

O CONTEXTO DO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL EM TEMPOS DE PANDEMIA DA COVID-19

Andressa Lorenz da Silva^{1*}

Elisiane Bisognin^{2**}

RESUMO

A pandemia atingiu todos os países em larga escala de danos, trazendo consigo a demanda de atendimentos em todas as complexidades aos sistemas de saúde. No Brasil, essa situação demonstrou a importância do Sistema Único de Saúde (SUS), pois exigiu a necessidade de respostas assistenciais rápidas e resolutivas. Com o avanço da pandemia foram definidos os grupos de risco, incluindo as gestantes e as puérperas, pois houve um aumento da letalidade variando de 5,5% em gestantes e 12,9% em puérperas em 2020, passando para 11,5% em gestantes e 22,3% em puérperas em 2021 (BRASIL.). O presente estudo busca identificar as repercussões da pandemia na vida e na saúde das gestantes e puérperas do município de Santa Rosa. O seguinte estudo terá como características a pesquisa quantitativa, do tipo descritivo e analítico de característica transversal. À população do estudo serão mulheres maiores de 18 anos que foram cadastradas no IPM® da FUMSSAR como gestantes nos anos de 2020 e 2021. Será elaborado um questionário elaborado no Google Forms e enviado através de Whatsapp após registro de aceite em participar da pesquisa. Acredita-se que este estudo terá potencial de ampliar a compreensão das repercussões da pandemia da COVID-19 sobre o ciclo gravídico-puerperal. Sobre ter tido COVID na gestação ou período puerperal, 23 (26,1%) relataram que tiveram COVID no período da gestação ou puerpério e 65 (73,9%) relataram que não tiveram. Sobre a vacinação, 73 (82,9%), relataram que receberam e 15 (17%) relataram que não receberam a vacina. Diante dos dados deste estudo, as taxas de mortalidade se manteve nula e as mulheres que internaram em UTI totalizaram 10 (58,9%) das participantes em decorrência das complicações da gestação.

Palavras-chave: Gravidez, Pandemia, Sorodiagnóstico da COVID-19, Vacina.

¹ * Acadêmica do 10º semestre do Curso de Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas Machado de Assis. E-mail: dessal47@hotmail.com

² ** Docente do Curso de Enfermagem das Faculdades Integradas Machado de Assis. E-mail: elisbisognin@gmail.com

1.INTRODUÇÃO

No final de 2019 na China um alerta mundial foi deflagrado devido ao surgimento de uma nova cepa de vírus da classe coronavírus, SARS-COV-2, denominado de COVID-19. Sua transmissão foi colossal, elevada ao patamar de pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) já em março de 2020 (BRASIL, 2021). No ano de 2020, o Vírus COVID-19 se alastrou rapidamente trazendo consequências catastróficas para todo o mundo. Este vírus que tem como nome etiológico SARS-COV-2 pertence a classe do coronavírus e possui essa nomenclatura por sua estrutura microscópica assemelhando-se com uma coroa (BRASIL, 2021a).

Não é a primeira vez que este vírus surpreende o mundo. Em meados de 2003 o SARS-COV mais conhecido como Síndrome Respiratória Aguda Grave, causou um cenário epidêmico. Atingiu cerca de 12 países, causando inúmeros casos e considerável número de mortes (BRASIL, 2021b). O SARS-COV-2 pode acometer tanto humanos como animais. Sua transmissão segue sendo inter-pessoas através de contato próximo por meio de aerossóis e gotículas em contato com olhos, nariz e boca, também pode ser adquirido por meio de fômites (JOAQUIM et al., 2022). Em sua maioria, os coronavírus geram quadros infecciosos leves e moderados sem maiores intercorrências, porém existem cepas capazes de desenvolver quadros agudos e graves que necessitam de maiores intervenções. (BRASIL, 2021c).

A apresentação clínica do vírus SARS-COV-2 pode divergir da singularidade de cada pessoa. Consiste em sintomatologia gripal, seguido de cefaléia, mialgia, tosse, hipertermia, moléstia e falta de ar, caracterizando sugestivo para COVID-19 quando associado de 2 a 3 sintomas juntos. O período de incubação do vírus segundo os especialistas, é de 2 a 14 dias sendo este período de manifestação dos sintomas e ainda de transmissibilidade (RASMUSSEN et al., 2020).

A rápida disseminação do vírus por todos os continentes agravou a situação, trouxe consigo a demanda de atendimentos em todos os níveis de complexidade nos sistemas de saúde. No Brasil, a situação foi semelhante ao contexto mundial, porém foi amenizada pela disponibilidade de acesso das pessoas ao sistema de saúde público aos níveis de atenção à saúde. Rapidamente foram criadas estruturas assistenciais em todos os níveis de complexidade (BRASIL, 2021a).

Essa situação pandêmica reforçou a relevância do Sistema Único de Saúde (SUS) para todo o país, pois ofereceu à população respostas assistenciais rápidas e resolutivas. É sabido que apesar de todos os esforços e investimentos na organização da rede de atenção, em

momentos de alto contágio, o número de adoecimento e mortes extrapolaram ocasionando fragilidades com sobrecarga e até mesmo o colapso dos serviços de saúde (BRASIL, 2021 a).

A transmissão do COVID-19 ocorreu principalmente por gotículas, através do contato com os olhos, nariz e boca, que contaminam pessoas e superfícies levando a novas infecções. (BRASIL, 2020). Por essa facilidade de transmissão os números de casos de infecção aumentaram rapidamente, necessitando a implementação de ações de barreiras de proteção contra a disseminação do vírus.

Desde o início da pandemia, as medidas de prevenção ao SARS-CoV-2 foram amplamente difundidas e defendidas através do distanciamento social, uso de máscara facial, lavagem de mãos e o uso de álcool gel 70%. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2022) referente a COVID-19, no período de 2021, o Brasil se encontrou na terceira colocação entre os países em que mais tiveram casos positivos, ultrapassando a marca de 28 milhões de pessoas infectadas e mais de 649 mil mortes. A contaminação do COVID-19, teve como característica o acometimento principalmente do sistema respiratório e cardiovascular das pessoas infectadas, desenvolvendo quadros de síndrome gripal leve e moderada e até mesmo de síndrome respiratória aguda grave (ESTRELA et al., 2021).

O agravamento da pandemia a disponibilidade de estudos e informações científicas, levou as autoridades sanitárias a ampliar a difusão das medidas de prevenção a grupos suscetíveis como pessoas com comorbidades crônicas, idosos, imunossuprimidos, gestantes, puérperas e doentes respiratórios. Esses grupos ao adoecer de COVID-19, demonstraram maior gravidade sendo considerados grupos de risco (CARDOSO et al., 2021). Também a letalidade apresentou variações especialmente com altas taxas no grupo de risco (BRASIL, 2020).

No contexto da pandemia da COVID-19, às gestantes e as puérperas foram classificadas como grupo de risco pois durante o ciclo gravídico-puerperal as transformações fisiológicas são marcantes com alterações vasculares significativas (DUARTE et al., 2022). Tornaram-se mais vulneráveis a quadros infecciosos graves e letais. As complicações tiveram relação com a readaptação do sistema respiratório e hematológico que associado a um quadro de infecção promoveu danos severos e até comprometimento da gestação e do desenvolvimento do feto (GODOI et al., 2021).

Inicialmente somente as gestantes com alto risco, aquelas com alguma complicação existente como hipertensão arterial ou diabetes por exemplo, foram consideradas grupo de risco para COVID-19. Com o aprofundamento das pesquisas sobre o tema e análises epidemiológicas das condições de gestantes e puérperas houve redefinição desse grupo como

prioritário (CARDOSO et al., 2021).

Para as gestantes e puérperas houve agravamento da pandemia até a disponibilidade da imunização. Desde o fim do ano de 2019 e início de 2020 foi possível observar aumento na letalidade da doença (MASCARENHAS et al., 2020). No primeiro ano foram 5,5% óbitos em gestantes e 12,9% em puérperas. Com o avanço da doença, no ano de 2021, o país enfrentou um aumento ainda maior nos números de letalidade, passando para 11,5% em gestantes e 22,3% em puérperas (aumento de 6% em gestantes e 9,4% em puérperas) (BRASIL, 2021 a).

Com o avanço dos estudos e as experiências no manejo da doença, foi identificado maior risco de agravamento do quadro de COVID-19 entre o segundo e terceiro mês de gestação, com maior risco de complicações, inclusive a morte materna, fetal ou ainda o parto pré-termo (AMORIM et al., 2020). Também foram identificados riscos acentuados no período puerperal geralmente em consequência da infecção já na gravidez e após o expulsivo do bebê (BRASIL, 2021a).

Um importante método de controle da doença foi a introdução da vacinação. Inicialmente as imunizações foram abarcadas por inseguras pela incerteza quanto aos riscos para a gestante, puérpera e recém-nascido. Com os avanços dos estudos científicos, os resultados apresentados convergem para os benefícios, trazendo segurança à aplicação (MASCIO, et al., 2020). O Ministério da Saúde indica a vacinação contra a COVID-19 de gestantes, puérperas e nutrízes até 45 dias pós-parto e poderá ser administrada em qualquer trimestre gestacional (BRASIL, 2021).

Frente ao complexo desafio de qualificar o cuidado em saúde, este estudo visa identificar aspectos relevantes da Pandemia da COVID-19 no contexto do ciclo gravídico-puerperal e a contribuir com a produção de conhecimento científico. Acredita-se que este estudo possui potencial para generalizações para outras realidades e para outras possíveis pandemias. Diante do exposto, pretende-se responder à seguinte questão de pesquisa: **Quais as repercussões da pandemia da COVID-19 na vida e na saúde das gestantes e das puérperas?**

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar aspectos relacionados à pandemia da COVID-19 no período gravídico-puerperal no município de Santa Rosa.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2.1 Caracterizar o perfil sociodemográfico das gestantes;

2.2.2 Conhecer as condições de vida e de saúde das gestantes durante a pandemia;

2.2.3 Identificar a compreensão da gestante sobre as imunizações e seu esquema vacinal

3. METODOLOGIA

O presente estudo utilizou metodologia quantitativa, do tipo descritivo e de característica transversal. Esta modalidade de estudo oportuniza aos pesquisadores ter uma visão quantificável dos dados coletados, com isso uma visão mais palpável dos resultados explorados. No estudo transversal, todas as medições são feitas em uma única ocasião ou durante um curto período de tempo.

O estudo foi realizado no município de Santa Rosa, noroeste do Rio Grande do Sul, município referência para partos e nascimentos, urgência e emergência (UTI Adulta, Neonatal e Pediátrica). O município possui estimativa populacional do IBGE de 73.882 mil habitantes (IBGE, 2022). O Departamento da Gestão da Atenção Primária à Saúde (DGAPS) integra a Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa (FUMSSAR) que é responsável por coordenar o cuidado da saúde a nível básico através de 18 Equipes de Saúde Família (ESF) e articular a rede de cuidados dos demais níveis de atenção (PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ROSA, 2017).

A população do estudo foram gestantes e puérperas acima de 18 anos, cadastradas no sistema de registro digital de atendimentos da FUMSSAR (IPM®) e vinculadas às ESFs, nos anos de 2020 e 2021. A composição da amostra partiu do número 243 cadastros e foi definida por cálculo amostral de 100 mulheres, e apresentou perda de 12%, totalizando 88 respondentes.

A coleta dos dados ocorreu após a liberação da FUMSSAR e aprovação do projeto de Pesquisa do Comitê de Ética em Pesquisas (CEP), registrado no CAEE sob o nº 61693522.8.0000.5346 e a concordância manifestada através do aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelas participantes. O formulário foi elaborado através da ferramenta disponível na plataforma de formulários do Google e encaminhado através de meios eletrônicos de comunicação. formulário continha questões de múltipla escolha.

Os critérios de inclusão considerou gestantes e puérperas com capacidade de se

comunicar com clareza e não comprometimento cognitivo. Os critérios de exclusão baseou-se em não conseguir contato telefônico após a 3^o tentativa em turnos intercalados por um período de 7 dias.

As variáveis foram registradas no arquivo *Microsoft Excel for Windows*®, local em que foi realizado o tratamento dos dados. As análises dos dados foram realizadas através da epidemiologia descritiva através de frequências relativas e absolutas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo contou com questionários respondidos por 88 mulheres que estiveram gestantes no período pandêmico de 2020 e 2021. As participantes do estudo eram moradoras da cidade de Santa Rosa no Rio Grande do Sul e realizaram acompanhamento pré-natal no sistema público. O intervalo de idade predominante das gestantes foi entre 18 a 29 anos totalizando 64 (72,8%) e 24 (22,5%) dos 30 aos 40 anos. A idade média foi de 26,6 anos.

Sobre a cor da pele autorreferida, a maioria das mulheres registraram pele branca 62 (70%), e outras cores 25 (28%) como pardas, pretas ou amarelas. Sobre o local de residência, a maioria das gestantes moravam na zona urbana 77 (87%), enquanto na zona rural apenas 11 (12,5%). A escolaridade foi avaliada em anos de estudo, 66 (71,6%) gestantes apresentaram mais de 10 anos de estudo, destes, 41 (46,6%) mais de 14 anos e a moda 5 anos de estudo e 8 (9%) não responderam.

Sobre a situação conjugal das respondentes, houve predomínio de casadas e união estável totalizando 70 (79,5%). As demais referiram estar solteiras ou em outra classificação 18 (20,5%). Quanto à ocupação, 24 mulheres (27,2%) manifestaram ser do lar, 27 (33,3%) ser empreendedora, trabalhar no comércio ou indústria, 17 (21,0%) ter outras ocupações e 7 (8,6%) não responderam. Sobre o planejamento da gestação, mais da metade, não planejaram sua gestação 45 (51,2%) e as outras 42 (47,7%) planejaram gestar neste período. Todas as participantes do estudo tiveram acompanhamento pré-natal. A maioria, 62 (70,5%) realizou somente na UBS e 26 (29,5%) na UBS e particular ou convênio.

Sobre ter tido doenças na gestação, 18 (20,5%) manifestaram que tiveram doenças no período. Destas 13 (72,3%) tiveram hipertensão arterial, 4 (22,2%) diabetes gestacional e 1 (5,5%) hipotireodismo. Referente ao período do parto, 65 tiveram o parto a termo (76,3%) das parturientes, pré-termo 13 (15,2%), pós-termo 7 (8,2%) e 3 (3,4) não responderam. As complicações no parto foram registradas em 17 (19,4) gestantes. As complicações descritas

foram pré-eclâmpsia, 8 (47%), descolamento prematuro de placenta, 6 (35,3%), circular de cordão, 1 (5,9%) e trabalho de parto prematuro 2(11,8%).

Devido às consequências de complicações, a assistência à saúde recebida às puérperas foi em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) 10 (58,9%), em internação clínica foi de 3 (17,5%) e em atendimento ambulatorial, 4 (23,6%). Dos recém-nascidos, 15 (19,3%) tiveram complicações, 63 (71,6%) não tiveram e 8 (9,1%) não responderam. Dentre as complicações, sofrimento registrou-se respiratório/bronquiolite 5 (29,4%), sepse e infecção neonatal 3 (20%), infecção urinária e icterícia foram registradas 2 (13,3%) respectivamente, totalizando 4 (26,6%) e cardiopatia, refluxo gastroesofágico e sofrimento fetal foi registrada 1 (6,7%) respectivamente, totalizando 3 (20%).

Dos recém-nascidos que tiveram complicações os precisaram de intervenções em unidade de terapia intensiva, 8 (53,3%), atenção ambulatorial, 4 (26,7%), internação clínica, 3 (20%). Sobre a informação referente a aborto/feto morto, 23 (26,1%) relataram ter tido, e 65 (73,9) relataram não ter tido.

Sobre ter tido COVID na gestação ou período puerperal, 23 (26,1%) relataram que tiveram COVID no período da gestação ou puerpério e 65 (73,9%) relataram que não tiveram. Sobre a vacinação, 73 (82,9%), relataram que receberam e 15 (17%) relataram que não receberam a vacina. Quanto à idade gestacional que realizou a vacina. Referente ao período que realizou a vacina, 28 (38,3%) realizou a vacina antes de estar grávida, 16 (21,9%) até 12 semanas, 19 (17,8%) de 13 a 27 semanas 10 (13,7%) mais de 28 semanas.

Questionadas sobre ter recebido informações sobre a vacina na gestação ou puerpério, as respondentes afirmaram ter recebido totalizou 73 (82,9%) e não ter recebido informação da vacina do COVID 15 mulheres (17%). Referente a opinião sobre a vacina, 25 mulheres (28,4%) consideram muito importante, 20 mulheres (22,7%) importante, 18 mulheres (20,4%) muito importante, 2 mulheres (2,7%) pouco importante, 17 mulheres (19,3%) responderam irrelevante e 4 mulheres (4,5%) não responderam.

Sobre a vacinação, foi perguntado se as mesmas recomendam a vacinação para outras gestantes, se recomendariam 48 (54,5%) responderam que recomendariam, 13 mulheres (14,8%) não recomendariam e 27 mulheres (30,7%) não souberam responder souberam 40 (45,3%).

Quadro 1: Contexto Gravídico-Puerperal em Tempos de Pandemia

INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS	
VARIÁVEIS	n (%)
IDADE	-
18 a 23 anos	32 (36,4)
24 a 29 anos	32 (36,4)
30 a 40 anos	24 (22,52)
COR	-
branca	62 (70,5)
preta	1 (1,1)
amarela	2 (2,3)
parda	22 (25,0)
ignorado	1 (1,1)
ESTUDO	-
1 a 4 anos completos	2 (2,3)
5 a 9 anos completos	12 (13,6)
10 a 13 anos completos	25 (28,5)
mais de 14 anos	41 (46,6)
não responderam	8 (9,0)
ESTADO CIVIL	-
casada	32 (36,4)
solteira	17 (19,3)
união estável	38 (43,2)
outra	1 (1,1)
OCUPAÇÃO	-
área da beleza	2 (2,2)
área da saúde	11 (12,5)
do lar	24 (27,2)
empreendedora	7 (7,5)
comércio	10 (11,5)
indústria	10 (11,3)
outros	17 (20,5)
não respondeu	7 (7,5)
ZONA	-
urbana	77 (87,5)
rural	11(12,5)
PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL	
GRAVIDEZ	-
planejada	42 (47,7)
não planejada	45 (51,2)
não respondeu	1 (1,1)
TEVE DOENÇA NA GESTAÇÃO	-
sim	18 (20,5)
não	70 (78,3)
DOENÇA NA GESTAÇÃO	-
hipertensão arterial	13 (72,3)
diabetes	4 (22,2)
hipotireoidismo	1 (5,5)

PARTO 37 a 41 semanas (a termo) < que 37 semanas (pré-termo) > que 41 semanas (pós-termo) não respondeu	- 65 (76,3) 13 (15,2) 7 (8,2) 3 (3,4)
IDADE GESTACIONAL QUE TEVE COVID-19 1º Trimestre (1 a 13 semanas) 2º Trimestre (14 a 26 semanas) 3º Trimestre (26 a 41 semanas)	- 4 (21,1) 7 (36,8) 8 (42,1)
COMPLICAÇÕES PARTO sim não não respondeu	- 17 (19,4) 68 (77,2) 3 (3,4)
QUAIS COMPLICAÇÕES NA GESTAÇÃO/ PARTO pré-eclâmpsia descolamento de placenta circular de cordão parto prematuro	- 8 (47,0) 6 (35,3) 1 (5,9) 2 (11,8)
TRATAMENTO DA PUÉRPERA COMPLICAÇÕES NO PARTO medicação ambulatorial internação clínica internação em UTI	- 4 (23,6) 3 (17,5) 10 (58,9)
COMPLICAÇÕES NO RECÉM NASCIDO sim não não respondeu	- 15 (17) 63 (71,6) 10 (11,4)
COMPLICAÇÕES NO RECÉM-NASCIDO cardiopatia infecção urinária Infecção/ sepse neonatal icterícia refluxo gastroesofágico rutura de Membranas sofrimento respiratório /bronquiolite sofrimento fetal por mecônio	- 1 (6,7) 2 (13,3) 3 (20) 2 (13,3) 1 (6,7) 2 (13,3) 3 (20) 1 (6,7)
TRATAMENTO RECÉM-NASCIDO DE COMPLICAÇÕES NASCIMENTO Atenção ambulatorial internação clínica internação em UTI	- 4 (26,7) 3 (20) 8 (53,3)
COVID-19 E A VACINAÇÃO	
DIAGNÓSTICO DE COVID-19 NA GESTAÇÃO sim não	- 23 (26,1) 65 (73,9)
REALIZOU ISOLAMENTO sim não não respondeu	- 47 (53,4) 38 (43,2) 3 (3,4)
	-

REALIZOU A VACINA DA COVID sim não	73 (82,9) 15 (17,0)
RECEBEU INFORMAÇÃO SOBRE A VACINA NA GESTAÇÃO sim não	- 73 (82,9) 15 (17,0)
OPINIÃO SOBRE VACINA extremamente importante muito importante importante pouco importante irrelevante não responderam	- 25 (28,4) 18 (20,4) 20 (22,7) 2 (2,7) 2 (2,7) 17 (19,3)
IDADE GESTACIONAL QUE REALIZOU A VACINA não estava grávida até 12 semanas 13 a 27 semanas mais de 28 semanas	- 28 (38,3) 16 (21,9) 19 (17,8) 10 (13,7)
RECOMENDARIA VACINA PARA OUTRAS GESTANTES sim não não sabe	- 48 (54,5) 13 (14,8) 27 (30,7)

Fonte: elaborado pelas autoras, 2022.

Este estudo contou com a participação de 88 mulheres com média de idade de 26,6 anos, predomínio de cor da pele branca, 10 ou mais de estudo e estabilidade matrimonial, vivem em regiões urbanas e seguem com ocupações ativas no mercado de trabalho. Em comparação às demais literaturas, as mulheres gestantes seguem um padrão econômico inativo mas com bom nível de escolaridade e vivem com seus parceiros. (SAMPAIO et al., 2018). O ciclo gravídico satisfatório, depende diretamente das adaptações do corpo da gestante para que tenha uma gravidez bem sucedida.

Ao longo deste ciclo existe a necessidade da manutenção e equilíbrio para que o desenvolvimento fetal não seja prejudicado (GÁMEZ-GÁMEZ et al., 2021). Neste sentido, a ação de agentes patológicos podem ser prejudiciais a este processo, afetando diretamente a interface imunológica. A carga viral presente em anexos embrionários pesquisados tanto de mulheres que tiveram.

Na gravidez uma das principais modificações é a da função pulmonar (JOAQUIM, 2022). A partir do momento em que se inicia o processo de desenvolvimento fetal este necessita de suprimento gasoso e nutritivo a fim de promover o crescimento (HOLANDA et al., 2020). Com o crescimento uterino, o consumo de oxigênio aumenta em 20%,

necessitando de um maior esforço respiratório tanto inspiratório quanto expiratório, ainda assim o tórax aumenta em para melhor conforto desta gestante e a capacidade expansiva. Outra importante alteração é a cardiovascular, em que a gestante tem um aumento do débito cardíaco em consequência do aumento volumétrico de sangue para suprimento da placenta e do feto (ROMERO, 2021).

Existe um aumento no volume plasmático do sangue, 50% para justificar em números, já as demais células sanguíneas como os eritrócitos diminuem consideravelmente em decorrência desta diluição causando um processo anêmico fisiológico comum em gestantes sendo necessário suplementação de sulfato ferroso e um acompanhamento de qualidade a fim promover a melhor estabilidade possível (BRASIL, 2020). O aumento de renina e angiotensina circula devido a instabilidade dos níveis pressóricos e volêmicos. O sistema hematológico de uma gestante sofre bruscas alterações, gerando instabilidade imunológica (VELAZQUEZ-TRUJILLO, 2022).

Destarte, durante o período gravídico de uma mulher, inúmeras modificações e adaptações na sua condição física, fisiológica e neurológica acontecem para dar suporte ao desenvolvimento de uma nova vida (SANÍN-BLAIR, 2021), relacionado ao vírus SARS-COV-2 discutido neste estudo, é relevante argumentar sobre essas alterações, gerando embasamento sobre COVID-19 neste período.

As infecções respiratórias geram maior predisposição a intercorrências que podem levar a mortalidade e a morbidade das mulheres e seus fetos em decorrência das bruscas alterações fisiológicas e imunológicas que geram um ação sistêmica. (SALAM e KATRANJI, 2020). A COVID-19 é uma doença deste grupo que classifica as gestantes e puérperas como grupo de risco para desenvolver quadros graves associados ao padrão fisiológico, ambiental e questões sociodemográficas.

As gestantes, com a evolução da pandemia, destacaram-se como grupo de risco com repercussões na vida do binômio mãe e filho (KRAUS et. al, 2011). A classificação de gravidade é feita a partir de experiências acumuladas diante de outros vírus como H1N1 e infecções respiratórias e das análises das alterações fisiológicas e da vulnerabilidade infecciosa. (MASCARENHAS et al., 2020).

Mulheres em seu período gestacional estão mais suscetíveis a desenvolver quadros pneumônicos do que mulheres que não estão grávidas, seguindo o histórico de experiências da Síndrome Respiratória Aguda Grave, mas na sua maioria desenvolvem quadros leves e moderados (RAJEWSKA et al., 2020). Neste período, há limitação do diafragma pela compressão uterina e conseqüente a capacidade pulmonar (MASCIO et al., 2020). Na

COVID-19 o quadro de virulência baixa a imunidade e aumenta o risco de hipóxia. Essa alteração restringe a nutrição e o desenvolvimento intrauterino trazendo complicações também para o bebê (VELAZQUEZ-TRUJILLO, 2022).

Na gravidez a ação da COVID-19 gera impactos desfavoráveis, assim como qualquer processo infeccioso ou inflamatório que cause desproporcionalidade ao curso normal. (LINS et al., 2022) Para Czeresnia, Trad, Britto et al., (2020) há associação entre a maior gravidade da COVID-19 com as transformações fisiológicas e anatômicas do segundo e terceiro trimestre de gestação.

As gestantes, principalmente do terceiro trimestre de gestação possuem elevado risco de complicações tanto para elas quando para seu feto caso desenvolverem algum tipo de pneumonia viral, sendo elas o retardo do desenvolvimento fetal, o prévio início do trabalho de parto, além de riscos no parto e do baixo índice de APGAR (RAJEWSKA et al., 2020).

Das participantes deste estudo, 15 (78,9%) foram infectadas pelo vírus da COVID-19 durante o segundo e terceiro trimestre de gestação, o que gerou risco adicional tanto para a mãe quanto para o bebê. Conforme descrito por Liang e Acharya (2020) as diretrizes de cuidados e controle da COVID-19 devem ter como base organizativa os dados epidemiológicos e não correlacionar a quadros anteriores de doenças, pois isso trará veracidade a situação e melhor manejo situacional.

Houve registro das mulheres terem desenvolvido comorbidades ao longo de seu período gravídico como a hipertensão arterial e o diabetes gestacional. No Brasil, o diabetes e a hipertensão arterial fazem parte de um dos fatores e condicionantes substanciais para morbidade e mortalidade tanto materna quanto neonatal. Dentre os percentuais 10% das mulheres que estiverem gestantes irão desenvolver hipertensão arterial e 14% diabetes. (SAMPAIO et al., 2018). Gestantes que apresentam complicações ao longo da gestação são mais suscetíveis a desenvolver quadro clínicos de SARS-COV-2 mais severos (MASCIO et al., 2020).

Quando uma usuária diagnosticada com COVID-19 surgem as probabilidades deste evoluir para quadros de saúde mais severos e graves que levaram a uma internação hospitalar ou até mesmo em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), exigindo cuidados com maior complexidade até mesmo o uso de ventilação mecânica ou a tratamentos medicamentosos rigorosos (TURAN, et. al. 2020). Diante dos dados deste estudo, as taxas de mortalidade se manteve nula e as mulheres que internaram em UTI totalizaram 10 (58,9%) das participantes em decorrência das complicações da gestação.

Segundo o Jornal Americano de Ginecologia e Obstetrícia (AJOG), (2020) as gestantes

que foram afetadas pela infecção da COVID-19 possuem alta probabilidade de parto prematuro, descolamento de placenta e pré-eclâmpsia. Nos dados do presente estudo o identificou-se quadros clínicos como pré-eclâmpsia 8 (47%), descolamento de placenta 6 (%) e dados 2 (11,8%) de parto prematuro, atentamos para um combinação de parâmetros ao riscos associados à saúde da mãe e do bebê quando ao vírus da COVID. As parturientes que desenvolveram complicações e precisaram passar por internações clínicas foram 3 (20%), atendimentos ambulatoriais 4 (26,7%), e em UTI 10 (58,9%). Para Salem, (2020) gestantes possuem uma maior possibilidade de evoluir para internação hospitalar principalmente em UTI devido ao quadro clínico de COVID.

No estudo de SALEM (2020), tiveram como resultado os partos a termo que equivale a (42%). No presente estudo há discordância com estes achados tendo maior prevalência (76,3%) da amostra parto a termo. Com esta análise podemos associar a um índice positivo comparado ao quadro de agravos da COVID-19 no segundo e terceiro trimestre de gestação.

Dos recém-nascidos 15 (17%) apresentaram complicações. Dentre as complicações citadas foram registradas 5 (29,4%) crianças que apresentaram sofrimento respiratório/bronquiolite, sepse e infecção neonatal 3 (20%), infecção urinária e icterícia 2 (13,3%) respectivamente, totalizando 4 (26,6%) e cardiopatia, refluxo gastroesofágico 1 (6,7%) e sofrimento fetal 3 (20%). Os recém-nascidos passam por processo adaptativo ao nascer, de maturação do sistema imunológico o qual o torna mais vulnerável a desenvolver quadros infecciosos (ROCHA et al., 2022). O mesmo pode apresentar uma resposta clínica ao quadro de saúde da mãe durante a gestação. A mãe que foi infectada pela COVID-19, corre o risco de o recém-nascido desenvolver alguma complicação somente após seu nascimento em consequência da subclínica (MASCIO et.al, 2020).

As complicações pulmonares dos recém-nascidos e doenças infecciosas são predominantes junto da icterícia e estão associadas ao parto prematuro, podendo associar ao quadro de complicações a COVID-19 (LINS et al., 2022). Dos recém-nascidos que tiveram complicações precisaram de intervenções em unidade de terapia intensiva, 8 (53,3%), atenção ambulatorial, 4 (26,7%), internação clínica, 3 (20%). Perante estudo realizado por Turan (2020), os recém nascidos apresentaram índice de 11,3% de internações em UTI, em decorrência de partos prematuros e complicações como problemas respiratórios.

As gestantes com COVID-19 devem ser vistas a partir de um olhar singular estabelecendo o vínculo terapêutico. O acompanhamento de pré-natal periódico é fundamental para o monitoramento desta mãe e do feto tendo em vista que as situações de contaminação da COVID-19 geram inseguranças quanto à evolução da gravidez e parto,

estresse e dúvidas das gestantes e puérperas, (MASCARENHAS et al., 2020).

No Brasil ao longo do período caótico da virulência, foram instauradas medidas sanitárias coletivas e de cunho individual que tinham como finalidade impedir o maior número de contaminação, sendo uso das máscaras faciais, higiene das mãos com o uso de álcool em gel em locais públicos e a lavagem frequente das mãos com água e sabão bem como o distanciamento seguro e a necessidade de impedir aglomerados de pessoas. Ainda assim, as testagens e o isolamento da pessoa infectada também foram implementados como medida para frear a elevação da curva percentual de casos (MACIEL et al., 2022). Com a incorporação das vacinas contra COVID-19, houve redução dos percentuais de internação em UTI e casos graves são reduzidos devido o estímulo do sistema imune em desenvolver defesas (ROMERO, 2021).

Segundo o estudo de Romero, pela Revista Peruana de Ginecologia e Obstetrícia, o quadro de vacinas disponíveis atualmente são confiáveis e seguras para uso em gestantes e lactantes, estimulando o sistema imune à proteção contra COVID-19 e a seu bebê por via transversal (ROMERO, 2021). No Brasil, com o avançar das vacinações foi possível analisar uma constância nos números e uma redução dos casos que necessitavam de internação em Unidade de Terapia Intensiva (MACIEL, et. al. 2022).

No estudo, a maioria das gestantes receberam a vacina contra a COVID-19, 73 (82,9%) e apenas 15 (17%) relataram que não receberam a vacina. Diante do período que realizou a vacina, 28 (38,3%) realizou a vacina antes de estar grávida, 16 (21,9%) até 12 semanas, 19 (17,8%) de 13 a 27 semanas 10 (13,7%) mais de 28 semanas.

Torna-se relevante que os profissionais de saúde fortaleçam o cuidado integral à saúde, oferecendo orientações claras e seguras aos profissionais. No contexto da COVID-19 o saber está associado ao ciclo gravídico-puerperal. Realizar a educação em saúde e estimular a mulher sobre seu autocuidado e que ela tem responsabilidade sobre suas decisões de saúde (NAGAI et al., 2022). Perante este, os percentuais se mantiveram os mesmo quando perguntado a elas se foram informadas pelos profissionais que lhe atenderam durante o acompanhamento pré-natal sobre a vacinação da COVID-19, alegaram não ter recebido informações (17%) dessas participantes.

Ainda assim, quando perguntadas se as mesmas recomendam a vacinação para outras gestantes, 48 (54,5%) responderam que recomendariam, 13 mulheres (14,8%) não recomendariam e 27 mulheres (30,7%) não souberam responder (4,5%). Este questionamento serviu como justificativa perante a falta de conhecimento diante da vacinação e a prematuridade dos estudos em volta dos imunobiológicos aplicados.

Um acompanhamento de pré-natal adequado é de grande importância para redução de complicações tanto para gestante quanto para o feto bem como intercorrências no parto e no período puerperal. Ainda assim, é um momento de repasse de informações e conhecimento, sendo este adequado para preparar as gestantes quanto aos cuidados necessários para com sua saúde e de seu futuro bebê para reduzir riscos (MARTIN et al., 2022).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo surgiu da necessidade de compreender melhor sobre a temática da COVID-19 diante dos grupos de gestantes e puérperas. Sabe-se que as gestantes passam por adaptações ao longo do ciclo gestacional que podem elevá-las a índices de risco de desenvolver quadros graves de doenças virulentas como a COVID-19.

Buscou-se compreender a partir dos dados coletados quais foram os riscos sofridos pelas gestantes e fetos durante a pandemia tendo em vista identificar os fatores acentuados de risco para estabelecer cuidados posteriores. Entretanto, não foram encontradas evidências entre as manifestações clínicas de gestantes infectadas pela COVID-19 e as não contaminadas.

A partir dos resultados, identificou-se que as mulheres expostas ao COVID apresentaram índices maiores de partos prematuros e pré-eclâmpsia. Conferidos percentuais altos de internações em UTI das gestantes e dos seus recém-nascidos devido a prematuridade e problemas respiratórios, infecções e icterícias.

As mulheres apresentaram um equilíbrio entre elas quanto à contaminação para com a COVID-19 e com elevado percentual de mulheres vacinadas para COVID-19 ainda gestante. É possível visualizar as baixas nos percentuais de COVID-19 grave e de internações em UTI diante do aumento da cobertura vacinal. Ainda que incipiente, a pesquisa assume relevância a compor perfil das variáveis que incidiram sobre a gestante e às puérperas durante a pandemia, favorecendo a definição de políticas públicas integrais neste ciclo vital.

Apesar do crescente número de estudos publicados e realizados sobre COVID-19 na gestação, não há dados suficientes para tirar conclusões parciais em relação às complicações do COVID-19 em mulheres grávidas e puérperas, bem como à transmissão vertical e complicações perinatais.

Ao contribuir com a produção de conhecimento científico, acredita-se que este estudo possui potencial para generalizações para outras realidades e para outras possíveis pandemias.

A expectativa é de que estes resultados sejam estímulo para novos pesquisadores a

buscar respostas para as lacunas em aberto diante dos impactos da COVID-19 no ciclo gravídico.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMORIM, M. M. R. KATZ, L. COVID-19 e Gravidez. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. v. 21, n. 2, Recife, 2021. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S200002> Acesso em dezembro de 2022.

BRASIL. **Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia covid-19 na Rede de Atenção à Saúde**. CONASS/ CONASEMS. 4º ed. Brasília 2021 a.

BRASIL. **Manual de Recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente a pandemia de COVID-19**. 2º ed. Brasília, 2021b.

BRASIL. **Manual de Condutas para Enfrentamento do COVID-19**. Governo do Estado do Mato Grosso do Sul. 2º ed. Campo Grande/MS, 2021c.

BRASIL. Manual MSD. ARTAL-MITTELMARK. **Fisiologia da Gestação**. 2021 d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Atenção às gestantes no contexto da infecção covid-19 causada pelo novo coronavírus (sars-cov-2)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BUFFON, M. R. SEVERO, I. M. BARCELLOS, R. A. et. al. Pacientes críticos com COVID-19: perfil sociodemográfico e clínico e associações entre variáveis e carga de trabalho. **R. Brasileira de Enfermagem**. Porto Alegre, RS, v. 75, n. 1, 2022. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0119> Acesso em dezembro de 2022.

CARDOSO, P. SOUSA, T. M. ROCHA, D. S. MENEZES, L. R. D. SANTOS L. C. A saúde materno-infantil no contexto da pandemia de COVID-19: evidências, recomendações e desafios. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. v.21, n.1, 2021. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100011>

CZERESNIA, R. M. TRAD, A. T. A. BRITTO, I. S. W. et. al. SARS-CoV-2 e gestação: uma revisão dos fatos. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v. 21, n. 9, 2020. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1715137> Acesso em dezembro de 2020.

DUARTE, B. K. PARENTI, A. B. H. JAMAS, M. T. NUNES, H. R. C. PARADA, C. M. G. L. Fatores associados à gravidade da COVID-19 em gestantes adolescentes brasileiras: estudo de base populacional. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. v. 30, n.0, 2022. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6162.3655> acesso em dezembro de 2022.

ESTRELA, F. M. SILVA, K. K. A. CRUZ, M. A. GOMES, N. P. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**. v. 30, n.2, 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300215wa>.

GÁMEZ-GÁMEZ, L. N. GÁMEZ-BORGES, L. N. JOSÉ-SORRILLO, L. MATOS-QUIALA, H. A. Influência da COVID-19 na gravidez na perspectiva da terapia intensiva. **Revista de informação científica**. v. 100, n. 4, Guantánamo, Cuba, 2021, Disponível em: <http://www.revinfocientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3351>

GODOI, A. P. BERNARDES, G. C. S. ALMEIDA, N. A. MELO, S. N. BELO, V. S. NOGUEIRA, L. S. Síndrome Respiratória Aguda Grave em gestantes e puérperas portadoras da COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. v.21, n.2, 2021. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S200008>

GODOI, A. P. BERNARDES, G. C. S. NOGUEIRA, L. S. ALPOIM, P. N. PINHEIRO, M. B. Características clínicas e resultados materno-fetais de mulheres grávidas com COVID-19. **Revista Brasileira de Ginecologia Obstetrícia**. v. 43, n. 5, 2021. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1729145>

HOLANDA, L. S. VIEIRA, L. CAMPOS, M. T. HOLANDA, V. B. T. SILVA, I. A. C. SERFATY, D. JUNIOR, F. M. V. Infecção por COVID-19 em Gestante Cardiopata. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. v. 115, n.5, 2020. <https://doi.org/10.36660/abc.20200517> acesso em dezembro de 2022.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades. Censo, 2010. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/santa-rosa/panorama>.

JOAQUIM, R. H. V. T. DITZ, E. S. LEÃO, A. MADALENA, C. M. COSTA, P. R. AZEVEDO, L. MAGALHÃES, L. C. Maternidade em tempos de pandemia de Covid-19: o que nos revelam as mães atendidas em um hospital de referência. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. v. 26, n.0, 2022. <https://doi.org/10.1590/interface.210785> acesso em dezembro de 2022.

KRAUS, T. et al. Caracterizando o Fenótipo Imune da Gravidez: Resultados do Estudo de Imunidade Viral e Gravidez (VIP). **Revista de Imunologia Clínica**, 2012.

LIANG, H. ACHARYA, G. **Doença do novo vírus corona (COVID-19) na gravidez: quais recomendações clínicas seguir?** 4. ed. Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, 2020.

LINS, J. J. S. C. SOUZA, G. S. MORAIS, E. M. D. et. al. Mecanismos imunológicos da infecção pelo SARS-CoV-2 nas complicações gestacionais. **Research, , Society and Development**. Pernambuco, v. 11, n. 4, 2022. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27654> Acesso em dezembro de 2022.

MACIEL, E. FERNANDEZ, M. CALIFE, K. GARRETT, D. DOMINGUES, C. KERR, L. DALCOLMO, M. A campanha de vacinação contra o SARS-CoV-2 no Brasil e a invisibilidade das evidências científicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, 2022. <https://doi.org/10.1590/1413-8123202273.21822021>

MAGON, N. PRASAD, S. MAHATO, C. SHARMA, J. B. Vacina COVID-19 e gravidez: uma arma de segurança contra a pandemia. **Jornal Taiwanês de Obstetrícia e Ginecologia**, v. 61, 2. ed. 2022. <https://doi.org/10.1016/j.tjog.2022.02.005>

MARTIN, M. M. KNOBEL, R. NANDI, V. PEREIRA, J. G. JUNIOR, A. T. ANDREUCCI, C. B. Adequação do pré-natal durante a pandemia de COVID-19: estudo observacional com puérperas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. v. 44, n. 4, 2022. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1741450> acesso em dezembro de 2022.

MASCARENHAS, V. H. A. CAROCI-BECKER, A. VENÂNCIO, K.C.M.P. BARALDI, N. G. DURKIN, A. C. RIESKO, M. L. G. COVID-19 e a produção de conhecimento sobre

recomendações durante a gravidez: uma scoping review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, n.0, 2020. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4523.3348>

MASCIO, D. D. KHALIL, A. SACCONI, G. et.al. Resultado das infecções do espectro do coronavírus (SARS, MERS, COVID-19) durante a gravidez: uma revisão sistemática e metanálise. **Ultrasound Obstet Gynecol**2020;**56**: 811 – 820Published online 12 November 2020 in Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com).DOI:10.1002/uog.22054

NAGAI, M. M. ZANETTI, M. O. B. LEMOS, C. A. CAMPOS, M. S. A. AYRES, L. R. DUARTE, G. PEREIRA, L. R.L.Gravidez de alto risco: caracterização do perfil de uso de medicamentos e associação com fatores clínicos e sociodemográficos. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. v. 22, n. 3, 2022. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202200030010> acesso em dezembro de 2022.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ROSA. Plano Municipal de Saúde, 2017.

PRIETSCH, S. O. M. GONZÁLEZ-CHICA, D. A. CESAR, J. A. MENDOZA-SASSI, R. A. Gravidez não planejada no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**. v.27, n.10, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011001000004> Acesso em dezembro de 2022.

RASMUSSEN, S. A. SMULIAN, J. C. LEDNICKY, J. A. WEN, S. T. JAMIESON, D. J. . Doença de Coronavírus 2019 (COVID-19) e gravidez: o que os obstetras precisam saber. **American Journal of Obstetrics & Gynecology**, v. 222, 5. ed. 2020. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.02.017>

ROMERO, J. P. O mistério do coronavírus - Uma terceira onda? - Vacinas e variantes virais - A gestante e seu filho. **Revista Peruana de Ginecologia e Obstetrícia**. v. 67, n.2, Peru, 2021.

SALEM, D. KATRANJI, F. BAKDASCH, T. **Infecção por COVID-19 em mulheres grávidas: revisão dos resultados maternos e fetais**. 3. ed. Jornal Internacional de Ginecologia e Obstetrícia, 2020.

SAMPAIO, A. F. S. ROCHA, M. J. F. LEAL, E. A. S. Gestação de alto risco: perfil clínico-epidemiológico das gestantes atendidas no serviço de pré-natal da maternidade pública de Rio Branco, Acre. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. v.18 n. 3, 2018. <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000300007> acesso em dezembro de 2022.

SANÍN-BLAIR, J. E. VELÁSQUEZ-MUÑOZ, N. MESA-RAMIREZ, V. M. CAMPO-CAMPO, M. N. GUTIERREZ-MARÍN, J. H. ROJAS-SUARÉZ, J. A. TOLOSA-ARDILA, J. Doença de coronavírus 2019 (COVID-19) na gravidez, parto e lactação. **CES Medicina**. V.34, N.0, Medellín Colômbia, 2021 <https://doi.org/10.21615/cesmedicina.34.covid-19.12> acesso em dezembro de 2022.

TURAN, O. HAKIM, A. DASHRAATH, P. JESLYN, W. J. L. WRIGHT, A. ABDUL-KADIR, R. Características clínicas, fatores prognósticos e resultados maternos e neonatais da infecção por SARS-CoV-2 entre gestantes hospitalizadas: uma revisão sistemática. **Jornal Internacional de Ginecologia e Obstetrícia**. v.155, 1. ed. outubro 2020. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13329> acesso em dezembro de 2022.

VELÁSQUEZ-TRUJILLO, P. A. ARDILLA-GOMEZ, K. GARCÉS-VILLABON, L.

SALAZAR-MONSALVE, L. PUSTOVRH-RAMOS, M. C. COVID-19, manejo obstétrico de um caso de sucesso. **ESTRUTURA**. v. 18, n.2, Cali Colômbia, 2022. <https://doi.org/10.18041/1900-3803/entramado.2.8333> acesso em dezembro de 2022.

WHO. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Situation report, 101. 2020. Disponível em <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332054> meta-análise. **Jornal Americano de Obstetrícia e Ginecologia**. v. 2, edição 2, n. 100107. 01 de maio de 2020.