

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPIRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO ACADÊMICO EM ENFERMAGEM**

LETÍCIA DELBEM FIORESE

MULHERES COM COVID-19 NA GESTAÇÃO: PERCEPÇÕES E DESFECHOS

VITÓRIA

2022

LETÍCIA DELBEM FIORESE

MULHERES COM COVID-19 NA GESTAÇÃO: PERCEPÇÕES E DESFECHOS

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, como requisito obrigatório para o título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Cândida Caniçali Primo
Coorientadora: Profa. Dra. Mara Rejane Barroso Barcelos

VITÓRIA

2022

LETÍCIA DELBEM FIORESE

MULHERES COM COVID-19 NA GESTAÇÃO: PERCEPÇÕES E DESFECHOS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo como pré-requisito para conclusão do Mestrado em Saúde Coletiva.

Área de Concentração: Política e Gestão em Saúde.

Linha de Pesquisa: Avaliação em Saúde.

Vitória, em 17 de agosto de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Profa Dra Cândida Caniçali Primo

Universidade Federal do Espírito Santo
Orientadora

Profa Dra . Mara Rejane Barroso Barcelos

Universidade Federal do Espírito Santo
Coorientadora

Fra Dra Maria Helena Carvalho Valente Presado

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
Membro Externo

Profa Dra Eliane de Fatima Almeida Lima

Universidade Federal do Espírito Santo
Membro Interno

Profa Dra Denise Antunes de Azambuja Zooche

Universidade do Estado de Santa Catarina
Suplente Externo

Profa Dra Franciele Marabotti Leite

Universidade Federal do Espírito Santo
Suplente Interno

Ficha catalográfica disponibilizada pelo Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBI/UFES e elaborada pelo autor

D344 Delbem Fiorese, Leticia, 1997-
m MULHERES COM COVID-19 NA GESTAÇÃO:
PERCEPÇÕES E DESFECHOS / Leticia Delbem Fiorese. - 2022.
144 f. : il.

Orientadora: Candida Caniçali Primo.
Coorientadora: Mara Rejane Barroso Barcelos.
Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Federal do Espírito Santo, Centro de Ciências da Saúde.

I. Caniçali Primo, Candida. II. Barroso Barcelos, Mara Rejane. III. Universidade Federal do Espírito Santo. Centro de Ciências da Saúde. IV. Título.

CDU: 614

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, que com sua misericórdia sempre me amparou, deu-me forças para seguir, acalmado meu coração nos momentos de aflições, medos e inseguranças. Obrigada meu Deus!

Agradeço também a minha família, a meu pai José Lucio Fiorese, que sempre me incentivou a buscar o melhor, a minha mãe Rosaria da Penha Delbem Fiorese, que sempre esteve ao meu lado me apoiando e dando forças, dizendo que seria capaz. A minha irmã Beatriz Delbem Fiorese, que me fez me sentir mais forte e acreditar que os sonhos nunca seriam impossíveis. A minha avó, Maria do Carmo Xavier, por sempre ter estado presente com suas orações.

Ao meu namorado, Joelso Maranguanhe, por todo carinho, amor, incentivo, compreensão e paciência durante essa trajetória, obrigada por tudo que faz por mim! A minha amiga de faculdade e mestrado, Camila Bruneli do Prado, que sempre me ajudou, obrigada pelo seu apoio!

Agradeço a minha orientadora professora Dra. Cândida Caniçali Primo, pelas orientações, desde o início da ideia da pesquisa até a conclusão, sempre seguimos juntas. Obrigada por me acolher, confiar em mim e por todo apoio.

A minha coorientadora Dra. Mara Rejane Barroso Barcelos, que esteve ao meu lado, suas orientações foram fundamentais para a produção desse trabalho. É uma mulher que me inspira como exemplo de pesquisadora, docente e ser humano.

À professora Dra. Eliane de Fátima Almeida Lima, que contribuiu com sugestões para a realização da pesquisa.

Às Áreas Técnicas da Saúde da Mulher e da Criança da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória-ES, pelo apoio para realização dessa pesquisa.

A minha banca de avaliação, pelas sugestões e contribuições, que foram imprescindíveis para o aprimoramento desse trabalho.

Agradeço à Universidade Federal do Espírito Santo e ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, por me acolherem e por todo suporte oferecido.

E por fim, meu agradecimento a todas as mulheres que aceitaram participar da pesquisa, disponibilizando seu tempo. A participação de vocês foi fundamental!

“Não é o quanto fazemos, mas quanto amor colocamos naquilo que fazemos. Não é o quanto damos, mas quanto amor colocamos em dar.”
(Madre Teresa de Calcutá)

RESUMO

INTRODUÇÃO: A COVID- 19 é uma doença infectocontagiosa causada pelo vírus SARS-coV-2, que se propagou rapidamente no mundo, causando um número elevado de mortes. As gestantes foram incluídas no grupo de risco da doença, devido sofrerem mudanças em seu sistema imunológico e fisiológico, podendo desenvolver sintomas mais graves. Além disso, essa nova doença causou transtornos mentais, levando ao medo e preocupação ao se infectarem com esse vírus. **OBJETIVO:** Avaliar as percepções e desfechos das gestantes com diagnóstico de Covid-19, no município de Vitória (ES), no período de março de 2020 a março de 2021. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa avaliativa descritiva com abordagem quantiqualitativa, com o propósito de conhecer os impactos causados à gestante contaminada por esse vírus, durante a gravidez e após o nascimento da criança, e descrever as percepções das mulheres acerca de suas experiências com o diagnóstico da COVID-19 e a qualidade da atenção recebida no sistema municipal de saúde. A coleta de dados quantitativos foi realizada com a busca de informações no prontuário eletrônico, através da Rede Bem Estar (programa utilizado no município) e entrevistas semiestruturadas por ligação telefônica com as mulheres, por meio da disponibilização do número de telefone pela vigilância epidemiológica do município. Os dados qualitativos foram coletados ao realizar o contato por ligação, sendo gravada a ligação em um telefone. Para analisar os dados, utilizou-se o programa IBM SPSS *Statistics for Windows*, versão 22.0 para análise quantitativa e a técnica de análise de conteúdo, proposta por Bardin (2011), para análise qualitativa. **RESULTADOS:** Participaram do estudo 77 mulheres. Dessas, 48 (62,3%) tiveram partos cesáreos, 22 (28,6%) tiveram recém-nascidos com menos de 37 semanas e 3 (3,9%) tiveram o acompanhamento interrompido devido a aborto. Além disso, houve gestantes que necessitaram de hospitalização e uso de suporte de ventilação invasiva ou não invasiva. Da análise qualitativa, emergiram três categorias: sentimentos ao receber o diagnóstico da doença, na qual as gestantes, em sua maioria, relataram medo e preocupação em ter a COVID-19, percepções sobre o atendimento da equipe de saúde, sendo que 15% reclamaram sobre a qualidade do atendimento que receberam e percepções sobre as orientações quanto à prevenção da COVID-19, na qual houve 16 mulheres (26,7%) que informaram não

ter recebido orientações relacionadas com a prevenção da Covid-19 durante as consultas de pré-natal. **CONCLUSÃO:** Apesar do incremento na formulação de protocolos de orientações para os profissionais de saúde e para gestantes, a pesquisa aponta para a necessidade do desenvolvimento de práticas que auxiliem na ampliação de medidas de prevenção e melhorias no enfrentamento da doença.

Palavras-chave: Coronavírus; Complicações; Gestantes; Prevenção; Avaliação em saúde.

ABSTRACT

INTRODUCTION: COVID-19 is an infectious disease caused by the SARS-coV-2 virus that has spread rapidly in the world, causing a high number of deaths every day. Thus, it became necessary to develop protocols for pregnant women for the prevention of transmission, practice of social isolation, notification and proper management of cases. **OBJECTIVE:** To evaluate the perceptions and outcomes of pregnant women diagnosed with Covid-19, in the city of Vitória (ES), from March 2020 to March 2021. **METHODOLOGY:** is a descriptive evaluative research with a quantitative-qualitative approach, with the purpose of mapping the production of knowledge about the impacts caused to pregnant women contaminated by this virus, during pregnancy and after the child's birth, and to describe women's perceptions about their experiences with the diagnosis of COVID-19 and quality of care received in the municipal health system. The collection of quantitative data was carried out with the search for information in the electronic medical record, through the Bem Estar Network (program used in the municipality) and semi-structured interviews by telephone call with the women, through the availability of the telephone number by the epidemiological surveillance of the municipality. Qualitative data were collected when making contact by phone, and the call was recorded on a telephone. To analyze the data, we used the IBM SPSS Statistics for Windows program, version 22.0 for quantitative analysis and the content analysis technique proposed by Bardin (2011) for qualitative analysis. **RESULTS:** The pregnant women were between 18 and 44 years old, 39 (50.6%) were between 18 and 30 years old, 38 (49.4%) were over 30 years old. Regarding education, 34 (42.4%) had completed high school; 14 (18.2%), incomplete high school; 12 (15.6%) completed higher education; 4 (5.2%) incomplete higher education; and 1 (1.3%) incomplete elementary education. Considering race/color, 39 (51.3%) were of mixed race/color; 25 (32.9%) white, and 12 (15.8%) black. Regarding the marital status of pregnant women, 59 (77.6%) were married, and 17 (22.4%) were single. Of the 77 women, 48 (62.3%) had cesarean deliveries, 22 (28.6%) had newborns with less than 37 weeks and 3 (3.9%) had their follow-up interrupted due to abortion. From the qualitative analysis, three categories emerged: feelings when receiving the diagnosis of the disease, perceptions about the care provided by the health team, perceptions about the guidelines regarding the

prevention of COVID-19. No maternal and neonatal deaths due to the disease were identified. CONCLUSION: Thus, despite the increase in the formulation of guidance protocols for health professionals and pregnant women, the research points to the need to develop practices that help in the expansion of disease prevention measures.

Keywords: Coronavirus; Complications; Pregnant women; Prevention; Health assessment.

LISTA DE TABELAS

PRIMEIRO ARTIGO

Tabela 1 - Variáveis sociodemográficas e Índice de Massa corporal pré gestacional.....	78
Tabela 2 - Variáveis das gestações anteriores.....	79
Tabela 3 - Variáveis da gestação atual.....	82
Tabela 4 - Sintomas fase aguda da doença.....	84
Tabela 5 - Variáveis pós-parto.....	86

SEGUNDO ARTIGO

Tabela 1 - Variáveis sociodemográficas e IMC pré-gestacional das gestantes.....	97
--	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Modelo teórico hierarquizado – Avaliação das mulheres que tiveram Covid-19 durante a gestação...	46
-----------------	--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Descrição das variáveis sociodemográficas.	62
Quadro 2 -	Descrição das variáveis das gestações anteriores.....	63
Quadro 3 -	Descrição das variáveis da gestação atual....	64
Quadro 4 -	Descrição das variáveis relacionadas à infecção com COVID-19.....	64
Quadro 5 -	Descrição das variáveis dos sintomas durante fase aguda da doença.....	65
Quadro 6 -	Descrição das variáveis dos sintomas pós-parto.....	65
Quadro 7 –	Descrição das variáveis pós-parto	66
Quadro 8 -	Participantes da pesquisa após critérios de exclusão e inclusão.....	71

LISTA DE ABREVIATURAS E DE SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária em Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretaria de Saúde
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
ES	Espírito Santo
E-SUS VE	Sistema de Vigilância Epidemiológica
GAS	Gerência de Atenção à Saúde
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
RN	Recém-Nascido
SDRA	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SGIRBE	Sistema de gerenciamento de informação da Rede Bem Estar

SG	Síndrome Gripal
UFES	Universidade Federal do Espírito Santo
UTI	Unidade de Tratamento Intensiva
VS	Vigilância em Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	18
1.1 APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA	18
1.2 JUSTIFICATIVA E PROBLEMATIZAÇÃO.....	20
2 OBJETIVOS	28
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	29
4.1 DOENÇA COVID-19.....	29
4.2 COVID-19 NA GESTAÇÃO	32
4.3 Avaliação em Saúde	36
4.3.1. O atendimento de qualidade à gestante com Covid-19	40
5 MODELO TEÓRICO	46
5.1 DESCRIÇÃO HIERÁRQUICA	48
5.1.2 Nível distal	48
5.1.2.3 Nível intermediário	50
5.1.2.3.4. Nível proximal	54
6 METODOLOGIA	57
6.1 TIPO DA PESQUISA.....	57
6.1.1 Abordagem quantitativa	58
6.1.2 Abordagem qualitativa	58
6.2 Variáveis incluídas na abordagem quantitativa do estudo	59
6.3 CENÁRIO DO ESTUDO.....	60
6.4 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	61
6.5 DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA E COLETA DE DADOS	61

6.6 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS QUANTITATIVOS	62
6.6.1 Coleta de dados no SGIRBE:	62
6.6.1.1 Coleta de dados por ligação telefônica	62
6.6.1.2 Análise dos dados quantitativos.....	63
6.8 ASPECTOS ÉTICOS.....	70
7 RESULTADOS.....	72
5.1 PRIMEIRO ARTIGO	73
5.2 SEGUNDO ARTIGO	92
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	111
9. REFERÊNCIAS.....	112
APÊNDICES	119
ANEXOS	141

1 INTRODUÇÃO

1.1 APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA

A minha trajetória, na enfermagem, iniciou em 2015, quando ingressei no Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário São Camilo-Espírito Santo (ES). No decorrer do curso, me deparei com o grande desafio de me transformar em uma enfermeira, mediante a grande diversidade de possibilidades da profissão.

Durante a academia realizei vários trabalhos voltados para assuntos referentes à atenção primária. Foi desenvolvido um projeto de extensão, no qual fiz uma pesquisa com agentes comunitárias de saúde na perspectiva de apreender o conhecimento desse profissional diante de suas atribuições na profissão. Para elaboração do trabalho de conclusão de curso, fiz uma pesquisa sobre as dificuldades das mulheres na amamentação exclusiva. Realizar esses projetos contribuiu e despertou meu interesse na pesquisa.

Durante a vida acadêmica consegui participar de congressos, tive a oportunidade de realizar apresentações de trabalhos, que hoje estão publicados em Anais. Além disso, consegui ter a experiência em publicar um artigo científico.

Ainda durante a graduação, tive a oportunidade de realizar um estágio extracurricular na área da atenção primária. Foi um momento de muito significativo, quando pude presenciar o trabalho do enfermeiro nessa área, o quanto é importante a promoção e a prevenção em saúde. Nesse período, surgiu a vontade de fazer o mestrado, e foi a partir desse momento que comecei a me dedicar e pesquisar sobre a pós-graduação.

Ao término da graduação, iniciei minhas atividades como enfermeira, comecei a trabalhar na secretaria municipal de saúde de Cachoeiro de Itapemirim, como coordenadora do programa de Educação Permanente, desenvolvendo atividades educativas direcionadas aos profissionais de saúde.

Após cinco meses de formada, ingressei no mestrado do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Ao entrar no mestrado, encerrei minhas atividades laborais para dedicação exclusiva à pesquisa, sendo bolsista pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Diante da aprovação no mestrado, a escolha pelo tema de pesquisa surgiu após analisar o grande impacto que a Covid-19 estava causando mundialmente. Com as experiências vividas na área da saúde da mulher durante a graduação e o interesse pela área da saúde da gestante, decidi avaliar o desfecho das gestantes, residentes do município de Vitória, que tiveram Covid-19 na gestação.

O novo coronavírus, SARS-COV-2, agente etiológico da Covid-19, tem se propagado no mundo inteiro de maneira rápida, vulnerabilizando, entre outros grupos, as gestantes. Diante das complicações para a gestação e o feto, faz-se necessário refletir sobre o estar gestante em tempos de pandemia da Covid-19 e a importância do cuidado profissional. Destaca-se a necessidade da atenção ao cuidado com as gestantes diagnosticadas com Covid-19 e seus filhos. Além da vulnerabilidade das gestantes, ocasionada pelas alterações fisiológicas, não se sabe os efeitos da doença em longo prazo para a gestante e os recém-nascidos.

O desconhecimento sobre os riscos dessa doença e sua fisiopatologia nas gestantes, por ser uma doença nova e causando grande impacto mundialmente, trouxe dúvidas e preocupações. Nesse sentido, percebi a importância de realizar a pesquisa com mulheres infectadas durante a gravidez, já que no início havia poucos estudos sobre o tema. Entretanto, pela vulnerabilidade e maior risco de agravos, estudos relevantes sobre a saúde da gestante e dos recém-nascidos são importantes e devem ser realizados para que se conheçam os desfechos clínicos e se compreenda a percepção das gestantes naquele momento e, assim, seja possível elaborar protocolos de enfrentamento para no futuro amenizar as consequências observadas.

1.2 JUSTIFICATIVA E PROBLEMATIZAÇÃO

Em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou uma pandemia global em decorrência da evolução do discernimento da doença Covid-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, ocasionando uma síndrome respiratória aguda grave (OMS, 2020). Em pouco tempo a Covid-19 tornou-se uma pandemia, causando vários problemas para o serviço de saúde em todo o mundo (EMAN et al., 2021).

Dados da OMS indicam que 80% dos portadores do vírus poderão ser assintomáticos ou oligossintomáticos, enquanto 20% dos infectados requerem atendimento hospitalar por apresentarem sintomas variáveis, tais como febre, congestão nasal, coriza, tosse, disgeusia (diminuição do paladar) ou ageusia (perda de paladar), anosmia (perda do olfato), mal-estar, dor de garganta, distúrbios gastrointestinais, dispneia. Destaca-se que idosos e pessoas com comorbidades crônicas são as que mais apresentam complicações (MENDONÇA; RIBEIRO, 2021).

Embora a maioria dos indivíduos com Covid-19 permaneçam assintomáticos ou desenvolvam sintomas leves em função da resposta antiviral precoce da fase aguda, alguns progridem para uma condição inflamatória exacerbada, geralmente com comprometimento pulmonar (MASCARENHAS et al., 2020).

Foi demonstrado que 5% dos pacientes com a doença necessitam de ventilação mecânica devido à insuficiência respiratória grave causada por danos nos pulmões e na microcirculação, com mortalidade aumentando de 1,4% para mais de 60% (MENDONÇA; RIBEIRO, 2021).

A principal forma de transmissão da Covid-19 é por meio do contato próximo com pessoas infectadas ou objetos e superfícies contaminados, acarretando danos imensuráveis à saúde. Além disso, alguns indivíduos são considerados mais suscetíveis à infecção, classificados como grupos de risco. Entre esses estão:

idosos, portadores de comorbidades, como diabetes e hipertensão, e gestantes (SILVA et al., 2021).

A partir de então, o vírus começou a atingir vários países, criando um desafio para os serviços de saúde e a sociedade, resultando em altos índices de mortes, tornando necessária a implementação de protocolos para a prevenção da transmissão, prática do isolamento social, realização de notificação e manejo adequado dos casos (MASCARENHAS et al., 2020).

Os primeiros estudos traziam hipóteses de que a infecção por Covid-19 era semelhante à H1N1, sendo, portanto, mais grave em gestantes. Todavia, outras pesquisas iniciais evidenciavam que o coronavírus ocorria com a mesma frequência e gravidade em gestantes e não gestantes, e assim a preocupação estava voltada mais para as gestantes de alto risco acometidas por doenças como diabetes, obesidade e hipertensão (SILVA et al., 2021).

Em abril de 2020, o Ministério da Saúde (MS) lança a Nota Técnica Nº 12/2020 com o objetivo de evidenciar os riscos da Covid-19 às gestantes e puérperas (BRASIL, 2020). Um estudo realizado por Kadiwar et al. (2021) mostra que em setembro de 2020, após uma revisão sistemática e meta-análise de dados globais, foi reconhecido que a gravidez é um fator de risco para uma apresentação mais grave do vírus (KADIWAR et al., 2021).

Estudo aponta a indispensabilidade do conhecimento acerca das repercussões causadas pela Covid-19 durante o período gestacional e puerperal, já que estes evidenciam que o segundo e terceiro trimestre, e/ou no puerpério, são períodos de maior probabilidade de complicações que podem acarretar óbito materno (BARBOSA et al., 2021).

O MS em conjunto com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) lança o Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera, com o objetivo de nortear e melhorar o acesso e a assistência a essas mulheres durante o período de pandemia em todo o seu ciclo gravídico-puerperal, abordando acerca das vias de transmissão, diagnóstico e tratamento da doença em suas diversas fases de

infecção, objetivando reduzir os possíveis agravos e mortalidade materna e fetal (BRASIL, 2020).

Na gravidez, a mulher possui alterações fisiológicas, tornando-a mais suscetível a alterações biológicas e comportamentais, devido à variação hormonal e de humor que acontecem durante o período gravídico-puerperal. Apesar das baixas taxas de mortalidade e morbidade encontradas em mulheres em período perinatal associadas à Covid-19, ainda são poucas as informações referentes às consequências a longo prazo em gestantes, fetos e no pós-parto (JUAN et al., 2020).

Estudo observou um aumento nos números de cesáreas realizadas e alterações imunológicas ocasionadas pelo vírus em mulheres grávidas, ocasionando, inclusive, complicações na gravidez, como sofrimento fetal, ruptura prematura de membranas, partos prematuros e natimortos (WENLING, 2020).

Durante a gravidez o sistema imunológico sofre alterações. O primeiro e o terceiro trimestres são considerados os períodos pró-inflamatórios para promover a implantação e o parto. Nessa fase, a exposição ao coronavírus gera mais risco. Estudos mostram que algumas mulheres necessitaram de internação no puerpério por desenvolverem sintomas respiratórios, causados pelas mudanças fisiológicas e imunológicas após terem o parto (NARANG et al., 2020).

Em pesquisa realizada no hospital da China, com o total de 166 grávidas positivas para Covid-19, 7,8% mulheres apresentaram complicações pós-parto, desenvolvendo dispneia e pneumonia 28 a 81 horas após o parto. Estudos mostram que isso ocorre devido a alterações hemodinâmicas, imunológicas e de volume plasmático que interferiram nas alterações hormonais e diurética normais no pós-parto, que predispõem a alterações na vasculatura pulmonar e, potencialmente, à descompensação (PENG et al., 2020; KNIGHT et al., 2020).

A doença do coronavírus atingiu a população mundial, não só afetando as pessoas que possuem fatores de risco, mas toda a população. É considerada de fácil contágio. As gestantes, por terem alterações no organismo e poderem ter

complicações, foram incluídas pelo Ministério da Saúde no grupo de risco para a Covid-19 (MASCARENHAS et al., 2020).

Estudo no Reino Unido aponta que uma em cada 10 mulheres grávidas internadas com SARS-CoV-2 necessitou de atendimento em unidades de tratamento intensivo, com desfecho de uma morte em cada 100 dessas mulheres. Mais da metade das mulheres que precisaram de internação eram negras ou outros grupos de minorias étnicas, 70% tinham sobrepeso ou eram obesas, 40% tinham 35 anos ou mais e um terço tinha comorbidades pré-existentes (KNIGHT et al., 2020).

A síndrome respiratória aguda grave causada pelo SARS-CoV-2 pode gerar piores resultados quando acomete pacientes com comorbidades crônicas por mudanças fisiológicas e alterações metabólicas (NARANG et al., 2020).

Segundo Horrey et al. (2020), grávidas que apresentam problemas, como hipertensão, doença cardíaca, diabetes, doença pulmonar, asma, doença autoimune, podem desencadear sintomas graves, trazendo consequências para o período gestacional, como aborto espontâneo, parto prematuro, restrição de crescimento intrauterino e mortalidade materna.

A obesidade apresenta-se como um fator de risco para a população, ocasionando o aparecimento de sintomas graves do sistema respiratório. Estudo realizado em Nova Iorque compreendendo a análise de prontuários mostrou que a maioria das gestantes que estavam internadas por terem desenvolvido sintomas mais graves eram obesas com índice de massa corporal (IMC) $\geq 30 \text{kg/m}^2$ (BRESELIN, 2020).

Estudo de Coxon et al. (2020) diz que, além da obesidade, as gestantes que tenham idades maiores e raça negra têm mais chances de precisar de hospitalização e cuidados intensivos (COXON et al., 2020).

Mulheres que apresentam desfechos mais graves devido à Covid-19, necessitando do uso de oxigenoterapia, são aquelas que possuem maiores taxas de comorbidades, incluindo obesidade, diabetes, idade avançada e doença hipertensiva que gera um fator de risco para pré-eclâmpsia (KAYEM et al., 2020).

Segundo Gonçalves (2020), o desfecho mais comum entre mulheres grávidas com Covid-19 sintomáticas é dar à luz por cesariana, quando apresentam pneumonia no terceiro semestre. Outra complicação que pode ocorrer quando a mulher demonstra um início rápido e grave de desconforto respiratório agudo é a falência de múltiplos órgãos e parada cardiopulmonar, levando à morte materna e/ou neonatal (VALLEJO, 2020).

Estudo utilizando o Sistema de Vigilância Obstétrica do Reino Unido detectou 427 mulheres internadas com confirmação com SARS-CoV-2, sendo a maioria da manifestação dos sintomas no terceiro trimestre. Os mais comuns que apresentaram foram febre, tosse e falta de ar. Pesquisa demonstrou que 10% das mulheres precisaram de cuidados críticos e 12% tiveram parto prematuro devido ao comprometimento respiratório (KNIGHT et al., 2020).

A Covid-19 causa um estado inflamatório significativo. Estudos que observaram resultados anormais de exames laboratoriais sugeriram que a infecção por Covid-19 causa uma resposta inflamatória exagerada, chamada de tempestade de citocinas (MORIGUCHI et al., 2020; BENHAMOU et al., 2020).

Inflamações estão sendo observadas, como a encefalite, que pode resultar em alteração do estado mental, assim como podem gerar crises convulsivas e déficits neurológicos focais. A apresentação clínica é geralmente inespecífica, com febre, visão turva, cefaleia, náusea e vômito, ocasionalmente acompanhados de rigidez na nuca (DESFORGES et al., 2019).

Estudo realizado no Brasil que avaliou 978 gestantes e puérperas diagnosticadas com síndrome de desconforto respiratório agudo (SDRA) por Covid-19 observou que a taxa de mortalidade foi maior para os casos identificados no período pós-parto do que durante a gravidez, encontrando 124 óbitos de mulheres grávidas ou puérperas. Identificaram que diabetes, doenças cardiovasculares e obesidade são fatores que levam a complicações quando associadas à Covid-19 (TAKEMOTO et al., 2020).

No Brasil, existem algumas barreiras relacionadas ao cuidado com a saúde, como profissionais não qualificados, o que pode afetar os resultados maternos e

perinatais, assistência pré-natal de baixa qualidade, recursos insuficientes para gerenciar cuidados de emergência e críticos, violência obstétrica, gerando consequências para a população obstétrica (GONÇALVES et al. 2021).

No período de fevereiro de 2020 a junho de 2020, o número de mortes maternas por Covid-19 era de 10% do total anual de mortes maternas no Brasil. Portanto, é necessária a busca de conhecimentos para a prestação dos serviços de saúde com qualidade, com foco na saúde materna, para melhorar o atendimento pré-natal e o acesso à terapia intensiva para gestantes e puérperas (TAKEMOTO et al., 2020).

Estudo realizado no Brasil, que avaliou mulheres grávidas e não grávidas durante as primeiras 17 semanas epidemiológicas de 2021, apontou que as pacientes grávidas foram mais expostas a desfechos insatisfatórios e apresentações clínicas graves relacionadas à Covid-19, se comparadas a outras populações. Assim, as mulheres grávidas e puérperas estavam em maior risco de morrer do que o resto da população (GONÇALVES et al., 2021).

Torna-se importante conhecer o perfil clínico e os fatores de risco para mulheres com complicações respiratórias maternas e os resultados da gravidez a partir da exposição à Covid-19, para a intensificação da prevenção e ações de bloqueio com vistas à redução da incidência de complicações respiratórias da Covid-19 na gestação (KAYEM, 2020).

Outro resultado observado em algumas mulheres que são infectadas pela Covid-19 durante a gestação é apresentarem insegurança e medo em amamentar. Dessa forma, é necessário que essa mãe receba todas as orientações necessárias pelo serviço de saúde para evitar a contaminação da criança durante a prática e que saibam a importância do leite materno para o recém-nascido. O processo de amamentação deve ser incentivado às mulheres que tenham resultado positivo para Covid-19 e estão em condições clínicas de amamentar (CALIL; KREBS, 2020; CARVALHO et al., 2020).

Alguns grupos podem ser mais sensíveis ao estresse, especialmente pela sua condição de maior vulnerabilidade física e psíquica, como as gestantes. Na

gestação, a mulher passa por um intenso processo de transformações físicas e psíquicas, e próprias da gravidez, mas que podem aumentar a probabilidade de estresse, e até ansiedade (LOKKEN et al., 2020).

Gestar durante a pandemia da Covid-19 é um desafio, porque traz novas preocupações e uma necessidade urgente de se adaptar a um cenário ainda desconhecido (FIORILLO et al., 2020).

A ansiedade e a depressão foram encontradas nas gestantes, por apresentarem medo de se infectar pelo vírus, temores relacionados a perder o bebê, transmitir o vírus verticalmente, não poder amamentar, ou o bebê ter alguma complicação. Esses medos levaram a sentimentos de solidão, praticando isolamento social e se afastando do trabalho (MACIEL et al., 2021).

O principal obstáculo enfrentado foi o medo, estando relacionado a fatores como a mobilidade, devido às leis impostas pelo governo, falta de transporte e a falta de informação. A pandemia, além de ter gerado problemas físicos e mentais, provocou contratempos sociais, causando dificuldades econômicas, falta de suporte social e o receio de ficar sem condições financeiras para manter seus lares (ULAGANEETHI et al., 2021).

Durante a pandemia, as restrições de circulação de pessoas e o isolamento social impostos pelos municípios e estados, com o objetivo de impedir o avanço do vírus, provocaram impactos diretos no emprego e na renda da população. Os trabalhadores informais foram atingidos primeiramente pela crise, os formais mantiveram seus empregos por algum período devido aos custos de demissão e de contratação que as empresas teriam (MINISTÉRIO DA ECONOMIA, 2020).

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

Os profissionais da saúde, principalmente os enfermeiros, que estão diretamente relacionados aos tratamentos durante e após o parto, devem se atentar à qualidade do pré-natal, além da promoção de um conforto à gestante, passando segurança e confiabilidade no decorrer da gravidez (LOKKEN et al., 2020).

O suporte emocional do parceiro, o aumento das plataformas de apoio e o autocuidado são importantes no aumento da qualidade de vida. O apoio emocional da família é essencial para elas não se sentirem sozinhas ou desamparadas, diminuindo os impactos emocionais (MACIEL et al., 2021).

O Ministério da Saúde autorizou ter um acompanhante durante o parto, mesmo que a mulher seja positiva para o Sars-Cov-2, ratificando o direito à gestante e, por conseguinte, contribuindo para um parto mais humanizado (BRASIL, 2020).

No último levantamento feito no painel Covid-19 do Espírito Santo, no dia 13 de abril de 2022, o município de Vitória/ES apresenta 110.291 casos confirmados e 1.407 óbitos pela doença, com uma taxa de letalidade de 1,28%. Em relação às gestantes, foram confirmadas 337 grávidas com Coronavírus nesse período de pandemia (ESPÍRITO SANTO, 2022).

Diante desse cenário, é necessária a realização de pesquisas para obter evidências científicas acerca do novo coronavírus relacionado ao período gestacional e ao puerpério. Portanto, torna-se importante descrever os desfechos clínicos e percepções das gestantes infectadas por esse vírus, durante a gravidez e após o nascimento da criança.

2 OBJETIVOS

Objetivo geral

Avaliar as percepções e desfechos das gestantes com diagnóstico de Covid-19.

Objetivos específicos

- Descrever os desfechos das gestantes com diagnóstico de Covid-19.
- Descrever as percepções das mulheres acerca de suas experiências com o diagnóstico e tratamento da Covid-19.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 DOENÇA COVID-19

O coronavírus (*SARS-CoV-2*), conhecido como causador da Síndrome Respiratória Aguda grave, teve o primeiro surgimento no ano de 2002, no sul da China. São vírus conhecidos por causarem doenças do sistema respiratório, pertencem à família *Coronaviridae* (FURLAN et al., 2020).

O SARS-CoV-2 é um betacoronavírus descoberto em amostras de lavado broncoalveolar, possui uma morfologia esférica com um diâmetro entre 60 e 140 nm e pontas de 8 a 12 nm de comprimento. Estruturalmente, consiste em um nucleocapsídeo que protege o material genético, RNA de fita simples (BERMEJO et al., 2021).

Em 31 de Dezembro de 2019 surgiram em Wuhan (China) 27 casos de pneumonia com etiologia desconhecida. Observou-se, desde então, o aumento de novos casos a cada dia, gerando um alto índice de mortalidade. No dia 11 de março de 2020 a OMS declarou que estava acontecendo uma pandemia global, causada pelo SARS-CoV-2 (BRASIL, 2020).

A transmissão comunitária no Brasil causada pelo coronavírus foi identificada no dia 20 de março de 2020. Dessa forma, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde precisou realizar com urgência adaptações no sistema de vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas, com o objetivo de passar informações sobre a circulação do novo coronavírus, influenza e outros vírus respiratórios (BRASIL, 2020).

O coronavírus é causador de infecções em humanos e a epidemiologia da Covid-19 aponta que as infecções são transmitidas por contato próximo, principalmente através das gotículas respiratórias. Os sintomas clínicos podem ser desde uma gripe

comum até os mais graves, como os produzidos pela síndrome respiratória aguda grave, que pode gerar uma pneumonia (BERMEJO et al., 2021).

Embora a maioria das pessoas com covid-19 desenvolvam sintomas leves (40%) ou moderados (40%), aproximadamente 15% podem desenvolver sintomas graves que requerem suporte de oxigênio e cerca de 5% podem apresentar a forma crítica da doença, com complicações como falência respiratória, sepse e choque séptico, tromboembolismo e/ou falência múltipla de órgãos, incluindo lesão hepática ou cardíaca aguda, e requerem cuidados intensivos (BRASIL, 2020).

Existem alguns métodos de exames produzidos para o diagnóstico da doença. Entre eles, o método de RT-PCR, o qual é feito por meio da biologia molecular que possibilita a identificação da presença do material genético (RNA) do vírus SARS-CoV-2 em amostras de secreção respiratória. A sorologia que detecta os anticorpos IgM, IgA e/ou IgG, que são produzidos após contato com vírus, gera uma resposta imunológica. Há dois tipos disponíveis de testes rápidos, de antígeno e de anticorpo, por meio da metodologia de imunocromatografia (BRASIL, 2020).

Com relação aos fatores de risco para o agravamento da doença, revisão feita por Galvão et al. (2020) apresentou que a doença evoluía para casos mais graves em pacientes com mais de 60 anos, tabagista, ter alguma comorbidade como obesidade, miocardiopatias (insuficiência cardíaca, miocardiopatia isquêmica etc.), hipertensão arterial, doença respiratória (asma, doença pulmonar obstrutiva crônica – DPOC), imunodepressão e imunossupressão, doenças renais crônicas, diabetes, neoplasia maligna, cirrose hepática, gestação.

Para registro de notificação, o Ministério da Saúde elaborou um protocolo em que os casos suspeitos e confirmados devem ser lançados no sistema do eSUS Vigilância Epidemiológica em Saúde (e-SUS VS). O E-SUS VS é uma ferramenta utilizada em todo o território nacional brasileiro com a finalidade de obter informações dos casos. Caso seja realizado teste laboratorial diagnóstico da Covid-19, o resultado também deve ser registrado no sistema. O processamento da base de dados garantirá a identificação única do paciente. O registro no sistema permite a gestão no

monitoramento e na análise da situação epidemiológica da transmissão (BRASIL, 2020).

A plataforma de notificação elaborada pela vigilância epidemiológica traz informações sobre a manifestação da doença do coronavírus no indivíduo. Através da ficha de notificação preenchida, podem-se obter dados sobre quando começaram os primeiros sintomas, quais os sintomas que o paciente apresenta, se tem alguma comorbidade, tipo de teste realizado para diagnóstico, dados sociodemográficos e, por fim, ocorre a conclusão do caso, dizendo se foi descartada ou confirmada a doença na pessoa (BRASIL, 2020).

Em 17 janeiro de 2021 foram autorizadas duas vacinas Covid-19 para uso emergencial no Brasil pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), uma do laboratório Sinovac (China), em parceria com o Instituto Butantan, e outra do laboratório *Serum* (Índia), em parceria com a Universidade *Oxford*. A vacinação contra a covid-19 tem como objetivo principal evitar internações e óbitos pela doença, principalmente entre os grupos de maior risco para agravamento. Os estudos de fase III das vacinas covid-19 demonstraram eficácia global satisfatória contra a infecção pelo *SARS-CoV-2*, sendo mais de 70% de eficácia para casos graves da doença, evitando assim a necessidade de hospitalização (BRASIL, 2020).

A pandemia do Covid-19 ocasionou um grande número de óbitos em todo o mundo, tornando-se um problema de saúde pública. Dessa forma, torna-se importante a união dos gestores do SUS, para elaboração de políticas de enfrentamento da doença. A Atenção Primária em Saúde (APS) é reconhecida como uma forma fundamental de enfrentamento (BRASIL, 2021).

A lei Nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto. A lei descreve medidas fundamentais para evitar a propagação do vírus, como a importância do isolamento social, ficar de quarentena e uso de máscara diariamente (BRASIL, 2020).

O Ministério da Saúde propôs ações a serem desenvolvidas dentro da APS com o objetivo de diminuir os impactos da pandemia. Entre as ações, foram observados o fortalecimento da APS, o monitoramento dos casos de síndrome gripal (SG) e o acompanhamento das altas de síndrome respiratória aguda grave (SRAG), a organização da gestão, a vacinação rápida e segura, a promoção e a prevenção em saúde e a reabilitação de complicações (BRASIL, 2021).

O Conselho Nacional de Secretaria de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) elaboraram um instrumento de avaliação de risco e as estratégias para o uso de um conjunto de indicadores que avaliará as ameaças e vulnerabilidades do sistema de saúde no âmbito local, relacionadas à capacidade de atendimento e ao cenário epidemiológico. Esse instrumento classifica o local em risco baixo, moderado ou alto, tendo para classificação as medidas que devem ser adotadas pela gestão (BRASIL, 2021).

4.2 COVID-19 NA GESTAÇÃO

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

As taxas de resultados adversos da gravidez, como sofrimento fetal intrauterino, trabalho de parto prematuro, cesariana por motivos maternos e fetais, restrição do crescimento fetal e natimorto, foram relatadas como mais altas em mulheres grávidas com Covid-19 (KNIGHT, 2020; ALIPOUR, 2021).

Estudo realizado em uma Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) na Turquia concluiu que houve um aumento na gravidade da doença Covid-19 em pacientes grávidas e puérperas, com desconforto respiratório grave no momento da admissão

na unidade de terapia intensiva, tendo sido frequente a necessidade de ventilação mecânica invasiva na coorte (EMAN et al., 2021).

A ventilação mecânica invasiva e o elevado número de dias de internação em UTI podem ser indicadores de mortalidade em gestantes e puérperas. A taxa de operações de cesariana foi alta e as semanas de parto foram baixas, no entanto, nenhuma perda de gravidez ocorreu e a incidência de morte neonatal foi baixa (EMAN et al., 2021).

Em julho de 2020, Takemoto et al. (2020) relataram 124 óbitos de gestantes ou puérperas com SDRA por Covid-19 em 978 mulheres brasileiras. Os autores utilizaram informações do sistema nacional de vigilância de SDRA do Ministério da Saúde do Brasil (TAKEMOTO et al., 2020). Em um estudo recente, Lokken et al. (2020) relataram uma taxa de letalidade do Covid-19 em pacientes grávidas 13,6 vezes maior do que em mulheres não grávidas de idade semelhante no estado de Washington, EUA (LOKKEN et al., 2020).

Pesquisa realizada no Brasil, no ano de 2020, pelo Sistema Brasileiro de Vigilância da Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo, evidenciou que as mulheres do grupo obstétrico com SDRA relacionada ao Covid-19 tiveram frequência de óbito 3,4 vezes maior do que as mulheres com SDRA por outras etiologias. Além disso, as comorbidades no grupo obstétrico estiveram relacionadas a 50% dos óbitos, mas não houve diferença quanto ao surgimento da comorbidade antes ou durante a gravidez (SCHELER et al., 2020).

Em uma publicação de junho de 2020 de um estudo brasileiro, a taxa de letalidade era de 12,7%, sendo 124 óbitos em 978 gestantes com doença grave relacionada à Covid-19 (TAKEMOTO et al., 2020).

Em 09 de fevereiro de 2021, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), no relatório publicado, mostrou que no Brasil ocorreram 299 óbitos entre 5381 gestantes com teste positivo, com letalidade de 5,37% (OPAS, 2021).

Esse cenário mais realista com menor índice de letalidade no grupo obstétrico pode ser decorrente da melhora no atendimento à gestante ao longo de 2020, que inclui

as medidas de prevenção, e do início da aplicação das vacinas de Covid-19 na população, que iniciou em maio de 2021, quando o Ministério da Saúde do Brasil incluiu gestantes e puérperas com comorbidades nos grupos prioritários para vacinação (OPAS, 2021).

Estudo observou que a proporção de óbitos foi maior em mulheres negras, seguidas por mulheres pardas. As mulheres negras apresentaram a pior taxa de mortalidade (13,6%), duas vezes maior que as brancas (6,7%). Esses resultados podem estar relacionados com as iniquidades sociais e as formas de acesso aos cuidados de saúde. Outro resultado achado foi que os desfechos de óbito predominaram no terceiro trimestre e no período pós-parto (SCHELER et al., 2020).

No período de fevereiro a junho de 2020, foram notificados 124 óbitos de gestantes no Brasil. A taxa de mortalidade na área da obstetrícia pode ser explicada pela baixa qualidade do pré-natal, recursos insuficientes para gerenciar cuidados de emergência e críticos, disparidades raciais no acesso a serviços de maternidade, violência obstétrica e a pandemia, que gera barreiras adicionais para o acesso aos cuidados de saúde (TAKEMOTO et al., 2020).

Em uma análise em que as mulheres grávidas foram a óbito, uma proporção significativa (51,6%) das mulheres que morreram de Covid-19 não tinha comorbidades ou fatores de risco registrados no banco de dados. Isso parece indicar que mulheres aparentemente jovens e saudáveis morreram devido a complicações da Covid-19 durante a gravidez ou logo após o nascimento. Em relação às que apresentavam alguma comorbidade, as mais comuns eram as doenças cardiovasculares, seguidas pelo diabetes (TAKEMOTO et al., 2020).

A lei nº 14.190, de 29 de julho de 2021, ressalta que as gestantes, as puérperas e as lactantes, com ou sem comorbidade, independentemente da idade dos lactentes, serão incluídas como grupo prioritário no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (BRASIL, 2021).

Pesquisa realizada no Reino Unido demonstrou que maioria das mulheres pesquisadas (81,2%) relatou que aceitavam a vacina Covid-19 quando não

estivessem grávidas. A aceitação da vacina Covid-19 foi significativamente menor quando estavam no período gestacional, estando 62,1% de acordo com a vacina (SKIRROW, 2022).

Uma revisão realizada por Elshafeey et al. (2020) avaliou publicações de todo o mundo com relatos de gestantes que tivessem diagnóstico positivo para a Covid-19, a fim de descrever as apresentações clínicas da doença neste grupo de pacientes. O trabalho, contemplando 33 estudos com um total de 385 gestantes com infecção positiva, demonstrou que 95,6% das gestantes apresentaram sintomas leves, enquanto 3,6% apresentaram sintomas graves e 0,8% evoluíram para estado crítico. O acompanhamento dessas gestantes quanto à transmissão para os bebês revelou que 4 recém-nascidos testaram positivo para a infecção, sendo 2 natimortos, e 1 evoluiu com morte neonatal (MENDONÇA et al., 2021).

Em relação às gestantes, foram criadas as leis Nº 14.151, de 12 de maio de 2021, que dispõe sobre o afastamento da empregada gestante das atividades de trabalho presencial durante a emergência de saúde pública no país, e a nº 14.124, de 10 de março de 2021, que determina a inclusão das gestantes, puérperas e lactantes como grupo prioritário no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 (BRASIL, 2021).

Além dos impactos que a Covid-19 pode causar na saúde física das gestantes ou puérperas, pode afetar também a saúde mental delas. A pandemia impactou significativamente a saúde mental e manifestações clínicas nas gestantes, levando-as a apresentar sintomas de ansiedade e depressão, relacionados ao receio materno de complicações maternas e com o bebê (LIU et al., 2020).

Foi realizada uma pesquisa online para as mulheres no ciclo gravídico sobre os desafios apresentados durante o tratamento do pré-natal. Os resultados indicaram que cerca de 20% das entrevistadas tinham medo de qualquer tipo de consulta em um hospital, enquanto mais de 40% temiam as visitas pré-natais. Além disso, mais da metade considerou ou decidiu cancelar suas consultas de pré-natal no hospital

ou adiar. Esse comportamento e atitude indicam que as gestantes estavam ansiosas e preocupadas com o potencial de infecção no ambiente hospitalar (WUH, 2020).

Em relação à garantia de direitos, é importante que condições de atendimento à gestante sejam ofertadas com qualidade pelos serviços de saúde. No contexto da pandemia do novo coronavírus, as fragilidades do sistema de saúde ficam expostas e se manifestam na dificuldade de execução de ações consideradas simples, todavia, essenciais na efetivação do cuidado. Dessa forma, torna-se relevante as equipes de saúde serem preparadas (ESTRELA et al., 2020).

4.3 AVALIAÇÃO EM SAÚDE

A avaliação começou a se desenvolver com a revolução científica registrada nos séculos XVI e XVII, porém, só se tornou uma atividade especializada logo após a Segunda Guerra Mundial. Desenvolveu-se a avaliação das políticas públicas, em particular no campo da saúde e da assistência social, com a colaboração dos cientistas sociais e de outras unidades acadêmicas. Nessa época, os avaliadores adotaram abordagens experimentais ou quase experimentais para aferir os resultados das políticas e dos programas implementados (SERAPIONI, 2016).

No Brasil, a avaliação surgiu na década de 1980, após a implementação da democracia, visando aperfeiçoar as políticas e os programas sociais, suas operações e resultados, para torná-los mais efetivos ao atendimento dos beneficiários, atender à gestão e à produção do conhecimento, voltada à resolução de problema de saúde (VIEIRA, 2014).

A prática da avaliação nos diversos níveis dos serviços de saúde propicia aos gestores as informações requeridas para a definição de estratégias de intervenção. Muitas dessas informações obtidas regularmente, após analisadas, podem se constituir em matéria-prima para um processo desejável de avaliação continuada dos serviços, também chamada de monitoramento, ou, num estágio mais avançado

de organização dos serviços de saúde, como uma sala de situações para o planejamento (VIEIRA, 1994).

Para a realização de uma avaliação é necessário fazer uma análise da situação inicial, selecionar as prioridades, delimitar o foco da avaliação, definir os usuários potenciais, ter uma análise estratégica (identificação dos propósitos do programa nos documentos oficiais) e pertinência de conhecimento em relação ao problema e ao objeto da intervenção (SERAPIONI, 2016).

Diante da pandemia causada pela COVID-19 gerando uma emergência na saúde, foram elaboradas notas técnicas, leis, protocolos, manuais, com intuito de orientar a população e os serviços de saúde para enfrentar a nova doença (BRASIL, 2020)

A Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) realizou a adaptação do Sistema de Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas, visando orientar o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde para a circulação do novo coronavírus (*SARS-CoV-2*), influenza e outros vírus respiratórios, no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional. Foi publicado o Guia de Vigilância Epidemiológica, a fim de orientar sobre o sistema de vigilância da Covid-19 devido ao atual cenário pandêmico no país (BRASIL, 2020).

Em 2020 foi lançado o Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada, com o objetivo de orientar a Rede de Serviços de Atenção à Saúde do SUS para atuação na identificação, na notificação e no manejo oportuno de casos suspeitos de infecção humana por *SARS-CoV-2* (BRASIL, 2020).

O MS elaborou um fluxograma de manejo clínico da gestante com Covid-19, que tem por objetivo orientar os profissionais de saúde para a avaliação dos sinais de gravidade e as medidas que devem ser tomadas a partir do momento em que a gestante apresentar algum sintoma gripal (BRASIL, 2020).

A secretaria municipal de saúde de Vitória (ES) adotou esse fluxograma do Ministério da Saúde do Brasil como protocolo nas unidades de atendimento para guiar o trabalho e possibilitar que a gestante tenha o atendimento adequado, evitando dessa forma possíveis complicações da Covid-19.

O fluxograma organiza o atendimento de modo que sejam identificadas as mulheres que possuem sintomas mais graves, como dispneia, desconforto respiratório, saturação abaixo de 95%, diminuição da movimentação fetal, para que seja feito o tratamento de forma correta, avaliando a necessidade de internação hospitalar em um leito clínico ou leito de terapia intensiva (BRASIL, 2022).

No Anexo 1 deste trabalho encontra-se o fluxo de atendimento detalhado, sendo seguido por diversos estados e municípios do Brasil, com finalidade de permitir qualidade na prestação de serviço de saúde.

Realizar uma avaliação requer que seja feito um julgamento, que se baseia em uma comparação entre aquilo que se deseja avaliar e uma situação ideal ou equivalente. Pode ser construído o desenho da avaliação, que se refere à forma através da qual essa comparação será feita. A avaliação é delimitada com o objetivo de fornecer informações cientificamente válidas e socialmente legítimas através das políticas e programas sociais. Na área da saúde ela surge com os primeiros sistemas de informação que orientaram as políticas sanitárias nos países desenvolvidos (VIEIRA, 1994).

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

Antes de se iniciar a avaliação, deve-se definir a qualidade, determinando o que será avaliado para contribuir com os resultados da qualidade. Isso irá depender se será avaliado apenas o desempenho dos profissionais ou também as contribuições dos pacientes e do sistema de saúde (DONABEDIAN, 1997).

A tecnologia de avaliação não deve ser usada apenas de uma forma restrita, para procedimentos mais complexos, mas pode ser utilizada para organizar um serviço de emergência, criação de métodos educacionais, elaboração de sistema de nomeação ou para construção de um estilo de interação para adotar com os

pacientes. Esses métodos contribuem para o resultado de qualidade da avaliação e são primordiais para o critério de boa qualidade que está relacionado com a eficiência e a otimização (DONABEDIAN, 1992).

A qualidade é vista como o aspecto central a ser considerado para a avaliação em saúde. Donabedian (1980) concede atributos relacionados à qualidade. Os atributos referem-se às características das práticas de saúde e da sua organização social. Podem ser assim agrupados com a disponibilidade e distribuição social dos recursos (cobertura, acessibilidade e equidade), relacionados com o efeito das ações e práticas de saúde implementadas (eficácia, efetividade e impacto), relacionados com os custos das ações (eficiência), relacionados com a adequação das ações ao conhecimento técnico e científico vigente (qualidade técnico-científica), relacionados à percepção dos usuários sobre as práticas (satisfação dos usuários, aceitabilidade) (DONABEDIAN, 1980).

O processo é considerado pelo autor o caminho mais direto para o exame da qualidade do cuidado. Já os resultados possuiriam a característica de refletir os efeitos de todos os insumos do cuidado, podendo, pois, servir de indicador para a avaliação indireta da qualidade, tanto da estrutura quanto do processo (DONABEDIAN, 1997).

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

Os resultados têm um importante papel, pois eles refletem as contribuições de todos aqueles que prestam cuidados, incluindo os tributos de pacientes por conta própria. Os resultados também refletem as formas de execução, bem como a adequação da escolha de uma estratégia do cuidado. O segredo do sucesso na avaliação da qualidade é a escolha adequada dos indicadores relevantes (DONABEDIAN, 1992).

Neste estudo pretende-se avaliar os desfechos das gestantes que tiveram Covid-19 em Vitória (ES) no período de um ano a partir de 01 de março de 2020, verificando o percentual de desfechos desfavoráveis (aborto, parto prematuro, cesariana, morte neonatal) e morte materna e também a associação desses desfechos com as variáveis clínicas e sociodemográficas.

Os resultados encontrados a partir de uma avaliação são considerados de grande relevância para determinar o grau de qualidade dentro do serviço de saúde, permitindo a elaboração de um planejamento para melhorar a qualidade do cuidado. A boa qualidade do cuidado requer mudanças no serviço de saúde e no conhecimento ou comportamento pertinente à saúde (DONABEDIAN, 1992).

4.3.1. O atendimento de qualidade à gestante com Covid-19

No período gestacional, além das intensas alterações hormonais, existem questões relacionadas à maternagem, a qual é definida como proteção e cuidado dos filhos, de forma afetuosa e carinhosa, sendo desenvolvida ao longo da vida como próprio da mulher (GRADVOHL; OSIS; MAKUCH, 2014). Não existe consenso entre os estudos acerca da gravidade da doença nesse período da vida. Assim, vivenciar a pandemia da Covid-19 e estar gestante se relaciona a sentimentos de medos e incertezas (ALMEIDA et al., 2020).

Durante essa fase da vida da mulher, desequilíbrios hormonais são habituais e implicam mudanças de humor repentinas que conseqüentemente geram diversos conflitos emocionais, impactos do isolamento em mulheres grávidas, medo, ansiedade e insegurança (ESTRELA et al., 2020). Quando somados ao processo de isolamento social da pandemia, situação que exige paciência do indivíduo, pode ocorrer interferência no psicológico da gestante, tornando-a mais sensível ao processo que está vivendo (MENDONÇA; FILHO, 2021).

Uma das situações mais estressantes neste período de pandemia é a imprevisibilidade e a incerteza sobre o controle e a gravidade da doença, que somadas à desinformação podem elevar a preocupação da sociedade como um todo. O receio de ser contaminada pelo vírus e de ter algum agravante com relação à gestação pode surgir nesse período. O medo em si é uma resposta emocional a uma ameaça real ou percebida, diferentemente da ansiedade, que se comporta como uma antecipação de uma futura ameaça de estresse e ansiedade e potencializa um provável adoecimento psíquico (ALMEIDA et al., 2020).

A pandemia afetou significativamente a saúde mental da gestante, sentimentos de ansiedade e depressão foram associados ao medo materno de transmissão vertical do vírus para seus bebês, acesso limitado a recursos de cuidados pré-natais e falta de apoio social. Essas experiências também criaram uma fonte de estresse para mulheres grávidas que não apresentam a infecção da Covid-19. As medidas de distanciamento social, isolamento e/ou quarentena que foram implementadas durante a pandemia aumentaram o risco de problemas psicológicos entre as gestantes (ALMEIDA et al., 2020).

No período gestacional, é importante que a mulher seja olhada de uma forma diferente. Assim, é essencial que o atendimento seja especializado e individualizado ainda mais na pandemia, uma vez que as fragilidades já são características do período gestacional, e quando somadas às inseguranças que a pandemia da Covid-19 traz, geram incertezas que influenciam também o trabalho dos profissionais de saúde (LINS et al., 2020).

Devido às incertezas da ciência sobre os possíveis riscos de infecção, é compreensível o medo que as mulheres têm. Por isso, é importante que elas estejam atentas às *fake news*, devendo verificar se as notícias são provenientes de fontes confiáveis (ESTRELA et al., 2020).

É nesse contexto que os profissionais, sobretudo de enfermagem, necessitam repensar sua atuação de modo a amenizar ou impedir os impactos da doença para o binômio mãe-filho. Além disso, requer que sejam pensadas estratégias de cuidado

que acolham e proporcionem bem-estar às mulheres durante todo o período gravídico-puerperal (MENDONÇA; RIBEIRO, 2021).

Considerando que no contexto da pandemia o pré-natal é de risco habitual, porém essencial, deve ser mantido. O MS emitiu uma nota técnica de atenção às gestantes no contexto da infecção do vírus SARS-CoV-2. De acordo com o documento, as consultas do pré-natal e exames complementares devem ser sequenciados de acordo com o avanço da gestação em intervalos mais espaçados, respeitando as necessidades e particularidades de cada gestante (ESTRELA et al., 2020).

Entende-se que em menos de um ano desde o reconhecimento da infecção causada pelo novo coronavírus já foi gerada uma imensa gama de conhecimentos em termos de fisiopatologia, epidemiologia e farmacologia, que vêm norteando o desenvolvimento de vacinas e outras medidas preventivas eficazes. Contudo, o impacto da doença na saúde da gestante precisa ser melhor compreendido, a fim de direcionar um atendimento qualificado para essas pacientes (ALMEIDA et al., 2020).

Diante dos inúmeros desafios enfrentados pela gestante no contexto da pandemia, destaca-se que medidas preventivas de orientações, recomendações e precauções baseadas em evidências científicas são de extrema importância para a proteção dessas mulheres. A Atenção Primária à Saúde (APS) deve assumir seu papel fundamental na educação em saúde relacionada à Covid-19, incentivando o autocuidado e gerenciando de condutas saudáveis com autonomia (ESTRELA et al., 2020).

Considerando a heterogeneidade na transmissão, manifestação de sintomas e riscos associados aos diferentes grupos de pacientes que requerem atenção especial no cuidado de saúde, é relevante entender o impacto da Covid-19 especificamente na saúde da gestante, a fim de que sejam fornecidas orientações assertivas para esse grupo (ALMEIDA et al., 2020).

Diante da necessidade de padronizar as precauções e recomendações para a gestante, órgãos competentes no Brasil, como a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), a Sociedade Paulista de Ginecologia e

Obstetrícia (SOGESP) e o MS, entre outros órgãos nacionais e internacionais, fomentaram orientações relacionadas aos cuidados no pré-natal, assistência ao parto e puerpério, assim como diretrizes clínicas para as gestantes com suspeita ou diagnóstico de Covid-19 (ALMEIDA et al., 2020). A aplicação das orientações contidas nestas diretrizes deve respeitar as legislações federais e regionais vigentes, associada aos dados de boletins epidemiológicos e normativas institucionais dos locais de trabalho dos profissionais (ABRASFIM, 2020).

Os serviços de assistência à gestante devem planejar e gerenciar toda a logística de atendimento. Assim, a triagem deve ser realizada em locais abertos e avaliar a ocorrência dos principais sintomas do vírus; o tempo de espera nas consultas e exames deve ser reduzido no intuito de evitar aglomerações e é recomendável disponibilizar local adequado para a higienização das mãos antes do acesso à pré-consulta. No caso de usuários sintomáticos, a orientação é que os atendimentos ocorram em ambientes separados dos demais usuários (BRASIL, 2020).

O profissional de saúde deve orientar sobre as medidas preventivas com relação à Covid-19 e enfatizar o isolamento social. Deve-se garantir o registro na caderneta da gestante. O manual orienta que os profissionais envolvidos no atendimento usem proteção ocular e luvas de procedimentos e desinfetem o equipamento ou superfícies depois de atender as gestantes. Se a gestante é suspeita ou infectada com sintomas, é necessário usar máscara N-95 (ESTRELA,2020).

Levando-se em consideração esse contexto, é fundamental o papel das(os) enfermeiras(os) tanto na Atenção Primária à Saúde (APS), durante a consulta do pré-natal ou puerperal, quanto na atenção hospitalar. Vale ressaltar que, no espaço da APS, além do que já é preconizado para o atendimento pré-natal, os cuidados à saúde da gestante devem incluir orientações, desmistificação de algumas ideias preconcebidas e medidas preventivas contra a Covid-19, como a higiene das mãos e das superfícies, o distanciamento social e o uso e confecção de máscaras. Esses cuidados podem ocorrer em diversos espaços, como em grupos de gestantes e na sala de espera (BRASIL, 2020).

4.3.2 Política Nacional da Saúde da Mulher

A Política Nacional de Atenção à Saúde da mulher foi criada como estratégia de proteção aos grupos de risco e de situação de maior vulnerabilidade (BRASIL, 2004).

Há uma grande quantidade de mulheres em todo o mundo que morrem vítimas de complicações ligadas ao ciclo gravídico-puerperal. A mortalidade materna é indicativa de precárias condições socioeconômicas, baixo grau de informação e escolaridade, dinâmicas familiares em que a violência está presente e, sobretudo, dificuldades de acesso a serviços de saúde de boa qualidade (BRASIL, 2004).

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

A assistência do pré-natal é um problema significativo, visto que, quando não prestado com boa qualidade, traz impactos à saúde da gestante, observa-se uma carência de informações e orientações prestadas a esse grupo (BRASIL, 2004).

A atenção básica tem um papel importante na prestação de ações de saúde à população, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte a situação de saúde e autonomia das pessoas e os determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2012).

A saúde mental das mulheres pode sofrer impactos devido às condições sociais, culturais e econômicas em que vivem (BRASIL, 2004). O período de pandemia,

causada pelo Covid-19, trouxe transtornos para as mulheres, devido aos medos e incertezas.

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

É necessário intervir no modelo de atenção à saúde mental das mulheres, visando propiciar um atendimento mais justo, mais humano, eficiente e eficaz, em que a integralidade e as questões da saúde mental sejam contempladas, intervindo positivamente nessa realidade (BRASIL, 2004).

Para que os profissionais de saúde possam compreender as reais necessidades das mulheres que buscam um atendimento em período de pandemia, é necessário entender o contexto em que estão vivendo, determinado por questões socioeconômicas e culturais. Dentro dessa realidade, o SUS poderá propiciar um atendimento que reconheça, entre os direitos humanos das mulheres, o direito a um atendimento realmente integral a sua saúde (BRASIL, 2012).

A humanização e a qualidade da atenção em saúde são condições essenciais para que as ações de saúde se traduzam na resolução dos problemas identificados, na satisfação das usuárias, no fortalecimento da capacidade das mulheres frente à identificação de suas demandas, no reconhecimento e reivindicação de seus direitos e na promoção do autocuidado (BRASIL, 2004).

É importante que seja proporcionada educação permanente aos profissionais de saúde, por ser uma forte estratégia de gestão, com potencial de mudanças no cotidiano dos serviços. Essa prática contempla a aquisição e atualização de conhecimentos e habilidades até o aprendizado que parte dos problemas e desafios enfrentados no processo de trabalho (BRASIL, 2012).

Em período de pandemia, a doença da Covid-19 trouxe um grande problema de saúde pública, os profissionais de saúde tiveram necessidade de capacitações e

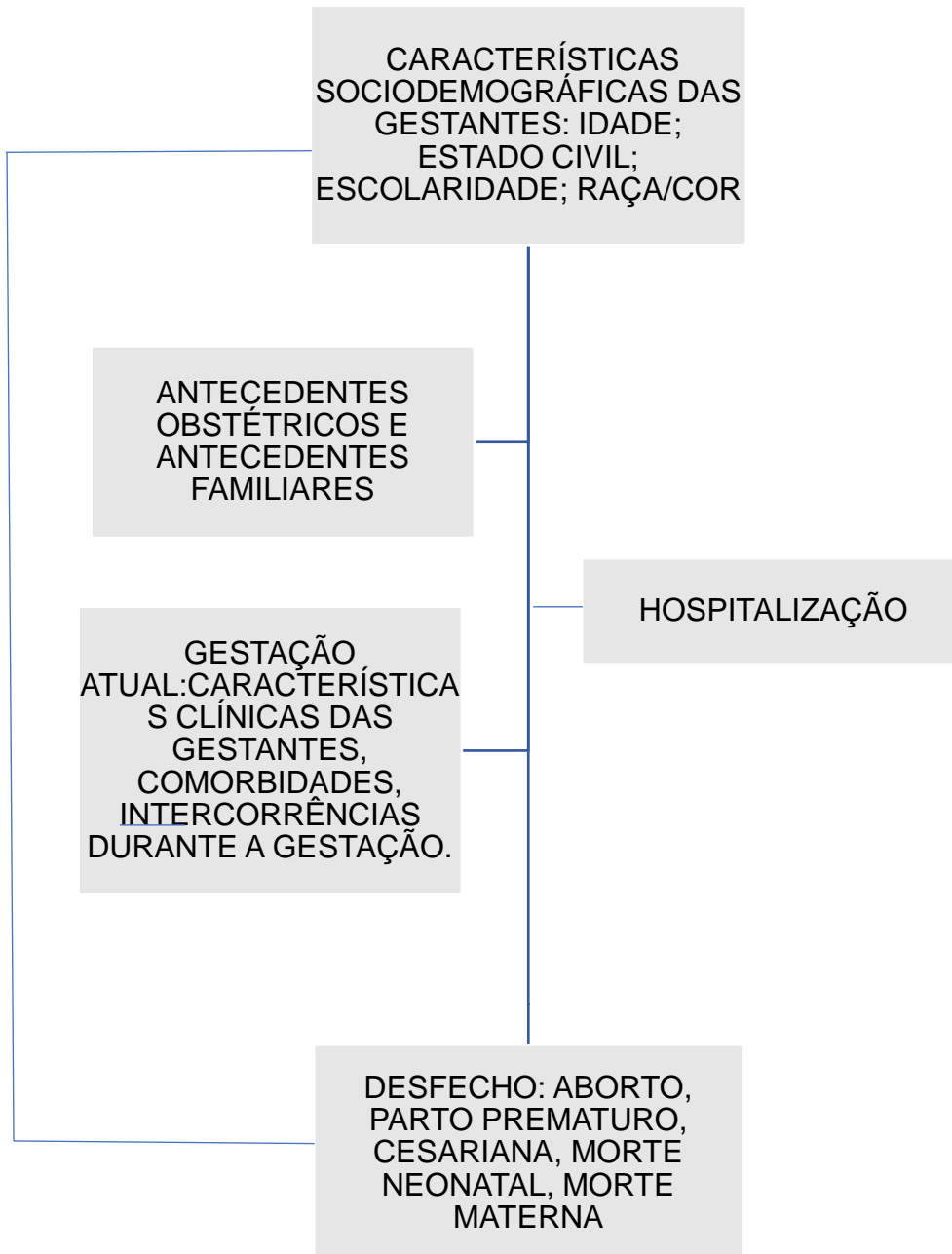
atualizações sobre a doença, para terem melhores condutas e prestarem serviços de qualidade para a sociedade (ESTRELA et al., 2021).

5 MODELO TEÓRICO

O modelo construído para este estudo (Figura 1) hierarquiza as variáveis independentes selecionadas para explicar a variabilidade dos desfechos relacionados com a infecção pelo Coronavírus em gestantes no município de Vitória-ES. Como desfechos, na literatura, encontram-se: morte materna, morte neonatal, abortamento, parto prematuro e cesariana.

Os determinantes distais agem mais nas causas das exposições do que em efeitos diretos sobre os desfechos. Já os determinantes proximais pertencem ao nível de associação mais direta possível com o desfecho.

Figura 1 – Modelo teórico hierarquizado - Avaliação das mulheres que tiveram Covid-19 durante a gestação.



5.1 DESCRIÇÃO HIERÁRQUICA

No modelo proposto, procura-se enfatizar as noções de autonomia e de hierarquia relativa das categorias analíticas.

5.1.2 Nível distal

Localizam-se no nível distal do modelo teórico as características sociodemográficas das gestantes compostas por: idade, escolaridade, raça/cor, ocupação e estado civil.

Idade

No caso deste estudo, a idade das mulheres pode influenciar nos desfechos clínicos que podem ter ao adquirir o Coronavírus. A idade avançada tem sido identificada como fator de desenvolvimento de sintomas mais graves quando comparada com quem tem menos idade (COXON et al., 2020).

Gestantes acima de 35 anos de idade infectadas com a Covid-19 podem apresentar sintomas mais graves em comparação com as outras gestantes (COXON et al., 2020).

Escolaridade

Os resultados identificam uma maior ocorrência da Covid-19 entre os grupos de menor escolaridade, ratificando a iniquidade social e seu impacto na saúde dos brasileiros. As desigualdades em saúde no Brasil podem ser observadas nas diferenças das prevalências de condições crônicas e multimorbidade e no uso de serviços de saúde, e na qualidade de vida (NUNES et al., 2019).

Além disso, apesar dos avanços no acesso e uso de serviços de saúde entre a população brasileira, ainda persistem importantes desigualdades sociais e geográficas. O uso de serviços de saúde está diretamente associado a características individuais, como maior escolaridade e plano de saúde. Embora antes da pandemia já existissem as desigualdades em saúde, aumentaram com a presença da Covid-19 (NUNES et al., 2019).

Raça/ Cor

Em relação à cor da pele, estudo demonstrou que ter cor da pele não branca aumentou o risco de ocorrência de óbito por Covid-19 em 13%, comparado aos indivíduos de pele branca. O efeito da etnia/cor da pele no risco de óbito por Covid-19 também foi notado em uma análise de sobrevivência de casos confirmados de Covid-19 realizada no Reino Unido. Mesmo após o ajuste pelas variáveis sexo, idade, pobreza e região, indivíduos de etnias com cor de pele não branca tiveram risco de óbito até duas vezes maior que indivíduos brancos (GALVÃO et al., 2020).

Estado civil

A variável do estado civil da gestante pode influenciar a utilização do serviço de saúde e, conseqüentemente, pode ocorrer um impacto na qualidade dos serviços de saúde que a recebem (GUEDES et al., 2021).

Expressa características individuais, mas também marcadores sociais que podem influenciar a utilização de certos serviços de saúde e, eventualmente, percepção da qualidade dos serviços recebidos. Não ter cônjuge (solteiras, separadas e viúvas) e morar em domicílios com cinco ou mais pessoas têm sido identificados como fatores associados a não realização de exames de rastreamento (GUEDES et al., 2021).

5.1.2.3 Nível intermediário

Neste nível localizam-se os seguintes conjuntos de variáveis:

Antecedentes obstétricos e antecedentes familiares

As variáveis de antecedentes obstétricos, que correspondem ao número de gestações anteriores, tipo de gravidez (única, gemelar, tripla), tipo de parto (vaginal ou cesáreo), gravidez ectópica ou molar, aborto, prematuridade, aleitamento materno, intercorrências, se referem ao ciclo gravídico-puerperal e as variáveis de antecedentes familiares devem ser investigadas na primeira consulta de pré-natal. Essas informações contribuem para a identificação do risco da gravidez, sendo relevante para controlar, neutralizar ou reduzir seus efeitos através do controle pré-gestacional (BALSELLS et al., 2018).

As gestações de alto risco podem exigir maior frequência de consultas, sendo que as infectadas pela Covid-19 devem ser monitoradas com mais frequência. Em muitos casos, avaliações maternas e de vitalidade fetal seriadas são necessárias e devem ser preservadas, talvez com modificações específicas da instituição para precauções sobre a Covid-19 (BRASIL, 2021).

Gestação atual

Características Clínicas das Gestantes

Identifica as características clínicas das mulheres participantes do estudo, selecionadas com base na literatura.

Comorbidade

As comorbidades associadas com a doença do Coronavírus podem trazer impactos mais severos à saúde das gestantes, levando a sintomas mais graves (SILVA et al., 2021)

Uma metanálise com oito estudos e dados de mais de 46 mil pacientes chineses mostrou que hipertensão (17%), diabetes (8%), doenças cardiovasculares (5%) e doenças respiratórias crônicas (2%) eram as morbidades mais presentes e com risco aumentado de desenvolver um curso mais sério da infecção por SARS-CoV-2 (NUNES et al., 2020).

Uma coorte britânica demonstrou que mais da metade das mulheres admitidas em internação hospitalar com infecção eram negras ou de outra minoria étnica, 70% obesas/sobrepeso, 40% maiores de 35 anos e um terço tinha comorbidades associadas (AMORIM; KATZ, 2021).

Intercorrências durante a gestação

Durante a gestação, o organismo fica mais suscetível às infecções devido às modificações fisiológicas ocasionadas pela gravidez. Quando a gestante é acometida por uma infecção viral, pode desenvolver sintomas mais graves, principalmente quando o processo infeccioso ocorre no terceiro trimestre da gestação (JUAN et al., 2020).

Complicações durante a gestação têm potencial fatal quanto à presença de doença respiratória latente na mulher grávida. Mulheres grávidas com a infecção por SARS-CoV-2 apresentam risco aumentado de doença grave em comparação com mulheres não grávidas (SOARES et al., 2021).

As intercorrências que ocorreram durante a gestação podem estar associadas com a infecção do Coronavírus. Pesquisa realizada demonstra que gestantes desenvolveram diabetes gestacional e hipertensão durante a gravidez, logo após ter Covid-19 (BOAVENTURA et al., 2021).

Risco Gestacional

O risco gestacional determina se a gestante tem um risco baixo ou alto durante a gravidez de ter algum tipo de complicação. A organização dos processos de atenção durante o pré-natal inclui a estratificação de risco obstétrico, é um dos fatores determinantes para a redução da mortalidade materna (BRASIL, 2020).

O objetivo da estratificação de risco é predizer quais mulheres têm maior probabilidade de apresentar eventos adversos à saúde, sendo usada para otimizar os recursos em busca de equidade no cuidado, de maneira que se ofereça a tecnologia necessária (BRASIL, 2022).

Diante da pandemia do Coronavírus, observa-se um desfecho pior nas gestações de alto risco, quando as mulheres possuem fatores que contribuem para o agravamento da doença. Dessa forma, torna-se importante o acompanhamento dessas gestantes para evitar possíveis complicações (BALSELLS et al., 2018).

Número de consultas realizadas

A variável relacionada à quantidade de consultas de pré-natal é importante indicador de qualidade do pré-natal. Estudo apontou que mais da metade das mulheres decidiram cancelar ou adiar suas consultas de pré-natal no hospital (SOUZA et al., 2021).

No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda que sejam realizadas no mínimo seis consultas (uma no primeiro trimestre da gravidez, duas no segundo e três no terceiro), sendo ideal que a primeira consulta aconteça no primeiro trimestre (BRASIL, 2021).

As complicações podem estar relacionadas a um pré-natal inadequado, com início tardio, e baixo número de consultas, o que dificulta o diagnóstico, impedindo um cuidado precoce (BRASIL, 2022).

Idade gestacional

A idade gestacional pode estar relacionada com o surgimento de complicações durante o período gestacional nas mulheres infectadas com o coronavírus. A doença pode apresentar maior gravidade no terceiro trimestre e no puerpério. A proporção de óbitos foi de 5% no primeiro trimestre, 21% no segundo trimestre, 37% no terceiro trimestre, 33% no puerpério e 4% naquelas com idade gestacional ignorada (MATAR et., 2021).

Sintomas durante a doença

Durante a Covid-19, os sintomas podem ser apresentados de formas mais leves, ou até mesmo a pessoa ser assintomática, ou podendo desenvolver para sintomas mais graves (FURLAN et al., 2020).

O estudo de caso de Liu et al. (2020) detectou sintomas leves, como tosse, calafrios e febre na paciente, contudo, identificou infiltrados pulmonares. Aproximadamente 80% das infecções da Covid-19 são leves ou assintomáticas, 15% são graves e requerem oxigênio suplementar e 5% são críticas, exigindo ventilação mecânica (Liu et al., 2020).

Hospitalização

A hospitalização ocorre com as mulheres que desenvolveram sintomas mais graves da doença, necessitando de internação para monitorização, realização de exames e/ou para suporte de oxigênio por meio invasivo ou não invasivo. A pneumonia é uma causa significativa de morbidade e mortalidade em gestantes (BRASIL, 2021).

O surgimento da pneumonia durante a gestação pode levar à necessidade de tratamento intensivo, sendo frequente a indicação de ventilação mecânica, e é mais grave quando o agente etiológico é bacteriano. Destaca-se que, independentemente

do agente etiológico, a pneumonia na gravidez, por si só, encontra-se associada a complicações gestacionais que podem ocorrer (SOARES et al., 2021).

5.1.2.3.4. Nível proximal

No nível proximal situam-se os desfechos encontrados na literatura em gestantes que tiveram Covid-19.

Parto Prematuro

O parto prematuro pode estar associado com a infecção da Covid-19, algumas mulheres que tiveram a doença no final da gravidez evoluíram para um parto prematuro (BRASIL, 2021).

Prematuro é todo recém-nascido vivo proveniente de uma gestação anterior a 37 semanas. O nascimento prematuro pode ser classificado em duas categorias: espontâneo, sendo resultante do trabalho de parto voluntário ou da rotura prematura das membranas, e eletivo, quando o parto é indicado pelos médicos decorrentes de intercorrências maternas e/ou fetais. Além disso, dados epidemiológicos apontam que o nascimento prematuro está associado a 75% das mortes neonatais, sendo os prematuros eletivos os que apresentam maiores taxas de complicações após o nascimento (SALGE et al., 2017).

O cenário da prematuridade agrava-se quando se trata de mulher grávida que é infectada pela Covid 19. Segundo um estudo realizado pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos, mulheres com Covid-19 são mais propensas a desenvolver sintomas graves e têm maior chance de ter um parto prematuro ou sofrer uma perda gestacional. A pesquisa - que avaliou 1872 mulheres grávidas infectadas - aponta um índice de 17% de prematuridade entre os recém-nascidos de mães com Covid-19, em comparação com 10,2% na população geral (ALLOTEY et al., 2020).

Cesariana

O parto por cesariana tem ocorrido com mais frequência naquelas gestantes que adquiriram Covid-19, principalmente nas mulheres que desenvolveram sintomas graves da doença (BRASIL, 2021).

Estudo de revisão mencionou a cesariana em 19 artigos (82,6%), enquanto o parto normal, em 16 artigos (69,56%). Considerando-se o número de gestantes, 460 (32,97%) realizaram parto cesáreo, uma vez que, entre as indicações, encontra-se a infecção por *SARS-CoV-2*, e 215 (15,41%) parto normal (KNIGHT, 2020; ALIPOUR, 2021).

A Covid-19 não é indicação para alterar a via de parto. O parto cesáreo será realizado por indicações obstétricas padrão, que podem incluir descompensação aguda da mãe com Covid-19 ou indicações fetais (BRASIL, 2021).

Aborto

O aborto que é interrupção involuntária de uma gestação antes da 22^a semana ou, se a idade gestacional for desconhecida, com o produto pesando menos de 500 gramas ou medindo menos de 16 cm (BRASIL., 2005).

A revisão integrativa de Sousa et al. (2021) concluiu que mulheres grávidas que trazem fatores de risco prévio, tais como obesidade, diabetes mellitus e pressão arterial alta, compõem grupo com maior possibilidade de acometimento pela forma grave da Covid-19, sendo por isso possível caso de aborto e perda precoce da gravidez (SOUSA et al., 2021).

A *SARS-CoV-1* durante a gravidez está associada a altas incidências de aborto espontâneo, parto prematuro e restrição de crescimento intrauterino. A insuficiência respiratória materna grave e hipoxemia em gestantes com *SARS* podem causar distúrbios uterinos e do fluxo placentário, causando aborto. Estudo mostrou que cinquenta e sete por cento das pacientes tiveram aborto espontâneo (SOUSA et al., 2021).

Morte Materna

A literatura tem mostrado maior risco de complicações maternas principalmente no último trimestre da gravidez e no puerpério, inclusive com casos de morte materna. Um estudo sobre a pandemia nas Américas, publicado em meados de maio de 2021 pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), verificou que entre janeiro e abril desse ano houve um aumento relevante de casos em gestantes e puérperas, e de óbitos maternos por Covid-19 em 12 países (BRASIL, 2021).

O estudo de Dong et al. (2020) avaliou 103 grávidas, sendo 81 confirmadas e 22 suspeitas para SARS-CoV-2. Foram detectados 11,65% de casos severos e 1,94% de casos críticos. A taxa de mortalidade foi de 1,94%, sendo um caso de mulher de 39 anos e outro de idosa de 72 anos que realizou fertilização *in vitro*.

Morte Neonatal

A morte neonatal pode estar relacionada à Covid-19. Estudo mostrou que a SARS-CoV-1 durante a gravidez está associada a altas taxas de abortos espontâneos, partos prematuros e retardo do crescimento intrauterino. Em pesquisa em que foram avaliadas 30 mulheres grávidas, 14 confirmadas e 16 suspeitas para SARS-CoV-2, foi detectada uma prevalência de 20% de baixo peso corporal dos filhos das mães com a doença confirmada (FURLAN, 2020).

6 METODOLOGIA

6.1 TIPO DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa avaliativa descritiva com abordagem quantitativa e qualitativa.

A pesquisa é compreendida como um conjunto de ações que visam a novas descobertas e estudos em uma determinada área, consistindo em um processo metodológico de investigação, recorrendo a procedimentos científicos para encontrar respostas para um problema.

Neste estudo, buscou-se a avaliação e descrição de uma nova doença que atingiu o mundo causando um grande impacto na sociedade, com o objetivo de proporcionar maior familiaridade com o objeto de pesquisa, tornando-o mais explícito, por meio de uma abordagem quantitativa e qualitativa, cujo propósito é gerar conhecimento sobre os sujeitos estudados nessa época de pandemia.

A pesquisa descritiva busca a frequência, as características, a relação e associação entre variáveis, além de observar, descrever, explorar e documentar os aspectos de uma situação. Os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem interferência do pesquisador, e têm ainda como atributo a precisão das características de indivíduos, situações ou grupos, e a frequência com que ocorrem determinados fenômenos (POLIT; BECK, 2019).

6.1.1 Abordagem quantitativa

A abordagem quantitativa permite a determinação de indicadores e tendências presentes na realidade, ou seja, dados representativos e objetivos. Nesta abordagem, o interesse é no coletivo, naquilo que pode ser predominante como característica do grupo e não individual (MUSSI et al., 2019).

Além disso, contribui grandemente para o entendimento da presença e/ou influência de características isoladas e/ou associadas, que podem embasar ações para seu enfrentamento prioritário, como ocorre de maneira recorrente no embasamento, planejamento, execução e avaliação das políticas públicas (MUSSI et al., 2019).

Foram analisados os casos notificados e confirmados de gestantes com Covid-19, no período de 01 março de 2020 a 31 de março de 2021. Para isso foram arrolados inicialmente todos os casos registrados no sistema eSUSVS no citado período.

6.1.2 Abordagem qualitativa

Tanaka e Melo (2004) afirmam que a utilização da abordagem quantitativa em estudos avaliativos possibilita uma aproximação inicial com o objeto de avaliação. A segunda fase da pesquisa (qualitativa) se justifica pela necessidade de aprofundar os significados acerca de suas experiências com o diagnóstico de Covid-19 e a atenção recebida pelo sistema de saúde e sua organização.

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

6.2 VARIÁVEIS INCLUÍDAS NA ABORDAGEM QUANTITATIVA DO ESTUDO

As variáveis independentes que serão utilizadas para essa pesquisa serão: variáveis sociodemográficas, variáveis clínicas das gestantes com Covid-19.

As variáveis sociodemográficas incluem: idade (em anos de idade), raça/cor conforme Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (branca, parda, negra, amarela, indígena), estado civil (solteira, casada, divorciada ou viúva), escolaridade (analfabeta, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, superior incompleto ou superior completo) e ocupação (desempregada, licença maternidade ou trabalhando).

Sobre os antecedentes obstétricos e comorbidades (ordem) são considerados: hipertensão arterial, diabetes, malformação, infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular cerebral (AVC), quantidade de partos vaginais e/ou cesáreos, aborto, quantos nascidos vivos, óbitos pós-nascimento, peso ao nascer (Kg), idade gestacional do dia do parto (em semanas), intercorrências, amamentação (tempo que amamentou em meses).

Quanto aos dados da gestação atual, foram observados: data provável do parto (dia, mês e ano), data da última menstruação (dia, mês e ano), tipo de gravidez (única, gemelar, tripla ou mais), risco gestacional (baixo ou alto), número de consultas, motivo de interrupção de acompanhamento (abortamento, mudança de domicílio, optou por convênio particular, óbito, outros motivos).

Também foram levantados tipo de exame realizado para confirmação do vírus (teste rápido, PCR, sorologia, antígeno), questões relacionadas ao período gestacional no qual contraiu o vírus (em semanas), sintomas durante a doença (febre, tosse, dor de garganta, diarreia, coriza, fraqueza, dificuldades para respirar, sensação de febre/calafrios, enjoos/vômitos, dor no corpo, dor de cabeça, perda do cheiro e do gosto, visão turva, assintomática, outros sintomas).

Além disso, observou-se a duração dos sintomas (em dias), sintomas após o parto (febre, tosse, dor de garganta, diarreia, coriza, fraqueza, dificuldades para respirar, sensação de febre/ calafrios, enjoos ou náuseas/vômitos, dor no corpo, dor de cabeça, perda do cheiro e do gosto, visão turva, assintomática, outros sintomas).

Foi verificado se a gestante apresenta algum problema de saúde (hipertensão, diabetes, obesidade, doença hepática, doença renal, doença neurológica, imunodeficiência, doença pulmonar crônica incluindo asma/bronquite, câncer, cardiopatias, arritmias, infarto, insuficiência cardíaca, outros).

Em caso de internação hospitalar, considerou-se tempo de internação (em dias), setor de internação (enfermaria, UTI, pronto socorro e outros), necessidade de suporte ventilatório invasivo ou não invasivo.

Além disso, foram observados: período gestacional no dia do parto (em semanas), tipo de parto (vaginal ou cesárea) amamentação, complicações gestacionais, situação de saúde do recém-nascido, necessidade de internação do RN (uso de oxigênio), letalidade materna e neonatal.

As variáveis dependentes (desfecho) deste estudo foram: aborto, parto prematuro, cesariana, morte neonatal e morte materna.

6.3 CENÁRIO DO ESTUDO

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

Vitória é um município brasileiro, capital do estado do Espírito Santo, na Região Sudeste do país. É uma das três capitais do país cujo centro administrativo e a maior parte do município estão localizados em uma ilha, no caso, a Ilha de Vitória. Com uma população de 363.140 habitantes, segundo estimativas de 2017 do IBGE, a cidade é a quarta mais populosa do estado, atrás dos municípios limítrofes de sua região metropolitana: Vila Velha, Serra e Cariacica (VITÓRIA, 2017).

O município de Vitória-ES realiza a revisão das fichas de notificação de COVID-19 na Coordenação de Vigilância Epidemiológica, onde o sistema eSUSVS é revisado e atualizado. A rede de serviços da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória (SEMUS) possui o Sistema Informatizado Rede Bem Estar (SGIRBE), no qual se encontram vinculados os prontuários eletrônicos. O *software* interliga todos os equipamentos da rede municipal de saúde (unidades de saúde, prontos-atendimentos, farmácias, laboratórios, consultórios odontológicos e centros de referência e de especialidades) em um único sistema (VITÓRIA, 2015).

6.4 PARTICIPANTES DA PESQUISA

A população do estudo foi composta por todas as gestantes notificadas no município, a partir do mês de março de 2020 a março de 2021, que tiveram resultado positivo para Covid-19. Para obtenção do número de gestantes notificadas, foi solicitada à Coordenação de Vigilância Epidemiológica a relação de casos.

Como critérios de inclusão, adotou-se: mulheres grávidas notificadas pelo município de Vitória com resultado positivo para Covid-19, ser maior de 18 anos e possuir ficha de pré-natal na Rede Bem Estar.

Os critérios de exclusão foram: gestantes que não residem mais no município de Vitória, mulheres que apresentavam doença auditiva, mulheres com número incorreto do telefone para contato.

6.5 DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA E COLETA DE DADOS

A etapa inicial da pesquisa foi pautada na realização de duas reuniões, que ocorreram nas datas 10 de março de 2021 e 12 de agosto de 2021, com atores da gestão municipal, gerentes/coordenadores de serviços e programas, docentes e

profissionais de saúde tidos como referências. O intuito destas reuniões foi apresentar a proposta de pesquisa a fim de compreender se a esta seria útil ao município e permitir que mudanças no desenho do estudo pudessem ser realizadas de acordo com outras necessidades identificadas como de relevância para o município.

A coleta de dados das variáveis da Rede Bem Estar ocorreu por meio do acesso à plataforma em um computador da Gerência de Atenção à Saúde (GAS) com acompanhamento da Coordenadora da Saúde da Mulher. Os questionários com as mulheres do estudo foram aplicados por meio de ligação telefônica, com os números de contato fornecidos pela vigilância epidemiológica.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de setembro de 2021 e fevereiro de 2022, pela própria pesquisadora, e consistiu na realização de coleta de dados na Rede Bem Estar (25 de agosto de 2021 a 18 de setembro de 2021) e entrevista por ligação telefônica (16 de novembro de 2021 a 10 de fevereiro de 2022).

6.6 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS QUANTITATIVOS

6.6.1 Coleta de dados no SGIRBE:

A coleta de dados foi agendada conforme a disponibilidade da Referência Técnica da Saúde da Mulher e do Adulto, ocorreu em seu local de trabalho, em um computador do setor da GAS. Os dados foram coletados nas fichas de pré-natal de cada gestante e depois foram transcritos para uma planilha no Excel. Essa etapa permitiu a coleta de informações relacionadas a dados da gestação anterior, sendo importante para relacionar com a gestação atual.

6.6.1.1 Coleta de dados por ligação telefônica

A coleta de dados por telefone iniciou em novembro de 2021 a fevereiro de 2022. O número de telefone foi fornecido pela vigilância epidemiológica do município. A entrevista foi gravada em um aparelho celular e, logo após, o áudio foi salvo em arquivo do computador. Antes de iniciar as perguntas do questionário, foram fornecidas explicações sobre a pesquisa com informações contidas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, no final, realizada a pergunta se gostaria de participar do estudo.

Surgiram algumas dificuldades para a coleta de dados por ligação, devido ao fato de o número de telefone de várias mulheres estar incorreto na lista oferecida pela vigilância epidemiológica (alguns números não existiam ou o número fornecido era de algum familiar próximo).

6.6.1.2 Análise dos dados quantitativos

Os dados foram organizados e analisados no programa *IBM SPSS Statistics for Windows, versão 22.0* (Armonk, NY: IBM Corp). Para descrever as variáveis de estudo foram utilizadas medidas de tendência central (média e mediana) e medidas de dispersão (desvios-padrão e erro-padrão da média) para as variáveis contínuas, e percentuais para as variáveis categóricas.

Quadro 1 - Descrição das variáveis sociodemográficas. (continua)

Código	Descrição	Categorização
Variáveis socioeconômicas		
idade	Idade das gestantes Numérico	Descritivo
idade_cat	Idade categorizada	1 – 18 – 34 anos 2 - > 35 anos
est_civ	Estado civil	1 – Casada 2 – Solteira 3- União estável
raca_cor	Raça/cor da gestante	1 – Branca 2 – Negra 3 – Parda
escola	Escolaridade da gestante	1 – Ensino fundamental

		incompleto 2 - Ensino fundamental completo 3 - Ensino médio incompleto 4 - Ensino médio completo 5 - Ensino superior incompleto 6 - Ensino superior completo
ocupa	Ocupação	Descritivo

Quadro 1 - Descrição das variáveis sociodemográficas. (conclusão)

Código	Descrição	Categorização
ocupa_cat	Categorizada em exerce atividade remunerada sim e não	1 - Exerce atividade remunerada 2 - Não exerce atividade remunerada
peso	Peso	Descritivo
altura	Altura	Descritivo
imc	Índice de massa corporal	Calculada a partir das variáveis peso e altura, por meio da seguinte fórmula: Peso/(altura*altura)
imc_cat	IMC categorizado	1 - <18,5 - Baixo peso 2 - 18,5 a 24,9 - Adequado 3 - 25 a 29,9 - Sobrepeso 4 - > 30 - Obesidade

Quadro 2 - Descrição das variáveis das gestações anteriores.

Código	Descrição	Categorização
Variáveis gestação anterior		
gest_ant	Gestação Anteriores	Descritivo
única	Únicas	Descritivo
ectop	Ectópicas	Descritivo
gem	Gemelar	Descritivo
vag	Vaginais	Descritivo
ces	Cesáreos	Descritivo
abort	Abortos	Descritivo
nas_v	Nasc. Vivos	Descritivo
n_nas_v	Qts Vivos	Descritivo
nas_mor	Nasc. Mortos	Descritivo
ob_pos_nas	Óbitos pós-nasc.	Descritivo
peso_nas	Peso as Nasc.	Descritivo
idgest	Id Gest.	Descritivo
interc_gest_ant	Intecorrência em gestação anterior	Descritivo
am	Amamentação	0 - Não

		1 – Sim
ama_durac	Amamentação Duração (em meses)	Descritivo
antec_clini_fa	Antecedentes clínicos fa	Descritivo
antec_clini_p	Antecedentes clin P	Descritivo

Quadro 3 - Descrição das variáveis da gestação atual.

Código	Descrição	Categorização
Variáveis gestação atual		
dum	Data última menstruação	Descritivo
dpp	Data provável do parto	Descritivo
ig	Idade gestacional	Descritivo
tp_gesta	Tipo de gravidez	1 – Única 2 – Gemelar
risco_gesta	Risco gestacional	1 – Baixo 2 – Alto
n_consult	Nº de consultas realizadas	Descritivo
aborto	Interrupção do acompanhamento (abortamento)	0 – Não 1 – Sim

Quadro 4 - Descrição das variáveis relacionadas a infecção com Covid-19.

Código	Descrição	Categorização
Variáveis da gestação		
ex_diag	Teste diagnóstico	1 - PCR 2 – Antígeno 3 – Sorologia 4 – Teste rápido
trimestre	Trimestre gestacional ao ter Covid-19	1 – Primeiro trimestre 2 – Segundo trimestre 3 – Terceiro trimestre 4 – Não sabe/lembra
temp_sint	Tempo de duração dos sintomas (dias)	Descritivo
comb	Comorbidades	0 – Ausência de comorbidade 1 – Obesidade 2 – Hipertensão 3 – Diabetes 4 – Doença pulmonar crônica 5 – HAS/Obesidade
int_hosp	Internação hospitalar	0 – Não 1 – Sim
internacao	Tempo de internação (dias)	Descritivo

setor	Setor	1 – Pronto socorro 2 – Enfermaria 3 – Centro de Terapia Intensiva
uso_o	Uso de O ₂	0 – Não 1 – Sim
intub	Intubação	0 – Não 1 – Sim

Quadro 5 - Descrição das variáveis dos sintomas durante fase aguda da doença.

Código	Descrição	Categorização
Sintomas – fase aguda da doença		
febre	Febre	0 – Não 1 – Sim
tosse	Tosse	0 – Não 1 – Sim
dor_garg	Dor de Garganta	0 – Não 1 – Sim
coriza	Coriza	0 – Não 1 – Sim
diarreia	Diarreia	0 – Não 1 – Sim
vomito	Vômito	0 – Não 1 – Sim
perda_olf	Perda do Olfato	0 – Não 1 – Sim
perda_pal	Perda do Paladar	0 – Não 1 – Sim
mialgia	Mialgia	0 – Não 1 – Sim
cefaleia	Cefaleia	0 – Não 1 – Sim
fraqueza	Fraqueza	0 – Não 1 – Sim
dispneia	Dispneia	0 – Não 1 – Sim
náuseas	Náuseas	0 – Não 1 – Sim
assintom	Assintomática	0 – Não 1 – Sim
outros_sint	Outros	Descritivo

Quadro 6 - Descrição das variáveis dos sintomas pós parto.
(continua)

Código	Descrição	Categorização
---------------	------------------	----------------------

Sintomas pós parto		
pos_febre	Febre	0 – Não 1 – Sim
pos_tosse	Tosse	0 – Não 1 – Sim
pos_dor_garg	Dor de Garganta	0 – Não 1 – Sim
pos_coriza	Coriza	0 – Não 1 – Sim

Quadro 6 - Descrição das variáveis dos sintomas pós parto. (conclusão)

Código	Descrição	Categorização
pos_diarreia	Diarreia	0 – Não 1 – Sim
pos_vomito	Vômito	0 – Não 1 – Sim
pos_perda_olf	Perda do Olfato	0 – Não 1 – Sim
pos_perda_pal	Perda do Paladar	0 – Não 1 – Sim
pos_mialgia	Mialgia	0 – Não 1 – Sim
pos_cefaleia	Cefaleia	0 – Não 1 – Sim
pos_fraqueza	Fraqueza	0 – Não 1 – Sim

Quadro 7 - Descrição das variáveis pós parto. (continua)

Código	Descrição	Categorização
Variáveis pós parto		
tipo_parto	Tipo do parto	1 – Normal/vaginal 2 – Cesárea 3 – Aborto
	Com quantas semanas teve o parto	Descritivo
semana_parto	Com quantas semanas teve o parto	1 – ≤ 37 semanas 2 – ≥ 37 semanas
peso	Peso do Bebê (Numérica)	Descritivo
peso_cat	Peso do bebê (categ.)	1 - ≤2500 g 2 - >2500 g 3 – Não sabe
complicacao_b	Complicação com o Bebê	Descritivo
complicacao_g	Complicação com a	Descritivo

	Gestante	
complicacao_gh	Complicação – hipertensão	0 – Não 1 – Sim
complicacao_gd	Complicação – diabetes	0 – Não 1 – Sim
complicacao_itu	Complicação – itu	0 – Não 1 – Sim
complicacao_eclam	Complicação – pré-eclampsia	0 – Não 1 – Sim

Quadro 7 - Descrição das variáveis pós parto. (continuação)

Código	Descrição	Categorização
complicacao_posp	Complicação pós parto	0 – Não 1 – Hipertensão 2 – Pré eclampsia 3 – Infecção uterina
amament	Amamentou O Bebê	0 – Não 1 – Sim
	MOTIVO (Se Não Amamentou)	Descritivo

6.7 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS QUALITATIVOS

6.7.1 Coleta de dados qualitativos

6.7.1.1 Entrevista por ligação telefônica

A entrevista ocorreu por meio da ligação telefônica, após a coleta dos dados quantitativos, para cada gestante da lista e com o consentimento das entrevistadas, no período de novembro de 2021 a fevereiro de 2022. As falas foram registradas em um gravador digital para posterior transcrição e análise dos dados.

A entrevista semiestruturada tem valor fundamental na medida em que permite a produção de conteúdos emitidos diretamente pelos atores sociais envolvidos nas questões de interesse, sujeitos esses que são convidados a realizar uma atividade reflexiva acerca do objeto de estudo, já que se parte do pressuposto de um mundo social criado pelos indivíduos em seu cotidiano (MINAYO, 2014).

Ainda segundo Minayo (2014), o pesquisador, nessa abordagem, objetiva um conhecimento mais aprofundado de seu objeto de pesquisa. Por meio de suas respostas, o entrevistado expressa opiniões, valores, sentimentos e atitudes, sendo a entrevista um momento de interação social sujeita às dinâmicas das relações que existem na sociedade como um todo. Dessa forma, a entrevista proporciona informações que auxiliam a compreensão das relações entre os sujeitos e sua situação.

Inicialmente foi solicitado à gestante que nos respondesse “como se sentiu ao receber o diagnóstico positivo para Covid?”, “como foi o atendimento que recebeu da equipe de saúde?”, “você recebeu alguma orientação sobre a prevenção do coronavírus durante o pré-natal? Se sim, quais?”.

Em seguida, a entrevista seguiu com os dados quantitativos, seguindo a ordem do roteiro de entrevistas (APÊNDICE A), que funcionou como um guia norteador para atender aos objetivos da pesquisa. Essa técnica de pesquisa caracteriza-se por uma comunicação verbal que reforça a importância da linguagem e do significado da fala, sendo útil como meio de coleta de informações sobre um determinado tema científico (MINAYO, 2008).

Na pesquisa de abordagem qualitativa foram feitas 60 entrevistas, as 17 perdas deveram-se ao fato de o número de telefone estar incorreto, impossibilitando o contato com as mulheres.

Para Minayo (2014), em uma pesquisa de abordagem qualitativa, a seleção da quantidade numérica dos sujeitos sociais para participação da pesquisa não é pré-requisito para definição dos resultados alcançados. Deve-se levar em conta os objetivos de aprofundar a compreensão sobre determinado fenômeno social com intuito de agregação de conhecimento.

6.7 Análise dos dados qualitativos

Os dados qualitativos coletados por meio das entrevistas por ligação telefônica foram transcritos na íntegra, cumprindo de maneira correta a estrutura das falas dos indivíduos com o objetivo de manter a fidedignidade às falas nos depoimentos. O material elaborado foi analisado de modo a se apreender os sentidos e significados expressos pelos sujeitos da pesquisa, por meio da utilização da técnica de análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin (2016).

Para permitir o entendimento do conteúdo das falas a serem analisadas, o método utiliza elementos como a leitura flutuante ou intuitiva, definição de hipóteses, determinação das unidades de registro, definição de unidades de significação ou temas, análise das unidades de registro, análise categorial do texto, tratamento e apresentação e discussão dos resultados.

Segundo a autora, o termo análise de conteúdo designa um conjunto de técnicas sistemáticas de análise das comunicações humanas, com o objetivo de se obter indicadores que permitam inferir conhecimentos relacionados com o contexto de produção e recepção das mensagens. Bardin (2016) ressalta ainda que a leitura realizada pelo analista de conteúdo busca realçar um sentido que se encontra em segundo plano. Tendo isso em mente, a análise de conteúdo foi organizada em três etapas: a pré-análise, a exploração do material e, por fim, o tratamento dos resultados, compreendendo a codificação dos dados e a inferência.

6.8 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi submetido à apreciação da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Vitória-ES, mediante envio do projeto de pesquisa para o ETSUS, tendo sido avaliado pela Gerência de Atenção à Saúde - Área Técnica de Saúde do Adulto/Mulher e Gerência de Vigilância em Saúde, com finalidade de aprovação do município. A partir da anuência conforme carta de aprovação (APENDICE C), foi submetido à Plataforma Brasil.

Na coleta de dados, cada sujeito do estudo foi informado quanto aos objetivos da pesquisa, quanto à garantia da confidencialidade de sua identidade e das informações prestadas.

Com o intuito de preservar o anonimato das participantes da pesquisa, estas foram identificados pela sigla G1, G2 (Gestante 1, Gestante 2) e, assim, sucessivamente. Além disso, foi esclarecido quanto ao direito de desistência de participação em qualquer momento do estudo, sem que houvesse prejuízos de sua assistência no futuro.

O estudo foi executado com base na Resolução n.º 196, de 10 de outubro de 1996, do CNS, que trata das diretrizes e normas reguladoras de pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), do Centro de Ciências da Saúde (CCS), da UFES, em 15 de novembro de 2021, sob o número 4.869.011, CAAE 47464021.0.0000.5060, conforme carta de aprovação (ANEXO A).

Somente após a aprovação, deu-se início à coleta de dados, também mediante a leitura do TCLE, em duas vias, pelas gestantes (APÊNDICE D).

7 RESULTADOS

Apresentaram resultado positivo para Covid-19 nesse período 148 gestantes notificadas. Dessas, 71 foram excluídas do estudo: 52 não possuíam fichas de pré-natal na rede bem estar, por terem mudado de município ou realizado o pré-natal no sistema privado de saúde, 10 eram menores de idade e 9 gestantes tiveram resultado de teste negativo para Covid-19 na gestação. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, restaram 77 mulheres cujas informações foram levantadas do prontuário eletrônico e, dessas, 60 foram localizadas para a entrevista por telefone.

Quadro 8 - Participantes da pesquisa após critérios de exclusão e inclusão.

Total de gestantes notificadas no período do estudo	148 gestantes notificadas no eSUSVS
Gestantes excluídas	71 gestantes (10 menores de idade/ 09 cujos resultados foram negativos/ 52 não tinham fichas de pré-natal na rede SEMUS)
Gestantes incluídas no critério de inclusão	77 gestantes
Total de gestantes que participaram do estudo quantitativo	77 gestantes
Total de gestantes que participaram do estudo qualitativo	60 gestantes

A pesquisa possibilitou a produção de dois artigos científicos, sendo um de análise quantitativa e outro qualitativo:

Artigo 1 - Desfechos das mulheres infectadas com Covid-19 durante a gestação, no município de Vitória- ES.

Artigo 2 - Percepções das gestantes sobre a Covid-19 e a assistência prestada durante a pandemia, em Vitória (ES).

5.1 PRIMEIRO ARTIGO

Desfechos das mulheres infectadas com Covid-19 durante a gestação, no município de Vitória-ES¹

Outcomes of women infected with Covid-19 during pregnancy, in the city of Vitória-ES

Resultados de mujeres infectadas con Covid-19 durante el embarazo, en la ciudad de Vitória-ES

Resumo

Objetivo: descrever os desfechos das gestantes com diagnóstico de Covid-19. Método: pesquisa avaliativa descritiva com abordagem quantitativa, realizada no município de Vitória-ES, no período de março de 2020 a março de 2021. A população foi composta por todas as gestantes notificadas com Covid-19 no citado período, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Resultado: Participaram 77 gestantes, de 148 notificadas. Considerando-se a gestação atual, em relação ao período gestacional em que as gestantes foram infectadas pela Covid-19, 35 (45,5%) estavam no 3º trimestre, 20 (26%) no 1º trimestre e 20 (26%) no 2º trimestre. Quanto à necessidade de internação hospitalar, das 77 gestantes, 11 precisaram ficar internadas (14,3%), sendo que 5 (45,5%) ficaram no pronto socorro, 4 (36,4%) na enfermaria e 2 (18,2%) ficaram na UTI; 9 (81,8%) necessitaram de uso de oxigênio e apenas 2 (18,2%) necessitaram de intubação. Em relação aos desfechos, 48 (62,3%) tiveram partos cesáreos, 22 (28,6%) tiveram recém-nascidos com menos de 37 semanas, 3 (3,9%) tiveram o acompanhamento interrompido devido a aborto. Conclusão: os desfechos mais frequentes foram parto cesáreo e prematuridade, seguidos de aborto.

Palavras-chave: Coronavírus, Gestantes, Complicações.

Summary

Objective: to describe the outcomes of pregnant women diagnosed with COVID-19. Method: descriptive evaluative research with a quantitative approach, carried out in the city of Vitória-ES, from March 2020 to March 2021. The population consisted of all pregnant women notified with Covid-19 in the aforementioned

¹ Artigo apresentado conforme as normas da revista *Research, Society and Development* (ISSN 2525-3409).

period, after applying the criteria of inclusion and exclusion. Result: 77 pregnant women participated, out of 148 notified. Considering the current pregnancy, in relation to the gestational period in which the pregnant women were infected by COVID-19, 35 (45.5%) were in the 3rd trimester, 20 (26%) in the 1st trimester and 20 (26%) in the 2nd trimester. Regarding the need for hospitalization, of the 77 pregnant women, 11 needed to be hospitalized (14.3%), with 5 (45.5%) staying in the emergency room, 4 (36.4%) in the ward and 2 (18, 2%) stayed in the ICU; 9 (81.8%) required oxygen and only 2 (18.2%) required intubation. Regarding the outcomes, 48 (62.3%) had cesarean deliveries, 22 (28.6%) had newborns younger than 37 weeks, 3 (3.9%) had their follow-up interrupted due to miscarriage. Conclusion: the most frequent outcomes were cesarean delivery and prematurity, followed by abortion.

Keywords: Coronavirus, Pregnant women, Complications.

Resumen

Objetivo: describir los desenlaces de las gestantes diagnosticadas con COVID-19. Método: investigación descriptiva evaluativa con enfoque cuantitativo, realizada en la ciudad de Vitória-ES, de marzo de 2020 a marzo de 2021. La población estuvo compuesta por todas las embarazadas notificadas con Covid-19 en el período mencionado, después de aplicar los criterios de inclusión. y exclusión. Resultado: Participaron 77 gestantes, de 148 notificadas. Considerando el embarazo actual, en relación al período gestacional en que las gestantes fueron contagiadas por COVID-19, 35 (45,5%) se encontraban en el 3er trimestre, 20 (26%) en el 1er trimestre y 20 (26%) en el 2do trimestre. En cuanto a la necesidad de hospitalización, de las 77 gestantes, 11 necesitaron hospitalización (14,3%), permaneciendo 5 (45,5%) en urgencias, 4 (36,4%) en sala y 2 (18,2%) permaneció en la UCI; 9 (81,8%) requirieron oxígeno y solo 2 (18,2%) requirieron intubación. En cuanto a los desenlaces, 48 (62,3%) tuvieron partos por cesárea, 22 (28,6%) tuvieron recién nacidos menores de 37 semanas, 3 (3,9%) tuvieron seguimiento interrumpido por aborto. Conclusión: los desenlaces más frecuentes fueron la cesárea y la prematuridad, seguidos del aborto.

Palabras clave: Coronavirus, Embarazadas, Complicaciones.

1. Introdução

Em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou uma pandemia em decorrência da evolução da doença COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, ocasionando uma síndrome respiratória aguda grave (Organização Mundial da Saúde, 2020). Em pouco tempo a Covid-19 tornou-se uma pandemia, causando vários problemas para o serviço de saúde em todo o mundo (Eman, Balaban, Kocayiğit, Süner, Cırdı & Erdem, 2021).

Dados da OMS indicam que 80% dos portadores poderão ser assintomáticos ou oligossintomáticos, enquanto 20% dos infectados requerem atendimento hospitalar por apresentarem sintomas mais graves (Mendonça & Ribeiro, 2021).

Durante a gravidez, a mulher sofre alterações no sistema imunológico e fisiológico, tornando-se mais suscetível a infecções. Apesar das baixas taxas de mortalidade e morbidade encontradas em mulheres em período perinatal, associadas à Covid-19, ainda são poucas as informações referentes às consequências a longo prazo em gestantes e fetos no pós-parto (Narang et al., 2020; Juan, Gil, Rong, Zhang, Yang & Poon, 2020).

Estudo observou que, com a Covid-19, houve um aumento nos números de cesáreas e complicações na gravidez, como sofrimento fetal, ruptura prematura de membranas, partos prematuros e natimortos (Wenling, 2020).

Na China, pesquisa com 166 grávidas positivas para COVID-19 verificou que 7,8% das mulheres apresentaram complicações pós-parto, desenvolvendo dispneia e pneumonia 28 a 81 horas após o parto. Estudos mostram que isso ocorre devido a alterações hemodinâmicas, imunológicas e de volume plasmático (Na, Wood, Li, Zhang & Ye, 2020; Knight et al., 2020).

No Brasil, estudo que avaliou 978 gestantes e puérperas diagnosticadas com síndrome de desconforto respiratório agudo (SDRA) por Covid-19 observou 124 óbitos de mulheres grávidas ou puérperas. Foi identificado que diabetes, doenças cardiovasculares e obesidade são fatores que levam a complicações quando associadas à Covid-19 (Takemoto, Menezes, Andreucci, Nakamura-Pereira, Amorim, Katz & Knobel., 2020).

Estudo relatou uma taxa de letalidade por COVID-19 em pacientes grávidas 13,6 vezes maior do que em mulheres não grávidas, de idade semelhante, no estado de Washington, EUA (Lokken et al., 2020).

Existem algumas barreiras relacionadas ao cuidado com a saúde, como profissionais não qualificados, assistência pré-natal de baixa qualidade, recursos insuficientes para gerenciar cuidados críticos e de emergência, má assistência obstétrica, gerando consequências para a população de gestantes (Gonçalves, 2020).

No período de fevereiro de 2020 a junho de 2020, o número de mortes maternas por Covid-19 era de 10% do total anual de mortes maternas no Brasil (Takemoto, Menezes, Andreucci, Nakamura-Pereira, Amorim, Katz & Knobel., 2020). A busca de conhecimentos para uma prestação de serviços de saúde com qualidade, com foco na saúde materna, tem sido necessária para melhorar o atendimento pré-natal, a assistência hospitalar, ao parto e ao puerpério, no enfrentamento à Covid-19.

Sendo assim, este estudo tem como objetivo descrever os desfechos das gestantes com diagnóstico de Covid-19.

2. Métodos

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa avaliativa, descritiva, com abordagem quantitativa. A pesquisa descritiva busca a frequência, as características, a relação e a associação entre variáveis, além de observar, descrever, explorar e documentar os aspectos de uma situação (Polit & Beck, 2019).

Para o checklist das etapas do método utilizou-se o Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE).

Local do estudo e período

O estudo foi realizado no município de Vitória-ES, que possui seis regiões de saúde, onde estão distribuídas 29 unidades de saúde. O município realiza a revisão das fichas de notificação de Covid-19 na Coordenação de Vigilância Epidemiológica, onde o sistema eSUSVS é revisado e atualizado. A rede de serviços da Secretaria Municipal de Saúde de Vitória (SEMUS) possui o Sistema Informatizado Rede Bem Estar (SGIRBE), no qual se encontram vinculados os prontuários eletrônicos. O software interliga todos os equipamentos da rede municipal de saúde (unidades de saúde, prontos atendimentos, farmácias, laboratórios, consultórios odontológicos, centros de referência e de especialidades) em um único sistema (Vitória, 2015).

Participantes, critérios de inclusão e exclusão

A população do estudo foi composta por todas as gestantes notificadas no município, a partir do mês de março de 2020 a março de 2021, que tiveram resultado positivo para Covid-19. Para obtenção do número de gestantes notificadas, foi solicitada à Coordenação de Vigilância Epidemiológica a relação de casos.

Como critérios de inclusão, adotou-se: gestantes notificadas pelo município de Vitória com resultado positivo para Covid-19, ser maior de 18 anos e possuir ficha de pré-natal na Rede Bem Estar. Os critérios de exclusão foram: gestantes que não residiam mais no município de Vitória e que apresentavam doença auditiva.

A partir da listagem de gestantes notificadas no eSUSVS no período de estudo, foi realizada uma busca no SGIRBE para selecionar as gestantes. Das 148 gestantes, 52 não possuíam fichas de pré-natal na Rede Bem Estar, por realizar o pré-natal na rede privada e/ou por terem mudado de município; 10 eram menores de idade e 9 gestantes, ao ser feito o contato por ligação telefônica para entrevista, relataram resultado de teste negativo para Covid-19. Dessa forma, participaram do estudo 77 gestantes, e não houve recusa para responder o questionário.

Coleta e organização dos dados

A coleta de dados foi realizada de duas formas: por meio da ficha de pré-natal do SGIRBE e por entrevista telefônica orientada por um questionário estruturado. Os dados foram coletados por uma mestranda. Foi realizado um piloto com 5 gestantes para teste do questionário e treinamento da entrevistadora.

A coleta das variáveis da ficha de pré-natal ocorreu por meio de acesso ao SGIRBE em um computador da Gerência de Atenção à Saúde, com acompanhamento da responsável pela Área Técnica em Saúde da Mulher. Os dados foram coletados no período de agosto a setembro de 2021 e transcritos para uma planilha Excel.

Da ficha de pré-natal foram coletadas as seguintes variáveis: sociodemográficas, antecedentes obstétricos e familiares e dados da gestação atual.

As variáveis sociodemográficas e IMC pré-gestacional são: idade (em anos de idade), raça/cor conforme IBGE (branca, parda, preta), estado marital (sem companheiro, com companheiro), escolaridade (analfabeta, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo,

superior incompleto ou superior completo) e ocupação (exerce trabalho remunerado ou não exerce trabalho remunerado), índice de massa corporal (baixo, adequado, sobrepeso, obesidade).

Quanto às variáveis de antecedentes obstétricos e familiares, observou-se: quantidade de partos vaginais e/ou cesáreos, aborto, nascidos vivos, óbitos pós-nascimento, peso ao nascer (Kg), idade gestacional do dia do parto (em semanas), amamentação (tempo que amamentou em meses), complicações nas gestações anteriores, e antecedentes de doenças em familiares.

No que se refere às variáveis da gestação atual, foram considerados: data provável do parto (dia, mês e ano), data da última menstruação (dia, mês e ano), tipo de gravidez (única, gemelar, tripla ou mais), risco gestacional (baixo ou alto), número de consultas, motivo de interrupção de acompanhamento (abortamento, mudança de domicílio, optou por convênio particular, óbito, outros motivos).

O questionário foi aplicado por meio de ligação telefônica, no período de novembro de 2021 a fevereiro de 2022. As gestantes foram contactadas a partir dos números de cadastro fornecidos pela vigilância epidemiológica. A entrevista foi gravada em aparelho celular e, logo após, o áudio foi salvo em um arquivo do computador. Cada entrevista durou aproximadamente 15 minutos.

Por meio do questionário estruturado foram coletadas as variáveis sobre diagnóstico e tratamento de Covid-19 e variáveis pós-parto. Sobre diagnóstico e tratamento de Covid-19, são elas: tipo de exame realizado para confirmação de Covid-19 (teste rápido, PCR, sorologia, antígeno), questões relacionadas ao período gestacional no qual contraiu o vírus (em semanas), sintomas durante a doença (febre, tosse, dor de garganta, diarreia, coriza, fraqueza, dificuldades para respirar, sensação de febre/calafrios, enjoos/vômitos, dor no corpo, dor de cabeça, perda do cheiro e do gosto, visão turva, assintomática, outros sintomas). Duração dos sintomas (em dias), sintomas após o parto (febre, tosse, dor de garganta, diarreia, coriza, fraqueza, dificuldades para respirar, sensação de febre/ cala frios, enjoou/ vômitos, dor no corpo, dor de cabeça, perda do cheiro e do gosto, visão turva, assintomática, outros sintomas). Internação hospitalar, tempo de internação (em dias), setor de internação (enfermaria, CTI, pronto socorro e outros), necessidade de suporte ventilatório invasivo ou não invasivo.

Quanto às variáveis pós-parto, foram coletadas: idade gestacional no dia do parto (em semanas), tipo de parto (vaginal ou cesárea), amamentação, complicações gestacionais, situação de saúde do recém-nascido, necessidade de internação do RN (uso de oxigênio), letalidade materna e neonatais.

As variáveis independentes analisadas nessa pesquisa foram: sociodemográficas, antecedentes obstétricos e familiares, dados da gestação atual, diagnóstico e tratamento de Covid-19, e dados do pós-parto. As variáveis dependentes (desfechos) foram: aborto, parto prematuro, cesariana, morte neonatal e morte materna.

Antes de iniciar as perguntas do questionário, cada participante do estudo foi informada quanto aos objetivos da pesquisa e à garantia da confidencialidade de sua identidade e das informações prestadas. Além disso, foi esclarecido quanto ao direito de desistência de participação em qualquer momento do estudo. Ao final, foi perguntado se a paciente concordava em participar do estudo.

Análise dos dados

Os dados foram organizados e analisados no programa IBM SPSS *Statistics for Windows*, versão 22.0 (Armonk, NY: IBM Corp). Para descrever as variáveis do estudo foi realizada estatística descritiva por meio dos cálculos de frequência absoluta, relativa e intervalo de confiança (IC) 95%.

Aspectos éticos

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

As participantes foram informadas sobre o estudo por ligação telefônica e orientadas quanto aos objetivos, riscos, benefícios e garantia do anonimato. Além disso, foram informadas sobre a liberdade para aceitarem ou recusarem a participação na pesquisa, interromperem a entrevista ou retirarem-se do estudo a qualquer momento sem que houvesse prejuízos de sua assistência no futuro.

3. Resultados e discussão

Em relação ao perfil sociodemográfico, as gestantes tinham idades entre 18 a 44 anos, sendo 54 (70,1%; variando entre 59,4%-79,6%) entre 18 e 34 anos, 23 (29,9%; variando entre 20,4%-40,6%) acima de 35 anos. Quanto ao estado civil, 37 (48,1%; variando entre 37,1%-59,1%) eram casadas, 16 (20,8%; variando entre 12,8%-30,7%) solteiras e 24 (31,2%; variando entre 21,6%-42,0%) em uma união consensual. Quanto a raça/cor, 39 (51,3%; variando entre 40,2%-62,4%) são de raça/cor parda; 25 (32,9%; variando entre 23,0%-43,9%) brancas, e 12 (15,8%; variando entre 8,8%-25,1%) negras. Em relação à escolaridade, 34 (44,4%; variando entre 33,4%-55,3%) possuíam ensino médio completo; 14 (18,2%; variando entre 10,7%-27,8%), ensino médio incompleto; 12 (15,6%; variando entre 8,7%-24,8%) com ensino superior completo; 4 (5,2%; variando entre 1,6%-11,7%), ensino superior incompleto; e 1 (1,3%; variando entre 0,01%-5,6%) ensino fundamental incompleto. Sobre a ocupação, 39 (51,3%; variando entre 40,2%-62,4%) exerciam atividade remunerada, 37 (48,7%; variando entre 37,6%-55,8%) não a exerciam.

A idade das mulheres pode influenciar os desfechos clínicos ao serem infectadas pelo Coronavírus. A idade avançada tem sido identificada como fator de desenvolvimento de sintomas mais graves quando comparada com quem tem menos idade. Gestantes acima de 35 anos de idade infectadas com a Covid-19 podem apresentar sintomas mais graves em comparação com as outras gestantes (Coxon, Turienzo, Kweekel, Goodarzi, Brigante, Simon & Lanau, 2020).

O Ministério da Saúde diz que a participação do pai/companheiro durante o período gestacional tem grande influência na promoção do bem-estar, visto que a Covid-19 trouxe dúvidas, medos e ansiedades para as mães. Dessa maneira, o parceiro tem a capacidade de ajudar nesse período (Lei nº 14.151, 2021).

Em relação à raça/cor da pele, ter cor da pele não branca aumentou o risco de ocorrência de óbito por Covid-19 em 13%, comparado aos indivíduos de pele branca (Coxon, Turienzo, Kweekel, Goodarzi, Brigante, Simon & Lanau, 2020). O efeito da etnia/cor da pele no risco de óbito por Covid-19 também foi notado em uma análise de sobrevivência de casos confirmados de Covid-19 realizada no Reino Unido. Mesmo após o ajuste pelas variáveis sexo, idade, pobreza e região, indivíduos de etnias com cor de pele não branca tiveram risco de óbito até duas vezes maior que indivíduos brancos (Galvão & Roncalli, 2020).

Segundo Scheler, Discacciati, Vale, Lajos, Surita & Teixeira (2021), a proporção de óbitos foi maior em mulheres negras, seguidas por mulheres pardas. As mulheres negras apresentaram a pior taxa de mortalidade (13,6%), duas vezes maior que as brancas (6,7%). Esses resultados podem estar relacionados com as iniquidades sociais e às formas de acesso aos cuidados de saúde (Scheler, Discacciati, Vale, Lajos, Surita & Teixeira, 2021)

Os resultados identificam uma maior ocorrência entre os grupos de menor escolaridade, ratificando a iniquidade social e seu impacto na saúde dos brasileiros. As desigualdades em saúde no Brasil podem ser observadas nas diferenças das prevalências de condições crônicas e multimorbidade e no uso de serviços de saúde, e na qualidade de vida (Nunes et al., 2019).

Trabalhar com uma atividade remunerada, não sendo trabalho home office, pode gerar mais riscos para a contaminação com a Covid-19, pois pode ocorrer o contato com outras pessoas que tenham a doença. Portanto, antes de iniciar a vacinação do Coronavírus, as gestantes, inclusas no grupo de risco, foram orientadas a se afastarem do seu trabalho, como forma de proteção a sua saúde e à do feto (Lei nº 14.151, 2021).

Em relação ao índice de massa corporal (IMC) pré-gestacional, 29 (37,7%; variando entre 27,4%-48,8%) apresentaram sobrepeso, 26 (33,8%; variando entre 23,9%-44,7%), obesidade, 21 (27,3%; variando entre 18,2%-37,9%), peso adequado, e 1 (1,3%; variando entre 0,1%-5,6%) apresentava baixo peso.

Tabela 1 – Variáveis sociodemográficas e Índice de Massa corporal pré gestacional.

	n	%	IC 95%
Idade da gestante (n=77)			
18 - 34 anos	54	70,1	59,4-79,6
≥ 35 anos	23	29,9	20,4-40,6
Estado civil (n=76)			
Casada	37	48,1	37,1-59,1
União estável	24	31,2	21,6-42,0
Solteira	16	20,8	12,8-30,7
Raça/cor (n=76)			

Branca	25	32,9	23,0-43,9
Preta	12	15,8	8,8-25,1
Parda	39	51,3	40,2-62,4
Escolaridade (n=77)			
Ensino fundamental incompleto	1	1,3	0,01-5,6
Ensino fundamental completo	12	15,6	8,7-24,8
Ensino médio incompleto	14	18,2	10,7-27,8
Ensino médio completo	34	44,2	33,4-55,3
Ensino superior incompleto	4	5,2	1,6-11,7
Ensino superior completo	12	15,6	8,7-24,8
Ocupação (n=76)			
Exerce atividade remunerada	39	51,3	40,2-62,4
Não exerce atividade remunerada	37	48,7	37,6-55,8
IMC pré-gestacional (n=77)			
<18,5 Baixo	1	1,3	0,1-5,6
18,5 a 24,9 Adequado	21	27,3	18,2-37,9
25 a 29,9 Sobrepeso	29	37,7	27,4-48,8
>30 Obesidade	26	33,8	23,9-44,7

A obesidade se apresenta como um fator de risco para a população, ocasionando o aparecimento de sintomas graves no sistema respiratório. Estudo realizado em Nova York, compreendendo a análise de prontuários, mostrou que a maioria das gestantes que estavam internadas por terem desenvolvido sintomas mais graves eram obesas com índice de massa corporal (IMC) $\geq 30\text{kg/m}^2$ (Breslin, 2020).

Das 77 gestantes, 57 (74%; variando entre 63,5%-82,9%) tiveram gestação anterior e 41 (97,61%; variando entre 59,5%-82,5%) gestação única; 19 (35,18%; variando entre 22,0%-46,1%) mulheres tiveram como via de parto a cesariana; 20 (35,08%; variando entre 23,6%-47,9%) sofreram aborto; 2 (3,5%; variando entre 0,6%-10,4%) tiveram o bebê nascido morto e 3 (5,26%; variando entre 1,3%-13,1%) bebês vieram a óbito após o nascimento. Analisando-se as fichas de pré-natal, em 30 delas (34,88%) havia informações sobre amamentação, com média de 7 meses de amamentação.

Considerando-se as complicações nas gestações anteriores, foram encontradas: diabetes gestacional (n=20; 32,25%), pré-eclâmpsia (n=12; 19,35%), hipertensão arterial (n=8; 12,9%), descolamento de placenta (n=7; 11,29%), hipotireoidismo (n=4; 6,45%), gestação anembrionada (n=1; 1,61%),

Em relação aos antecedentes clínicos dos familiares das gestantes, observou-se que 47 (54,65%) tinham casos de hipertensão na família, 38 (18%) de diabetes, 24 (27,90%) de gemelaridade, 7 (8,13%) de acidente vascular cerebral, 9 (10,46%) de infarto agudo do miocárdio, 6 (6,97%) de outras doenças.

As variáveis de antecedentes obstétricos e familiares devem ser investigadas na primeira consulta de pré-natal. Essas informações contribuem para a identificação do risco da gravidez, sendo relevante para controlar, neutralizar ou reduzir seus efeitos através do controle pré-gestacional (Balsells et al., 2018). As gestações de alto risco podem exigir maior frequência de consultas, devendo as mulheres, quando infectadas pela Covid-19, ser monitoradas com mais frequência (Brasil, 2020).

Tabela 2 - Variáveis das gestações anteriores

Variáveis	N	%	IC95%
Gestações anteriores (n=77)			
Sim	57	74,0	63,5-82,9
Não	20	26,0	17,1-36,5
Gestação anterior única (n=57)			
Sim	41	71,9	59,5-82,5
Não	16	28,1	17,5-40,5
Gestação anterior gemelar (n=57)			
Sim	1	1,8	0,1-7,5
Não	56	98,2	92,5-99,9
Parto cesárea (n=57)			
Não	38	66,7	65,0-84,0
Sim	19	33,3	22,0-46,1
Parto vaginal (n=57)			
Não	22	38,6	26,7-51,5
Sim	35	61,4	48,5-73,3
Aborto (n=57)			
Não	37	64,9	52,1-76,4
Sim	20	35,1	23,6-47,9
Nascidos mortos (n=57)			
Não	55	96,5	89,6-99,4
Sim	2	3,5	0,6-10,4
Óbitos pós-nascimento (n=57)			
Não	54	94,7	86,9-98,7
Sim	3	5,3	1,3-13,1

¹missing=15; ²missing=3

Considerando-se a gestação atual, em relação ao período gestacional em que as gestantes foram infectadas pela Covid-19, 35 (45,5%; variando entre 34,6%-56,6%) estavam no 3º trimestre, 20 (26%; variando entre 17,1%-36,5%) no 1º trimestre e 20 (26%; variando entre 17,1%-36,5%) no 2º trimestre.

Estudo aponta a indispensabilidade do conhecimento acerca das repercussões causadas pela Covid-19 durante o período gestacional e puerperal, já que eles evidenciam que o segundo e o terceiro trimestres, e/ou o puerpério, são períodos de maior probabilidade de complicações que podem acarretar óbito materno, devido ao sistema imunológico sofrer alterações. O primeiro e o terceiro trimestres são considerados os períodos pró-inflamatórios para promover a implantação e o parto; nessa fase a exposição ao coronavírus gera mais risco (Narang et al., 2020).

Segundo Matar et al. (2021), no seu estudo, a proporção de óbitos foi de 5% no primeiro trimestre, 21% no segundo trimestre, 37% no terceiro trimestre, 33% no puerpério e 4% naquelas com idade gestacional ignorada (Matar et al., 2021).

Em nosso estudo, do total, 76 (98,7%; variando entre 94,4%-99,9%) tinham gravidez única e apenas 1 (1,3%; variando entre 0,1%-5,6%) gravidez gemelar. Em relação ao risco gestacional, 44 (57,1%; variando entre 46,0%-67,8%) tinham baixo risco e 33 (42,9%; variando entre 32,2%-54,0%) alto risco.

A preocupação inicial ficou concentrada nas gestantes de alto risco, devido a doenças como hipertensão, diabetes e obesidade, as quais poderiam apresentar pior evolução da Covid-19, de maneira semelhante ao que se observava nas não gestantes com a mesma doença. Devido ao fato de serem de alto risco, podem apresentar alguma complicação ao ser infectada com o coronavírus (Brasil, 2020).

As gestantes de alto risco requerem maior frequência de consultas, quando infectadas pela COVID-19, devendo ser monitoradas com mais frequência (Brasil, 2020).

Quanto às comorbidades, 21 (27,3%; variando entre 18,2%-37,9%) mulheres são classificadas como obesas; 5 (6,5%; variando entre 2,4%-13,4%) tinham hipertensão arterial; 2 (2,6%; variando entre 0,4%-7,8%), diabetes; 2 (2,6%; variando entre 0,4%-7,8%), obesidade e HAS e 1 (1,3%; variando entre 0,1%-5,6%) tinha DPOC.

Mulheres que apresentam desfechos mais graves devido à Covid-19, necessitando do uso de oxigenoterapia, são aquelas que possuem maiores taxas de comorbidades, incluindo obesidade, diabetes, idade avançada e doença hipertensiva que gera um fator de risco para pré-eclâmpsia (Kayem et al., 2020).

Uma coorte britânica demonstrou que mais da metade das mulheres admitidas em internação hospitalar com infecção eram negras ou de outra minoria étnica, 70% obesas/sobrepeso, 40% maiores de 35 anos e um terço tinham comorbidades associadas (Amorim & Katz, 2021).

A síndrome respiratória aguda grave causada pelo SARS-CoV-2 pode gerar piores resultados quando acomete pacientes com comorbidades crônicas, em função de mudanças fisiológicas e alterações metabólicas (Narang et al., 2020). No estudo de Knight et al. (2020), a maioria das mulheres que precisaram de internação eram negras ou outros grupos de minorias étnicas, 70% tinham sobrepeso ou eram obesas, 40% tinham 35 anos ou mais e um terço tinha comorbidades pré-existentes (Knight et al., 2020). Segundo Oxford-Horrey et al. (2020), grávidas que apresentam problemas, como hipertensão, doença cardíaca, diabetes, doença pulmonar, asma, doença autoimune,

podem desencadear sintomas graves, trazendo consequências para o período gestacional, como aborto espontâneo, parto prematuro, restrição de crescimento intrauterino e mortalidade materna.

Sobre o exame para diagnóstico, 59 (76,6%; variando entre 6,4%-85,1%) fizeram o RT-PCR; 10 (13,0%; variando entre 6,7%-21,7%) 6 (7,8%; variando entre 3,2%-15,2%), o teste rápido de antígeno; 2 (2,6%; variando entre 0,4%-7,8%), o exame de sorologia.

Utilizam-se alguns tipos de exames de diagnóstico para Covid-19: o RT-PCR, que constata a presença do material genético do Sars-Cov-2 na amostra do paciente, sendo ideal sua realização na primeira semana de sintomas, de preferência não ultrapassando o 12º dia; a sorologia, que identifica a presença de anticorpos, isto é, a resposta do organismo frente à infecção; e o teste rápido, que identifica a infecção atual nos indivíduos (Brasil, 2020).

Quanto à necessidade de internação hospitalar, das 77 gestantes, 11 precisaram ficar internadas (14,3%; variando entre 7,7%-23,2%), sendo que 5 (45,5%; variando entre 19,4%-73,5%) ficaram no pronto socorro, 4 (36,4%; variando entre 13,0%-65,4%) na enfermaria e 2 (18,2%; variando entre 3,3%-46,3%) ficaram na UTI.

Das 11 gestantes que precisaram de hospitalização, 9 (81,8%; variando entre 53,7%-96,7%) necessitaram de uso de O2. No entanto, apenas 2 (18,2%; variando entre 3,3%-46,3%) necessitaram de intubação. A média de duração dos sintomas foi de aproximadamente 12 dias (11,78). O máximo foi de 90 dias e o mínimo de 3 dias.

A hospitalização ocorreu com as mulheres que desenvolveram sintomas mais graves da doença, necessitando de internação para monitorização, realização de exames e/ou para suporte de oxigênio por meio invasivo ou não invasivo. A pneumonia é uma causa significativa de morbidade e mortalidade importante em gestantes (Brasil, 2020).

O surgimento da pneumonia durante a gestação pode levar à necessidade de tratamento intensivo, sendo a indicação frequente de ventilação mecânica, e é mais grave quando o agente etiológico é bacteriano. Destaca-se que, independentemente do agente etiológico, a pneumonia na gravidez, por si só, encontra-se associada a complicações gestacionais que podem ocorrer (Scheler., 2021).

Algumas mulheres necessitaram de internação no puerpério por desenvolverem sintomas respiratórios, causados pelas mudanças fisiológicas e imunológicas no pós-parto (Narang et al., 2020). Pesquisa realizada no hospital da China, com o total de 166 grávidas positivas para Covid-19, aponta que 7,8% mulheres apresentaram complicações pós-parto, desenvolvendo dispneia e pneumonia 28 a 81 horas após o parto (An et al., 2020; Knight et al., 2020).

Tabela 3 - Variáveis da gestação atual.

Variáveis	N	%	IC95%
Trimestre gestacional (n=77)			
Primeiro trimestre	20	26,0	17,1-36,5

Segundo trimestre	20	26,0	17,1-36,5
Terceiro trimestre	35	45,5	34,6-56,6
Não sabe/Não lembra	2	2,6	0,4-7,8
Tipo de gestação (n=77)			
Única	76	98,7	94,4-99,9
Gemelar	1	1,3	0,1-5,6
Risco gestacional (n=77)			
Baixo	44	57,1	46,0-67,8
Alto risco	33	42,9	32,2-54,0
Exame diagnóstico para COVID-19 (n=77)			
PCR	59	76,6	6,4-85,1
Antígeno	6	7,8	3,2-15,2
Sorologia	2	2,6	0,4-7,8
Teste rápido	10	13,0	6,7-21,7
Comorbidades (n=77)			
Ausência de comorbidade	46	59,7	48,6-70,2
Obesidade	21	27,3	18,2-37,9
Hipertensão	5	6,5	2,4-13,4
Diabetes	2	2,6	0,4-7,8
Doença pulmonar crônica	1	1,3	0,1-5,6
Hipertensão Arterial Sistêmica/Obesidade	2	2,6	0,4-7,8
Internação hospitalar (n=77)			
Não	66	85,7	76,8-92,3
Sim	11	14,3	7,7-23,2
Setor de internação (n=11)			
Pronto socorro	5	45,5	19,4-73,5
Enfermaria	4	36,4	13,0-65,4
Centro de terapia intensiva	2	18,2	3,3-46,3
Uso O2 (n=11)			
Não	2	18,2	3,3-46,3
Sim	9	81,8	53,7-96,7
Intubação (n=11)			
Não	9	81,8	53,7-96,7
Sim	2	18,2	3,3-46,3

Sobre os sintomas que apresentaram durante a fase aguda da Covid-19, 36 (48,3%; variando entre 35,9%-57,9%) tiveram tosse; 35 (45,5%; variando entre 34,6%-56,6%) febre; 32 (41,6%; variando entre 31,0%-52,7%) perda do olfato e paladar; 23 (29,9%; variando entre 20,4%-40,6%) mialgia; 21 (27,3%; variando entre 18,2%-37,9%) cefaleia; 14 (18,2%; variando entre 10,7%-27,8%) dor de garganta; 13 (16,9%; variando entre 9,7%-26,3%) dispneia; 7 (9,1%; variando entre 4,0%-16,8%) vômitos; 5 (6,5%; variando entre 02,4%-13,4%) diarreia; 5 (6,5%; variando entre 02,4%-13,4%) fraqueza; 7 (9,1%; variando entre 4,0%-16,8%) assintomática.

Embora a maioria dos indivíduos com Covid-19 permaneçam assintomáticos ou desenvolvam sintomas leves em função da resposta antiviral precoce da fase aguda, alguns evoluem para um comprometimento pulmonar (Mascarenhas, Caroci-Becker, Venâncio, Baraldi, Durkin & Riesco, 2020). Estudo aponta que 5% dos pacientes com a doença necessitam de ventilação mecânica devido à insuficiência respiratória (Mendonça & Ribeiro, 2021). O estudo de caso de Liu et al. (2020) detectou que aproximadamente 80% das infecções da COVID-19 são leves ou assintomáticas, 15% são graves e requerem oxigênio suplementar e 5% são críticas, exigindo ventilação mecânica (Liu et al., 2020).

Tabela 4 - Sintomas fase aguda da doença.

	N	%	IC95%
Febre			
Não	42	54,5	43,4-65,4
Sim	35	45,5	34,6-56,6
Tosse			
Não	41	53,2	42,1-64,1
Sim	36	46,8	35,9-57,9
Dor de garganta			
Não	63	81,8	72,2-89,3
Sim	14	18,2	10,7-27,8
Coriza			
Não	56	72,7	62,1-81,8
Sim	21	27,3	18,2-37,9
Diarreia			
Não	72	93,5	86,6-97,6
Sim	5	6,5	2,4-13,4
Vômito			
Não	70	90,9	83,2-96,0
Sim	7	9,1	4,0-16,8
Perda de olfato			
Não	45	58,4	47,3-69,0
Sim	32	41,6	31,0-52,7

Perda de paladar			
Não	45	58,4	47,3-69,0
Sim	32	41,6	31,0-52,7
Mialgia			
Não	54	70,1	59,4-79,6
Sim	23	29,9	20,4-40,6
Cefaleia			
Não	56	72,7	62,1-81,8
Sim	21	27,3	18,2-37,9
Fraqueza			
Não	72	93,5	86,6-97,6
Sim	5	6,5	02,4-13,4
Dispneia			
Não	64	83,1	73,7-90,3
Sim	13	16,9	9,7-26,3
Náuseas			
Não	77	100,0	97,5-100,0
Sim	0	0,0	0,0-2,5
Assintomática			
Não	70	90,9	83,2-96,0
Sim	7	9,1	4,0-16,8

Em relação ao tipo de parto, 48 gestantes (62,3%; variando entre 51,2%-72,6%) tiveram parto cesáreo; 26 (33,8%; variando entre 23,9%-44,7%), parto vaginal; e 3 (3,8%; variando entre 1,0%-9,8%), aborto.

Estudo observou um aumento nos números de cesáreas realizadas e alterações imunológicas acarretadas pelo vírus em mulheres grávidas, ocasionando, inclusive, complicações na gravidez, como sofrimento fetal, ruptura prematura de membranas, partos prematuros e natimortos (Wenling, 2020).

Segundo Gonçalves (2020), o desfecho mais comum entre mulheres grávidas com Covid-19 sintomáticas é dar à luz por cesariana, quando apresentam pneumonia no terceiro semestre (Gonçalves, 2020).

A Covid-19 não é indicação para alterar a via de parto. O parto cesáreo será realizado por indicações obstétricas, que podem incluir descompensação aguda da mãe com Covid-19 ou indicações fetais (Brasil, 2020).

Estudo de revisão mencionou a cesariana em 19 artigos (82,6%), enquanto o parto normal, em 16 artigos (69,56%). Considerando-se o número de gestantes, 460 (32,97%) realizaram parto cesáreo, uma vez que, entre as indicações, encontra-se a infecção por SARSCoV-2, e 215 (15,41%) parto normal (Knight, 2020; Alipour, Ghadami, Farsham & Dorri, 2021).

Com relação à idade gestacional quando da ocorrência do parto, 22 (28,6%; variando entre 19,3%-39,3%) tiveram parto com menos de 37 semanas e 55 (71,4%; variando entre 60,7%-80,7%) com 37 semanas ou mais.

Prematuro é todo recém-nascido vivo proveniente de uma gestação anterior com idade gestacional de 37 semanas (Salge et al., 2017). Pesquisa que avaliou 1872 mulheres grávidas infectadas aponta um índice de 17% de prematuridade entre os recém-nascidos de mães com Covid-19, em comparação com 10,2% na população geral (Allotey et al., 2020).

Os desfechos obstétricos adversos mais comuns associados a pneumonias maternas de todas as causas estão relacionados com ruptura prematura de membranas e trabalho de parto prematuro (Brasil, 2020).

Com relação ao peso dos recém-nascidos, 9 (10,4%; variando entre 5,2%-19,4%) tiveram peso menor que 2500 g, 66 (83,1%; variando entre 78,9%-93,9%) maior ou igual a 2500 g, 1 (1,4%; variando entre 0,1%-5,9%) não soube informar.

O nascimento de criança de baixo peso é o principal contribuinte para a mortalidade e morbidade na primeira infância. Os sobreviventes ficam com risco de consequências negativas de longo prazo, incluindo desenvolvimento cognitivo e motor, problemas de saúde mental e comportamental e problemas respiratórios (Lind, Aguiar, Böger, Pasquini-Netto, Abatti, Ramos & Rocha, 2021).

Sobre complicações que apresentaram durante o período gestacional; 22 (28,9%; variando entre 19,6%-39,7%) gestantes desenvolveram diabetes gestacional; 11 (14,6%; variando entre 7,8%-23,5%) tiveram hipertensão arterial; 5 (6,5%; variando entre 2,4%-13,6%), pré eclampsia; e 1 (1,6%; variando entre 0,1%-5,7%), infecção do trato urinário (ITU).

As complicações podem estar relacionadas a um pré-natal inadequado, com início tardio e baixo número de consultas que dificultam o diagnóstico, impedindo um cuidado precoce (Brasil, 2020).

Em relação às gestantes que apresentaram sintomas gripais após o parto, 3 (3,9%) tiveram febre e tosse, 1 (1,3%) teve dor de garganta, 1 (1,3%) perda do olfato e paladar e 1 (1,3%), mialgia.

Algumas mulheres necessitaram de internação no puerpério por desenvolverem sintomas respiratórios, causados pelas mudanças fisiológicas e imunológicas no pós-parto (Narang et al., 2020). Pesquisa realizada no hospital da China, com o total de 166 grávidas positivas para Covid-19, mostrou que 7,8% mulheres apresentaram complicações pós-parto, desenvolvendo dispneia e pneumonia 28 a 81 horas após o parto (An, Wood, Li, Zhang & Ye, 2020; Knight et al., 2020).

Das 77 puérperas, 62 (84,9%; variando entre 75,6%-91,9%) amamentaram e 11 (15,1%; variando entre 8,1%-24,4%) não amamentaram. Diante da doença, algumas puérperas apresentam insegurança e medo em amamentar. Dessa forma, é necessário que essa mãe receba todas as orientações necessárias para evitar a contaminação da criança durante a prática e que saiba a importância do leite materno para o recém-nascido (Calil, Krebs & Carvalho 2020).

Tabela 5. - Variáveis pós-parto.

	N	%	IC95%
Tipo de parto (n=77)			
Normal/vaginal	26	33,8	23,9-44,7
Cesárea	48	62,3	51,2-72,6
Aborto	3	3,9	1,0-9,8
Semana gestacional do parto (n=77)			
< 37 semanas	22	28,6	19,3-39,3
≥ 37 semanas	55	71,4	60,7-80,7
Peso do bebê (n=77)			
≤2500 g	9	9,6	5,2-19,4
>2500 g	66	89,0	78,9-93,9
Não sabe	1	1,4	0,1-5,9
Complicação gestante com hipertensão (n=77)			
Não	66	85,5	76,5-92,2
Sim	11	14,5	7,8-23,5
Complicação gestante com diabetes (n=77)			
Não	55	71,1	60,3-80,4
Sim	22	28,9	19,6-39,7
Complicação gestante ITU (n=77)			
Não	75	98,7	94,3-99,9
Sim	1	1,3	0,1-5,7
Pré-eclâmpsia (n=77)			
Não	71	93,4	86,4-97,6
Sim	5	6,6	2,4-13,6
Complicação pós-parto (n=77)			
Não	72	94,8	88,3-98,4
Hipertensão	2	2,6	0,4-7,8
Pré-eclâmpsia	1	1,3	0,1-5,6
ITU	1	1,3	0,1-5,6
Amamentação (n=73)			
Não	11	15,1	8,1-24,4
Sim	62	84,9	75,6-91,9

Quanto aos desfechos das 77 gestantes, 48 (62,3%) tiveram partos cesáreos, 22 (28,6%) tiveram recém-nascidos com menos de 37 semanas, 3 (3,9%) tiveram o acompanhamento interrompido devido a aborto.

O aborto é conceituado como a interrupção involuntária de uma gestação antes da 22ª semana ou, se a idade gestacional for desconhecida, com o produto pesando menos de 500 gramas ou medindo menos de 16 cm (Brasil, 2005). A revisão integrativa de Souza, Cunha, Suplici, Zamproga & Laurindo, (2021) concluiu que mulheres grávidas que trazem fatores de risco prévios, tais como obesidade, diabetes mellitus e hipertensão arterial, compõem grupo com maior possibilidade de acometimento pela forma grave da Covid-19, sendo por isso possível caso de abortos e perdas precoces da gravidez (Souza, Cunha, Suplici, Zamproga & Laurindo, 2021).

A Covid-19 causada pelo vírus SARS-CoV-1, durante a gravidez, está associada a altas incidências de aborto espontâneo, parto prematuro e restrição de crescimento intrauterino. A insuficiência respiratória materna grave e hipoxemia em gestantes com a Covid-19 podem causar distúrbios uterinos e do fluxo placentário, causando aborto (Salge et al., 2017).

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

4. Conclusão

Os desfechos encontrados, em ordem decrescente de frequência, foram: partos cesáreos, prematuridade e aborto, além disso, houve gestantes que necessitaram de hospitalização e uso de suporte de ventilação invasiva ou não invasiva.

É importante que seja realizado o acompanhamento durante o pré-natal para prevenção dos principais efeitos dessa doença, incentivando as medidas de higiene, para que sejam seguidas, e que a imunização seja realizada para diminuir o impacto da Covid-19 na gravidez.

5. Referências

- Organização Mundial de Saúde. (2020). *Atualizações contínuas sobre a doença de coronavírus (Covid-19)*. <https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>.
- Eman, A., Balaban, O., Kocayigit, H., Süner, K., Cirdi, Y., & Erdem, A. (2021). Maternal and Neonatal Outcomes of Critically Ill Pregnant and Puerperal Patients Diagnosed with COVID-19 Disease: Retrospective Comparative Study. *J Korean Med Sci.*, 36(44), E309.
- Mendonça, R. C. F., & Ribeiro-Filho, J. (2021). Impacto da COVID-19 na saúde da gestante: evidências e recomendações. *Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências*, 4(1), 107-116.
- Narang, K., Enninga, E., Gunaratne, M., Ibiroga, E. R., Trad, A., ... & Garovic, V. D. (2020). SARS-CoV-2 Infection and COVID-19 During Pregnancy: A Multidisciplinary Review. *Mayo Clin Proc*, 95(8), 1750-1765.
- Juan, J., Gil, M. M., Rong, Z., Zhang, Y., Yang, H., & Poon, L. C. (2020). Effect of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on maternal, perinatal and neonatal outcome: systematic review. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 56(1), 15-27.

- Wenling, Y., Junchao, Q., Xiao, Z., & Ouyang, S. (2020). Pregnancy and COVID-19: management and challenges. *Rev. Inst. Med. Trop.*, 62.
- An, P., Wood, B. J., Li, W., Zhang, M., & Ye, Y. (2020). Postpartum exacerbation of antenatal COVID-19 pneumonia in 3 women. *CMAJ*, 192, E603-6.
- Knight, M., Bunch, K., Vousden, N., Morris, E., Simpson, N., Gale, C., ... & UK (2020). Characteristics and outcomes of pregnant women admitted to hospital with confirmed SARS-CoV-2 infection in UK: national population based cohort study. *BMJ*, 369, m2107.
- Takemoto, M., Menezes, M. O., Andreucci, C. B., Nakamura-Pereira, M., Amorim, M., Katz, L., & Knobel, R. (2020). The tragedy of COVID-19 in Brazil: 124 maternal death and counting. *Int. j. gynecol. obstet.*, 151, 154-156.
- Lokken, E. M., Huebner, E. M., Taylor, G. G., Hendrickson, S., Vanderhoeven, J., Kachikis, A., ... Washington State COVID-19 in Pregnancy Collaborative (2021). Disease severity, pregnancy outcomes, and maternal deaths among pregnant patients with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection in Washington State. *Am J Obstet*, 225(1), 77.e1 - 77.e14.
- Gonçalves, A. K. (2020). The Real Impact the Coronavirus Disease 2019 (covid-19) on the Pregnancy Outcome. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 42(5), 303- 304.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2019). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem* (9 Ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Vitoria. (2015). *Rede Bem Estar: integração na rede de saúde e redução de custos*. <https://www.vitoria.es.gov.br/noticia/rede-bem-estar-integracao-na-rede-de-saude-e-reducao-de-custos-16836>
- Coxon, K., Turienzo, C. F., Kweekel, L., Goodarzi, B., Brigante, L., Simon, A., & Lanau, M. M. (2020). The impact the coronavirus (COVID-19) Pandemic on maternity care in Europe. *Midwifery*, 88, 102779.
- Lei nº 14.151, de 12 de maio de 2021*. (2021). Dispõe sobre o afastamento da empregada gestante das atividades de trabalho presencial durante a emergência de saúde pública de importância nacional decorrente do novo coronavírus. Diário Oficial da União: Brasília, DF.
- Galvão, M. H., & Roncalli, A. G. (2020). Fatores associados a maior risco de ocorrência de óbito por COVID-19: análise de sobrevivência com base em casos confirmados. *Rev Bras Epidemiol*, 23.
- Scheler, C. A., Discacciati, M. G., Vale, D. B., Lajos, G. J., Surita, F., & Teixeira, J. C. (2021). Mortality in pregnancy and the postpartum period in women with severe acute respiratory distress syndrome related to COVID-19 in Brazil, 2020. *Int J Gynecol Obstet.*, 155(3), 475–482.
- Nunes, B. P., Souza, A. S., Nogueira, J., Andrade, F. B., Thumé, E., Teixeira, D. S., ... & Batista, S. R. (2020). Multimorbidade e população em risco para COVID-19 grave no Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros. *Cad. Saúde Pública*, 36(12).
- Breslin, N., Baptiste, C., Gyamfi-Bannerman, C., Miller, R., Martinez, R., Bernstein, K., ... Goffman, D. (2020). Coronavirus disease 2019 infection among asymptomatic and symptomatic pregnant women: two weeks of confirmed presentations to an affiliated pair of New York City hospitals. *Am. j. obstet. gynecol*, 2(2).
- Balsells, M. M. D., Oliveira, T. M., Bernardo, E. B., Aquino, P. S., Damasceno, A. K., Castro, R. C., ... & Pinheiro, A. K. (2018). Avaliação do processo na assistência pré-natal de gestantes com risco habitual. *Acta Paul Enferm*, 31(3).
- Brasil. Ministerio da Saúde. (2020). *Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de Covid-19*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_assistencia_gestante_puerpera_covid-19_2ed.pdf

- Matar, R., Alrahmani, L., Monzer, N., Debiane, L. G., Berbari, E., Fares, J., ... & Murad, M. H. (2021). Clinical Presentation and Outcomes of Pregnant Women With Coronavirus Disease 2019: A Systematic Review and Meta-analysis. *Clin. infect. dis.*, 72(3), 521–533.
- Kayem, G., Lecarpentier, E., Deruelle, P., Bretelle, F., Azria, E., Blanc, J., ... Schmitz, T. (2020). A snapshot of the Covid-19 pandemic among pregnant women in France. *J. Gynecol. Obstet. Hum. Reprod.*, 49(7), 101826.
- Amorim, M. M. R.; Souza, A. S., Melo, A. S., Delgado, A. M., Florêncio, A. C., Oliveira, T. M., & Katz, L. (2021). COVID-19 e Gravidez. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, 21(2).
- Oxford-Horrey, C., Savage, M., Prabhu, M., Abramovitz, S., Griffin, K., LaFond, E., ... & Easter, S. R. (2020). Putting It All Together: Clinical Considerations in the Care of Critically Ill Obstetric Patients with COVID-19. *Am J Perinatol*, 37(10), 1044-1051.
- Mascarenhas, V. H. A., Caroci-Becker, A., Venâncio, K. C., Baraldi, N. G., Durkin, A. C., & Riesco, M. L. (2020). COVID-19 e a produção de conhecimento sobre as recomendações na gravidez: revisão de escopo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 28, 3348.
- Liu, X., Chen, M., Wang, Y., Sun, L., Zhang, J., Shi, Y., ... Qi, H. (2020). Prenatal anxiety and obstetric decisions among pregnant women in Wuhan and Chongqing during the COVID-19 outbreak: a cross-sectional study. *BJOG*, 127(10), 1229-1240.
- Alipour, A., Ghadami, A., Farsham, A., & Dorri, N. (2020). A New Self-Reported Assessment Measure for COVID-19 Anxiety Scale (CDAS) in Iran: A Web-Based Study. *Iran J Public Health*, 49(7), 1316–1323.
- Salge, A. K. M., Vieira, A. V., Aguiar, A. K., Lobo, S. F., Xavier, R. M., Zatta, L. T., ... Silva, R. C., (2017). Fatores maternos e neonatais associados à prematuridade. *Rev. eletrônica enferm*, 11(3), 642-6.
- Allotey, J., Fernandez, S., Stallings, E., Yap, M., Kew, T., Zhou, D., ... & Coomar, D. (2020). Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 370, m3320.
- Lind, J., Aguiar, B. C., Böger, B., Pasquini-Netto, H., Abatti, R. T., Ramos, M. P., & Rocha, J. L. (2021). Nascimento prematuro e o novo coronavírus: Uma revisão integrative. *Res., Soc. Dev.*, 10(7), e16110716283.
- Calil, V. M. L. T., Krebs, V. L. J., & Carvalho, W. B. (2020). Orientações sobre amamentação durante a pandemia de COVID-19. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, 66(4), 541-546.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2005). *Atenção humanizada ao abortamento*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento.pdf
- Souza, S. S., Cunha, A. C., Suplici, S. E. R., Zamprogna, K. M., & Laurindo, D. L. P. (2021). Influência da cobertura da atenção básica no enfrentamento da COVID-19. *J. Health NPEPS*, 6(1): 1-21

5.2 SEGUNDO ARTIGO

Percepções das gestantes sobre a Covid-19 e a assistência prestada durante a pandemia, em Vitória (ES)²

Resumo: Descrever as percepções das mulheres acerca de suas experiências com o diagnóstico e tratamento da Covid-19. Pesquisa avaliativa com abordagem qualitativa. A população do estudo foi composta por todas as gestantes notificadas no município de Vitória (ES), no período de março de 2020 a março de 2021, que tiveram resultado positivo para Covid-19. Foi realizada ligação telefônica para cada gestante da lista e, com o consentimento das entrevistadas, as falas foram registradas em um gravador digital para posterior transcrição e análise dos dados a partir da técnica de Bardin. Participaram do estudo 60 mulheres. As categorias que surgiram a partir dos relatos dos participantes da pesquisa foram: “sentimentos ao receber o diagnóstico da doença”, “percepções sobre o atendimento da equipe de saúde”, “percepções sobre as orientações quanto à prevenção da Covid-19”. Entre as gestantes entrevistadas, 63,3% relataram sentimento negativo diante da doença, 85% consideraram o atendimento adequado e 73,3% receberam orientações sobre a doença durante suas consultas de pré-natal. Foi possível compreender alguns sentimentos e preocupações que muitas grávidas sentiram no decorrer da pandemia. Observou-se a importância da realização de

² Artigo apresentado conforme as normas da revista Revista Científica de Enfermagem (ISSN 2358-3088).

orientações e a prestação de um atendimento de qualidade para o melhor enfrentamento da doença.

Palavras-chave: Coronavírus, Gestantes, Saúde mental.

Pregnant women's perceptions about Covid-19 and the assistance provided during the pandemic, in Vitória (ES)

Abstract: To describe the perceptions of women about their experiences with the diagnosis and treatment of Covid-19. Evaluative research with a qualitative approach. The study population was composed of all pregnant women notified in the municipality of Vitória (ES), in the period from March 2020 to March 2021, who tested positive for Covid. A telephone call was made to each pregnant woman on the list and, with the consent of the interviewees, their statements were recorded on a digital recorder for later transcription and data analysis using Bardin's technique. Sixty women participated in the study. The categories that emerged from the reports of the research participants were: "feelings on receiving the diagnosis of the disease", "perceptions about the care provided by the health team", "perceptions about the guidance on prevention of Covid-19". Among the pregnant women interviewed, 63.3% reported a negative feeling about the disease, 85% considered the care adequate and 73.3% received guidance about the disease during their prenatal visits. It was possible to understand some feelings and concerns that many pregnant women felt during the pandemic. It was observed the importance of providing guidance and quality care to better cope with the disease.

Keywords: Coronavirus, Pregnant women, Mental health.

Percepciones de las mujeres embarazadas sobre el Covid-19 y la atención durante la pandemia, en Vitória (ES)

Resumen: Describir las percepciones de las mujeres sobre sus experiencias con el diagnóstico y tratamiento de la Covid-19. Investigación evaluativa con enfoque cualitativo. La población de estudio estuvo compuesta por todas las gestantes notificadas en el municipio de Vitória (ES), en el período de marzo de 2020 a marzo de 2021, que dieron positivo para Covid. Se realizó una llamada telefónica a cada una de las gestantes de la lista y, con el consentimiento de las entrevistadas, sus declaraciones fueron grabadas en una grabadora digital para su posterior transcripción y análisis de datos mediante la técnica de Bardin. Sesenta mujeres participaron en el estudio. Las categorías que surgieron de los relatos de los participantes de la investigación fueron: "sentimientos al recibir el diagnóstico de la enfermedad", "percepciones sobre la atención brindada por el equipo de salud", "percepciones sobre la orientación en prevención de la Covid-19". Entre las gestantes entrevistadas, 63,3% relataron sentimiento negativo sobre la enfermedad, 85% consideraron adecuada la atención y 73,3% recibieron

orientación sobre la enfermedad en el prenatal. Fue posible comprender algunos sentimientos y preocupaciones que sintieron muchas gestantes durante la pandemia. Se observó la importancia de brindar orientación y atención de calidad para un mejor enfrentamiento de la enfermedad.

Palabras clave: Coronavirus, Embarazadas, Salud mental.

INTRODUÇÃO

Mundialmente, a pandemia da Covid-19 levou a 523.786.368 casos confirmados da doença e a 6.279.667 mortes, relatados à OMS até o dia 24 de maio de 2022. No Brasil, em 27 de janeiro de 2022, a taxa de incidência era de 781/100 mil hab. e a taxa de mortalidade de 293,14/100 mil hab¹. Embora a maioria das pessoas com Covid-19 desenvolvam sintomas leves (40%) ou moderados (40%), aproximadamente 15% podem desenvolver sintomas graves que requerem suporte de oxigênio e cerca de 5% podem apresentar a forma crítica da doença².

A pandemia ocasionou um grande número de óbitos em todo o mundo, sendo considerada um problema de saúde pública e tornando importante a união dos gestores do SUS para elaboração de políticas de enfrentamento da doença³.

O risco de Covid-19 entre mulheres grávidas é o mesmo que na população em geral. No entanto, mudanças fisiológicas e alterações imunológicas durante a gravidez podem aumentar a suscetibilidade a infecções virais e causar consequências mais graves⁴.

As taxas de resultados adversos da gravidez, como sofrimento fetal intrauterino, trabalho de parto prematuro, cesariana por motivos maternos e fetais, restrição do crescimento fetal e natimorto, foram relatadas como mais altas em mulheres grávidas com Covid-19^{4,5}. Além dos impactos que a Covid-19 pode causar na saúde física das gestantes ou puérperas, pode afetar também a saúde mental delas. Com a pandemia, foi observado o aumento de sintomas de ansiedade e depressão, relacionados ao receio materno⁶.

Gestar durante a pandemia da Covid-19 é um desafio, porque traz novas preocupações e uma necessidade urgente de se adaptar a um cenário ainda desconhecido. Deste modo, vivenciar a pandemia da Covid-19 e estar gestante se relaciona a sentimentos de medos e incertezas⁷.

Uma das situações mais estressantes neste período de pandemia é a imprevisibilidade e a incerteza sobre o controle e a gravidade da doença, que somadas à desinformação podem elevar a preocupação da sociedade como um todo. O receio de ser contaminada pelo vírus e de ter algum agravante com relação à gestação pode surgir nesse período⁸.

Diante dos inúmeros desafios enfrentados pela gestante no contexto da pandemia, destaca-se que medidas preventivas de orientações, recomendações e precauções baseadas em evidências científicas são de extrema importância para a proteção dessas mulheres².

A Atenção Primária à Saúde (APS) deve assumir seu papel fundamental na educação em saúde relacionada à Covid-19, incentivando o autocuidado e gerenciando condutas saudáveis com autonomia⁹. No município de Vitória, foram incorporadas as diretrizes do Ministério da Saúde (MS) para a assistência às gestantes com sintomas da doença².

Dessa forma, torna-se importante conhecer a percepção das gestantes em relação às suas experiências durante o diagnóstico e o tratamento da Covid-19.

OBJETIVO

O presente artigo tem como objetivo descrever as percepções das mulheres acerca de suas experiências com o diagnóstico e o tratamento da Covid-19.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa avaliativa com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa centraliza-se na linguagem, preocupa-se com fatos da sociedade que estão centrados na interpretação e explicação da dinâmica das relações sociais. Ela proporciona a construção e/ou revisão de novas abordagens, conceitos e categorias referentes ao fenômeno estudado, permitindo compreender a complexidade e os detalhes das informações obtidas¹⁰.

O checklist do método da pesquisa seguiu o *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).

Local do estudo e período

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

Participantes, critérios de inclusão e exclusão

A população do estudo foi composta por todas as gestantes notificadas no município, a partir do mês de março de 2020 a março de 2021, que tiveram resultado positivo para Covid-19. Para obtenção do número de gestantes notificadas, foi solicitada à Coordenação de Vigilância Epidemiológica a relação de casos.

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

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

Das 77 gestantes com diagnóstico de Covid-19 que fizeram pré-natal nas unidades de saúde do município, houve perda de seguimento de 17, devido ao número incorreto de telefone ou mudança de número, sendo entrevistadas 60 mulheres. Desse total, nenhuma recusou ou desistiu de participar.

Coleta e organização dos dados

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

A coleta de dados ocorreu no período de novembro de 2021 a fevereiro de 2022. Os dados foram coletados por uma enfermeira, mestranda. Foi realizado um piloto com 5 gestantes para teste do instrumento e treinamento da entrevistadora.

A entrevista semiestruturada foi realizada via ligação telefônica e, após o consentimento oral das entrevistadas, as falas foram registradas em um gravador digital para posterior transcrição e análise dos dados. Cada entrevista durou aproximadamente 10 minutos, gravada em sistema MP3, e posteriormente transcrita na íntegra, sendo que cada participante foi identificada como entrevistada G, na sequência em que aconteceu (G1, G2, G3..., G60).

Antes de iniciar as perguntas do questionário, cada participante do estudo foi informada quanto aos objetivos da pesquisa, à garantia da confidencialidade de sua identidade e das informações prestadas. Além disso, foi esclarecido quanto ao direito de desistência de participação em qualquer momento do estudo.

Análise dos dados

O material elaborado foi analisado de modo a se apreenderem os sentidos e significados expressos pelos sujeitos da pesquisa, por meio da técnica de análise de conteúdo

categorial proposta por Laurence Bardin¹¹, em suas três fases: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

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

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

Posteriormente, os dados foram interpretados tendo por referência as Políticas Nacionais de Atenção à Saúde da Mulher que contribuiram para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida, a Política Nacional de Atenção Básica, que estabelece diretrizes e normas para a organização da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população e o Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na atenção especializada, com o objetivo de orientar a Rede de Serviços de Atenção à Saúde do SUS para atuação na identificação, na notificação e no manejo oportuno de casos suspeitos de infecção humana por SARS-CoV-2¹².

Aspectos éticos

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

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização das mulheres participantes

Das 60 mulheres entrevistadas, 48 (62,3%) tinham idades entre 18 e 34 anos e 29 (37,7%) acima de 35 anos; 62 (80,4%) viviam com companheiro, 36 (46,7%) eram casadas e 26 (33,7%) viviam em união estável e 15 (19,6%) eram solteiras; 30 (50%) tinham ensino médio completo; 31(51,7%) eram pardas; 33 (55%) tinham uma ocupação.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico das Gestantes. Vitória, ES. 2021.

Variáveis	N	%
Idade (em anos)		
Entre 18 e 34 anos	48	62,3
Acima de 35 anos	29	37,7
Estado civil		
Casada	36	46,7
União Estável	26	33,7
Solteira	15	19,6
Escolaridade		
Ensino Fundamental Completo	9	15
Ensino Médio Incompleto	10	16,7
Ensino Médio Completo	30	50
Ensino Superior Incompleto	4	6,7
Ensino Superior Completo	7	11,6
Raça/cor		
Branca	17	28,3
Parda	31	51,7
Negra	12	20
Ocupação (trabalhavam fora de casa)		
Sim	33	55
Não	27	45

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

Sentimentos ao receber o diagnóstico de Covid-19

A maioria das mulheres (63,3%) relatou um sentimento negativo de medo/susto ou preocupação, enquanto 22 (36,7%) mulheres não relataram sentimento. Por ser um agravo novo, a maioria se sentiu insegura, temendo riscos que poderiam acontecer com ela ou bebê.

Com medo (G1, G2, G7, G17, G33, G44, G60).

Fiquei assustada (risos) porque os sintomas eram de uma gripe normal [...] e porque tive complicação no início da minha gestação(G21).

Fiquei assustada. Fiquei muito preocupada, com medo (G31).

Eu fiquei assustada em primeiro momento, como sou profissional da saúde, sabia que a saúde não estava preparada para o atendimento (G25).

[...] Medo com o bebe [...] (G5, G6, G20, G23, G38, G42).

Foi um choque mesmo, medo, principalmente medo em saber se ia afetar a neném ou não, quando ela nasceu bem, eu fiquei aliviada, mas eu fiquei morrendo de medo, na hora do parto, ver alguma sequela ou uma malformação, nossa eu morri de medo, chorava o tempo todo (G62).

Eu fiquei com medo, só pensava no bebê, não queria que nada de ruim acontecesse com ele, e tive muita fé em Deus (G59).

Na verdade, quando recebi essa notícia, eu fiquei aliviada, porque o que acontece, eu já tinha curado né, e quando estava assim suspeita eu fiquei com muito medo, fiquei desesperada, fiquei com medo dela nascer com problema, como era uma doença nova, tive a preocupação de como ela seria (G70).

No começo fiquei assustada. Foi uma experiência difícil, porque não sabemos se a COVID vai trazer problemas e risco para a gravidez, podendo prejudicar o bebê, gerando várias dúvidas (G58).

Medo de morrer (G4, G10, G49, G4, G57).

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

Fiquei preocupada (G12, G24, G28, G35, G41, G71, G73).

Quando recebi fiquei bem preocupada, porque eu estava de pouco tempo de gestação, já sabia dos riscos da minha gestação, por causa da idade, com 39 anos, eu já tinha apresentado uma pré-eclâmpsia da minha última gestação. Então, eu fiquei bem preocupada (G54).

Fiquei um pouco preocupada (G66).

Fiquei preocupada, via muita notícia ruim com gestantes, era uma doença nova (G72).

A ansiedade e a depressão foram encontradas nas gestantes, devido ao fato de apresentarem medo de se infectar pelo vírus, tinham temores relacionados a perder o bebê, transmitir o vírus verticalmente, não poder amamentar, o bebê ter alguma complicação. Esses medos levaram a sentimentos de solidão, praticando isolamento social e se afastando do trabalho, como os que foram observados em outro estudo realizado em Vitória-ES¹³.

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

Algumas mulheres (22; 36,7%) mantiveram a tranquilidade ao receber o diagnóstico, a maioria dessas apresentaram sintomas mais leves, ficaram assintomáticas ou receberam o resultado do exame realizado somente após a fase aguda doença.

Fiquei tranquila (G5, G18, G35, G48, G50, G69, G70, G71).

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

Olha, eu não tive reação nenhuma, é um vírus que todo mundo está suscetível a pegar, se a gente entrar em pânico e desespero é pior, então eu mantive a calma, e seja o que Deus quiser e graças a Deus eu não senti nada até hoje (G22).

Normal, quando eu fiz o exame para saber já tinha melhorado (G58).

Na verdade, eu nem lembrava, porque foi na hora do parto né, eu estava com muita dor, foi depois que me falaram, eu falei, nossa eu não senti nada (G64).

Atendimento recebido da equipe de saúde

Com relação ao atendimento recebido da equipe, 51 mulheres (85%) consideraram o atendimento adequado. No entanto, algumas questionaram a demora em receber o resultado do exame de Covid-19. Esses depoimentos demonstram a satisfação no atendimento que receberam, sendo de grande importância para as gestantes.

Foi bom (G1, G5, G9, G12, G15, G17, G28, G41, G52, G53, G62, G63, G66, G73, G76, G83, G85).

Foi bom, porque eles ficaram monitorando todo dia, para saber meu estado, então foi bom (G21).

Foi um atendimento muito bom. Apesar do resultado ter demorado muito, porque estava no início da pandemia, mas fui bem assistida, com ligações perguntando sempre como estava (G23).

Atendimento foi rápido, fui levada para sala de isolamento logo para fazer o teste, só achei que demorou muito para sair o resultado, demorou eu acho de 16 a 17 dias (G26).

Maravilhoso, nota 10 para todos eles (G50).

Foi muito bom, graças a Deus, logo quando cheguei lá o médico me atendeu, cheguei lá e já falei que não estava sentindo nem cheiro nem nada, já me encaminhou para o exame, o que posso questionar é o resultado, que demorou demais, mas parece que demorou a sair porque na época parece que tinham hackeado o sistema da prefeitura, foi naquela época (G58).

Propiciar um atendimento mais justo, mais humano, eficiente e eficaz, em que a integralidade intervenha positivamente nessa realidade, pode exercer uma melhoria da atenção à saúde mental das mulheres¹⁴.

Segundo Machado e Correia¹⁵ (2021), no Brasil, houve uma falta de acompanhamento durante o pré-natal no período da pandemia, o que contribuiu para os transtornos mentais. Os serviços de atendimento no pré-natal foram prejudicados por fatores como a superlotação de pacientes, múltiplos trabalhos dos profissionais e a falta de recursos¹⁵.

A Atenção Primária é vista como a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, ofertando a promoção e prevenção da saúde através do acesso universal e contínuo dos serviços de saúde¹⁶.

Mesmo com as dificuldades e fragilidades de atuação das equipes durante a pandemia, ressalta-se que a Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo mais adequado, por seus atributos de responsabilidade territorial e orientação comunitária, para apoiar as populações em situação de isolamento social, pois mantém o contato e o vínculo das pessoas com os profissionais, responsáveis pelo cuidado à saúde¹⁷.

O Ministério da Saúde elaborou um fluxograma de manejo clínico da gestante com Covid-19, que tem por objetivo orientar os profissionais de saúde para a avaliação dos sinais de gravidade e as medidas que devem ser tomadas a partir do momento em que a gestante apresentar algum sintoma gripal (BRASIL, 2022).]

Outra iniciativa o Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na atenção especializada, que norteou as unidades básicas de saúde e prontos atendimentos com relação aos sinais e sintomas de gravidade para a doença (BRASIL, 2022).

O fluxograma organiza o atendimento de modo que sejam identificadas as mulheres que possuem sintomas mais graves, como dispneia, desconforto respiratório, saturação abaixo de 95%, diminuição da movimentação fetal, para que seja feito o tratamento de forma correta, avaliando a necessidade de internação hospitalar em um leito clínico ou leito de terapia intensiva (BRASIL, 2022).

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

Do total de 60 mulheres, 9 (15%) reclamaram sobre a qualidade do atendimento que receberam. As queixas se relacionaram principalmente ao ambiente onde aconteceu o atendimento, ao serviço prestado pela equipe de saúde e também ao tempo para realização do exame, visto que as mulheres relataram que ficavam horas esperando para ser feito o teste.

Foi ruim (G14, G25, G49).

Achei que demorou o atendimento, fiquei esperando horas até fazerem o teste (G37).

Olha, assim, eu achei até um pouco de descaso, eu cheguei lá, ele me colocou em uma sala toda fechada, inclusive as janelas e portas todas fechadas, eu já estava com falta de ar, aquilo parecia que ia morrer, eles me largaram lá muito tempo esperando, depois que vieram me atender para fazer o tal do exame então eu achei um descaso em relação a isso (G 42).

Péssimo, equipe despreparada, acho que porque era no começo da pandemia (G 54).

Para mim foi péssimo no hospital que eu fui (G 51).

Eles não atenderam como deveria (G 62).

Observou-se uma carência de informações e orientações prestadas a esse grupo. A assistência do pré-natal, quando não prestada com boa qualidade, traz impactos para a saúde da gestante¹⁴.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher tem como objetivo promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres, porém, observam-se dificuldades de atendê-las de forma integral, devido aos comprometimentos na quantidade e na qualidade da prestação dos serviços de saúde¹⁸.

A humanização e a qualidade da atenção em saúde são condições essenciais para que as ações de saúde se traduzam na resolução dos problemas identificados, na satisfação das usuárias, no fortalecimento da capacidade das mulheres frente à identificação de suas demandas, no reconhecimento e reivindicação de seus direitos e na promoção do autocuidado¹⁴.

Todas as informações e medidas fornecidas pelos profissionais de saúde às gestantes durante o acompanhamento pré-natal são importantes nesse processo de cuidado. No entanto, têm sido identificadas falhas dos profissionais de saúde em oferecer orientações sobre a gestação¹⁹. No período de pandemia, as gestantes devem ter um apoio e atendimento de qualidade, para que sejam evitadas complicações na gravidez, além do fornecimento de informações, através da orientação das medidas preventivas e informações corretas a respeito da doença⁶.

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

A mortalidade materna é indicativa de precárias condições socioeconômicas, baixo grau de informação e escolaridade, dinâmicas familiares em que a violência está presente e, sobretudo, dificuldades de acesso a serviços de saúde de boa qualidade. Há uma grande quantidade de mulheres, em todo o mundo, que morrem vítimas de complicações ligadas ao ciclo gravídico-puerperal¹⁴.

O processo de trabalho deve estar organizado conforme as necessidades da população, desenvolvendo ações que priorizem os grupos de risco, garantindo a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de agravos e garantia de atendimento¹⁶.

Orientações quanto à prevenção da Covid-19

No total das mulheres entrevistadas, 44 (73,3%) receberam orientações sobre a doença durante suas consultas de pré-natal.

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

Sim, ter o distanciamento social, lavar as mãos, ficar em casa (G1, G17, G18, G25, G28, G52, G53, G58, G73).

Sim, usar máscara, álcool em gel, evitar contato com as pessoas (G4, G6, G27, G44, G66, G77).

Sim, nas consultas sempre falavam do uso de máscara (G10, G35, G64).

Sim, máscara, usar álcool em gel (G14, G31, G59, G62).

Olha recebi sim, ...o uso da máscara, manter o distanciamento... (G22, G71, G75, G76).

Sim, isolamento, hidratar bem e continuar se cuidando (G23).

Sim, todas consultas faziam as orientações de prevenções (G37).

Tudo, na época quando tive o coronavírus eu engravidei, então foi tudo muito rápido. Mas tive orientações da enfermeira e médica que me acompanhou (G38).

Sim, eu não saía de casa, ficava só em casa, inclusive parei de trabalhar, fiquei 7 meses em casa (G42).

Sim, sempre. Em todas as consultas, o pessoal sempre estava dando as instruções, de usar álcool, evitar aglomerações (G54).

Recebi sim, a enfermeira me orientava (G68).

Sim, recebi o tempo todo. Fiquei em casa, fiquei mais em casa que trabalhei, mas não deu (G70).

Recebi orientações sobre alguns métodos para prevenção do COVID, como por exemplo, lavagem das mãos, uso de álcool, evitar tocar as mãos nos olhos, nariz e boca (G73).

Apenas as medicações a serem tomadas e exames para saber se estava tudo ok com o bebê (G72).

A educação permanente dos profissionais de saúde é uma forte estratégia de gestão, com potencial de mudanças no cotidiano dos serviços. Essa prática contempla a aquisição e atualização de conhecimentos e habilidades até o aprendizado que parte dos problemas e desafios enfrentados no processo de trabalho¹⁶.

Em período de pandemia da Covid-19, configurada como um grande problema de saúde pública, os profissionais de saúde passaram a necessitar de capacitações e atualizações sobre a doença, para terem melhores condutas e prestarem serviços de qualidade para a sociedade⁹.

No município de Vitória foram emitidas notas técnicas alinhadas entre as Gerências de Assistência à Saúde e Gerência de Vigilância em Saúde para orientação contínua dos profissionais de saúde, com o objetivo de proteção dos profissionais e prestação de um serviço de qualidade^{20,21}.

A atenção básica tem um papel importante na prestação de ações de saúde à população, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte a situação de saúde e autonomia das pessoas e os determinantes e condicionantes de saúde das coletividades¹⁶.

Na fase da gestação, é fundamental abordar a história de vida, seus sentimentos, medos, ansiedades e desejos, pois, nessa fase, além das transformações no corpo, há uma importante transição existencial. É um momento intenso de mudanças, descobertas,

aprendizados e uma oportunidade para os profissionais de saúde investirem em estratégias de educação e cuidado em saúde, visando ao bem-estar da mulher e da criança¹⁴.

Houve 16 mulheres (26,7%) que informaram não ter recebido orientações relacionadas com a prevenção do Covid-19 durante as consultas de pré-natal. É importante que as gestantes tenham acesso a orientações e as pratiquem. Algumas mulheres em período gestacional não têm o conhecimento das consequências da infecção pelo Coronavírus, o que limita a sua atuação no combate à doença⁹.

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

Não (G7, G9, G11, G15, 26, G49, G63, G77, G76).

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

Não, acho que não, não (G21).

Eu nem me recordo, mas acho que não me orientaram, eu mesma tinha muito medo de contrair isso, e o que mais temia foi o que aconteceu (G12).

Não, nem me lembro direito, mas nas consultas só falavam para tomar cuidado (G41).

No contexto de pandemia gerada pelo coronavírus, é de extrema importância que haja orientações para que a prevenção da Covid-19 aconteça. Elas são capazes de gerar uma comunicação em massa e organizar ações no combate à doença³.

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

A saúde materno-infantil foi foco de atenção nos serviços de saúde pública. Foram criadas diversas políticas de saúde relacionadas à saúde materna infantil, mas a diminuição das taxas de morbimortalidade torna-se ainda um desafio à saúde pública. A implementação de políticas públicas contribui para a melhoria da qualidade da Atenção à Saúde da Mulher,

mas é necessária uma reorganização dessa prática, visto que ainda há precariedade em alguns serviços prestados²².

A realização do pré-natal representa ação fundamental na prevenção e detecção precoce de patologias, tanto maternas como fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos da gestante. Informações sobre as diferentes vivências devem ser trocadas entre as mulheres e profissionais de saúde. Essa possibilidade de troca de experiências e conhecimentos é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação e permitir a prevenção de doenças¹⁹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

Com relação aos sentimentos ao receber o diagnóstico da doença, a maior parte das mulheres (66,3% das entrevistadas) tiveram o sentimento de medo e preocupação, relacionado com a gestação. A Covid-19 trouxe dúvidas, incertezas e insegurança por estarem gestantes e com a doença.

Quanto às percepções das mulheres em relação ao atendimento recebido da equipe de saúde, apesar de a maioria relatar haver recebido bom atendimento, em 15% dos casos as usuárias ainda não se consideraram suficientemente bem atendidas, revelando a necessidade de adequações nos processos de prestação de serviços.

No que se refere às orientações recebidas pelas gestantes, 26,7% das entrevistadas informaram não ter recebido informações sobre a doença, permitindo evidenciar a necessidade de uma relação mais dialógica entre gestantes e profissionais de saúde.

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

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

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

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

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

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde. Atualizações contínuas sobre a doença de coronavírus (Covid-19). 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declarapandemia-de-coronavirus>. Acesso em 14 jul. 2022.
2. Brasil, Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2020.
3. Coxon K, Turienzo CF, Kweekel L, Goodarzi B, Brigante L, Simon A, et al. The impact the coronavirus (COVID-19) Pandemicon maternity care in Europe. *Midwifery*. 2020; 88:102779.

4. Alipour A, Ghadam A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. *Quarterly Journal of Health Psychology*. 2020; 8(32):163-175.
5. Knight M, Bunch K, Vousden N, Morris E, Simpson N, Gale C, et al. Characteristics and outcomes of pregnant women admitted to hospital with confirmed SARS-CoV-2 infection in UK: national population based cohort study. *BMJ*. 369:m2107.
6. Liu X, Chen M, Wang Y, Sun L, Zhang J, Shi Y, et al. Prenatal anxiety and obstetric decisions among pregnant women in Wuhan and Chongqing during the COVID-19 outbreak: a cross-sectional study. *BJOG*. 2020;127(10):1229-1240.
7. Fiorillo A, Gorwood P. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *Eur. psychiatry*. 2020;63(1):1- 2.
8. Almeida M, Portugal TM, Assis TJ. Gestantes e COVID-19: isolamento como fator de impacto físico e psíquico. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant*. 2020; 20(2):603-606.
9. Estrela FM, Silva KM, Cruz MA, Gomes NP. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. *Physis*. 2020;30(2).
10. Sousa JR, Santos SC. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. *Pesquisa e Debate em Educação*. 2020;10(2):1396–1416.
11. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020. 48 p. : il
13. Maciel MS, Avinte Vo, Lopes GS. Percepções na saúde mental das gestantes durante a pandemia de Covid-19. *Res., Soc. Dev*. 2021;10(16):e321101623922.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde. 2016.
15. Machado MMT, Correia LL. Covid-19 e saúde mental de gestantes no Ceará, Brasil. *Rev. Saúde Pública*. 2021; 55.

16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde. 2012.
17. Medina MG. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?. Cad. Saúde Pública. 2020; 36(8).
18. Santana TD, Silva GR, Nery AA, Martin Filho IE, Vilela AB. Avanços e desafios da concretização da política nacional de saúde da mulher: uma revisão de literatura. Rev. Aten. Saúde. 2019;17(61):135-141.
19. Marques BL, Tomasi YT, Saraiva SS, Boing AF, Geremia DS. Orientações as gestantes no pré-natal: A importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2021; 25(1): e20200098
20. Espírito Santo. Nota Técnica Covid-19 Nº 12/2020. Secretaria Estadual de Saúde. 2020a. Disponível em:
<<https://saude.es.gov.br/Media/sesa/coronavirus/Notas%20T%C3%A9cnicas/NOTA%20T%C3%89CNICA%20COVID.19%20N.%2012.20%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20C3%A0%20Gestante.pdf>>. Acesso em 27 jul 2022.
21. Espírito Santo. Nota Técnica Covid-19 Nº 40/2020. Secretaria Estadual de Saúde. 2020b. Disponível em: <
<https://saude.es.gov.br/Media/sesa/coronavirus/Notas%20T%C3%A9cnicas/NOTA%20T%C3%89CNICA%20COVID.19%20N.%2040.20%20Orienta%C3%A7%C3%B5es%20Adequa%C3%A7%C3%A3o%20Ambientes%20Processos%20de%20Trabalho%20de%20Catadores%20Organizados%20Associa%C3%A7%C3%B5es%20e%20Cooperativas.pdf>>. Acesso em 27 jul 2022.
22. Gomes AV, Silva DR, Sá MA, Oliveira MC, Barboza NA, Mendes PM. Políticas Públicas de atenção à saúde da mulher: uma revisão integrativa. Rev. Interd. Ciên. Saúde. 2017;4(1):26-35.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados obtidos na pesquisa permitem compreender os desfechos clínicos das gestantes com Covid-19 e os sentimentos que apresentaram ao terem a

doença, possibilitando a reflexão para a criação de estratégias que favoreçam o aprimoramento dos cuidados prestados às mulheres durante a gravidez.

Das 77 gestantes pesquisadas, os desfechos encontrados em ordem decrescente de frequência foram: partos cesáreos, prematuridade e aborto.

No decorrer da pesquisa foram encontradas dificuldades para fazer contato com as gestantes, mediante o registro de números de telefone incorretos, tendo sido necessária a busca em seus cadastros na Rede Bem Estar.

Do total de gestantes, algumas necessitaram de hospitalização e uso de suporte de ventilação invasiva ou não invasiva.

Com relação aos sentimentos ao receber o diagnóstico da doença, a maioria das mulheres tiveram sentimentos de medo e preocupação, relacionados com a gestação. A Covid-19 trouxe dúvidas, incertezas e insegurança às gestantes.

Em relação ao atendimento recebido da equipe de saúde, em 15% dos casos as usuárias ainda não se consideraram suficientemente bem atendidas, revelando a necessidade de adequações nos processos de prestação de serviços.

Com relação às orientações recebidas pelas gestantes, 26,7% das entrevistadas informaram não ter recebido informações sobre a doença, permitindo evidenciar a necessidade de uma relação mais dialógica entre gestantes e profissionais de saúde.

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

9 REFERÊNCIAS

ALIPOUR, A. et al. Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale

(CDAS) in the Iranian sample. **Quarterly Journal of Health Psychology**, v. 8, n. 32, P. 163-175, 2020.

ALIPOUR, A. et al. A New Self-Reported Assessment Measure for COVID-19 Anxiety Scale (CDAS) in Iran: A Web-Based Study. **Iran J Public Health**, v. 49, n. 70, p. 1316–1323, 2020.

ALLOTEY, J. et al. Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis. **BMJ**, n. 370, p. m3320, set. 2020.

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

AMORIM, M. M. R.; KATZ, L. COVID-19 e Gravidez. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, v. 21, Suppl 2, mai. 2021.

AN, P. et al. Postpartum exacerbation of antenatal COVID-19 pneumonia in 3 women. **CMAJ**, v. 192, p. E603-6, 2020.

ARREAZA, A. L. V.; MORAES; J. C. Contribuição teórica e conceitual para a pesquisa avaliativa no contexto da vigilância em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v.15, n. 5, ago 2010.

BALSSELS, M. M. D. et al. Avaliação do processo na assistência pré-natal de gestantes com risco habitual. **Acta Paul Enferm**, v. 31, n. 3, mai-jun 2018.

BARBOSA, A. C. et al. Repercussions in newborns infected by the new coronavirus during pregnancy: Integrative review. **Res., Soc. Dev.**, v. 1, n. 8, p. e31510817364.

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

BENHAMOU, D.; KEITA, H.; DUCLOY-BOUTHORS, A. S. Coagulation changes and thromboembolic risk in COVID-19 obstetric patients. **Anaesth. Crit. Care Pain Med.**, v. 39, n. 3, jun. 2020, p. 351-353.

BOAVENTURA, M. D. et al. Covid-19 na gravidez, parto e pós-parto imediato: implicações e intercorrências. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.7, p.73368-73382, jul.2021.

BRASIL. **Lei nº 14.151, de 12 de maio de 2021**. Dispõe sobre o afastamento da empregada gestante das atividades de trabalho presencial durante a emergência de saúde pública de importância nacional decorrente do novo coronavírus. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 89, p. 4, 13 mai. 2021.

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

BRASIL. Ministerio da Saude. **Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de COVID-19**. Brasília, 2ª Edição. 2021. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_assistencia_gestante_puerpera_covid-19_2ed.pdf. Acesso em: 01 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Manual da gestação de alto risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <http://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjA4Ng==>. Acesso em: 10 jan. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. (2020). **Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de Covid-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_assistencia_gestante_puerpera_covid-19_2ed.pdf. Acesso: 28 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Norma Técnica. **Atenção humanizada ao abortamento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento.pdf. Acesso: 01 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 12/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS**. Infecção COVID-19 e os riscos às mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Brasília, 2022. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/SEI_MS-0014496630-Nota-T%C3%A9cnica-4_18.04.2020.pdf. Acesso em: 30 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 27 jul. 2022.

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

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

BRESLIN, N. et al. Coronavirus disease 2019 infection among asymptomatic and symptomatic pregnant women: two weeks of confirmed presentations to an affiliated pair of New York City hospitals. **Am. j. obstet. gynecol**, v. 2, n. 2, 2020.

CALIL, V. M. L. T.; KREBS, V. L. J.; CARVALHO, W. B. Orientações sobre amamentação durante a pandemia de COVID-19. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 66, n. 4, p. 541-546, abr. 2020.

COXON, K. et al. The impact of the Coronavirus (COVID 19) Pandemic on maternity care in Europe. **Midwifery**, v. 88, p. 102779, set. 2020.

DESFORGES, M. et al. Human Coronaviruses and Other Respiratory Viruses: Underestimated Opportunistic Pathogens of the Central Nervous System?. **Rev.**

Sustinere, v. 12, n. 1, p. 14, dez. 2019.

DONABEDIAN A. Basic approaches to assessment: structure, process and outcome. In: Donabedian A. **Explorations in Quality Assessment and Monitoring**. Michigan (USA): Health Administration Press; 1980. p. 77-125.

DONABEDIAN A. Prioridades para el progreso en la evaluación y monitoreo de la calidad de la atención. **Salud Pública**, v. 35, n. 1, p. 94-97, jan.-fev. 1993.

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

DONG, Y; MO, X. Epidemiological and transmission patterns of pregnant women with 2019 coronavirus disease in China. **Lancet** [preprint], mar. 2020.

ELSHAFEEY, F. et al. A systematic scoping review of COVID-19 during pregnancy and childbirth. **Int J Gynaecol Obstet.**, v. 150, n. 1, p. 47-52, jul. 2020.

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

ESPÍRITO SANTO. **Nota Técnica Covid-19 Nº 12/2020**. Secretaria Estadual de Saúde, 2020a. Disponível em: <<https://saude.es.gov.br/Media/sesa/coronavirus/Notas%20T%C3%A9cnicas/NOTA%20T%C3%89CNICA%20COVID.19%20N.%2012.20%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20Gestante.pdf>>. Acesso em: 27 jul. 2022.

ESPÍRITO SANTO. **Nota Técnica Covid-19 Nº 40/2020**. Secretaria Estadual de Saúde, 2020b. Disponível em: <<https://saude.es.gov.br/Media/sesa/coronavirus/Notas%20T%C3%A9cnicas/NOTA%20T%C3%89CNICA%20COVID.19%20N.%2040.20%20Orienta%C3%A7%C3%B5es%20Adequa%C3%A7%C3%A3o%20Ambientes%20Processos%20de%20Trabalho%20de%20Catadores%20Organizados%20Associa%C3%A7%C3%B5es%20e%20Cooperativas.pdf>>. Acesso em: 27 jul. 2022.

ESPÍRITO SANTO. **Painel COVID-19 - Estado do Espírito Santo**. Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo, 2022. Disponível em: <https://coronavirus.es.gov.br/painel-covid-19-es>. Acesso em: 13 abr. 2022.

ESTRELA, F. et al. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. **Physis**, v. 30, n. 2, 2020.

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

FURLAN, R. et al. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. **Brain Behav Immun**, v. 89, p. 594-600, out. 2020.

GALVÃO, M. H. R. et al. Fatores associados a maior risco de ocorrência de óbito por COVID-19: análise de sobrevivência com base em casos confirmados. **Rev Bras Epidemiol**, v. 23, 2020.

GOMES, A. V. et al. Políticas Públicas de atenção à saúde da mulher: uma revisão integrativa. **Rev. Interd. Ciên. Saúde.**, v. 4, n. 1, p. 26-35, 2017.

GONÇALVES, A. K. The Real Impacto the Coronavirus Disease 2019(covid-19) on the Pregnancy Outcome. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 42, n. 5., p. 303- 304, mai. 2020.

GONÇALVES, B. M. M.; FRANCO, R. P. V.; RODRIGUES, A. S. Maternal mortality associated with COVID-19 in Brazil in 2020 and 2021: Comparison with non-pregnant women and men. **PLos ONE**, v. 16, n. 12, dez. 2021.

GUEDES, A. C. L. et al. Atendimento às gestantes em tempos de Covid-19: análise de uma equipe de saúde da família de Porto Velho – Rondônia. **Saúde Coletiva: avanços e desafios para a integralidade do cuidado**, v. 2, 2021.

HORREY, C. et al. Putting It All Together: Clinical Considerations in the Care of Critically Ill Obstetric Patients with COVID-19. **Am J Perinatol.**, v. 37, n. 10, p. 1044-1051, ago. 2020.

JUAN J. et al. Effect of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on maternal, perinatal and neonatal outcome: systematic review. **Ultrasound Obstet Gynecol**, v. 56, n. 1, p. 15-27, jul. 2020.

KADIWAR, S. et. al. Were pregnant women more affected by COVID-19 in the second wave of the pandemic?. **Lancet**, v. 397, n.10284, p. 1539-1540, abr. 2021.

KARAVADRA, B. et al. Women's perceptions of COVID-19 and their healthcare experiences: a qualitative thematic analysis of a national survey of pregnant women in the United Kingdom. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 20, n. 600.

KAYEM, G. et al. A snapshot of the Covid-19 pandemic among pregnant women in France. **J. Gynecol. Obstet. Hum. Reprod.**, v. 49, n.7, p. 101826, set. 2020.

KHAN, S. et al. Impact of COVID-19 infection on pregnancy outcomes and the risk of maternal-to-neonatal intrapartum transmission of COVID-19 during natural birth. **Infect. control hosp. epidemiol.**, v. 41, n. 6, p. 748-750, jun. 2020.

KNIGHT, M. et al. Characteristics and outcomes of pregnant women admitted to hospital with confirmed SARS-CoV-2 infection in UK: national population-based cohort study. **BMJ**, v. 369, p. m2107. 2020.

LIND J. Nascimento prematuro e o novo coronavírus: Uma revisão integrativa. **Res., Soc. Dev.**, v. 10, n. 7, e16110716283, 2021.

LIND, J., Aguiar, B. C., Böger, B., Pasquini-Netto, H., Abatti, R. T., Ramos, M. P., & Rocha, J. L. Nascimento prematuro e o novo coronavírus: Uma revisão integrativa. **Res., Soc. Dev.**, v. 10, n. 7, p. e16110716283, 2021.

- LINS, S. C. et al. Interconsulta no atendimento a gestantes na Pandemia da COVID-19. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 100772-100781, 2020.
- LIU, X. et al. Prenatal anxiety and obstetric decisions among pregnant women in Wuhan and Chongqing during the COVID-19 outbreak: a cross-sectional study. **BJOG**, v. 127, n. 10, p. 1229-1240, set. 2020.
- LIY, Z. R. et al. Lack of vertical transmission of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2, China. **Emerg Infect Dis.**, v. 26, n. 6, 2020.
- LOKKEN, E. M. et al. Disease severity, pregnancy outcomes, and maternal deaths among pregnant patients with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection in Washington State. **Am J Obstet**, v. 225, n.1, p. 77.e1 - 77.e14, jul. 2021.
- MACHADO, M. M. T., CORREIA, L. L., (2021). COVID-19 and mental health of pregnant women in Ceará, Brazil. **Rev. Saúde Pública**, v. 55. 2021.
- MACIEL, M.S et al. Percepções na saúde mental das gestantes durante a pandemia de Covid-19. **Res., Soc. Dev.**, v. 10, n. 16, e321101623922, 2021.
- MARQUES, B. L. et al. Orientações as gestantes no pré-natal: A importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 25, n. 1, p. e20200098, 2021.
- MASCARENHAS, V. H. A. et al. COVID-19 e a produção desconhecimento sobre as recomendações na gravidez: revisão de escopo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 28, p. 3348. 2020.
- MATAR, R. et al. Clinical Presentation and Outcomes of Pregnant Women with Coronavirus Disease 2019: A Systematic Review and Meta-analysis. **Clin. infect. dis.**, v. 72, n. 3, p. 521-533, fev. 2021.
- MEDINA, M. G. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 8, 2020.
- MENDONÇA, R. C. F.; RIBEIRO-FILHO, J. Impacto da COVID-19 na saúde da gestante: evidências e recomendações. **Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências**, v. 4, n. 1, p. 107-116, jan.-abr. 2021.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.
- MINISTÉRIO DA ECONOMIA. **Nota Informativa: uma Análise da Crise gerada pela Covid-19 e a Reação de Política Econômica**. Nota Técnica, 13 de maio de 2020.
- MORIGUCH T, et al. A first Case of Meningitis/Encephalitis associated with SARS-Coronavirus-2. **Int. j. infect. dis.**, v. 94, p. 55-58.
- MUSSI, R. F. F. et al. Pesquisa quantitativa e/ou qualitativa: distanciamentos, aproximações e possibilidades. **Rev. De Saúde e educação**, v. 7, n. 2, 2019.

NARANG, K. et al. SARS-CoV-2 Infection and COVID-19 During Pregnancy: A Multidisciplinary Review. **Mayo Clin Proc.**, v. 95, n. 8, p. 1750-1765, ago. 2020.

NUNES, B. P. et al. Multimorbidade e população em risco para COVID-19 grave no Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros. **Cad. Saúde Pública**, v. 36 n. 12, 2020.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Atualizações contínuas sobre a doença de coronavírus (Covid-19)**. 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>. Acesso em: 14 jul. 2020.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Organização Mundial da Saúde: Atualização Epidemiológica: Doença do Coronavírus (COVID-19)**. Washington, DC [site da OPAS]. 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55675>. Acesso em: 14 fev. 2021.

OXFORD-HORREY, C. et al. Putting It All Together: Clinical Considerations in the Care of Critically Ill Obstetric Patients with COVID-19. **Am J Perinatol**, v. 37, n. 10, p. 1044-1051, 2020.

PENG, M. D. et al. Post partum exacerbation of antenatal COVID-19 pneumonia in 3 women. **CMAJ**, v. 192, p. E603-6, jun. 2020.

PEREZ-BERMEJO, J. A. et al. SARS-CoV-2 infection of human iPSC-derived cardiac cells reflects cytopathic features in hearts of patients with COVID-19. **Sci Transl Med.**, v. 12, n. 590, p. Eabf7872, abr. 2021.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9 Ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

SALGE, A. K. M. et al. Fatores maternos e neonatais associados à prematuridade. **Rev. eletrônica enferm.**, 2017;v. 11, n. 3, p. 642-6.

SANTANA, T. D. et al. Avanços e desafios da concretização da política nacional de saúde da mulher: uma revisão de literatura. **Rev. Aten. Saúde**, v. 17, n. 61, p. 135-141, 2019.

SCHELER, C. et al Mortality in pregnancy and the postpartum period in women with severe acute respiratory distress syndrome related to COVID-19 in Brazil, 2020. **Int J Gynecol Obstet.**, v. 155, p. 475–482, 2021.

SERAPIONI, M. Conceitos e métodos para a avaliação de programas sociais e políticas públicas. **Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto**, v. 31, 2016.

SESA. Secretaria Estadual de Saúde. **Painel COVID-19**. Estado do Espírito Santo. 2021. Disponível em: <https://coronavirus.es.gov.br/painel-covid-19-es>. Acesso em: 10 set. 2021.

SILVA, E. et al. A relação dos sintomas de bruxismo e disfunção temporomandibular e a ansiedade ocasionada pela pandemia da COVID-19: uma revisão de literatura. **Res., Soc. Dev.**, v. 10, n. 2. e6110212609, 2021.

SILVA, I. L. et al. Preditores da mortalidade materna por COVID-19: revisão integrativa. **Res., Soc. Dev.**, v. 10, n. 10, e435101018888, 2021.

SKIRROW, H. et al. Women's views on accepting COVID-19 vaccination during and after pregnancy, and for their babies: a multi-methods study in the UK. **BMC Pregnancy Childbirth.**, v. 22, n. 1, p. 33, jan. 2022.

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

SOUZA, S. S. et al. Influência da cobertura da atenção básica no enfrentamento da COVID-19. **J. Health NPEPS.**, v. 6, n. 1, p. 1-21, jan.-jun. 2021.

TAKEMOTO, M. L. S. et al. The tragedy of COVID-19 in Brazil: 124 maternal death sand counting. **Int. j. gynecol. obstet.**, v. 151, p.154-156, out. 2020.

VALLEJO, V. M. D. et al. A Postpartum Death Due to Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in the United States. **Obstet Gynecol.**, v. 136, n. 1, p. 52-55, jul. 2020.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M. **Avaliação de políticas e programas de saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2014. 110p.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M. Avaliação em Saúde: Limites e Perspectivas. **Cad. Saúde Públ.**, v. 10, n. 1, p. 80-91, jan/mar, 1994.

VITÓRIA. **Prefeitura Municipal de Vitória**. 2017. Disponível em: <https://www.vitoria.es.gov.br/cidade>. Acesso em: 10 mar. 2022.

VITÓRIA. Prefeitura Municipal de Vitória. **Rede Bem Estar: integração na rede de saúde e redução de custos**. 2015. Disponível em: <https://www.vitoria.es.gov.br/noticia/rede-bem-estar-integracao-na-rede-de-saude-e-reducao-de-custos-16836>. Acesso em: 01 abr. 2022.

WENLING, Y. et al. Pregnancy and COVID-19: management and challenges. **Rev. Inst. Med. Trop.**, v. 62, 2020.

WU H. et al. Online Antenatal Care During the COVID-19 Pandemic: Opportunities and Challenges. **J Med Internet Res**, v. 22, n. 7, p. E19916, jul. 2020.

APÊNDICES

Apêndice A - Cronograma

Fases/ Atividades		Fase 1	Fase 2	Fase 3	Fase 4	Fase 5	Fase 6	Fase 7	Fase 8
2021	JAN	X							
	FEV	X							
	MAR		X						
	ABR		X						
	MAI			X					
	JUN			X					
	JUL			X					
	AGO			X					
	SET				X				
	OUT				X				
	NOV				X				
	DEZ				X				
2022	JAN				X				
	FEV				X	X			
	MAR					X			
	ABR						X		
	MAI						X		
	JUN						X		
	JUL						X		
	AGO								X

Fase 1 - Elaboração do projeto.

Fase 2 - Envio a PMV.

Fase 3 - Envio ao CEP.

Fase 4 - Coleta de dados.

Fase 5 - Análise de dados.

Fase 6 - Qualificação.

Fase 7 – Escrita e submissão de artigo.

Fase 8 - Defesa da dissertação.

Apêndice B. Orçamento

Especificação	Unidade	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Material de Consumo				
Papel A4	resma	05	20,00	100,00
Canetas	unidade	5	1,00	5,00
Impressões	unidade	50	1,00	50,00
Créditos para Ligação	-	-	-	1000,00
Transporte Público para deslocamento do estudante	unidade		500,00	500,00
Participação em eventos científicos				1.500,00
Divulgação científica dos resultados				2.500,00
Total				5.655,00

Estudo possui financiamento próprio dos pesquisadores e não acarretará ônus aos serviços de saúde utilizados como fontes de dados.

Apêndice C. Instrumento de coleta de dados

VARIÁVEIS DA REDE BEM-ESTAR
ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS <input type="checkbox"/> Gestações Anteriores: <input type="checkbox"/> Únicas: <input type="checkbox"/> Ectópicas:

<input type="checkbox"/> Gemelares: <input type="checkbox"/> Vaginais: <input type="checkbox"/> Cesareos: <input type="checkbox"/> Abortos: <input type="checkbox"/> Nascidos Vivos: <input type="checkbox"/> Quantos Vivem: <input type="checkbox"/> Nascidos Mortos:
Óbitos Pós-Nascimento: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Intecorrências em gestações anteriores:
Amamentação: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Duração: Causa insucesso:
<p>GESTAÇÃO ATUAL</p> DUM: DPP: IG: Tipo de Gravidez: <input type="checkbox"/> Única <input type="checkbox"/> Gemelar <input type="checkbox"/> Tripla ou mais
Risco Gestacional: <input type="checkbox"/> Baixo <input type="checkbox"/> Alto
NÚMERO DE CONSULTAS REALIZADAS:
INTERRUPÇÃO DE ACOMPANHAMENTO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Se sim, Motivo: <input type="checkbox"/> Abortamento <input type="checkbox"/> Mudança de domicílio <input type="checkbox"/> Optou por convênio particular <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Outros motivos:

VARIÁVEIS DE ACOMPANHAMENTO POR TELEFONE	
REALIZADO TESTE RÁPIDO	() SIM () NÃO
DATA:	
ESTAVA DE QUANTOS MESES DE GESTAÇÃO:	
REALIZADO COLETA DE SWAB	() SIM () NÃO
DATA:	
ESTAVA DE QUANTOS MESES DE GESTAÇÃO:	
SINTOMAS QUE TEVE:	
() Febre	
() Tosse	
() Dor de garganta	
() Diarreia	
() Coriza	
() Fraqueza	
() Dificuldades para Respirar	
() Sensação de febre/ calafrios	
() Enjoo/ Vômitos	
() Dor no Corpo	
() Dor de Cabeça	
() Perda do cheiro e do gosto	
() Visão turva	
() Assintomática	
() Outros sintomas:	
QUANTO TEMPO DUROU OS SINTOMAS:	
VOCÊ APRESENTA ALGUM PROBLEMA DE SAÚDE:	
() Hipertensão	
() Diabetes	
() Obesidade	
() Doença Hepática	
() Doença Renal	
() Doença Neurológica	
() Imunodeficiência	
() Doença Pulmonar Crônica (Incluindo asma/bronquite)	
() Câncer	
() Cardiopatias (arritmias, infarto, insuficiência cardíaca)	
() Outros:	
QUANDO CONTRAIU O CORONAVÍRUS VOCÊ ESTAVA DE QUANTAS SEMANAS OU MESES DE GRAVIDEZ:	
() 1º Trimestre	
() 2º Trimestre	
() 3º Trimestre	
INTERRUPÇÃO DO ACOMPANHAMENTO:	
() Sim	

<input type="checkbox"/> Não Se sim, Por quê? <input type="checkbox"/> Aborto <input type="checkbox"/> Mudança de Município <input type="checkbox"/> Seguiu pré-natal no particular <input type="checkbox"/> Outros
COMO SE SENTIU AO RECEBER A NOTÍCIA DE QUE ESTAVA COM COVID-19?
COMO FOI O ATENDIMENTO QUE RECEBEU DA EQUIPE DE SAÚDE?
VOCÊ FICOU INTERNADA NO HOSPITAL <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO SE SIM, POR QUANTO TEMPO: QUAL A DATA: ESTAVA DE QUANTAS SEMANAS: EM QUAL SETOR FICOU INTERNADA: <input type="checkbox"/> ENFERMARIA <input type="checkbox"/> CTI <input type="checkbox"/> PRONTO SOCORRO <input type="checkbox"/> OUTRO:
PRECISOU DE OXIGÊNIO: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
PRECISOU SER INTUBADA: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
RECEBEU ORIENTAÇÕES DE ALGUM PROFISSIONAL DE SAÚDE PARA PREVENÇÃO DO CORONAVÍRUS DURANTE O PRÉ-NATAL: <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
O BEBÊ NASCEU POR: <input type="checkbox"/> PARTO NORMAL <input type="checkbox"/> CESARIANA
DE QUANTAS SEMANAS NASCEU: <input type="checkbox"/> < 28 semanas <input type="checkbox"/> 28-31 semanas <input type="checkbox"/> 32-34 semanas <input type="checkbox"/> 35-37 semanas <input type="checkbox"/> 38 semanas
PESO DO BEBÊ AO NASCER:
APGAR:
RN PRECISOU DE IR PARA O CTI <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
ALGUMA COMPLICAÇÃO DURANTE O PARTO:
ALGUMA COMPLICAÇÃO APÓS O PARTO:

APRESENTOU SINTOMAS APÓS O PARTO:

- Febre
- Tosse
- Dor de Garganta
- Diarreia
- Coriza
- Fraqueza
- Dificuldades para respirar
- Sensação de febre/ calafrios
- Enjoos / Vômitos
- Dor no Corpo
- Dor de Cabeça
- Perda do cheiro e gosto
- Visão turva
- Outros:

AMAMENTOU LOGO APÓS O NASCIMENTO:

- SIM
- NÃO

Se não, Por quê:

ÓBITO MATERNO

- SIM
- NÃO

Se sim, causa da morte:

ÓBITO NEONATAL

- SIM
- NÃO

Se sim, causa da morte:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A Sra. está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada AVALIAÇÃO DOS DESFECHOS DAS MULHERES INFECTADAS COM COVID-19 NA GESTAÇÃO, sob as pesquisadoras Cândida Caniçali Primo e Leticia Delbem Fiorese.

JUSTIFICATIVA

As gestantes, por apresentarem mudanças fisiológicas e imunológicas no organismo, podem ser mais suscetíveis a infecções graves pela doença do COVID-19. As alterações que o corpo sofre durante a gestação podem trazer riscos para as mulheres que estão grávidas e se infectam com o vírus da COVID-19. Desta forma, torna-se importante conhecer o perfil clínico e os fatores de risco das mulheres que tiveram complicações maternas e os resultados da gravidez diante da exposição à covid-19 para a intensificação da prevenção e ações de bloqueio para reduzir a incidência de complicações da COVID-19 na gestação.

OBJETIVO DA PESQUISA

A presente pesquisa visa avaliar as mulheres infectadas com covid-19 na gestação no município de Vitória-ES.

PROCEDIMENTOS

Em parceria com a Secretaria de Saúde de Vitória, serão disponibilizadas as notificações das mulheres que adquiriram covid-19 na gestação. Com os nomes das gestantes, será realizada uma análise dos dados na Rede Bem Estar e um agendamento para encontro presencial com as gestantes por meio de visita domiciliar ou um encontro na Unidade Básica de Saúde do seu bairro. No primeiro momento da pesquisa será apresentado TCLE e, caso ela concorde em participar da pesquisa, será aplicado um questionário em forma de entrevista, a qual será gravada. Quanto às gestantes que no momento ainda não tiveram o parto, será entrado em contato depois, por meio de uma ligação telefônica, para responderem às questões relacionadas ao parto e ao pós parto.

DURAÇÃO E LOCAL DA PESQUISA

A resposta do questionário ocorrerá de forma presencial em sua casa ou na Unidade de Saúde, sendo necessário, caso não tenha tido o parto, responder a algumas questões depois, por meio de uma ligação telefônica. Serão envolvidas participantes do município de Vitória-ES. O tempo total utilizado para a realização dessa pesquisa será de aproximadamente quinze (15) minutos.

RISCOS E DESCONFORTOS

A pesquisa apresenta riscos mínimos aos participantes e todos os cuidados para diminuí-los serão tomados, a fim de que não haja dano emocional ou constrangimento em compartilhar informações pessoais sobre um ou mais tópicos do instrumento de coleta de dados, ou ainda, dispensar um tempo do seu dia para responder. No caso de notar algum desses desconfortos, o participante poderá retirar seu consentimento, contar com o apoio da pesquisadora, se assim desejar. Em momento nenhum o direito de preservação da identidade dos participantes será infringido. Desta forma, o participante não será julgado por suas respostas.

Os dados coletados serão mantidos em um banco de dados com acesso restrito para utilização na pesquisa, sob a guarda e responsabilidade da coordenadora do estudo, por um período de 5 anos após o término da pesquisa. Para minimizar o risco de quebra de sigilo, os dados do estudo serão armazenados em computador com senha.

Não haverá a disponibilização de resultados de forma individual, mas em conjunto, evitando-se a possibilidade de identificação dos indivíduos.

BENEFÍCIOS

A pesquisa apresenta benefícios indiretos, pela produção de conhecimento diante da análise dos impactos que a nova doença causada pelo Coronavírus pode causar na gestação e no puerpério.

ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA

A senhora terá o acompanhamento durante todo o período da pesquisa, em caso de dúvidas os pesquisadores estão à disposição para esclarecimentos. Tendo direito à assistência imediata e integral gratuita por danos decorrentes da pesquisa.

GARANTIA DE RECUSA EM PARTICIPAR DA PESQUISA E/OU RETIRADA DE CONSENTIMENTO

A senhora não é obrigada a participar da pesquisa, podendo deixar de participar dela em qualquer momento de sua execução, sem que haja penalidades ou prejuízos decorrentes de sua recusa. Caso decida retirar seu consentimento, a Sra. não mais será contatada pelos pesquisadores.

GARANTIA DE MANUTENÇÃO DO SIGILO E PRIVACIDADE

Os pesquisadores se comprometem a resguardar sua identidade durante todas as fases da pesquisa, inclusive após publicação, sendo preservada sua identidade, não sendo exposto seu nome.

GARANTIA DE RESSARCIMENTO FINANCEIRO

A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponibilizada nenhuma compensação financeira adicional.

GARANTIA DE INDENIZAÇÃO

A senhora tem todo o direito de indenização, resguardada pelo item IV.4.c da Res. CNS 466/12, caso haja danos referente à pesquisa.

ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou para relatar algum problema, a Sra. pode contatar o(a) pesquisador(a) Leticia Delbem Fiorese e Candida Caniçali Primo nos telefones 028999770363/ 027998495575. A Sr.(a) também pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (CEP/CCS/UFES) através do telefone (27) 3335-7211, e-mail cep.ufes@hotmail.com ou correio: Comitê de Ética em Pesquisa com Seres

Humanos, Prédio Administrativo do CCS, Av. Marechal Campos, 1468, Maruípe, CEP 29.040-090, Vitória - ES, Brasil. O CEP/CCS/UFES tem a função de analisar projetos de pesquisa visando à proteção dos participantes dentro de padrões éticos nacionais e internacionais. Seu horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 8h às 17h.

APENDICE E - Relatório para Secretaria Municipal de Saúde de Vitória/ES.

Vitória, 15 de agosto de 2022.

Joanna de Jaegher. Secretária Municipal de Saúde de Vitória,

Prezada Senhora,

Venho por meio deste relatório apresentar os resultados da pesquisa intitulada “Desfechos e percepções das mulheres infectadas com Covid-19 na gestação no município de Vitória-ES”, realizada como minha pesquisa de mestrado em Saúde Coletiva da UFES.

RELATORIO PARA A GESTÃO

1. INTRODUÇÃO

Em março de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou uma pandemia global em decorrência da evolução da doença Covid-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, ocasionando uma síndrome respiratória aguda grave. Em pouco tempo a Covid-19 tornou-se uma pandemia, causando vários problemas para o serviço de saúde em todo o mundo.

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

Em 2020 foi lançado o Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada, com o objetivo de orientar a Rede de Serviços de Atenção à Saúde do SUS para atuação na identificação, na notificação e no manejo oportuno de casos suspeitos de infecção humana por SARS-CoV-2.

O MS elaborou um fluxograma de manejo clínico à gestante com Covid-19, que tem por objetivo orientar os profissionais de saúde para a avaliação dos sinais de gravidade e as medidas que devem ser tomadas a partir do momento em que a gestante apresentar algum sintoma gripal.

A Secretaria Municipal de Saúde de Vitória (ES) adotou esse fluxograma como protocolo nas unidades de atendimento para guiar o trabalho e possibilitar que a gestante tivesse o atendimento adequado, evitando dessa forma possíveis complicações da Covid-19.

Torna-se importante conhecer o perfil clínico e os fatores de risco para mulheres com complicações respiratórias maternas e os resultados da gravidez a partir da exposição à Covid-19, para a intensificação da prevenção e ações de bloqueio com vistas à redução da incidência de complicações respiratórias da Covid-19 na gestação.

2. MÉTODO

Realizou-se um estudo avaliativo, descritivo, quantiquantitativo.

Neste estudo, buscou-se a avaliação e descrição de uma nova doença que atingiu o mundo causando um grande impacto na sociedade, com o objetivo de avaliar o desfecho das gestações e percepções das mulheres infectadas com Covid-19, no município de Vitória (ES), no período de março de 2020 a março de 2021.

A população do estudo foi composta por todas as gestantes notificadas no município, a partir do mês de março de 2020 a março de 2021, que tiveram resultado positivo para Covid-19.

A etapa inicial da pesquisa foi pautada na realização de duas reuniões, que ocorreram nas datas 10 de março de 2021 e 12 de agosto de 2021, com atores da gestão municipal, gerentes/coordenadores de serviços e programas, docentes e profissionais de saúde tidos como referências. O intuito das reuniões foi apresentar a proposta de pesquisa a fim de compreender se a ela seria útil ao município e

permitir que mudanças no desenho do estudo pudessem ser realizadas de acordo com outras necessidades identificadas como de relevância para o município. A coleta de dados das variáveis da Rede Bem Estar ocorreu por meio do acesso à plataforma em um computador da Gerência de Atenção à Saúde (GAS), com acompanhamento da Coordenadora da Saúde da Mulher. Os questionários com as mulheres do estudo foram aplicados por meio de ligação telefônica, com os números de contato fornecidos pela vigilância epidemiológica. A coleta de dados foi realizada entre os meses de setembro de 2021 e fevereiro de 2022, pela própria pesquisadora, e consistiu na realização de coleta de dados na Rede Bem Estar (25 de agosto de 2021 a 18 de setembro de 2021) e entrevista por ligação telefônica (16 de novembro de 2021 a 10 de fevereiro de 2022).

A abordagem quantitativa se caracterizou pela extração de informações no sistema da Rede Bem Estar do município de Vitória-ES, onde foram coletados dados nas fichas de pré-natal de cada gestante, e por meio de ligação telefônica que iniciou em novembro de 2021 a fevereiro de 2022. A entrevista foi gravada em um aparelho celular e, logo após, o áudio foi salvo em arquivo do computador.

Surgiram algumas dificuldades para a coleta de dados por ligação, devido ao fato de o número de telefone de várias mulheres estar incorreto na lista oferecida pela vigilância epidemiológica (alguns números não existiam ou o número fornecido era de algum familiar próximo). Dessa forma, foi necessário acessar o cadastro de cada gestante para obter o número de contato.

A coleta dos dados qualitativos foi realizada por meio da ligação telefônica, no mesmo momento em que foi realizada a coleta dos dados quantitativos. Foi solicitado à gestante que nos respondesse “como se sentiu ao receber o diagnóstico positivo para COVID?”, “como foi o atendimento que recebeu da equipe de saúde?”, “você recebeu alguma orientação sobre a prevenção do coronavírus durante o pré-natal? Se sim, quais?”.

O projeto foi submetido à apreciação da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Vitória-ES, mediante envio do projeto de pesquisa para o ETSUS, tendo sido

avaliado pela Gerência de Atenção à Saúde - Área Técnica de Saúde do Adulto/Mulher e Gerência de Vigilância em Saúde, com finalidade de aprovação do município. A partir da anuência conforme carta de aprovação, foi submetido à Plataforma Brasil.

3. RESULTADOS

3.1 Resultados do Estudo Quantitativo

A partir da listagem de gestantes notificadas no ESUSVS no período de estudo, foi realizada uma busca no SGIRBE, para selecionar as gestantes que iriam participar da pesquisa. Das 148 gestantes, 52 não possuíam fichas de pré-natal no Sistema Informatizado Rede Bem Estar, por motivo de realização do pré-natal no setor privado e/ou por haverem mudado de município, 10 eram menores de idade e 9 gestantes, ao ser feito contato por ligação telefônica para entrevista, relataram resultado de teste negativo para COVID-19 na gestação. Dessa forma participaram do estudo 77 gestantes.

3.1.1 Resultados referentes a variáveis sociodemográficas e ao Índice de massa Corporal (IMC) das gestantes:

Tabela 1 - Variáveis sociodemográficas e IMC pré-gestacional das gestantes.

Variáveis	N	(continua)
		%
Idade da gestante (n=77)		
18 - 34 anos	39	50,6
> 35 anos	38	49,4
Estado civil (n=76)		
Casada	59	77,6
Solteira	17	22,4
União estável		
Raça/cor (n=76)		
Branca	25	32,9
Negra	12	15,8
Parda	39	51,3
Escolaridade (n=77)		
Ensino fundamental incompleto	1	1,3

Tabela 1 - Variáveis sociodemográficas e IMC pré-gestacional das gestantes.

Variáveis	(conclusão)	
	N	%
Ensino fundamental completo	12	15,6
Ensino médio incompleto	14	18,2
Ensino médio completo	34	44,2
Ensino superior incompleto	4	5,2
Ensino superior completo	12	15,6
Ocupação (n=76)		
Exerce atividade remunerada	39	51,3
Não exerce atividade remunerada	37	48,7
IMC pré-gestacional (n=77)		
<18,5 Baixo	1	1,3
15,5 a 24,9 Adequado	21	27,3
25 a 29,9 Sobrepeso	29	37,7
>30 Obesidade	26	33,8

3.1.2 Resultados referentes às gestações anteriores:

Tabela 3 - Variáveis das gestações anteriores

Variáveis	N	%
Gestações anteriores (n=77)		
Sim	57	74
Não	20	26
Tipo de gestação (n=42) ¹		
Única	41	97,61
Gemelar	1	2,38
Tipo de parto (n=54) ²		
Vaginal	35	64,81
Cesariana	19	35,18
Aborto (n=57)		
Não	37	64,91
Sim	20	35,08
Nascidos mortos (n=57)		
Não	55	96,49
Sim	2	3,5
Óbitos pós nascimento (n=57)		
Não	54	94,73
Sim	3	5,26

3.1.3 Resultados referentes à gestação atual:

Tabela 4 - Variáveis da gestação atual.

Variáveis	N	%
Trimestre gestacional (n=77)		
Primeiro trimestre	20	26,0
Segundo trimestre	20	26,0
Terceiro trimestre	35	45,5
Não sabe/Não lembra	2	2,6
Tipo de gestação (n=77)		
Única	76	98,7
Gemelar	1	1,3
Risco gestacional (n=77)		
Baixo	44	57,1
Alto risco	33	42,9
Exame diagnóstico para COVID-19 (n=77)		
PCR	59	76,6
Antígeno	6	7,8
Sorologia	2	2,6
Teste rápido	10	13,0
Comorbidades (n=77)		
Ausência de comorbidade	46	59,7
Obesidade	21	27,3
Hipertensão	5	6,5
Diabetes	2	2,6
Doença pulmonar crônica	1	1,3
Hipertensão Arterial Sistêmica/Obesidade	2	2,6
Internação hospitalar (n=77)		
Não	66	85,7
Sim	11	14,3
Setor de internação (n=11)		
Pronto socorro	5	45,5
Enfermaria	4	36,4
Centro de terapia intensiva	2	18,2
Uso O2 (n=11)		
Não	2	18,2
Sim	9	81,8
Intubação (n=11)		
Não	9	81,8
Sim	2	18,2

3.1.4 Resultados relacionados aos sintomas que tiveram com a doença:

Tabela 5 - Sintomas fase aguda da doença.

Variáveis	N	%
Febre		
Não	42	54,5
Sim	35	45,5
Tosse		
Não	41	53,2
Sim	36	46,8
Dor de garganta		
Não	63	81,8
Sim	14	18,2
Coriza		
Não	56	72,7
Sim	21	27,3
Diarreia		
Não	72	93,5
Sim	5	6,5
Vômito		
Não	70	90,9
Sim	7	9,1
Perda de olfato		
Não	45	58,4
Sim	32	41,6
Perda de paladar		
Não	45	58,4
Sim	32	41,6
Mialgia		
Não	54	70,1
Sim	23	29,9
Cefaleia		
Não	56	72,7
Sim	21	27,3
Fraqueza		
Não	72	93,5
Sim	5	6,5
Dispneia		
Não	64	83,1
Sim	13	16,9
Náuseas		
Não	77	100,0
Sim	0	0,0
Assintomática		
Não	70	90,9
Sim	7	9,1

3.1.5 Resultados referentes ao parto e pós-parto:

Tabela 6 - Variáveis pós-parto.

Variáveis	N	%
Tipo de parto (n=77)		
Normal/vaginal	26	33,8
Cesárea	48	62,3
Aborto	3	3,9
Semana gestacional do parto (n=77)		
< 37 semanas	22	28,6
≥ 37 semanas	55	71,4
Peso do bebê (n=77)		
≤2500 g	7	9,6
>2500 g	66	89,0
Não sabe	1	1,4
Complicação gestante hipertensão (n=77)		
Não	66	85,5
Sim	11	14,5
Complicação gestante diabetes (n=77)		
Não	55	71,1
Sim	22	28,9
Complicação gestante ITU (n=77)		
Não	75	98,7
Sim	1	1,3
Pré-eclâmpsia (n=77)		
Não	71	93,4
Sim	5	6,6
Complicação pós-parto (n=77)		
Não	72	94,8
Hipertensão	2	2,6
Pré eclampsia	1	1,3
ITU	1	1,3
Amamentação (n=73)		
Não	11	15,1
Sim	62	84,9

3.1. Resultados do Estudo Qualitativo

Foram feitas três perguntas abertas durante a ligação telefônica: “como se sentiu ao receber o diagnóstico positivo para Covid-19?”, “como foi o atendimento que recebeu da equipe de saúde?”, “você recebeu alguma orientação sobre a prevenção do coronavírus durante o pré-natal? Se sim, quais?”. A partir das respostas, organizaram-se três categorias: sentimentos ao receber o diagnóstico da doença, percepções sobre o atendimento da equipe de saúde, percepções sobre as orientações quanto à prevenção da Covid-19.

Diante da pergunta “como se sentiu ao receber a notícia que estava com Covid-19?”, 38 (63,3%) relataram sentimento negativo: medo/susto ou preocupação e 22 mulheres (36,7%) não relataram.

Com relação ao atendimento recebido da equipe, 51 mulheres (85%) consideraram o atendimento adequado. No entanto, algumas questionaram a questão da demora em receber o resultado do exame de Covid-19. Esses depoimentos demonstram a satisfação no atendimento que receberam.

Do total de 60 mulheres, 9 (15%) reclamaram sobre a qualidade do atendimento que receberam. As queixas se relacionaram principalmente ao ambiente onde aconteceu o atendimento, ao serviço prestado pela equipe de saúde e também ao tempo para realização do exame, visto que as mulheres relataram que ficavam horas esperando pela realização do teste.

Houve 16 mulheres (26,66%) que informaram não ter recebido orientações relacionadas com a prevenção do Covid-19 durante as consultas de pré-natal.

No total das mulheres entrevistadas, 44 (76,33%) receberam orientações durante suas consultas de pré-natal.

4. CONCLUSÃO

Concluiu-se que os desfechos encontrados em ordem decrescente de frequência foram: partos cesáreos, prematuridade e aborto.

Com relação aos sentimentos ao receber o diagnóstico da doença, a maior parte das mulheres teve medo e preocupação, relacionados com a gestação.

Em relação ao atendimento recebido da equipe de saúde, apesar de a maioria relatar ter recebido bom atendimento, em 15% dos casos as usuárias ainda não se consideraram suficientemente bem atendidas, revelando a necessidade de adequações nos processos de prestação de serviços.

Do total das entrevistadas, 26,66% informaram não ter recebido orientações relacionadas com a prevenção do COVID-19 durante as consultas de pré-natal.

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

Dessa forma, agradecemos à Secretaria Municipal de Saúde de Vitória por todo o incentivo e colaboração para a realização desta pesquisa.


Atenciosamente,


Letícia Delbem Fiorese
Mestranda


Profa. Dra. Mara Rejane Barroso Barcelos
Coorientadora


Profa. Dra. Cândida Caniçali Primo
Orientadora


APENDICE F- Comprovante de Submissão do Artigo


 Lixo Eletrônico 6


 Rascunhos 96


 Itens Enviados

 Itens Excluídos

 Arquivo Morto

 Anotações

 Histórico de Conve...

 leticiavnis2@... 9405

[Criar nova pasta](#)

∨ Grupos

[Novo grupo](#)

De: Tiago Emanuel Klüber <editora@sepg.org.br>
Enviado: segunda-feira, 19 de setembro de 2022 14:39
Para: LETICIA DELBEM FIORESE <leticia_fiorese15@hotmail.com>
Assunto: [RPQ] Agradecimento pela submissão

LETICIA DELBEM FIORESE,

Agradecemos a submissão do trabalho "PERCEPÇÕES DAS GESTANTES SOBRE A COVID-19 E A ASSISTÊNCIA PRESTADA DURANTE A PANDEMIA, EM VITÓRIA (ES)" para a revista Revista Pesquisa Qualitativa.

Ressaltamos que o acompanhamento do progresso da sua submissão pode ser efetuado por meio do sistema, disponível em:

URL da submissão:
<https://editora.sepg.org.br/rpq/authorDashboard/submission/554>
Login: leticiaf

Em caso de dúvidas, entre em contato via e-mail.

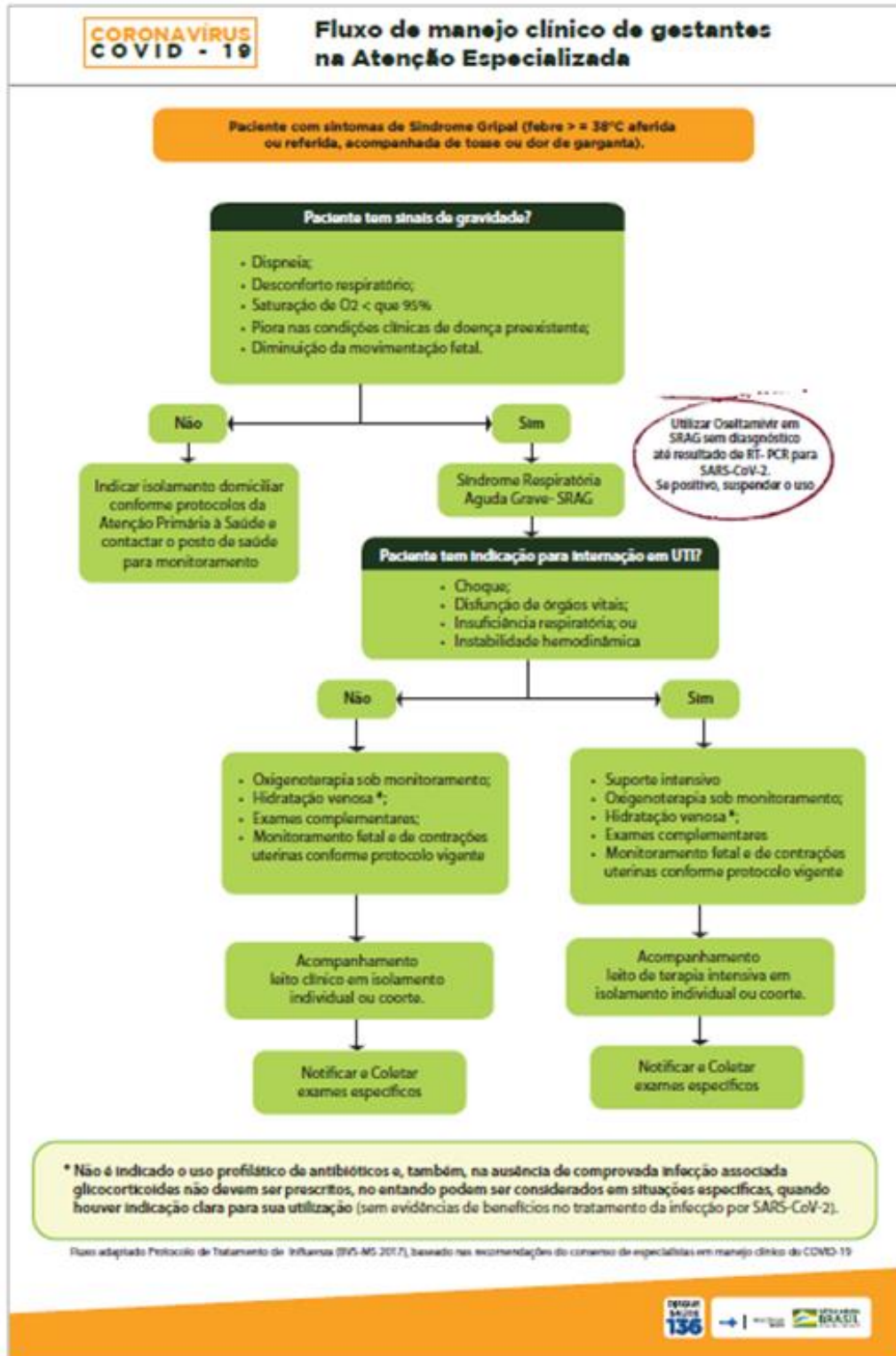
Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de compartilhar seu trabalho.

Associe-se à SE&PQ e nos ajude a manter a revista gratuita e de qualidade.



<https://www.sepg.org.br/contribuicao>

ANEXOS

Anexo 1 - Figura 3. Fluxograma de atendimento à gestante



Anexo 2 – Carta de Apresentação.

 PREFEITURA DE VITÓRIA Secretaria de Saúde		CARTA DE APRESENTAÇÃO	
Origem	Destino	Data	Emitida por
PMV/SEMUS/ETSUS	SEMUS/GAS/Área Técnica de Saúde do Adulto/Mulher e SEMUS/ GVS	29/07/2021	Regina
Resumo do Assunto			
ENCAMINHAMENTO DE PESQUISADOR			
<p>Sr(a). Diretor(a),</p> <p>O projeto de pesquisa intitulado "Avaliação do desfecho das mulheres infectadas com COVID-19 na gestação", de autoria das pesquisadoras, Leticia Delbem Fiorese, Cândida Caniçali Primo, Eliane de Fátima Almeida Lima e Mara Rejane Barroso Barcelos foi aprovado pela Comissão Técnica de Pesquisa da PMV/SEMUS, instituída pela Portaria n.º 023/2018.</p> <p>Esclarecemos que o presente tem como objetivo avaliar as mulheres infectadas com COVID-19 na gestação no município de Vitória-ES.</p> <p>Ressaltamos que o pesquisador foi orientado que a liberação da pesquisa está condicionada à devolução dos resultados em forma de CD e/ou apresentação oral para a Secretaria Municipal de Saúde (PMV/SEMUS) e que a não devolutiva dos resultados em até dois meses após o término desta referida pesquisa, implicará no indeferimento de novas solicitações do(s) pesquisador(es).</p> <p>Solicitamos que a pesquisa seja viabilizada por este setor e informamos que esta autorização para realização da pesquisa tem validade por 1 ano.</p> <p>Ressaltamos que cabe ao pesquisador o convite aos participantes, após acordo com o Diretor do Serviço.</p> <p>Atenciosamente,</p> <div style="text-align: center;">  <hr/> Josenan de Alcântara Almeida Costa Diretora da Escola Técnica e Formação Profissional de Saúde </div>			

Anexo C – Parecer CEP

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO
SANTO - CCS/UFES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO DESFECHO DAS MULHERES INFECTADAS COM COVID-19 NA GESTAÇÃO

Pesquisador: Cândida Caniçali Primo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 47464021.0.0000.5060

Instituição Proponente: Centro de Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.869.011

Apresentação do Projeto:

O projeto trata-se da AVALIAÇÃO DO DESFECHO DAS MULHERES INFECTADAS COM COVID-19 NA GESTAÇÃO. O estudo será realizado no município de Vitória-ES, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde. Os participantes da pesquisa serão todas as gestantes notificadas no município, a partir do mês de março de 2020 a março de 2021 que teve resultado positivo para Covid-19. Os dados serão obtidos na Rede Bem-Estar e complementada com entrevista por meio de ligação telefônica. As variáveis que serão utilizadas para essa pesquisa serão: Variáveis socioeconômicas, variáveis clínicas e variáveis das gestantes com Covid-19.

Objetivo da Pesquisa:

Segundo o pesquisador responsável, o objetivo da pesquisa é "Avaliar as mulheres infectadas com covid-19 na gestação no município de Vitória-ES."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com Cândida Caniçali Primo, os riscos e benefícios do projeto AVALIAÇÃO DO DESFECHO DAS MULHERES INFECTADAS COM COVID-19 NA GESTAÇÃO são:

"Riscos: A pesquisa apresenta risco mínimos aos participantes e todos os cuidados para diminuí-los serão tomados, afim que não haja dano emocional ou constrangimento em compartilhar informações pessoais sobre um ou mais tópicos do instrumento de coleta de dados, ou ainda,

Endereço: Av. Marechal Campos 1468, prédio da direção do Centro de Ciência da Saúde, segundo andar
Bairro: S/N **CEP:** 29.040-091
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3335-7211 **E-mail:** cep.ufes@hotmail.com

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO
SANTO - CCS/UFES**



Continuação do Parecer: 4.869.011

dispensar um tempo do seu dia para responder. No caso de notar algum desses desconfortos, o participante poderá retirar seu consentimento, contar com o apoio da pesquisadora, se assim desejar. Em momento algum o direito de preservação da identidade dos participantes será infringido. Desta forma, o participante não será julgado por suas respostas. Os dados coletados serão mantidos em um banco de dados com acesso restrito para utilização na pesquisa, sob a guarda e responsabilidade da coordenadora do estudo, por um período de 5 anos após o término da pesquisa. Para minimizar o risco de quebra de sigilo, os dados do estudo serão armazenados em computador com senha. Não haverá a disponibilização de resultados de forma individual, mas em conjunto, evitando-se a possibilidade de identificação dos indivíduos.

Benefícios:

A pesquisa apresenta benefícios indiretos, pela produção de conhecimento diante da análise dos impactos que a nova doença causada pelo Coronavírus pode causar na gestação e no puerpério. Conhecer os desfechos dessa gestação possibilitará a melhorar a qualidade da assistência prestada, aumentar o conhecimento científico sobre o tema estudado bem como as possibilidades de intervenção e propostas de melhoria nos protocolos"

Os riscos e benefícios estão de acordo com a Res. CNS N° 466/12.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

-

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

No projeto AVALIAÇÃO DO DESFECHO DAS MULHERES INFECTADAS COM COVID-19 NA GESTAÇÃO do pesquisador Cândida Caniçali Primo constam os seguintes documentos:

Folha de rosto: apresentada

Projeto detalhado: apresentado

TCLE: apresentado

Termo de anuência da instituição onde a pesquisa será realizada: apresentada

Cronograma: apresentado

Orçamento: apresentado

Endereço: Av. Marechal Campos 1468, prédio da direção do Centro de Ciência da Saúde, segundo andar

Bairro: S/N

CEP: 29.040-091

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3335-7211

E-mail: cep.ufes@hotmail.com

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESPÍRITO
SANTO - CCS/UFES**



Continuação do Parecer: 4.869.011

Recomendações:

-

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1756906.pdf	14/07/2021 22:17:41		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA1407.pdf	14/07/2021 22:16:48	LETICIA DELBEM FIORESE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1407.pdf	14/07/2021 22:15:26	LETICIA DELBEM FIORESE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODEPESQUISA1407.pdf	14/07/2021 22:14:59	LETICIA DELBEM FIORESE	Aceito
Outros	INSTRUMENTO.pdf	29/05/2021 02:32:57	LETICIA DELBEM FIORESE	Aceito
Declaração de concordância	declaracaodeanuencia.pdf	29/05/2021 02:24:38	LETICIA DELBEM FIORESE	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	27/05/2021 12:13:53	LETICIA DELBEM FIORESE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITORIA, 27 de Julho de 2021

Assinado por:
Maria Helena Monteiro de Barros Miotto
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Marechal Campos 1468, prédio da direção do Centro de Ciência da Saúde, segundo andar
Bairro: S/N **CEP:** 29.040-091
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3335-7211 **E-mail:** cep.ufes@hotmail.com