso de máscara pelo pesquisador e participantes, além de ser adotado o distanciamento social, evitando aglomerações e realizada a higiene constante das mãos com álcool em gel 70% e a higiene dos utensílios utilizados com álcool líquido 70%.

### **3.6 Instrumentos de coleta de dados.**

#### **3.6.1 Questionário Sociodemográfico e Obstétrico**

Este questionário foi desenvolvido para a presente investigação e apresenta duas partes distintas: os dados sociodemográficos da grávida (nome, idade, cor, nacionalidade, estado civil, com quem vive, nível de escolaridade, ocupação, religião) e dados sobre a gravidez e número de filhos (Número de gestações, partos e abortos, intercorrências clínicas ou obstétricas nas gestações passadas e na atual, número de consultas de pré natal, tipo de gestação, idade gestacional e se a gravidez foi planejada ou não).

#### **3.6.2 Perguntas sobre Qualidade de Vida**

O instrumento de coleta de dados para avaliar a qualidade de vida das gestantes foi um roteiro de pesquisa com perguntas norteadoras, semiestruturadas aplicadas pelo

pesquisador como forma de entrevista com o objetivo de possibilitar às gestantes manifestarem-se amplamente sobre a temática em questão. Faz-se premente deixar claro que as perguntas foram adaptadas no momento da entrevista para que pudessem ficar o mais inteligível possível para as participantes do estudo.

Além disso, as entrevistas foram gravadas em áudio e meio digital com prévia autorização das participantes do estudo. Foram anotadas eventuais reações das entrevistadas num diário de escuta (expressões faciais, gestos, choro, entre outras) e percepções do pesquisador sobre a gestante ao longo da entrevista, sendo que estes recursos serviram para complementar as informações obtidas.

### **3.7 Análise de Dados**

A operacionalização da análise dos dados empíricos deste estudo seguiu as três etapas da análise temática. A primeira etapa ou pré-análise teve início após a transcrição das entrevistas, consistindo na leitura flutuante e exaustiva das mesmas, seguida da organização do material (Constituição do Corpus) visando à imersão no conjunto das informações coletadas no intuito de permitir iniciar a interpretação dos dados.

A segunda etapa compreendeu na exploração do material sendo uma operação classificatória para alcançar o núcleo de compreensão do texto utilizando a codificação dos dados brutos. Nesse processo, encontrou-se expressões significativas em função das quais o conteúdo de uma fala é organizado. Ainda na segunda etapa foram nomeadas as categorizações que “consiste num processo de redução do texto às palavras e expressões significativas”, na qual se realizou a classificação e a agregação dos dados em categorias empíricas capazes de especificar os temas.

Esta fase significou dividir os dados em unidades relevantes e com sentido próprio, mantendo a conexão com o todo, isto é, a análise se concentra em conjuntos de partes menores denominados de núcleos de compreensão do texto.

Na terceira etapa, estes núcleos foram organizados e agrupados por similaridades e diferenças tendo como principal ferramenta a comparação entre os mesmos. Este recurso foi importante e necessário para a construção das categorias empíricas. Após nova reorganização das unidades temáticas o produto da análise resultou na interpretação dos resultados deste estudo (MINAYO, 2015).

### **3.8 Aspectos éticos e legais**

A pesquisa se apoiou nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) conforme a Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012). O projeto foi enviado para o Comitê de Ética e



Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), onde foi apreciado e aprovado eticamente sob CAAE 48929021.0.0000.5576 e os dados foram coletados somente após a aprovação do estudo.

As mulheres que compuseram a amostra foram convidadas a participarem do estudo e esclarecidas sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, prováveis desconfortos inconvenientes, possíveis riscos, a garantia de confidencialidade e o direito de revogar decisão anterior de participação a qualquer momento. As que aceitaram, foi assinado o TCLE em duas vias, sendo uma da participante e a outra do pesquisador.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O estudo contou com a participação de 18 gestantes entrevistadas. Na coleta dos dados sociodemográficos, obteve-se os seguintes achados: a faixa etária média das entrevistadas foi de 27,9 anos; houve uma prevalência de gestantes casadas ou com união estável (72,2%); a mesma prevalência foi destacada em gestantes que se dedicavam exclusivamente ao lar e não exerciam nenhum tipo de atividade remunerada (72,2%); na escolaridade predominou o ensino fundamental incompleto (38,8%) e ensino médio incompleto (33,3%); e a renda familiar destacou-se em menos de um salário mínimo (66,6%); dentre as entrevistadas, a maior parte considerou-se parda (83,3%); a religião predominante foi a evangélica (55,5%), enquanto que as demais denominaram-se católicas (44,5%).

Em relação aos dados de antecedentes obstétricos, as gestantes foram classificadas em relação ao número de gestações como multigestas (83,3%) e primigestas (16,7%); já em relação ao número de partos, foram classificadas como múltiparas (50%); primíparas (33,3%) e nulíparas (16,7). Foram relatados 7 abortos (22,2%). Parte das gestantes afirmou não ter tido intercorrências na gestação passada (44,4%); outra parte se encontrava na sua primeira gestação (16,6%).

Quanto à gestação atual, as mesmas afirmaram não apresentar intercorrências atuais (77,7%); não planejaram a gestação (55,5%); todas apresentaram gestação única (88,8%), exceto as gestantes que ainda não haviam realizado a primeira Ultrassonografia (US) (11,1%); e a média da Idade Gestacional (IG) pela US foi de 24 semanas e 2 dias.

Pelas entrevistas foram geradas 4 categorias: "Interferências na qualidade de vida"; "Percepção sobre qualidade de vida"; "O que melhorou com a gestação" e "O que piorou com a gestação".

A primeira categoria, "Interferências na qualidade de vida", subdividiu-se em três subcategorias: "Isolamento social"; "Dificuldades para trabalhar" e "Medo da COVID-19". A segunda categoria, "Percepção sobre qualidade de vida", subdividiu-se em duas

subcategorias: "Saúde" e "Um trabalho que garanta uma boa renda e sustento". A terceira categoria, "O que melhorou com a gestação", subdividiu-se em duas subcategorias: "Relacionamento conjugal" e "Relacionamento familiar". A quarta categoria, "O que piorou com a gestação", subdividiu-se em duas subcategorias: "Saúde física" e "Nenhuma área piorou com a gestação".

#### 4.1 Interferências Na Qualidade De Vida

Na subcategoria "Isolamento social", é perceptível o incômodo das gestantes e a insatisfação relacionados ao confinamento residencial, em consequência da pandemia da COVID-19, conforme pode-se perceber nas falas a seguir:

*[...] um abraço, uma família, uma... uma visita, uma coisa assim que a gente tinha o costume de fazer e passear; e hoje a gente não tem mais, né! [...]. (Margarida)*

*É a questão de ficar mais em casa né, mais reservada, não poder sair pros lugares que a gente gosta, essas coisas. (Rosa)*

*[...] a pessoa não pode mais sair com as crianças, com ele (marido), pra poder ter um lazer, uma coisa, a gente tem que ficar em casa [...]. (Azaléia)*

*Por conta que a pandemia, ela deixou muita gente assim ... trancada, né! [...]. (Ipê)*

*Pronto, ela (pandemia) mudou a forma da gente poder se expressar, porque a gente passou a poder ficar mais em casa, sem ver os amigos [...]. (Tulipa)*

*[...] você não sai mais de casa pra nada, então mudou tudo [...]. (Jasmin)*

É evidente que a privação das atividades cotidianas externas, de lazer e do contato pessoal direto, repercutiu consideravelmente de forma negativa na vida pessoal das participantes, elas relataram essa privação de liberdade como uma mudança brusca do cenário atual, que conseqüentemente pode interferir nas relações afetivas.

Segundo estudo sobre o efeito do isolamento social na qualidade de vida durante a pandemia do COVID-19, foi observado que grupos totalmente isolados tinham uma QdV mais afetada em relação a grupos parcialmente isolados; e as áreas mais afetadas pelo isolamento social foram a saúde física e/ou mental, tornando esses âmbitos mais vulneráveis durante esse período de isolamento (ALHOFAIAN *et al.*, 2022).

Segundo Williams *et al.* (2021), "é imperativo que pesquisadores e formuladores de políticas trabalhem juntos para desenvolver programas seguros e eficazes que aliviem a solidão e o isolamento social".

Desta forma, podemos perceber como o isolamento social afeta a QdV das pessoas.

A subcategoria "dificuldade de trabalho", salienta a interferência do COVID-19 diretamente na fonte de sustento das famílias, conforme destacam-se nas falas.

*[...] no trabalho, tudo afastado [...]. (Margarida)*

*[...] sem poder até trabalhar logo no começo, a gente não podia trabalhar, mudou bastante, acho que isso. (Tulipa)*

*[...] questão de trabalho que tá mais difícil. (Lírio)*

*[...] os trabalhos, essas coisas, piorou os trabalhos [...]. (Orquídea)*

Em consequência do cenário pandêmico, a empregabilidade está cada vez mais difícil de ser mantida ou ofertada, o que vem a ser um motivo de preocupação para muitos dos trabalhadores, implicando diretamente na saúde emocional de ambos. (CHIRKOWSKA-SMOLAK; CHUMAK, 2021).

Podemos observar nas falas das participantes, a insatisfação quanto à dificuldade de retomar ou até mesmo obter um emprego, em meio ao cenário atual.

Devido o grande índice de demissões em decorrência da pandemia, a população de carteira assinada passou a depender do seguro desemprego fornecido pela Compensação Federal de Desemprego Pandêmico (FPUC), contudo, a expiração do benefício trouxe risco de moradia perdida, risco de insuficiência alimentar, além de riscos de depressão e episódios de ansiedade, ou seja, implicando diretamente na saúde e conseqüentemente na QdV (A BERKOWITZ; BASU, 2021). O seguro desemprego reduziu a insegurança alimentar, principalmente durante o primeiro mês após recebimento do benefício, proporcionando uma melhor alimentação para grupos vulneráveis (RAIFMAN; BOR; VENKATARAMANI, 2020).

É perceptível que a renda familiar de muitas das participantes resulte de trabalhos informais, pensões ou benefícios do governo, devido ao valor estimado e relatado por elas. A vulnerabilidade econômica e a dificuldade no mercado de trabalho são indicadores de redução da QdV, pois ambos podem contribuir para diminuição da expectativa de vida (TAFRAN; TUMIN; OSMAN, 2020).

Na subcategoria "Medo da COVID-19", é possível observar nas falas o receio que as participantes expressam em serem contaminadas pelo agente infeccioso da doença.

*[...] eu tive COVID, mulher é muito ruim, só faltava morrer sem fôlego, isso eu tenho medo de passar pra criança [...]. (Gardênia)*

*[...] tem muita gestante não pode nem sair de casa, por conta... por medo né, da pandemia, acho que somente. (Ipê)*

*Muda né, a gente fica meio ansiosa, medo de sair, medo de... de se expor, muda um pouco. (Hortência)*

*[...] querendo ou não, é... deixa a pessoa mais receosa né, com medo. (Dália)*

*[...] e tipo, né... teve mais medo por conta da... da pandemia [...]. (Hibisco)*

O medo relacionado ao COVID-19 pode ser considerado preditor de problemas de saúde mental como estresse, depressão e ansiedade, mediado pelo apoio social (MAHAMID; VERONESE; BDIER, 2021).

A pandemia trouxe uma série de mudanças e desafios que gerou impacto nas massas; logo o medo e a ansiedade tornaram-se resultado deste impacto afetando a saúde mental principalmente das gestantes, visto que as mesmas já lidam com preocupações rotineiras da gestação, o que torna necessário a atenção redobrada à este grupo, para uma maior preservação da saúde mental (SALEHI *et al.*, 2020).

Gardênia relata já ter vivido uma experiência ruim com a COVID-19; e destaca seu medo em infectar-se novamente com o vírus e passar de forma vertical para a bebê. Dana *et al.* (2020), afirmam que embora não tenha havido nenhum sinal de infecção vertical em bebês, a infecção materna pode causar sérios problemas, como trabalho de parto prematuro e sofrimento fetal. O receio gerado pelo medo de contrair a doença, pode estar relacionado ao gênero, status sociodemográfico, doença crônica, estar em grupo de risco e ter uma família morrendo de COVID-19 (BITAN *et al.*, 2020). É possível perceber que a relação do medo com a COVID-19 pode estar associada à preocupação com os possíveis agravantes da doença, bem como os sintomas e/ou efeitos posteriores ao período de infecção do vírus.

Malik *et al.* (2021), concluem que a Síndrome de COVID Pós Aguda (PCS), tem sido associada à má qualidade de vida; sintomas persistentes a longo prazo; incluindo fadiga, dispnéia, anosmia, distúrbios do sono, dor torácica, artralgia e pior saúde mental geral.

Obviamente, diante das referências que destacam o medo como fator de risco para problemas psicológicos, nota-se que o mesmo pode interferir na QdV das gestantes significativamente.

#### **4.2 Percepção Sobre Qualidade De Vida**

A subcategoria "saúde", foi evidenciada nas falas das participantes do estudo quase que unanimemente como fator que proporciona QdV, como podemos observar nas falas seguintes.

*Ter saúde, primeiramente, saúde né! (Rosa)*

*Primeiro de tudo é ter saúde né! Saúde [...]. (Gardênia)*

*Viver com saúde né! Primeiro lugar [...]. (Ipê)  
[...] com saúde que é mais importante. (Lírio)*

Grande parte delas apontou a saúde como a principal condição que possibilita uma maior QdV. De acordo com as falas, nota-se que a QdV na percepção das participantes está relacionada à saúde em primeiro lugar, ou seja, na visão delas outros fatores também proporcionam QdV, contudo, a saúde ganha destaque sendo evidenciada como condição indispensável e essencial.

Nota-se, que elas são bem objetivas nas falas e apresentam uma certa dificuldade nas respostas quando questionadas sobre o que entendem por QdV.

Segundo estudo que avalia a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS), níveis socioeconômicos baixos implicam numa QVRS ruim, além de destacar que maiores níveis de escolaridade estão relacionados a menores chances de se obter problemas de saúde (HUANG *et al.*, 2017). É importante destacar que mais da metade das gestantes possuem renda familiar menor que um salário mínimo, ou seja, possuem vulnerabilidade socioeconômica. Quanto à escolaridade, mais da metade relatou ensino fundamental incompleto e ensino médio incompleto.

A pandemia do COVID-19 modificou a vivência cotidiana das pessoas, afetando a qualidade de vida, principalmente de crianças e/ou adolescentes, relacionada à saúde (NOBARI *et al.*, 2021). Desta forma, é possível compreender que a QdV em relação a saúde, pode estar afetada.

No decorrer da entrevista, foi abordado sobre outro fator que está ligado diretamente à saúde, que é a assistência de enfermagem, onde foi questionado se o cuidado de enfermagem pode interferir na melhoria da saúde das participantes. Podemos observar nas falas, que as participantes se sentem bem assistidas quanto ao cuidado de enfermagem e assistência prestada pela equipe da unidade básica.

*Certeza, que é por meio deles né, que a gente sabe como é que tá a nossa saúde, tanto nossa como da criança. (Rosa)*

*Pode melhorar, porque tá sendo acompanhada né, examinada, essas coisas. (Copo de leite)*

*Pode, pode. Ele melhora muito por conta que ela conversa, ela explica, ela, é ... vamos se dizer que ela cuida da gente, né! (Ipê)*

*Ele não pode interferir, ele interfere. Tipo, ele é muito bom, é muito bom, muito gratificante a gente ter um... uma enfermeira né, pra cuidar da gente, até porque antes do*

*médico a gente passa por ela, então é uma coisa muito, muito boa mesmo, na minha opinião, sim. (Jasmin)*

*Pode. Com certeza, né. A enfermagem, ela é muito importante na vida da gente né, a gente precisa né, de acompanhamento com... Com os enfermeiros, médicos, pra gente ter uma vida mais saudável né, que eles tem mais experiência pra ensinar a gente, né! (Hibisco)*

Torna-se evidente que o cuidado de enfermagem é visto como fator que interfere na melhoria da QdV das gestantes que são acompanhadas na unidade básica. Na visão delas, a assistência de enfermagem é reconhecida como um serviço essencial para o acompanhamento gestacional individualizado.

O pré-natal é o acompanhamento e assistência de enfermagem voltada para a gestante; onde por meio das consultas com cuidados baseados em evidências, é possível conduzi-la à um bom parto e puerpério, trazendo impacto positivo tanto para a mãe quanto para o bebê (BENEDET *et al.*, 2021). Na possibilidade de uma cesariana, o impacto pode ser positivo caso as consultas de pré-natal tenham sido realizadas precocemente, além das futuras complicações que podem ser identificadas e tratadas (GEDEFW; WALTENGUS; DEMIS, 2021). Desta forma, pode-se considerar que o cuidado de enfermagem pode interferir na melhoria da saúde.

Identificou-se na subcategoria "Um trabalho que garanta uma boa renda e sustento", que parte considerável das gestantes afirmou ser este o precursor para uma boa QdV.

*Ai, qualidade de vida é ser... Eu criar meus filhos né, eu trabalhar pra poder criar eles e dar um bom conforto a eles, isso é o que eu entendo por qualidade de vida [...]. (Margarida)*

*[...] A pessoa arrumar um bom emprego para poder se manter, isso pra mim é uma melhor qualidade de vida, dar qualidade de vida melhor para os filhos da gente. (Gardênia)*

*[...] ter um trabalho, cuidar dos filhos, essas coisas assim. (Copo de leite)*

*[...] É... Ter uma qualidade de vida boa, dar sustento para a família [...]. (Dália)*

As falas destacam que ambas as gestantes possuem filhos e desejam proporcionar conforto e bem-estar aos mesmos. Elas visam o trabalho como fonte para a obtenção de recursos que possibilitem condições adequadas, que conseqüentemente resultarão numa melhor QdV. É possível observar a percepção das participantes quanto a QdV relacionada ao trabalho como fonte de provisão, bem-estar e conforto familiar.

A renda familiar tem influência direta na prática de atividade física de crianças do sexo masculino, que conseqüentemente reflete na QdV das mesmas (HA; WONG; NG, 2021).

É perceptível que em algumas falas, podemos notar que a percepção sobre QdV segundo as gestantes também está relacionada à provisão alimentícia, resultante de condições empregatícias que garantam uma boa renda.

*[...] com comida pra gente comer né, com as crianças da gente [...]. (Orquídea)*

*É ter um bom salário né, assim. viver bem, comer bem [...]. (Azaléia)*

*[...] trabalhar, ter alimento na mesa. (Violeta)*

*[...] não faltar nada em casa. (Girassol)*

*Qualidade de vida? Se alimentar bem [...]. (Hortência)*

*Viver bem é ter um trabalho bom, uma alimentação boa, né! (Lírio)*

Lagadec *et al.* (2018), destacam que a ausência de problemas sociais e econômicos estão associados a uma melhor QdV. Outros fatores também são destacados, como: idade materna média, IG precoce, primiparidade, prática de exercícios físicos, dentre outros.

Levando em conta os dados sociodemográficos, é possível observar que grande parte das gestantes possuem renda familiar insuficiente (<1 salário mínimo), o que caracteriza um perfil socioeconômico vulnerável, evidenciando as percepções das mesmas quanto à QdV relacionada às condições básicas humanas de sobrevivência, como alimentação.

A insegurança alimentar tornou-se um forte alvo do desemprego em razão da pandemia do COVID-19, tendo seu impacto minimizado pelo recebimento de bolsas sociais, que auxiliam na provisão básica alimentar (GELO; DIKGANG, 2022).

No período de pandemia, as famílias de baixa renda passaram a ter hábitos alimentares menos saudáveis relacionados ao período que antecedeu a pandemia, consumindo menos alimentos nutritivos, afetando assim os hábitos alimentares de crianças e adolescentes que estão em fase de desenvolvimento (TEIXEIRA *et al.*, 2021).

Diante do perfil socioeconômico das participantes e da dificuldade no mercado de trabalho, torna-se evidente uma possível alteração na QdV das mesmas.

#### **4.3 O Que Melhorou Com A GestaçãO**

É destacado, que a subcategoria "Relacionamento conjugal", foi uma área pessoal das gestantes relatada como sendo uma área que melhorou após a gestaçãO. As falas a seguir evidenciam isso.

*Melhorou com o pai do meu filho né, eu achei que melhorou, nós melhoramos mais o relacionamento nosso, aí foi... melhorou as coisas pra nós dois. (Orquídea)*

*Mulher, com meu esposo... foi [...]. (Violeta)*

*Só no relacionamento com o meu parceiro [...]. (Copo de leite)*

*Meu relacionamento com o meu marido [...]. (Ipê)*

*[...] com o esposo... É. (Hibisco)*

É possível perceber através dos relatos das entrevistadas, que a relação das participantes com seus cônjuges melhorou após a gestação, o que nos faz questionar dois pontos: o primeiro, está relacionado diretamente ao bebê, evidenciando as respostas do questionário referente a gestação atual, onde quase metade delas afirma ter planejado a gestação, ou seja, ambos os pais possivelmente encontram-se numa fase feliz da relação, por consequência da gestação concebida. O segundo ponto, pode estar relacionado diretamente ao período de isolamento social ocasionado pela pandemia da COVID-19, considerando que esta influenciou para a aproximação do casal e/ou da criança que está sendo gerada, estreitando os laços e promovendo uma melhora afetiva.

A melhora do relacionamento conjugal, pode estar relacionada tanto à interação e/ou companheirismo do casal como à atividade sexual. É sabido, que a prática sexual de gestantes de risco habitual é segura, no entanto, não se sabe ao certo se o mesmo pode ser aplicado às gestantes de alto risco (MACPHEDRAN, 2018).

A atividade sexual durante a gestação, apresenta uma regressão principalmente quando relacionada ao terceiro trimestre gestacional, o que implica na necessidade de um aconselhamento sobre atividade sexual saudável na gestação, para casais (KHALESÍ; BOKAIE; ATTARI, 2018).

Fernández-Carrasco *et al.* (2020), revelam que “a gravidez influencia o desejo sexual de ambos os parceiros, e que o desejo sexual se comporta de forma diferente nas mulheres do que nos homens durante a gravidez”.

Alipour *et al.* (2020), destacam que “a comunicação baseada na abordagem focada no casal e ênfase nas necessidades das gestantes durante a gravidez, podem melhorar a satisfação conjugal”.

A satisfação do casal quanto ao relacionamento conjugal, pode reduzir as chances de gestantes obterem oito tipos de doenças infecciosas durante a gestação, visto que relacionamentos conflituosos e disfuncionais podem prejudicar o sistema de defesa, causando uma baixa imunidade (HENRIKSEN; TORSHEIM; THUEN, 2015). Podemos ver



que relacionamentos conjugais saudáveis refletem diretamente na saúde pessoal e gestacional, possibilitando efeitos benéficos e elevando o padrão de QdV.

O "relacionamento familiar", também foi destacado como uma subcategoria, por ter apresentado melhorias com a gestação.

*[...] com minha família. (Copo de leite)*

*É, o relacionamento familiar... relacionamento familiar ficou melhor ainda, porque eu tive mais tempo de ficar em casa com a família, tive mais tempo de brincar, de dialogar com meus familiares, esse foi melhor. (Tulipa)*

*O relacionamento familiar. (Dália)*

É possível perceber que o vínculo afetivo das participantes com seus familiares fortaleceu durante o período de isolamento social.

Estudo sobre o impacto da pandemia de COVID-19 no funcionamento dos pais, filhos e família; destaca a necessidade do apoio e das intervenções voltadas para as famílias durante esse período, afim de evitar possíveis problemas de saúde e do convívio familiar, pois acredita-se que as consequências da pandemia possam perdurar (FEINBERG *et al.*, 2021).

O envolvimento familiar durante o período gestacional, possibilita para a gestante um impacto muito positivo na gestação, principalmente tratando-se do terceiro trimestre gestacional, possibilitando menor chance de obter sintomas emocionais e maior predisposição para autoeficácia (WENSU *et al.*, 2021).

Segundo Favez (2012), a aliança familiar é definida como a qualidade da coordenação interativa entre os membros da família. Sendo assim, é importante destacar que o vínculo familiar pode classificar-se como um ponto forte, podendo contribuir para uma melhor QdV.

#### **4.4 O Que Piorou Com A Gestação**

Na subcategoria "saúde física", percebemos que algumas gestantes relatam mudanças fisiológicas decorrentes da gestação, tornando a saúde física um fator que piorou com a gestação.

*Saúde física. É, só essa... fiquei muito sedentária, muito dorminhoca, dormindo demais mesmo. (Rosa)*

*[...] tive tanto enjoo, minha filha. (Violeta)*

*Não, só a saúde, porque as vezes eu tenho queda de pressão, aí fico passando mal, aí só isso. (Girassol)*

*Saúde física. (Cravo)*

Podemos observar fatores como sedentarismo e sono em excesso relatados por (Rosa). Estudo sobre benefícios potenciais do yoga, afirma que o mesmo pode evitar complicações gestacionais decorrentes do sedentarismo, atividade física restrita e estresse em período de pandemia do COVID-19, aumentando a QdV, principalmente relacionada à saúde física e mental. (NADHOLTA *et al.*, 2020). Lu *et al.* (2021), afirmam que distúrbios do sono foram relacionados a maiores morbidades em gestantes com 30 anos ou mais e com sobrepeso antes da gestação.

Violeta relata os enjoos como fatores ruins decorrentes da gestação. Mulheres com histórico pessoal ou familiar de náuseas e vômitos, tem uma maior suscetibilidade para apresentar esses sintomas (LAITINEN *et al.*, 2020).

A hipotensão também é relatada como condição ruim da gestação, segundo (Girassol). Segundo Bánhidý *et al.* (2011), “a hipotensão materna protege contra a pré-eclâmpsia; no entanto, mulheres grávidas hipotensas estavam em maior risco de náuseas ou vômitos graves, ameaça de aborto (hemorragia no início da gravidez) e anemia”.

A saúde física foi considerada uma área que piorou com a gestação. É importante ressaltar que as alterações fisiológicas são bastante presentes no período gestacional, variando os sintomas de mulher para mulher, no qual os mais frequentes são: dor nas costas, dor no quadril ou pélvica e falta de ar, o que conseqüentemente pode acabar alterando a QdV das gestantes (OVIEDO-CARO; BUENO-ANTEQUERA; MUNGUÍA-IZQUIERDO, 2021).

As alterações fisiológicas da gestação estão associadas a uma diminuição da QdV, principalmente relacionadas à saúde física e mental (LAGADEC *et al.*, 2018).

Deste modo, mudanças fisiológicas da gestação podem ser consideradas fatores que interferem na QdV das gestantes.

Já na subcategoria “Nada piorou com a gestação”, algumas das gestantes responderam que nenhum âmbito de suas vidas foi afetado com a gestação.

*Nenhuma. (Amarílis)*

*Nenhuma. (Gardênia)*

*Não, nenhuma. (Copo de leite)*

*Nenhuma. (Lírio)*

É notório, que ambas responderam de forma bem objetiva, deixando lacunas sobre suas percepções quanto ao que piorou com a gestação. O fato das gestantes afirmarem que nenhuma área piorou com a gestação nos remete a outro momento, quando as mesmas foram questionadas sobre como está sua QdV como gestante, havendo um grande número de respostas positivas em relação a QdV gestacional, como vemos nas falas seguintes.

*Bem, tá normal, tá normal. Tenho nada do que reclamar não. (Margarida)*

*Tá bem, graças a Deus tá bem como gestante, eu tô feliz [...]. (Orquídea)*

*Tá bom, tenho nada do que reclamar não. (Amarílis)*

*Tá boa, tá bem, tá bem. O peso tá em dia, tá tudo em dia direitinho. (Hortência)*

*Tá boa, graças a Deus, porque eu não tive nenhum problema, graças a Deus. (Lírio)*

*Está boa, porque tá tranquila em relação a... a gestação passada. (Dália)*

Apesar de apresentarem perfis socioeconômicos vulneráveis, as participantes consideram que com a gestação nada piorou e a QdV gestacional não sofreu quaisquer alterações. Contudo, percebe-se que possivelmente as participantes quando questionadas, tenham considerado somente os aspectos obstétricos, ou seja, possivelmente elas acreditem que de acordo com as consultas de pré natal, ambas encontram-se bem (peso ideal, exames em dias, pré-natal de risco habitual...), sem levar em consideração outros âmbitos da vida quando lhes é questionado sobre o que piorou com a gestação, o que nos faz compreender que podem haver fatores que não foram relatados por elas que podem interferir na QdV das mesmas.

Pode-se observar na fala de Dália que sua gestação está tranquila em relação a gestação passada, ou seja, essa comparação não anula o fato de existirem possíveis fatores internos ou externos que possivelmente pioraram com a gestação.

Em razão disso, torna-se compreensível que possam haver outros fatores não relatados que caracterizem uma piora na QdV dessas participantes em específico, decorrentes da gestação.

## **5 CONCLUSÃO**

A realização do estudo possibilitou uma maior compreensão quanto a percepção das gestantes acompanhadas na unidade básica de saúde do município de Acarape-CE, sobre sua QdV no período de pandemia do COVID-19.

Considerando os objetivos do estudo, pode-se concluir que parte considerável das gestantes entrevistadas possuem perfil socioeconômico vulnerável. De acordo com os resultados, há prevalência de gestantes casadas ou com união estável que não exercem

nenhum tipo de atividade remunerada, com renda familiar inferior a um salário mínimo e escolaridade inferior ao ensino médio completo, ou seja, pode-se considerar através dos dados obtidos nos resultados encontrados uma vulnerabilidade econômica e social.

Em relação aos antecedentes obstétricos e gestação atual, nota-se que há prevalência de gestantes multíparas; e pouco mais da metade delas não planejou a gestação. Percebe-se que os dados obstétricos apontam para uma maior vulnerabilidade socioeconômica, o que implica diretamente na QdV das gestantes, contribuindo assim para o objetivo do estudo.

Na percepção das gestantes, a qualidade de vida está relacionada à saúde em todos os seus âmbitos e às condições favoráveis que um bom emprego pode proporcionar como bem-estar familiar e alimentação. Quanto à sua QdV como gestante, ambas afirmam ter uma boa QdV gestacional, contudo, há relatos de piora na saúde física decorrente da gestação. Percebe-se que parte das participantes afirmaram nada ter piorado com a gestação, em contrapartida, as mesmas relatam fatores que interferiram na qualidade de vida em geral, como: isolamento social; dificuldade no mercado de trabalho e medo da COVID-19, ou seja, é possível que seus relatos quanto ao que piorou com a gestação esteja relacionado somente às condições gestacionais, sem considerar as demais áreas que estão sujeitas ao impacto positivo/negativo da QdV.

É importante destacar o cuidado de enfermagem como preditor para uma melhor QdV, visto que foram identificados fatores de risco para o surgimento de problemas que afetem a saúde mental das gestantes, sendo necessário que intervenções sejam implementadas junto ao acompanhamento individualizado no intuito de minimizar esses riscos.

Desta forma, conclui-se que a percepção das gestantes quanto a qualidade de vida em meio ao cenário de pandemia da COVID-19, está relacionada à saúde integralizada, com foco na preservação da saúde mental e física, além dos subsídios necessários para viver despreocupadamente.

Como fatores limitantes do estudo, destacou-se a objetividade das respostas das participantes, visto que deixou lacunas abertas sobre suas percepções quanto à temática; além da falta de compreensão das mesmas em relação à algumas perguntas da entrevista, causando assim divergências nas respostas, apesar das perguntas terem sido reformuladas no momento da coleta de dados para uma linguagem bem acessível e de fácil compreensão.

## REFERÊNCIAS

A BERKOWITZ, Seth; BASU, Sanjay. Unmet social needs and worse mental health after federal unemployment insurance expires from the COVID-19 pandemic. **Health Aff**, [s. l], v.

40, n. 3, p. 8-9, 18 fev. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2020.01990>. Acesso em: 30 jun. 2022.

ALFARAJ, Sara; AL-TAWFIQ, Jaffar; MEMISH, Ziad. Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) infection during pregnancy: Report of two cases & review of the literature. **Journal of Microbiology, Immunology, and Infection**, v. 52, n. 3, p. 501-503, jun. 2019. Doi: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.jmii.2018.04.005>. Acesso em: 15 nov. 2021.

ALHOFIAIAN, Aisha *et al.* The Effect of Social Isolation Types on Quality of Life during the Coronavirus Disease 2019 Pandemic Sudit Arabia: a cross-sectional study. **International Journal Environmental Research And Public Health**, [s. l], v. 19, n. 11, p. 7-9, 02 jun. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19116808>. Acesso em: 30 jun. 2022.

ALIPOU, Zahra *et al.* Marital communication skills training to promote marital satisfaction and psychological health during pregnancy: a couple-focused approach. *Play Health*, [s. l], v. 17, n. 1, p. 7, 10 fev. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12978-020-0877->. Acesso em: 03 jul. 2022.

BÁNHIDY, Ferenc *et al.* Hypotension in pregnant women: a population-based case-control study on pregnancy complications and delivery outcomes. **Hypertension Res.**, [s. l], v. 34, n. 1, jan. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/h.2010.172>. Acesso em: 28 jun. 2022.

BENEDET, Deisi Cristine Forlin *et al.* Fortalecimento do enfermeiro na pré-natal por meio da reflexão-ação. **Rev Gaúcha Enferm.**, [s. l], v. 42, p. 5-7, 16 jul. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200187>. Acesso em: 28 jun. 2022.

BITAN, Dana Tzur *et al.* COVID-19 fear scale: psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population. **Res. of Psychiatry**, [s. l], v. 289, p. 3-4, 15 jul. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113100>. Acesso em: 30 jun. 2022.

BRASIL. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012.

CAMILLO, B.S.; NIETSCHKE, E.A.; SALBEGO, C.; CASSENOTE, L.G.; OSTO, D.S.D.; BÖCK, A. Ações de educação em saúde na atenção primária a gestantes e puérperas: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v.10(Supl. 6), p.4894-901, dez., 2016.

CARVALHO, F. G.F. **Introdução à Metodologia do Estudo e do Trabalho Científico: Revista e Ampliada**. 4.ed. Fortaleza, 2016.

CHIRKOWSKA-SMOLAK, Teresa; CHUMAK, Mykola. Insecurity at work and emotional disturbance of Polish employees during the COVID-19 pandemic. **Medycyna Pracy**, [s. l], v. 72, n. 6, p. 651-651, 06 dez. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.13075/mp.5893.01181>. Acesso em: 30 jun. 2022. Acesso em: 15 nov. 2021.

DANA, Parisa Maleki *et al.* COVID-19 and pregnancy: a review of current knowledge. **Infez Med.**, [s. l], v. 28, p. 50-50, 01 jun. 2020.

FAVEZ, Nicolas *et al.* The development of family alliance from pregnancy to childhood and child outcomes at age 5. **Family Process**, [s. l], v. 51, n. 4, p. 2, 20 set. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2012.01419.x>. Acesso em: 01 jul. 2022.

FEINBERG, Mark e *et al.* Impact of the COVID-19 pandemic on the functioning of parents, children and family. **Family Process**, [s. l], v. 61, n. 1, p. 11-12, 08 abr. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/famp.12649>. Acesso em: 29 jun. 2022.

FERNÁNDEZ-CARRASCO, Francisco Javier *et al.* Changes in sexual desire in women and their partners during pregnancy **J Clin Med.**, [s. l], v. 9, n. 2, p. 12, 14 fev. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jcm9020526>. Acesso em: 01 jul. 2022.

GEDEFAW, Getnet; WALTENGUS, Fikadu; DEMIS, Asmamaw. Does Timing of Antenatal Care Initiation and the Contents of Care Have Effect on Caesarean Delivery in Ethiopia? Findings from Demographic and Health Survey. **Journal of Environmental and Public Health**, [s. l], v. 2021, p. 5-6, 10 ago. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2021/7756185>. Acesso em: 02 jul. 2022.

GELO, Dambala; DIKGANG, Johanne. Implications of the COVID-19 Labor Market Shock for Child and Domestic Hunger in South Africa: Do Social Protection Programs Protect? **PLoS One**, [s. l], v. 17, n. 7, p. 10-11, 01 jul. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269848>. Acesso em: 30 jul. 2022.

HA, Amy S; WONG, Rosa S; NG, Johan Yy. Effect of family income and physical activity on children's quality of life. **Psychological Medicine.**, [s. l], p. 6, 23 dez. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.2019810>. Acesso em: 03 jul. 2022.

HENRIKSEN, Roger Ekeberg; TORSHEIM, Torbjorn; THUEN, Frode. Relationship satisfaction reduces the risk of maternal infectious diseases in pregnancy: the Norwegian cohort study of mothers and children. **PLoS One**, [s. l], v. 10, n. 1, p. 6-8, 21 jan. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0116796>. Acesso em: 30 jun. 2022.

HOFFMANN, Markus. *et al.* SARS-CoV-2 Cell Entry Depends on ACE2 and TMPRSS2 and Is Blocked by a Clinically Proven Protease Inhibitor. *Cell*, 2020. Doi: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.cell.2020.02.052>. Acesso em: 16 nov. 2021.

HUANG, Weidong *et al.* Assessing Health-Related Quality of Life of Chinese Adults in Heilongjiang Using EQ-5D-3L. **International Journal Environmental Research And Public Health**, [s. l], v. 14, p. 11-12, 23 fev. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph14030224>. Acesso em: 02 jul. 2022.

KHALES, Zahra Bostani; BOKAI, Mahshid; ATTARI, Seyedeh Maryam. Effect of pregnancy on the sexual function of couples. **Afr Health Sci.**, [s. l], v. 18, n. 2, p. 229-233, 18 jun. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.4314/ahs.v18i2.5>. Acesso em: 30 jun. 2022.

LAGADEC, Nolwenn *et al.* Factors influencing the quality of life of pregnant women: a systematic review. **BMC Pregnancy and Childbirth**, 18(1). <http://doi.org/10.1186/s12884-018-2087-4>. Acesso em: 16 nov. 2021.

LAITINEN, Linda *et al.* Nausea and vomiting of pregnancy: associations with personal history of nausea and affected relatives. **Gynecol Obstet Arch**, [s. l], v. 302, n. 4, p. 952-954, 11 jul. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00404-020-05683-3>. Acesso em: 29 jun. 2022.

LIANG, Huan; ACHARYA, Ganesh. Novel coronavirus disease (COVID-19) in pregnancy: What clinical recommendations to follow?. **Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica**, 99(4), 439-442. <http://doi.org/10.1111/aogs.13836>. Acesso em: 14 nov. 2021.

LU, Qingdong *et al.* Sleep disturbances during pregnancy and adverse maternal and fetal outcomes: a systematic review and meta-analysis. **Sleep Med Rev**, [s. l], v. 58, ago. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2021.101436>. Acesso em: 29 jun. 2022.

MACPHERAN, Sally. Recommendations for sexual activity in high-risk pregnancies: what is the evidence?. **Sex Med Rev.**, [s. l], v. 6, n. 3, jul. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2018.01.004>. Acesso em: 02 jul. 2022.

MAHAMID, Fayez Azez; VERONESE, Guido; BDIER, Dana. Coronavirus (COVID-19) fear and mental health outcomes in Palestine: the mediating role of social support. **Current Psychoanalysis**, [s. l], p. 6-7, 20 out. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02395-y>. Acesso em: 30 jun. 2022.

MALIK, Preeti *et al.* Post-acute COVID-19 syndrome (PCS) and health-related quality of life (HRQoL): a systematic review and meta-analysis. **J Med Virol**, [s. l], v. 94, n. 1, p. 260-260, 07 set. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/jmv.27309>. Acesso em: 01 jul. 2022.

MINAYO, MC de SO. Cientificidade, Generalização e Divulgação de Estudos qualitativos. **Ciências e Saúde Coletiva**, 2016.

MINAYO, MC de SO. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2015.

NADHOLTA, Pooja *et al.* Potential benefits of yoga on pregnancy-related complications during the COVID-19 pandemic and implications for working women. **To work**, [s. l], v. 67, n. 2, p. 274-275, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3233/WOR-203277>. Acesso em: 29 jun. 2022.

NOBARI, Hadi *et al.* Effect of COVID-19 on Health-Related Quality of Life in Adolescents and Children: a systematic review. **Int J Environ Res**, [s. l], v. 18, n. 9, p. 8-10, 25 abr. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph18094563>. Acesso em: 04 jul. 2022.

OVIEDO-CARO, Miguel Angel; BUENO-ANTEQUERA, Javier; MUNGUÍA-IZQUIERDO, Diego. The associations of pregnancy-related symptoms with health-related quality of life in mid-pregnancy: the pregnactive project. **J Matern Fetal Neonatal Med.**, [s. l], 21 fev. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/14767058.2021.1879040>. Acesso em: 28 jun. 2022.

PAULA, Tainah. **Tipos de estudos epidemiológicos**. Centro de Apoio à Pesquisa no Complexo de Saúde da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.capcs.uerj.br/tipos-de-estudos-epidemiologicos/>. Acesso em: 14 nov. 2021.

RAIFMAN, Julia; BOR, Jacob; VENKATARAMANI, Atheendar. Unemployment insurance and food insecurity among who lost employment in the wake of COVID-19. **Medrxiv**, [s. l], p. 11-13, 30 jul. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1101/2020.07.28.20163618>. Acesso em: 04 jul. 2022.

RAMALHO, C. **COVID na gravidez, o que sabemos?** Editorial. *Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa*, 14(1), 6-7. 2020. Disponível: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aogp/v14n1/v14n1a01.pdf>. Acesso em: 02 dez. 2021.

RASMUSSEN, Sonja A. *et al.* Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know. **American journal of obstetrics and gynecology**. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.02.017> (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2020).

RODRIGUES, Carina *et al.* **Da emergência de um novo vírus humano à disseminação global de uma nova doença—Doença por Coronavírus 2019 (COVID-19)**. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará-SESA/CE. Coronavírus (COVID-19) - Cuidados em Saúde Mental. 2020. Disponível:

<<http://asset.youoncdn.com/ab296ab30c207ac641882479782c6c34/79bcc2ee6872d230aa77d74a1b0cd573.pdf>>. Acesso em: 02 jan. 2022.

SACCONE, Gabriele *et al.* Psychological impact of coronavirus disease 2019 in pregnant women. **American Journal of Obstetrics & Gynecology**. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.003>

SAHU, Kamal Kant; LAL, Amos; MISHRA, Ajay Kumar. COVID-2019 and Pregnancy: a plea for transparent reporting of all cases. 2020. **Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica**. Doi; <https://doi.org/10.1111/aogs.13850>

SALEHI, Leili *et al.* The relationship between COVID-19 fear and anxiety, pregnancy experience, and mental health disorder in pregnant women: a structural equation model. **Brain behavior**, [s. l], v. 10, n. 11, p. 4-6, 23 set. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/brb3.1835>. Acesso em: 04 jul. 2022.

TAFRAN, Khaled; TUMIN, Makmor; OSMAN, Ahmad Farid. Poverty, income and unemployment as determinants of life expectancy: empirical evidence from panel data from thirteen Malaysian states. **Iran J Public Health**, [s. l], v. 49, n. 2, p. 300-301, fev. 2020.

TEIXEIRA, Michelle Teixeira *et al.* Eating habits of children and adolescents during the COVID-19 pandemic: The impact of social isolation. **Dieta J Hum Nutr**, [s. l], p. 6-7, 26 abr. 2021. Doi: <https://doi.org/10.1111/jhn.12901>. Acesso em: 04 jul. 2022.

THEOFILOU, P. Quality of Life: Definition and Measurement. **Europe's journal of psychology**, 9(1). 2023. Doi: <http://doi.org/10.1.1.299.4629&rep=rep1&type=pdf>. Acesso em: 15 jan. 2022.

UNICEF. **Breastfeeding during the COVID-19 pandemic - Tips on keeping your baby healthy and safe**. Jun. 2020. Disponível em: <<https://www.unicef.org/eap/breastfeeding-during-covid-19>>. Acesso em: 02 dez. 2021.

WANG, Panchelli; LIOU, Shwu-Ru; CHENG, Ching Yu. Prediction of maternal quality of life on preterm birth and low birthweight: a longitudinal study. **BMC pregnancy and childbirth**, 13(1), 124. 2013. Doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-124>. Acesso em: 07 dez. 2021.

WENSU, Zhou *et al.* Does the presence of anxiety and depression symptoms mediate the association between family functions and self-efficacy in third trimester pregnant women?: a community-based cross-sectional survey. **Front Psychiatry**, [s. l], v. 12, p. 7-8, 04 nov. 2021. Doi: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.726093>. Acesso em: 03 jul. 2022.

WHO. **Pregnancy, childbirth and COVID-19**. Jun. 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-and-childbirth>>. Acesso em: 07 dez. 2021.

WILLIAMS, Christopher Yk *et al.* Interventions to reduce social isolation and loneliness during COVID-19 physical distancing measures: a rapid systematic review. **PloS One**, [s. l], v. 16, n. 2, p. 22-22, 17 fev. 2021. Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247139>. Acesso em: 02 jul. 2022.



WU, Yanting *et al.* Perinatal depressive and anxiety symptoms of pregnant women along with COVID-19 outbreak in China. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.009>. Acesso em: 05 dez. 2021.

ZAIGHAM, Mehreen; ANDERSSON, Ola. Maternal and Perinatal Outcomes with Covid-19: a systematic review of 108 pregnancies. **Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica**, [s. l.], 7 abr. 2020. Doi: <https://doi.org/10.1111/aogs.13867>. Acesso em: 02 dez. 2021.