

# IMPACTO DA COVID-19 NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA EM MATERNIDADES PÚBLICAS

AUTOR

**Ellen Victoria FIGUEIREDO**

**Marcella Arroyo Reche de SOUZA**

**Nayara Souza BUENO**

Discentes da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

**Maria Etelvina PINTO-FOCHI**

Docente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

RESUMO

Em março de 2019, foi decretado pandemia da COVID-19, uma emergência sanitária, que trouxe inúmeros desafios, indistintamente do país, todos esses foram decorrentes de uma doença emergente sem precedentes, que atingiu a população mundial, sendo responsável por inúmeros óbitos e o desenvolvimento ou agravamento de diversas comorbidades. Desde então, a COVID-19, atingiu os mais diversos grupos, com destaque para as gestantes e os recém-nascidos. Não há dúvidas de que a pandemia de SARS-CoV-2 produziu estresse e ansiedade as gestantes de todas as partes do mundo, e conseqüentemente estas estavam mais disponíveis a doenças comuns da gravidez, entre elas: a pré-eclâmpsia, partos prematuros, depressão, náuseas e vômitos, bem como, o agravamento dos sintomas da COVID-19. Em suma, as gestantes ou puérperas no período pandêmico estavam mais suscetíveis ao risco de exposição ao coronavírus desde o trajeto às unidades de saúde até os procedimentos pré, intra e pós-parto. Decorrente desses fatos, as pacientes, as equipes médicas e de assistência, passaram e ainda passam por mudanças no que tange à organização dos fluxos assistenciais, à prática clínica e ao cuidado perinatal. Mediante essa importância, o presente trabalho teve como objetivo discorrer sobre os impactos do Covid-19, na assistência obstétrica nas maternidades públicas brasileiras.

PALAVRAS CHAVE

Assistência obstétrica, COVID-19, gestantes, puérperas.

## ABSTRACT

In March 2019, the COVID-19 pandemic was declared, a health emergency, which brought countless challenges, regardless of the country, all of which were the result of an unprecedented emerging disease, which affected the world population, being responsible for countless deaths and the development or worsening of various comorbidities. Since then, COVID-19 has affected the most diverse groups, especially pregnant women and newborns. There is no doubt that the SARS-CoV-2 pandemic caused stress and anxiety among pregnant women from all over the world, and consequently they were more susceptible to common pregnancy illnesses, including: pre-eclampsia, premature births, depression, nausea and vomiting, as well as worsening of COVID-19 symptoms. In short, pregnant or postpartum women during the pandemic period were more susceptible to the risk of exposure to the coronavirus from the journey to health units to pre-,intra-and postpartum procedures. As a result of these facts, patients, medical and care teams have undergone and are still undergoing changes regarding the organization of care flows, clinical practice and perinatal care. Given this importance, the present work aimed to discuss the impacts of Covid-19 on obstetric care in Brazilian public maternity hospitals.

**Keywords::** Obstetric care, COVID-19, pregnant women, postpartum women.

## 1. INTRODUÇÃO

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS), através do seu Diretor Geral, Tedros Adhanom Ghebreyesus, decretou a pandemia da Covid-19, doença transmitida pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), um vírus extremamente potente que contaminaria a população mundial. Inúmeras pessoas morreram ou desenvolveram comorbidades relacionadas à contaminação. Como se tratava de uma patologia totalmente desconhecida, não era possível prever quais e como pessoas seriam atingidas. Foi somente com o decorrer da situação que as medidas preventivas foram estabelecidas (BRASIL, 2020).

Inicialmente gestantes e puérperas não foram inseridas nos grupos de riscos, contudo com o decorrer das contaminações, verificaram-se diversos indícios de perigo a vida, tanto das mulheres, como dos recém-nascidos, foi então que em abril de 2020 o Ministério da Saúde Brasileiro, inseriu grávidas e puérperas nos grupos de riscos do novo coronavírus (BRASIL, 2020b).

Diversas pesquisas foram realizadas visando analisar as repercussões do COVID-19, tanto na gestação, quanto no parto e puerpério, entre elas o risco de morbidade e mortalidade materna, elevados índices de aborto espontâneo, partos prematuros, restrições de crescimento intrauterino (AMORIM et al., 2021). Não há dúvidas, de que o coronavírus afetou de forma significativa todo o processo digestão e parto, visto ao aumento no nível de estresse, alterações nos padrões de sono, dificuldades nas práticas de exercícios físicos, bem como, prejuízos nas interações sociais, as quais são tão importantes no período gestacional (BEZERRA et al., 2020).

Em todas as instituições de saúde mundial, nos primeiros meses da pandemia da COVID-19, foram estabelecidas inúmeras mudanças de protocolos, visando impedir a transmissão do vírus, modificando consecutivamente as expectativas de gestantes em relação ao parto. Como citado no parágrafo anterior, tal situação provocou novas preocupações, incertezas e níveis adicionais de medo. Entre as mudanças negativas impostas às gestantes, diz respeito à presença de acompanhantes, direito assegurado pela lei 11.108/2005, a "Golden Hour" (hora de ouro), o clampeamento tardio do cordão umbilical e a amamentação precoce do recém-nascido, salienta-se, que noutros países tais práticas também foram prejudicadas, especialmente no que tange a

presença de acompanhantes. Houve, também, a suspensão de partos domiciliares, proibição de banhos e piscinas de partos, bem como outras medidas e condutas relacionadas à assistência humanizada ao parto (ESTRELA et al., 2020).

Foi de extrema necessidade reorganizar assistência as gestantes e puérperas nas maternidades brasileiras, o que ocasionou a sensação de impotência tanto nessas mulheres, quanto a seus familiares, visto, que estes eram submetidos a protocolos de emergência nessas instituições, na maioria das situações elas perdiam seu direito de escolha, sendo atingidas inclusive no acompanhamento pré-natal, puerperal, agendamento de consultas e exames (LEAL et al., 2023).

Essas alterações, decorrentes da pandemia mundial da COVID-19, impactaram de forma direta na qualidade de atenção à saúde, afetando de forma negativa no atendimento aos partos e aos nascimentos. Todas essas alterações nas rotinas institucionais evidenciaram a necessidade de mudanças urgentes na rotina de trabalho das equipes multiprofissionais em maternidades (LEAL, 2021).

Após três anos e inúmeras pesquisas e estudos, verificou-se que, mesmo nos casos leves, em pacientes não vacinadas, a contaminação pelo novo coronavírus gerou consequências negativas para as gestantes e para os recém-nascidos. Em exames de imagem, nos casos de Covid longa, verificaram-se alterações, entre elas: partos prematuros, depressão pós-parto e atrasos no desenvolvimento das crianças, estas foram verificadas em uma tese, defendida na Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp. Os autores da pesquisa afirmaram que os resultados encontrados devem servir de lembrete, já que a gestação deve ser considerada como uma condição de alto risco em casos de infecções, portanto, a população deve ser conscientizada sobre a importância do desenvolvimento de políticas saúde (PENEDO, 2023).

## **2. REVISÃO DE LITERATURA**

A maioria dos autores concorda que a pandemia da COVID-19 ameaçou e prejudicou algumas melhorias conquistadas nessas últimas três décadas, no que tange à sobrevivência, saúde e bem-estar de mulheres e recém-nascidos, decorrente da indisponibilidade de fundamentos científicos baseados em cuidados. Os riscos decorrentes do novo vírus, assim como comportamentos, protocolos, procedimentos e direitos, foram revistos e por vezes suspensos devido às ameaças decorrentes da contaminação (ALMEIDA et al., 2022).

Durante o período pandêmico, profissionais que trabalham com gestantes e puérperas, encontraram se diante de inúmeros desafios para manter as boas práticas obstétricas e neonatais, as quais muitas vezes foram interrompidas, impossibilitando a continuidade do cuidado e apoio a saúde mental das mulheres, tornando-as vulneráveis a complicações, além do óbito de mulheres e recém-nascidos, por causas preveníveis (RONDELLI et al., 2020).

Mediante o contexto de insegurança decorrente do desconhecimento da COVID-19, bem como pela redução do número de profissionais, devido às altas taxas de contaminação, observou-se amplo esforço dos profissionais de saúde em responder à crise resultante da pandemia. Na “primeira onda”, as dificuldades vivenciadas foram maiores, haja vista as poucas evidências científicas, para embasamento das decisões médicas, reduzida quantidade de testes, ausência de vacinas ou medicamentos para o tratamento (BRASIL, 2022).

O processo gestacional, por si só, apresenta inúmeras mudanças fisiológicas no corpo da mulher, levando a uma predisposição maior a infecções graves, inclusive as respiratórias, ocorrendo ainda: aumento do diâmetro transversal da caixa torácica, alteração do volume pulmonar, vasodilatação da mucosa, elevação do

diafragma, alterações na imunidade mediada por células, mudanças que reduzem a tolerância à hipóxia. Salienta-se ainda que gestantes de alto risco são portadoras de condições como: diabetes, obesidade e hipertensão, o que ocasiona um risco ainda maior (BRASIL, 2020).

Desde decretação da pandemia da COVID-19, a Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde, buscaram incessantemente compreender a existência dos grupos de risco, mediante complicações da doença, esses grupos são compostos por indivíduo que apresentam altos níveis de letalidade, entre eles, os portadores de comorbidade e idosos (BRASIL, 2020).

Em um primeiro momento, as gestantes e puérperas não foram incluídas, todavia, devido às numerosas modificações físicas e imunológicas decorrentes da gestação, elevou-se a preocupação com a evolução da doença nessas mulheres, desde então inúmeros estudos buscaram relatar a tendência ao desenvolvimento quadros mais graves de COVID-19, fato que mais tarde, iria ser amplamente comprovado (BRASIL, 2020b).

No estudo de Lopes (2022), identificou-se que a maioria das mortes relativas à Covid-19 em gestantes foi na faixa etária dos 30 aos 39 anos, seguida pela faixa dos 20 a 29 anos. Do total de mortes, (56,3%) ocorreram no terceiro trimestre, (33,3%) no segundo trimestre e (4,4%) no primeiro trimestre. Entre as comorbidades mais identificadas: (16,3%) diabetes; (13,3%) doenças cardíacas; (11,9%) obesidade; (5,9%) hipertensão.

Identificada a gravidade COVID-19 para as gestantes, foi estabelecido um manejo com base na gravidade do caso, como pode ser visto no quadro 1.

**Quadro 1.** Diretriz para manejo de gestantes com Covid-19 de acordo com gravidade do caso.

<b>Estágio</b>	<b>Quadro Clínico</b>	<b>Exames laboratoriais e de imagem</b>	<b>Manejo</b>
Gestante/puérpera assintomática RT-qPCR positivo para SARS-CoV-2	Ausência de sinais ou sintomas. Frequência respiratória > 24irpm.	Não solicitar exames laboratoriais	Orientações isolamento Teleatendimento (atenção para sinais de agravamento do quadro após o 7º dia de evolução).
Gestante/puérpera classificada como doença LEVE	Anosmia Ageusia Coriza Febre Mialgia Tosse Fadiga Cefaleia	Colher RT-qPCR Sars CoV-2 em nasofaringe  Não solicitar outros exames laboratoriais Caso haja indicação clínica:	Gestante de baixo risco obstétriconeonatal: isolamento + Medidas de suporte (repouso, hidratação,

	<p>Diarreia</p> <p>Dor abdominal</p> <p>DISPNEIA</p> <p>AUSENTE</p>	<p>Hemograma</p> <p>Creatinina e</p> <p>Ureia</p> <p>Sódio e potássio</p> <p>TGO e TGP LDH</p> <p>Proteína C</p> <p>Reativa</p>	<p>analgésicos, antitérmicos)</p> <p>+ Orientações escritas sobre sinais de gravidade, quando e onde procurar o serviço de saúde + Monitorização da evolução dos sintomas pela equipe de saúde (de 2 a 3 vezes por semana e diariamente do 7º ao 14º dia de evolução)</p> <p>Gestante de alto risco obstétriconeonatal: avaliar a possibilidade de acompanhamento da evolução clínica da covid -19 e o acesso rápido ao sistema de saúde em caso de piora.</p> <p>Caso não seja possível, recomenda-se internação hospitalar</p>
--	---	---	--

			<p>OBS.: oseltamivir: síndrome gripal com início há menos 48 horas.</p>
--	--	--	---

<p>Gestante/puérpera classificada como doença MODERADA</p>	<p>Tosse + febre persistente diária Ou Tosse persistente + piora progressiva de outro sintoma relacionado à covid-19 (adinamia, prostração, hipotermia, diarreia) ou Pelo menos um dos sintomas acima + presença de fator de risco Saturação O<sub>2</sub>&lt;95% Frequência respiratória &gt;24irpm.</p>	<p>-Colher RT-qPCR Sars CoV-2 em nasofaringe Hemograma Creatinina e Ureia Sódio e potássio TGO e TGP LDH Proteína C Reativa TP e TTPa D Dímeros Ferritina Gasometria arterialse necessário + RX toráx*: sinal radiográfico de pneumonia (ou tomografia computadorizada de tórax)</p>	<p>INTERNAÇÃO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Oxigenioterapia</li> <li>-Medicações <ul style="list-style-type: none"> <li>- Antibióticos: se sinal de infecção bacteriana</li> <li>- Heparina</li> <li>- Corticoterapia</li> </ul> </li> </ul> <p>OBS.: oseltamivir: se síndrome gripal com início há menos de 48 horas.</p>
<p>Gestante/puérpera classificada como doença GRAVE (estado de “hiperinflamação”)</p>	<p>Síndrome respiratória aguda grave (SRAG): Dispneia/desconforto respiratório OU Pressão persistente</p>	<p>Colher RT- qPCR Sars CoV-2 em nasofaringe, Hemograma Creatinina e Ureia Sódio e potássio TGO e</p>	<p>INTERNAÇÃO EM UTI</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Oxigenioterapia</li> <li>Medicações <ul style="list-style-type: none"> <li>- Antibióticos</li> <li>- Heparina</li> <li>- Corticoterapia</li> </ul> </li> </ul>
	<p>no tórax OU Saturação O<sub>2</sub>&lt;95% em ar ambiente Frequência respiratória &gt;30irpm PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub>&lt; 300</p>	<p>TGP LDH Proteína C Reativa TP e TTPa D Dímeros Ferritina Gasometria arterial + Tomografia Computadorizada de tórax ou RX de tórax (acometimento pulmonar &gt; 50%)*</p>	

Gestante/puérpera classificada com doença CRÍTICA apresenta falência respiratória, choque séptico e/ou disfunção de múltiplos órgãos.

Fonte: Brasil, 2021. Notas: HMG: hemograma; PCR: proteína C reativa; RT-qPCR: Transcriptase reversa quick reação em cadeia da polimerase; IRPM: incursões respiratórias por minuto; PaO<sub>2</sub>: pressão parcial de oxigênio; FiO<sub>2</sub>: LDH: desidrogenase láctica; TGO: transaminase glutâmico-oxalacética; TGP: transaminase glutâmicopirúvica; TP: tempo de protrombina; TTPA: tempo de tromboplastina parcial ativada. \*RX/TC de tórax: providenciar proteção abdominal com avental de chumbo para a gestante.

Além de determinar a gravidade do estado da gestante, o profissional deveria recorrer à utilização do Escore de Alerta Precoce (Escore de Alerta Obstétrico Modificado (MEOWS), que pode ser visualizado no Quadro 2. O objetivo era ter mais um instrumento de apoio para as decisões dos profissionais, frisando que cada caso era único, individual. Nas gestantes, com dois ou mais sinais de alerta vermelho, ou mesmo um, ou mais sintomas de alerta vermelho, as gestantes com síndrome respiratória aguda grave (SRAG) possuíam riscos elevados de apresentarem evolução desfavorável, portanto precisavam de cuidados diferenciados (BRASIL, 2020).

**Quadro 2.** Escore de Alerta Obstétrico Modificado (MEOWS)

Parâmetro	Normal	Alerta Amarelo	Alerta Vermelho
Freq. Resp. (rpm)	11-19	20-24	<10 ou ≥25
Sat O <sub>2</sub> (%) *	96-100		≤95
Temp. (0C)	36-37,4	35,1-35,9 37,5-37,9	<35 ou ≥38
Freq. Card (bpm)	60-99	50-59 110-119	≤49 ou ≥120
PA Sist. (mmHg)	100-139	90-99 140-159	≤89 ou ≥160
PA Diast. (mmHg)	50-89	40-49 90-99	≤39 ou ≥100
Sensório	Alerta		Qualquer alteração do nível de consciência

Fonte: Adaptado de Poon et al., 2020. \*Apenas para gestantes com frequência respiratória anormal ou dispneia.

A literatura referente ao assunto demonstra que o desenlace materno e neonatal é extremamente desfavorável nos casos de infecção da Covid-19 moderada e grave. Uma vez infectada pelo SAR-CoV-2, as gestantes possuíam maior chance de ser hospitalizadas em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), necessitando de ventilação mecânica (VM) (ELLINGTON et al., 2020). Acredita-se que as alterações promovidas pela gestação podem afetar a resposta imunológica, todavia, não havia certezas (BRASIL, 2020).

Não houve muitos estudos envolvendo gestantes com Covid-19 no Brasil, todavia encontrou dados específicos de notificação, em específico o estudo publicado por Takemoto e colaboradores (2020), demonstrou que de 978 casos diagnosticados entre gestantes e puérperas no Brasil, um total de 124 casos de gestantes chegaram ao óbito, representando um número, três vezes superior ao de mortes maternas ao redor do mundo. Outros autores afirmam que essas taxas podem possuir relação a diversos outros fatores, entre eles: assistência precária durante o pré-natal, problemas crônicos de saúde, disparidades raciais quem influenciam no acesso ao

serviço da maternidade, recursos insuficientes para cuidar dos críticos e de emergências, bem como as barreiras decorrentes da pandemia (MENDONÇA e RIBEIRO FILHO, 2021).

Um problema fortemente evidenciado durante o período pandêmico, encontrou-se vinculado à hospitalização precoce, trata-se de um problema comum nas instituições de saúde obstétricas, todavia, estudos evidenciam que (73,22%) das gestantes, são internadas sem a dilatação adequada, gerando inúmeros problemas (BRASIL, 2017), além de colocar a paciente em maior exposição ao vírus. Por isso, foi de suma importância, a orientação das gestantes em relação às fases do trabalho de parto, práticas a serem adotadas em casa e o momento ideal de procurar as unidades de saúde, estes são alguns dos tópicos descritos nas Diretrizes Nacional de Assistência ao parto Normal (ALDERETE et al., 2023).

No cenário pandêmico decorrente da Covid-19, o desconhecimento por parte das gestantes e de seus familiares em relação às esferas envolvidas no parto. É de enorme importância que a gestante possua ciência sobre as medidas de humanização que devem ser praticadas em centros obstétricos, entre elas medidas não farmacológicas indicadas no alívio da dor e boas práticas na chamada “hora de ouro”. Em estudo realizado por Santos et al., (2019), identificou-se o desconhecimento das verdadeiras práticas de humanização, visto que (30,5%) das gestantes relataram apenas ouvir falar sobre o tema, e (65,5%) não conseguiram responder de forma adequada sobre o tema (ALDERETE et al., 2023).

Durante a pandemia destacou-se a importância de oferecer assistência ao parto com a qualidade, por meio de medidas legais que visem assegurar os direitos do processo de parturição, mas acima de tudo, garantir o comprometimento dos profissionais nas práticas seguras e humanizadas, visto que esses são agentes transmissores de informação e de cuidado, possuindo conhecimento para reduzir a contaminação da COVID-19, permitindo que o nascimento do filho, seja uma experiência positiva para as mães e suas famílias (ARRAIS et al., 2021).

É de conhecimento notório que os primeiros anos de vida são cruciais para o potencial desenvolvimento da criança. Sendo assim, não ocorrendo cuidados durante tal período, verifica-se a presença de efeitos negativos que irão manifestar-se nas próximas gerações, o que também indica uma piora nos indicadores de saúde, educação e violência, acredita-se que tudo de negativo experimentado pela pandemia irá repercutir no desenvolvimento infantil a longo prazo. É fundamental que se olhe com cuidado para o binômio mãe-filho, com o intuito de diagnosticar mulheres com depressão, enviando crianças com atraso para os programas de estímulo precoce, se não será necessário lidar com consequências negativas no futuro (PENEDO, 2023).

Mesmo com o término da doença, verificou-se que as pacientes retornavam às unidades hospitalares com sintomas decorrentes da Covid-19, entre eles: dores de cabeça, falta de ar e perda de olfato. Sendo então acolhidas e acompanhadas pelos sintomas, mesmo após o parto. Verificou-se que em torno de (80%) das gestantes apresentavam sintomas persistentes após a infecção, demonstrando a prevalência alta quando comparada aos dados que eram divulgados na época. Salienta-se que ainda não há trabalhos específicos sobre a Covid longa em gestantes (PENEDO, 2023).

Os dados de internações fornecidos pelo Sistema de Informações sobre Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEPGripe) e do Observatório Obstétrico Brasileiro COVID-19 (OOBr COVID-19), por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em população (gestantes e puérperas), verificou-se expressivo aumento nos casos de internações e letalidade em casos graves no início de 2021. Os dados revelam que no ano de 2020, foram contabilizados 460 óbitos, enquanto no período em janeiro a abril de 2021, registrou-se 859 mortes, o que implica um aumento de (87%) em apenas quatro meses, sendo assim a letalidade passou de (7,3%) para

(15,8%), um aumento total de 116% (risco relativo estimado = 2,16, IC 95% 1,94 - 2,41) (FRANCISCO et al., 2021).

O Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA Brasil, 2023) levantou um sério questionamento: se a pandemia foi mais letal no ano de 2021 para a população brasileira em termos gerais, refletindo na população materna, ou se a elevada letalidade foi maior na população materna? Ao realizar comparações demográficas, clínicas e de progressão da doença no segundo ano da pandemia (até maio de 2021), em três grupos (mulheres grávidas e puérperas; homens e mulheres, não grávidas e nem puérperas), observou-se que em todos os grupos de pacientes hospitalizados no ano de 2021 apresentaram altas taxas de desenvolver desfechos graves para a Covid-19, entretanto, na população materna há mais chances de óbito que nos demais grupos (OR: 1,44 IC 95%: 1,42 – 1,46 para mulheres não gestantes e OR: 1,31 IC 95%: 1,30 – 1,32 para homens) (UNFPA BRASIL, 2023).

Para especialistas, há uma série de fatores que podem justificar esse alto número em gestantes e puérperas que deram à luz e adoeceram gravemente, perdendo a batalha para a Covid-19. A pandemia gerou um colapso em todo o sistema de saúde, o que causou acesso inadequado ao pré-natal e a falta de planejamento familiar. É preciso frisar que esses dois últimos desafios são de longa data em nosso país (PEREIRA, 2021).

Devido ao fato de que em um primeiro momento, as gestantes e puérperas, não terem sido inclusas nos grupos de risco, os serviços de saúde não estavam organizados para recebê-las. Sendo assim, os hospitais gerais, não estavam destinados aos atendimentos de casos críticos da Covid-19, ou seja, não tinha estrutura nos leitos, como, por exemplo, leitos para gestação de alto risco (GAR) ou para os recém-nascidos (UTI Neonatal) ou equipes médicas especializadas em atenção a parturientes (UNFPA BRASIL, 2023).

Em uma pesquisa qualitativa, realizada com médicos, residentes, enfermeiros, técnicos de enfermagem e gestores, em um centro de referência médica para parturientes e puérperas com Covid-19, em um dos estados mais pobres, na região Nordeste, do Brasil, foram identificados mudanças na dinâmica dos serviços referentes à saúde materna, que iam desde o pré-natal até o período puerperal. Com a reestruturação dos serviços e a necessidade de novos espaços dedicados aos pacientes com Covid-19, houve a redução de oferta de atendimentos, os quais foram altamente alterados por novas regras (ALMEIDA et al., 2022).

É de conhecimento notório que as consequências da Covid-19, recaíram com mais força sobre as mulheres, em todo o mundo, tanto por seus impactos sociais quanto econômicos, evidenciados nas condições de trabalho, tanto na esfera privada, pelas injustiças na saúde sexual e reprodutiva, não reconhecendo, as desigualdades de gênero, classe social e raça, as quais devem ser consideradas estruturais, injustas e reforçadoras das diferentes formas de violência. No Brasil, infelizmente, a assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal, sempre esteve fragilizada, tanto pela ausência no planejamento de políticas públicas específicas, quanto por constantes mudanças fragilizadas e frequentes na gestão do Ministério da Saúde brasileiro, bem como ausências no monitoramento da Rede Cegonha (ALMEIDA et al., 2022).

Como, por exemplo, a política de contracepção, que ao não ser fornecida ou acompanhada fornece riscos, entre eles: elevadas taxas de mortalidade materna e neonatal, gestações indesejadas e abortos inseguros. O acesso a serviços no período gravídico-puerperal, o planejamento reprodutivo e queixas que ameacem à saúde da mulher devem ser entendidos como essenciais (GOMES et al., 2019).

Infelizmente, todos os problemas relacionados à assistência materna, somados aos problemas decorrentes da pandemia da Covid-19, colocaram nosso país no primeiro lugar em mortes maternas em todo o mundo. Recomendações para gestantes em grupos de risco não permitiram que políticas fossem adequadas para um isolamento social oportuno, tornando as mulheres extremamente vulneráveis. Com toda essa exposição

de riscos, ficou claro que medidas de contenção devem priorizar a saúde materna, como forma de intervenções futuras. Em síntese, a soma de todos esses elementos gera obstáculos ao país, impedindo o cumprimento das prioridades estabelecidas na agenda global para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável até 2030, especialmente pelos casos de near miss materno (NMM) e mortalidade materna (PAES et al., 2021).

É indiscutível a importância de acompanhar a evolução gestacional, identificando precocemente fatores de risco para a morbimortalidade materna fetal, portanto as consultas e os procedimentos indicados no pré-Natal deveriam ter sido efetuados de forma periódica, apesar de toda a preocupação em relação à exposição e aos riscos de contágio das gestantes e de seus bebês, visto que uma suspensão total de serviços eletivos poderiam resultar em desfechos negativos, e foi exatamente esse resultado vivenciado principalmente no segundo ano pandêmico onde houve um aumento excessivo nas taxas de natalidade da população materna (ALMEIDA et al., 2022).

A maioria dos autores concorda que a assistência pré-natal durante a pandemia foi conturbada devido a uma suspensão temporária do atendimento nas unidades básicas de saúde de todo o país, estas deixaram de oferecer acesso integral, contínuo, coordenado e de qualidade. As consultas antes realizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) foram redirecionadas para maternidades de referência. Neste momento, as mulheres foram atendidas em unidades diferentes das que estavam acostumadas, onde tinham um acolhimento mais personalizado e individualizado, consoante as necessidades e de seus bebês. Surgiu então um problema potencial, para as gestantes e puérperas, e este estava relacionado à distância e a estranheza de encontrar-se em unidades desconhecidas para iniciar ou dar continuidade ao seu pré-Natal com uma equipe diferente, conseqüentemente, houve uma sobrecarga tanto para as gestantes, quanto para os profissionais envolvidos (SILVA et al., 2021).

A pandemia da COVID-19 forçou a criação de novas medidas de precaução, entre elas: medidas de distanciamento social, medidas de contato, respiratórias e de segurança. A recomendação principal era ficar em casa, pois, havia muitos riscos às gestantes e aos recém-nascidos, bem como a população em geral, visto que eram desconhecidos e poderiam afetar significativamente a vida das pessoas, gerou-se então toda uma atmosfera de sentimentos como medos e incertezas (ALMEIDA et al., 2022).

É preciso destacar que todos os setores foram atingidos fortemente pela COVID-19, alterando assim a dinâmica da oferta dos serviços, de urgência e emergência e principalmente os serviços eletivos. Conseqüentemente, criaram-se barreiras de acesso, como dificuldades no acompanhamento pré-natal, parto e puerpério, além de modificações ambientais e comportamentais, representando impactos na qualidade assistencial. A população enfrentou inúmeras mudanças nos processos de trabalho dos profissionais da saúde, e pode-se afirmar que alguns não obtiveram o êxito esperado, entre eles as consultas por telemedicina. Infelizmente, todos os problemas vinculados à COVID-19 revelaram que o nosso sistema de saúde não estava preparado, e por isso evidenciou-se retrocessos às boas práticas de humanização ao parto e ao nascimento (REIS et al., 2021).

Com a sobrecarga no sistema público de saúde, novos estudos e pesquisas estão permitindo uma maior compreensão em relação aos efeitos da pandemia nesse cenário. Foram identificadas evidências que podem servir como subsídio a futuras decisões no sistema de saúde, entre elas as relativas à assistência, ao planejamento e a gestão em períodos de crise sanitária, com o escopo de mitigar impactos na assistência saúde, para assegurar sempre o melhor atendimento à população, bem como oferecer condições seguras e adequadas aos profissionais da saúde (PEREIRA, 2021).

No Centro de Ensino e Pesquisa em Saúde Anita Garibaldi, localizado em Macaíba, município da Região Metropolitana de Natal, no Rio Grande do Norte, um estudo, tem como base o acompanhamento anual de 127 bebês nascidos de gestantes na primeira fase, destes 69 faziam parte do grupo exposto à doença e 68 no grupo controle. Os principais achados foram: (21,7%) dos bebês que tiveram contato com o vírus nasceram de parto prematuro, em contrapartida, apenas (8,8%) do grupo controle nasceu antes do tempo; algumas crianças foram diagnosticadas com “provável atraso no neurodesenvolvimento”, (20,3%) pertenciam ao grupo exposto, enquanto (5,9%) faziam parte do controle. Um dado importante revelado foi que (10%) dos bebês de mães que tiveram Covid-19 na gestação apresentaram resultados anormais na ultrassonografia transfontanela, que avalia lesões cerebrais no recém-nascido. Na pesquisa, também foi constatado que (31%) dos bebês de mães contaminadas apresentam dificuldades em seu desenvolvimento no primeiro ano de vida (OPAS, 2023).

Consoante os autores, é bem provável que o atraso no neurodesenvolvimento dos bebês atingidos encontre-se relacionado com a exposição intrauterina, visto que essa relação já havia sido observada em outras epidemiologias de viroses respiratórias, como, por exemplo: a influenza, o SARS e o MERS. As pesquisas permitem entender que a exposição a uma infecção materna pode, sim, estar vinculada a desfechos negativos, de longo prazo, aos recém-nascidos. Sabe-se também que há outros fatores que podem ter contribuído com o atraso de desenvolvimento, entre eles, o isolamento social vivenciado na pandemia. Os autores salientam que testes estatísticos foram utilizados para eliminar outros fatores, inclusive a prematuridade, entretanto ainda se vislumbra maior atraso de desenvolvimento nos bebês cujas gestantes tiveram COVID-19 (PENEDO, 2023).

Tanto nessa pesquisa, quanto em outros estudos, os autores defendem a necessidade, de que em qualquer tipo de pandemia, gestantes e puérperas sejam inclusas em grupos prioritários, visto que mesmo em quadros leves, pode-se gerar impactos de longo prazo em futuras gerações, é preciso ter um olhar mais agudo e crítico para este grupo. Destacam também a importância da vacinação, visto que esta não traz imunidade permanente e mesmo em tempos mais recentes, observa-se que o SARS-CoV-2 ainda sofre mutações. É importante destacar que novos estudos mostram cada vez mais riscos para pandemia devido à degradação dos ecossistemas, por isso, em próximas situações pandêmicas, é de suma importância entender que o processo gestacional é um fator de altíssimo risco para qualquer situação (PENEDO, 2023).

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

É fato que, no mundo todo, a pandemia da Covid-19 encontrou sistemas de saúde totalmente desprevenidos, com inúmeras limitações em suas capacidades, gerando altas taxas de mortalidade, sem precedentes nos últimos 100 anos.

Alguns grupos foram mais fortemente atingidos, entre eles as gestantes, puérperas e seus filhos recém-nascidos, tanto que ainda não é possível prever todos os impactos que ainda serão evidenciados. Portanto, é primordial haver um reforço no sentido de entender que todas as mulheres possuem o direito de receber uma atenção qualificada através das redes de atenção na saúde, assegurando assim o seu acesso à integralidade e a humanização, componentes estes já estabelecidos por lei, que devem ser rigidamente implantados no sistema único de saúde brasileiro. Incluindo fluxos de atendimentos específicos às gestantes e puérperas a qualquer tempo, mais precisamente com maior segurança em períodos pandêmicos.

Este contexto de atenção à saúde deve ser amplamente adotado para que este grupo não passe por mais experiências negativas que podem causar impactos pelo resto da vida, nem sofram com medo, ansiedade e

insegurança. Novas pesquisas e estudos devem ser constantemente realizados com o intuito de acompanhar os “bebês da pandemia”, visando minimizar impactos maiores ainda.

#### 4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALDERETE, G.; FERREIRA, H.; FRANÇA, A.F.O.; CONTIERO, A.P.; ZILLY, A.; SILVA, R.M.M. Repercussões da pandemia da COVID-19 na atenção à mulher no trabalho de parto e parto: estudo transversal. **Cogitare Enferm.** 2023, v28:e86841.

ALMEIDA, R.A.A.S.; CARVALHO, R.H.S.B.F.; LAMY, Z.C.; ALVES, M.T.S.S.B.; POTY, N.A.R.C.; THOMAZ, E.B.A.F. Do pré-natal ao puerpério: Mudanças nos serviços de saúde obstétricos durante a pandemia da Covid-19. **Texto & Contexto Enfermagem**, 2022, v. 31:e20220206.

AMORIM, M.M.R.; SOUZA, A.S.R.; MELO, A.S.O.; DELGADO, A.M.; FLORÊNCIO A.C.M.C.C.; OLIVEIRA, T.V. COVID-19 e gravidez. **Revista Brasileira de Saúde Mater- Infant.** 2021;21(Suppl 2):S337-53.

BEZERRA, A.C.V.; SILVA, C.E.M.; SOARES, F.R.G.; SILVA, J.A.M. Fatores associados ao comportamento das pessoas em isolamento social durante a pandemia da COVID-19. **Ciênc Saúde Colet.** 2020, Jun; 25(suppl 1):2411-21.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde.

**Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal**, 1ª edição. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

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.** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020a.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19.** Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Painel de casos de doença pelo coronavírus (COVID19) no Brasil pelo Ministério da Saúde [Internet]. Brasília, DF(BR): Ministério da Saúde; 2022.

ELLINGTON, S. et al. Características de mulheres em idade reprodutiva com infectadas por SARS-CoV-2 confirmada em laboratório em estado de gravidez - Estados Unidos, 22 de janeiro a 7 de junho de 2020. **MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report**, Atlanta, v. 69, n. 25, p. 769-775, June 2020.

ESTRELA FM, SILVA KKA, CRUZ MA, GOMES NP. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. **Physis.** 2020;30(2):e300215.

FRANCISCO RPV, LACERDA L, RODRIGUES AS. Observatório Obstétrico BRASIL - COVID-19: 1.031 mortes maternas por causa da COVID-19 e a desigualdade de acesso aos serviços de saúde. **Clínicas** [Internet]. 2021;76:e3120.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA BRASIL). **Saúde materna e Covid-19: Panorama, lições aprendidas e recomendações para políticas públicas.** Brasília, DF, 2023.

GOMES, M.N.A.; SANTOS, L.K.O.; MATOS, A.A.B.; LOPES, P.R.R.; CHOMATAS, E.R.V.; BARRA, R.P.; MEDEIROS, E.B. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada. **Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein.** São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019.

LEAL, C.A. **Atenção ao parto e puerpério durante a Pandemia: Atendimento das maternidades públicas de Florianópolis.** 2021, 81p. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2021.

LEAL, C.A.; LIMA, M.M.; SONAGLIO, B.B.; COSTA, R.; WILHELM, L.A.; DREWS, M.P. Atenção ao parto e puerpério durante a pandemia de COVID-19: implicações na humanização do cuidado. **Rev. Eletr. Enferm.**, 2023; 25:73786, 1-9.

LOPES, J.M. **Atenção a saúde das gestantes com covid-19 que pariram em uma maternidade escola do Rio de Janeiro**. 2022, 34p. Monografia de conclusão do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ. Rio de Janeiro, 2021.

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, 2021.

PAES LBO, SALIM NR, STOFEL NS, FABBRO MRC. Mulheres e COVID-19: reflexões para uma atenção obstétrica baseada nos direitos sexuais e reprodutivos. **Rev Bras Enferm.** 2021;74(Suppl 1).

PENEDO, P. **Pesquisa confirma riscos da covid na gestação**. Jornal da UNICAMP. 2023. Disponível em: <https://www.unicamp.br/unicamp/index.php/ju/692/pesquisaconfirma-riscos-da-covid-na-gestacao>. Acesso em dezembro de 2023.

POON, L. C. et al. Orientação provisória da ISUOG sobre doença por coronavírus 2019 (covid-19) durante a gravidez e puerpério: informações para profissionais de saúde – uma atualização. **Ultrasound in Obstetrics & Gynecology, England**, v. 55, n. 6, p. 848-862, 2020.

PEREIRA, G. **Pesquisadores mapeiam casos graves de gestantes e puérperas com Covid no Brasil**. 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/pesquisadores-mapeiam-casos-graves-degestantes-e-puerperas-com-covid-no-brasil/>. Acesso em dezembro de 2023.

REIS RRR, SAMEA BLH, MOREIRA DH. A experiência de atendimento de pré-natal em tempos de pandemia de covid-19. **Braz J Develop** [Internet]. 2021 4;7(12):11935670.

RONDELLI, G.; JARDIM, D.; HAMAD, G.; LUNA, E.L.G.; MARINHO, W.J.N.; MENDES, L.L. Assistência às gestantes e recém-nascidos no contexto da infecção covid-19: uma revisão sistemática. **Desafios**, 2020. Jun 10];7(3):48-74.

Santos ABB dos, Melo EV de, Dias JM de G, Didou RN da, Araújo RAS de, Santos W de O, et al. Grau de conhecimento das gestantes do serviço público sobre parto humanizado. **ABCS Health Sciences**. 2019, 44(3):172.

TAKEMOTO, M. L. S ET AL. A tragédia da COVID-19 no Brasil: 124 mortes maternas e contando. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**. 2020.