

## **O impacto da pandemia de COVID-19 na saúde materna de gestantes no Brasil: uma revisão integrativa**

**The impact of the COVID-19 pandemic on the maternal health of pregnant women in Brazil: an integrative review**

**El impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud materna de las gestantes en Brasil: una revisión integradora**

Recebido: 14/09/2022 | Revisado: 26/09/2022 | Aceitado: 28/09/2022 | Publicado: 06/10/2022

**Wályssa Cheiza Fernandes Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3647-1600>

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

E-mail: [walyssacfs@gmail.com](mailto:walyssacfs@gmail.com)

**Carla Lins da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8216-3548>

Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

E-mail: [carlalinsdasilva@hotmail.com](mailto:carlalinsdasilva@hotmail.com)

**Vanessa Silva Lapa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0944-7952>

Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil

E-mail: [Vanessa-lapa@hotmail.com](mailto:Vanessa-lapa@hotmail.com)

### **Resumo**

**Objetivo:** Identificar, através das evidências literárias, o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde materna de gestantes no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados eletrônicas Lilacs, Pubmed e Scielo, por meio dos seguintes descritores: “COVID-19”, “SARS-CoV-2”, “severe acute respiratory syndrome coronavirus” e “pregnancy”. Foram incluídos textos completos, disponíveis em português, inglês ou espanhol, publicados entre janeiro de 2020 a junho de 2022; estudos que abordassem fatores relacionados à desfechos obstétricos de gestantes infectadas por COVID-19 ou características da assistência a essas gestantes durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. **Resultados:** Nove artigos compuseram a amostra final desse estudo. Grande parte das pesquisas utilizaram o estudo de coorte, apresentando nível de evidência moderado (III). Constatou-se elevado risco de partos cesáreos, partos prematuros e maiores taxas de internações em unidades de terapia intensiva entre gestantes com COVID-19, destacando-se o fato de que a pandemia favoreceu no déficit de consultas de pré-natal realizado na rotina nas redes de Atenção Primária à Saúde, provocando baixo acesso ao atendimento de gestantes devido a rápida disseminação do vírus. **Conclusão:** Verificou-se diversos desfechos maternos desfavoráveis em gestantes infectadas por COVID-19 no Brasil, desde os principais fatores associados a maior gravidade da doença, bem como aqueles associados a um maior risco de óbito, demandando uma assistência mais especializada pelas equipes de saúde, além de estudos mais robustos com enfoque no Brasil.

**Palavras-chave:** Coronavírus; Fatores de risco; Gravidez.

### **Abstract**

**Objective:** To identify, through literary evidence, the impact of the COVID-19 pandemic on the maternal health of pregnant women in Brazil. **Methodology:** This is an integrative review carried out in the electronic databases Lilacs, Pubmed and Scielo, using the following descriptors: "COVID-19", "SARS-CoV-2", "severe acute respiratory syndrome coronavirus" and "pregnancy". Full texts, available in Portuguese, English or Spanish, published between January 2020 and June 2022 were included; studies that addressed factors related to obstetric outcomes of pregnant women infected with COVID-19 or characteristics of care for these pregnant women during the COVID-19 pandemic in Brazil. **Results:** Nine articles made up the final sample of this study. Most of the studies used the cohort study, presenting a moderate level of evidence (III). There was a high risk of cesarean deliveries, premature deliveries and higher rates of hospitalizations in intensive care units among pregnant women with COVID-19, highlighting the fact that the pandemic favored the deficit of prenatal consultations carried out in the routine in the Primary Health Care networks, causing low access to care for pregnant women due to the rapid spread of the virus. **Conclusion:** There were several unfavorable maternal outcomes in pregnant women infected with COVID-19 in Brazil, from the main factors associated with greater severity of the disease, as well as those associated with a greater risk of death, requiring more specialized care by health teams, in addition to more robust studies focusing on Brazil.

**Keywords:** Coronavirus; Risk factors; Pregnancy.

### Resumen

Objetivo: Identificar, a través de la evidencia literaria, el impacto de la pandemia de COVID-19 en la salud materna de las gestantes en Brasil. Metodología: Se trata de una revisión integradora realizada en las bases de datos electrónicas Lilacs, Pubmed y Scielo, utilizando los siguientes descriptores: “COVID-19”, “SARS-CoV-2”, “severe acute respiratory syndrome coronavirus” y “pregnancy”. Se incluyeron textos completos, disponibles en portugués, inglés o español, publicados entre enero de 2020 y junio de 2022; estudios que abordaron factores relacionados con los resultados obstétricos de mujeres embarazadas infectadas con COVID-19 o características de la atención a estas mujeres embarazadas durante la pandemia de COVID-19 en Brasil. Resultados: Nueve artículos conformaron la muestra final de este estudio. La mayoría de los estudios utilizaron el estudio de cohortes, presentando un nivel de evidencia moderado (III). Hubo alto riesgo de partos por cesárea, partos prematuros y mayores tasas de hospitalizaciones en unidades de cuidados intensivos entre las gestantes con COVID-19, destacando que la pandemia favoreció el déficit de consultas prenatales realizadas en la rutina en la Atención Primaria de Salud redes sociales, lo que provoca un bajo acceso a la atención de las mujeres embarazadas debido a la rápida propagación del virus. Conclusión: hubo varios desenlaces maternos desfavorables en gestantes infectadas por COVID-19 en Brasil, desde los principales factores asociados a mayor severidad de la enfermedad, como a los asociados a mayor riesgo de muerte, requiriendo atención más especializada por parte de los equipos de salud, además de estudios más robustos centrados en Brasil.

**Palabras clave:** Coronavirus; Factores de riesgo; Embarazo.

## 1. Introdução

A pandemia do novo coronavírus (SARS-COV-2), o agente causador da COVID-19, se espalhou rápida e devastadoramente pelo mundo, tornando vulneráveis mulheres grávidas e mães que estiveram em contato com o vírus (ESTRELA et al., 2020). A Organização Mundial da Saúde (OMS) foi informada em 31 de dezembro de 2019 que um grupo de casos repentinos de pneumonia inexplicável ocorreu em Wuhan, China. Em 7 de janeiro de 2020, o domínio chinês identificou o patógeno do caso de pneumonia denominado Coronavírus 2019 (COVID-19) (WHO, 2020). Diante do cenário instalado, a OMS recebeu vários representantes de saúde, cientistas e financiadores de pesquisas em sua sede em Genebra para desenvolver rapidamente estratégias de prevenção contra esse novo patógeno (ONU, 2020).

Atualmente, o mundo tem mais de 550 milhões de casos, mais de 6 milhões de mortes e cerca de 4 bilhões de pessoas totalmente vacinadas (até 01 de julho de 2022) (Burki, 2020). O Brasil teve seu primeiro caso de COVID-19 em 25 de fevereiro de 2020 e desde então enfrentou mais de 32 milhões de casos, mais de 670 mil óbitos e mais de 169 milhões de pessoas totalmente vacinadas (Dong et al., 2020).

A alta transmissibilidade do SARS-CoV-2 causou um rápido aumento no número de indivíduos infectados. A elevada quantidade somada ao amplo espectro de sintomas e a rápida evolução para casos graves tornaram a pandemia de COVID-19 única em comparação com outras já enfrentadas (Lipsitch et al., 2020). As características de contágio e evolução da pandemia de COVID-19 geraram uma sobrecarga nos sistemas de saúde em todo o mundo. As respostas têm sido diferentes e dependentes da capacidade de cada sistema de reestruturar e absorver uma demanda crescente de insumos e leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Taylor, 2021).

Nos tempos atuais, considera-se que as gestantes e puérperas participam do grupo de risco e devido ao momento de fragilidade, se encontram vulneráveis à infecção. De acordo com o Ministério da saúde do Brasil, gestantes e puérperas até o 14º dia de pós-parto devem ser consideradas grupo de risco para COVID-19 (BRASIL, 2020). Nos estágios iniciais da pandemia, as mulheres grávidas foram categorizadas como de alto risco e aconselhadas a limitar as interações sociais para se protegerem contra a contração do vírus. Com isso, o atendimento clínico adotou novos cuidados para garantir que os serviços possam ser mantidos para as gestantes (Renfrew et al., 2020).

No Brasil, essas precauções incluem o uso de equipamentos de proteção individual, distanciamento físico, lavagem frequente das mãos e limitação do contato com outras pessoas. Apesar disso, evidências emergentes indicam que, para muitas

mulheres, os serviços estão sendo interrompidos e incluem consultas suspensas e/ou canceladas, restrições quanto ao local de nascimento, continuidade dos cuidados e muita ambiguidade quanto à permissão do parceiro de parto para assisti-lo (Davis-Floyd et al., 2020; Sadler et al., 2020).

A interrupção do acesso aos cuidados de saúde parece ser uma consequência global da pandemia de COVID-19 e isso é particularmente preocupante no que diz respeito à prática obstétrica, porque o acesso limitado aos serviços aumenta os riscos de resultados adversos à saúde da mãe e do recém-nascido (Nicoloso-Santa Barbara et al., 2017).

Em um esforço para se proteger contra a transmissão da COVID-19, muitas gestantes e puérperas estão cumprindo consultas por telefone e videoconferência. Embora essa adaptação à continuidade do cuidado seja extremamente encorajadora, é plausível que a redução da interação face a face possa invocar uma percepção de acesso limitado à saúde entre gestantes e puérperas (Jago et al., 2020).

Em um esforço para combater essa percepção plausível, as mulheres são incentivadas a aproveitar informações online sobre sua gravidez e os riscos associados à COVID-19. As mulheres também são incentivadas a se envolver com grupos de apoio para limitar os sentimentos de isolamento relacionados à pandemia que podem ter resultados adversos para a mãe e o recém-nascido. Para garantir que esses recursos online e grupos de apoio sejam eficazes em beneficiar as mulheres durante esse período, é fundamental conhecer o tipo e o formato de informação que elas gostariam de receber (Miller et al., 2020).

As interrupções associadas à pandemia no acesso aos cuidados de saúde têm consequências negativas para a qualidade dos cuidados. De acordo com Heaman et al. (2014), a qualidade da assistência pré-natal é sustentada por construtos que incluem compartilhamento de informações, orientação antecipada, suficiência, acessibilidade e disponibilidade. Durante a pandemia de COVID-19, é plausível que esses construtos sejam perturbados diante da necessidade de adaptação rápida do ambiente da maternidade (Renfrew et al., 2020).

Destaca-se o fato de que a redistribuição de profissionais de saúde, reduções no número de profissionais devido a doenças relacionadas à COVID-19, implementação de consultas virtuais em vez de presenciais, restrições aos partos domiciliares e visitas à comunidade, podem impactar negativamente a suficiência dos serviços, a acessibilidade e a disponibilidade da equipe. Como resultado, a qualidade do atendimento a gestantes e puérperas pode ser diretamente impactada pela pandemia de COVID-19 (Nacoti et al., 2020).

Diante do panorama trazido pela pandemia, este estudo tem como objetivo identificar, através das evidências literárias, o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde materna de gestantes no Brasil.

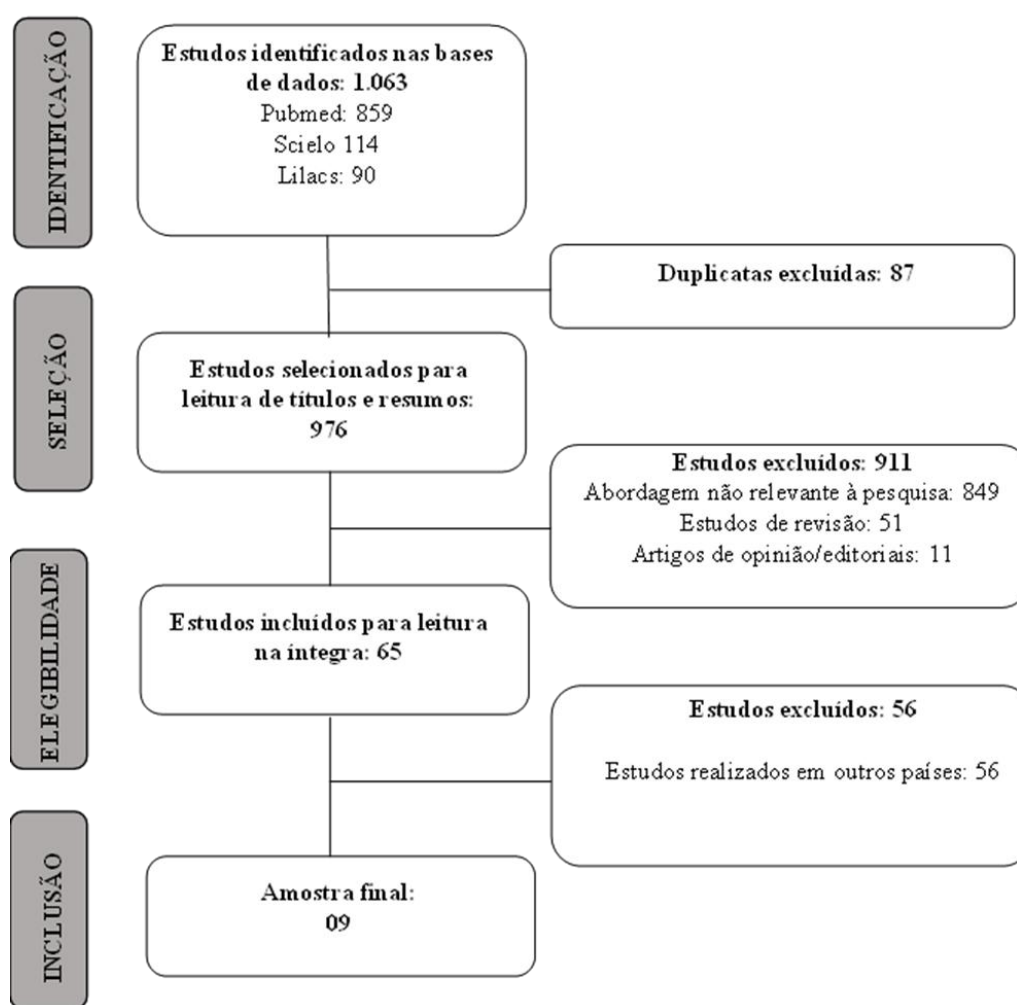
## 2. Metodologia

Foi realizado um estudo de revisão integrativa da literatura. Os estudos foram selecionados a partir de pesquisas nas bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Nacional Institute of Medicine* (NIH-PUBMED), no período de junho a agosto de 2022. Realizou-se consulta ao *Medical Subject Headings* (MeSH) e ao *Descritores em Ciências da Saúde* (DeCS). Foram utilizados os seguintes descritores: “COVID-19”, “SARS-CoV-2”, “*severe acute respiratory syndrome coronavirus*” e “*pregnancy*”.

Os artigos selecionados atenderam aos seguintes critérios de inclusão: pesquisas disponíveis eletronicamente nas bases de dados selecionadas e publicadas em português, inglês ou espanhol entre janeiro de 2020 a junho de 2022, que abordassem fatores relacionados à desfechos obstétricos de gestantes infectadas por COVID-19 ou características da assistência a essas gestantes durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. Foram tomados os seguintes critérios de exclusão: duplicatas, estudos com temática não relevante ao objetivo da pesquisa, dissertações e teses, estudos de revisão, relatos de caso, editoriais e artigos de opinião.

Para garantir o registro conjunto de informações relevantes ao tema, foi utilizado o instrumento proposto por Nascimento et al. (2021), adaptado para este estudo com as seguintes variáveis: dados de identificação (título, autores, periódico, ano de publicação, delineamento metodológico, nível de evidência e principais resultados. Após a aplicação dos filtros de pesquisa nas bases de dados, inicialmente foram encontrados 1.063 artigos, de modo que os artigos duplicados foram registrados apenas uma vez, totalizando em 976. Após a leitura dos títulos e resumos simultaneamente, foram excluídas 849 publicações que não tinham abordagem relevante a temática deste estudo, 51 estudos de revisão e 11 editoriais. Sendo assim, 65 publicações foram selecionadas para leitura na íntegra. Foram excluídas 56 publicações, de tal modo que nove estudos foram incluídos na amostra final, conforme se observa na Figura 1.

**Figura 1:** Fluxograma do processo de seleção dos estudos, Brasil, 2022.



Fonte: Dados obtidos no estudo.

Os artigos selecionados foram submetidos à classificação do nível de evidência, a partir do instrumento de Classificação Hierárquica das Evidências para Avaliação dos Estudos (Stillwell et al., 2010). Segundo esta classificação, os níveis I e II são considerados evidências fortes, III e IV moderadas e V a VII fracas. Salienta-se que esta revisão preservou os aspectos éticos de tal forma que todos os autores das publicações analisadas foram referenciados apropriadamente, mediante a Lei de Direitos Autorais nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 (Brasil, 1998).

### 3. Resultados

A amostra final foi composta por nove artigos, publicados no intervalo anual entre 2021 a 2022. Em relação à abordagem das pesquisas encontradas, verifica-se que a maior parte utilizou o estudo de coorte (n: 04), com nível de evidência moderado (III), seguido do estudo transversal (n: 04), com nível de evidência fraco (VI) e apenas um estudo ecológico de caráter epidemiológico, com nível de evidência fraco (VI).

A fim de apresentar os resultados desta revisão em um formato sinóptico, elaborou-se um quadro síntese (Quadro 1) que enfatiza informações relevantes dos estudos selecionados. É possível verificar que os estudos analisados se concentram nos principais desfechos maternos de gestantes infectadas por COVID-19 no Brasil, desde os principais fatores associados a maior gravidade da doença, bem como aqueles associados a um maior risco de óbito. Constatou-se elevado risco de partos cesáreos, partos prematuros e maiores taxas de internações em unidades de terapia intensiva, destacando-se o fato de que a pandemia favoreceu no déficit de consultas de pré-natal realizado na rotina nas redes de Atenção Primária à Saúde, provocando baixo acesso ao atendimento de gestantes devido a rápida disseminação do vírus.

**Quadro 1:** Síntese dos estudos avaliados, Brasil, 2022.

Autores (ano)	Periódico	Tipo de estudo (NE*)	Objetivos	Principais resultados
Albuquerque et al., 2021	Revista Brasileira de Análises Clínicas	Transversal retrospectivo (VI)	Analisar as alterações de exames laboratoriais de gestantes e puérperas com diagnóstico laboratorial de COVID-19 atendidas em uma maternidade de referência em Fortaleza/Ceará, no período de março a outubro de 2020.	As pacientes apresentaram notória redução de hemoglobina e hematócrito, leucocitose com linfopenia e alteração de parâmetros bioquímicos de função hepática. Na amostra estudada, obteve-se um percentual de óbitos de 5%. Além disso, evidenciou-se alteração de marcadores de inflamação e coagulação, dados que corroboram com os estudos na área.
Leal et al., 2021	The Brazilian Journal of Infectious Diseases	Coorte retrospectivo (III)	Analisar a morbimortalidade materna por SRAG, incluindo COVID-19, no Brasil.	Um total de 362 mortes (6,6%; IC 95%: 6,0–7,3) foi documentada entre mulheres diagnosticadas com COVID-19. Os maiores percentuais de óbitos tinham entre 30 e 39 anos e auto identificados como pardos. Hipertensão/outras doenças cardiovasculares, diabetes e obesidade foram mais comuns entre os que morreram do que entre os sobreviventes. A maioria das mulheres que morreram estava no puerpério (48,3%) ou terceiro trimestre (29,0%). Admissão em UTI, ventilação invasiva e maior tempo de permanência na UTI também foram mais frequentes entre os que morreram.
Baptista et al., 2022	Clinics	Coorte prospectivo (III)	Identificar fatores de risco para necessidades de Oxigênio em gestantes e puérperas com COVID-19.	Foram incluídos 145 pacientes. Índice de massa corporal $\geq$ 30, tabagismo e hipertensão crônica aumentaram o risco de necessidade de O <sub>2</sub> . As pacientes que foram hospitalizadas por COVID-19 e por motivos obstétricos tiveram mais chances de uso de O <sub>2</sub> do que as internadas para parto e aborto.
Condeles et al., 2022	Revista Enfermagem UERJ	Transversal (VI)	Identificar fatores associados à procura por pronto atendimento entre gestantes e puérperas com infecção pela COVID-19.	258 mulheres participaram deste estudo. 27,1% tiveram COVID-19, sendo mais comumente relatados os sintomas perda de olfato e fadiga. A prevalência de procura por pronto atendimento foi de 30,4%, explicada por casos de maior gravidade, em que houve necessidade de internação (p < 0,001); portadoras de asma (p < 0,001) e de hipertensão crônica (p < 0,001).
Ferreira et al., 2022	Online Brazilian Journal of Nursing	Ecológico (VI)	Analisar, sob a ótica interseccional, os atravessamentos do quesito raça/cor na morbimortalidade de gestantes pela COVID-19 no Brasil.	Gestantes negras apresentaram taxa média de prevalência de 65,18% das internações e 70,85% dos óbitos por COVID-19 no ano de 2020. Por outro lado, a taxa média de prevalência de internações e óbitos entre gestantes brancas foi de

				32,32% e 27,23%, respectivamente.
Freitas-Jesus et al., 2022	Journal of the Australian College of Midwives	Trasversal qualitativo (VI)	Compreender a experiência de mulheres infectadas com COVID-19 durante a gravidez.	22 gestantes participaram do estudo. Elas mostraram-se resistentes em acreditar no diagnóstico. Eles descreveram medo de sintomas graves ou morte, preocupações com o feto, tristeza por estar isolado e preocupações com o estigma. As relações familiares eram ambíguas, gerando apoio ou tensão. O vínculo com a equipe de saúde por meio da telemedicina ou do apoio durante a internação produziu sensação de segurança.
Gómez et al., 2022	Clinics	Transversal prospectivo (VI)	Determinar a incidência e o risco de desfechos obstétricos adversos de acordo com a gravidade da infecção por SARS-CoV-2 em gestantes.	734 gestantes elegíveis participaram do estudo. Os seguintes resultados gestacionais foram associados a COVID-19 grave: parto prematuro, maior permanência hospitalar e internação na unidade de terapia intensiva.
Hojo-Souza et al., 2022	Lancet Regional Health. Americas	Coorte retrospectivo (III)	Analisar as características epidemiológicas, clínicas, principais sintomas e desfechos para gestantes e puérperas brasileiras com COVID-19.	7.132 gestantes participaram deste estudo. Verificou-se que mulheres grávidas com COVID-19 correm menor risco de desfecho ruim em comparação com mulheres não grávidas. Por outro lado, as puérperas apresentam maior risco de desfechos adversos em comparação às gestantes e não gestantes.
Souza et al., 2022	Scientific reports	Coorte (III)	Avaliar as características da infecção por SARS-CoV-2 e os resultados associados na população obstétrica.	729 gestantes participaram do estudo. Os maiores riscos de infecção pelo SARS-COV-2 foi entre gestantes com baixo grau de escolaridade, excesso de peso ou obesidade, cujo pré-natal foi realizado em unidade de saúde pública, com gravidez planejada, início da infecção no puerpério, hipertensão crônica, diabetes mellitus pré-existente, asma e anemia.

Nota: \*NE - Nível de evidência. Fonte: Dados obtidos no estudo.

#### 4. Discussão

Esta revisão integrativa examinou comprovações científicas atualizadas que retratam sobre a pandemia de COVID-19 e a qualidade da assistência à saúde prestada, relacionando também sobre o aspecto que as suas desordens podem causar. A importância de estudar a qualidade da assistência prestada à saúde das gestantes na pandemia está relacionada com o aumento progressivo dos números de casos entre essa população e do seu desfecho com aumentos progressivos das taxas de mortalidade e morbidade (Estrela et al., 2020).

À luz dos resultados, verificou-se diversos desfechos obstétricos desfavoráveis em gestantes com COVID-19. Esses resultados adversos também são elevados na COVID-19 grave, que adicionalmente tem um risco aumentado de sofrimento fetal pré-parto, maior tempo de internação pós-parto e morte materna. Neste contexto, a literatura aponta maior incidência de parto cesáreo entre mulheres com COVID-19 (Di Toro et al., 2021; Gurol-Urganci et al., 2021; Metz et al., 2021). No entanto, Di Toro et al. (2021) enfatiza que não há evidências que comprovem o benefício dessa via de parto em mulheres infectadas. A necessidade de parto imediato devido à maior frequência de sofrimento fetal, secundário a condições maternas críticas, é uma explicação plausível, mas provavelmente não a principal, pois mesmo casos mais leves compartilham dessa tendência.

Também foi identificado que a prematuridade seria um desfecho materno adverso, corroborando com diversos estudos que apontam que a ocorrência de parto prematuro aumenta à medida que as condições maternas pioram (Crovetto et al., 2021; Wei et al., 2021). No estudo realizado por Gomez et al. (2022) em dois hospitais de grande porte de São Paulo, apesar da falta de diferença significativa entre o parto com indicação médica de acordo com a gravidade da COVID-19, a grande maioria (91,3%) dos partos prematuros entre o grupo com COVID-19 grave foi devido ao parto com indicação médica. Os autores acreditam que essa falta de significância pode ser devido ao pequeno número de casos no grupo moderado de COVID-19. As



taxas de partos prematuros antes de 37, 34 e 32 semanas de gestação foram significativamente maiores, não apenas em mulheres gravemente afetadas, mas também naquelas com sintomas moderados (Gomez et al., 2022).

A infecção por SARS-CoV-2 demonstrou ter efeitos adversos na gravidez, com a maioria dos dados provenientes de infecções no final da gravidez. Há algumas evidências, no entanto, de que os abortos são mais comuns naqueles que adoeceram no primeiro trimestre em comparação com o segundo trimestre, com taxas de 16,1% e 3,5%, respectivamente (Baud et al., 2020; Kuhrt et al., 2020).

Alguns estudos realizados em outros países encontraram deposição oclusiva de fibrina e trombos não oclusivos com hipoperfusão placentária em todas as amostras em exames histopatológicos de 14 placentas de pacientes com COVID-19 clinicamente leve (Turan et al., 2020). Salienta-se que a gravidez é um estado de hipercoagulabilidade com um risco aumentado de 4 a 6 vezes de tromboembolismo venoso. Há evidências de que a COVID-19 está associada à disfunção da coagulação predispondo aqueles com doença grave à trombose venosa e arterial (Malas et al., 2020).

Ainda à luz dos resultados, verificou-se elevada taxa de mortalidade entre gestantes brasileiras com COVID-19. Siqueira et al. (2021) realizaram uma análise espacial de todos os casos e óbitos por COVID-19 na população obstétrica brasileira. Os autores encontraram ampla variação no número de casos e óbitos maternos por município, com piores desfechos em localidades com menores recursos de saúde e maiores desigualdades socioeconômicas, principalmente na zona rural. A razão de mortalidade materna brasileira variou de 52 a 60 por 100.000 nascidos vivos entre 2010 e 2018 (Brasil, 2020). No período, considerando a menor e a maior incidência de óbitos por ano (respectivamente, 1.691 em 2012 e 1.923 em 2014), o número de óbitos maternos por COVID-19 em 15 meses apresentados por Siqueira et al. (2021) correspondeu a um aumento estimado de 75% na mortalidade materna geral.

Para que esses desfechos adversos ocorram em menor intensidade, é necessária uma abordagem multiprofissional adequada entre as equipes de saúde. Neste contexto, Ortiz et al. (2020) defendem sobre a importância para uma assistência de qualidade e orientam sobre a necessidade de proteção para equipe de saúde e também para as gestantes. É necessário evitar a situação de pânico e entender a importância de manter uma conduta baseada em uma atitude de bom senso, resultando na assistência de atendimento efetivo.

É necessária a organização de novas estratégias para atender às necessidades das gestantes, como organizar o fluxo da rede e realizar acompanhamentos e orientações virtuais. A necessidade da investigação e classificação de risco, as consultas e procedimentos de rotina durante o pré-natal das gestantes com sintomas da síndrome gripal devem ser adiados por 14 dias, sendo necessária uma logística de organização (Estrela et al., 2020).

## 5. Conclusão

A qualidade da assistência à saúde em relação à COVID-19 para as mulheres gestantes ainda requer investigações mais aprofundadas e capacitações de profissionais. Muitas alterações e desordens requerem diagnósticos e avaliações precoce desde as questões que envolvam exames complementares e cuidado no próprio ambiente hospitalar e regimento pertinente para os aspectos relativos ao cuidado.

Foi observado que muitas gestantes ficaram receosas em realizar as consultas e exames pré-natal, e quando elas deixam de ir as consultas seja por medo da infecção pela COVID-19 ou por estarem contaminadas pela doença, elas deixam de diagnosticar outras causas de agravos para a gestação de maneira precoce, como alterações de níveis pressóricos, cardíacas, respiratórias, ou alterações nos níveis glicêmicos, o que pode refletir de maneira negativa no desfecho gestacional, trazendo complicações que poderiam ser evitadas ou tratadas com um acompanhamento adequado. Nesta perspectiva, a qualidade da assistência deverá ser analisada em todos os lugares a nível mundial, para ofertar a prevenção e atendimento satisfatórios.

Existem poucos estudos sobre o impacto do SARS-CoV-2 na gestação, uma vez que as pandemias de SARS e MERS que ocorreram antes foram limitadas geograficamente. Existe também a necessidade de mais estudos observacionais e randomizados sobre a temática envolvendo a COVID-19 e a gestação, destacando-se a questão sobre a qualidade da assistência da saúde prestada, independente se é envolvendo o setor público ou o setor privado. Foi analisado que existe uma carência principalmente de artigos brasileiros sobre a referente temática, sugerindo e estimulando novas pesquisas pertinentes sobre essa questão.

## Referências

- Albuquerque, J. S. A., Timbó, F. J. M., Pereira, J. M., Gomes Neto, J. N. F., Dias, H. I., Brizeno, M. O., et al. (2021). Alterações laboratoriais em gestantes e puérperas com diagnóstico confirmatório de COVID-19. *Rev. bras. anal. Clin.* 53(2), 148-154.
- Baptista, F. S., Paganoti, C. F., Gomez, U. T., Peres, S. V., Malbouisson, L. M., Brizot, M. L., et al. (2022). Risk factors for oxygen requirement in hospitalized pregnant and postpartum women with COVID-19. *Clinics*. 77, 100072.
- Baud, D., Greub, G., Favre, G., Gengler, C., Jaton, K., Dubruc, E., et al. (2020). Second-trimester miscarriage in a pregnant woman with SARS-CoV-2 infection. *JAMA*. 323(21), 2198-200.
- Burki, T. (2020). COVID-19 in Latin America. *The Lancet Infectious Diseases*. 20(5), 547-548.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). (1998). *Lei no 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, que altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências*. Diário Oficial da União. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19610.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19610.htm)
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). (2020). *DATASUS - Sistema de Informação de Mortalidade*. Departamento de Informática. Recuperado de <http://sim.saude.gov.br/default.asp>
- Condeles, P. C., Silva, J. A., Wernet, M., Santos, L. M., Chavaglia, S. R. B. & Ruiz, M. T. (2022). Fatores associados à procura por pronto atendimento entre gestantes e puérperas com COVID-19. *Rev enferm UERJ*. 30, e65662.
- Crovetto, F., Crispi, F., Llubra, E., Pascal, R., Larroya, M., Trilla, C., et al. (2021). Impact of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection on pregnancy outcomes: a population-based study. *Clin. Infect. Dis.* 73(10) (2021), 1768-1775.
- Di Toro, F., Gjoka, M., Di Lorenzo, G., De Santo, D., De Seta, F., Maso, G., et al. (2021). Impact of COVID-19 on maternal and neonatal outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Clin. Microbiol. Infect.* 27(1), 36-46.
- Dong, E., Du, H. & Gardner, L. (2020). An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *The Lancet Infectious Diseases*. 20(5), 533-534.
- Estrela, F. M., Silva, K. K. A., Cruz, M. A. & Gomes, N.P. (2020). Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. *Physis*. 30(2).
- Ferreira, R. B. S., Camargo, C. L., Sousa, A. R. & Whitaker, M. C. O. (2022). Morbimortalidade de gestantes pela COVID-19 e os atravessamentos da raça/cor: uma análise interseccional. *Online braz. j. nurs. (Online)*. 21(supl.2), e20226553.
- Freitas-Jesus, J. V., Sánchez, O. D. R., Rodrigues, L., Faria-Schutzer, D. B., Serapilha, A. A. A. & Surita, F. G. (2022). Stigma, guilt and motherhood: Experiences of pregnant women with COVID-19 in Brazil. *Women Birth*. 35(4), 403-12.
- Gómez, U. T., Francisco, R. P. V., Baptista, F. S., Gibelli, M. A. B. C., Ibidi, S. M., Carvalho, W. B., et al. (2022). Impact of SARS-CoV-2 on pregnancy and neonatal outcomes: An open prospective study of pregnant women in Brazil. *Clinics*. 77, 100073.
- Guroi-Urganci, I., Jardine, J. E., Carroll, F., Draycott, T., Dunn, G., Fremeaux, A., et al. (2021). Maternal and perinatal outcomes of pregnant women with SARS-CoV-2 infection at the time of birth in England: national cohort study. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 225(5), 522.e1-522.e11.
- Hojo-Souza, N. S., Guidoni, D. L., Silva C. M. & Souza, F. S. H. (2022). A temporal study of Brazilian pregnant and postpartum women vulnerability for COVID-19: Characteristics, risk factors and outcomes. *Lancet Reg Health Am.* 9, 100197.
- Kuhr, K., McMicking, J., Nanda, S., Nelson-Piercy, C. & Shennan, A. (2020). Placental abruption in a twin pregnancy at 32 weeks' gestation complicated by coronavirus disease 2019 without vertical transmission to the babies. *Am J Obstet Gynecol MFM*. 2(3), 100135.
- Leal, L. F., Merckx, J., Fell, D. B., Kuchenbecker, R., Miranda, A. E., Oliveira, W. K., et al. (2021). Characteristics and outcomes of pregnant women with SARS-CoV-2 infection and other severe acute respiratory infections (SARI) in Brazil from January to November 2020. *Braz J Infect Dis*. 25(5), 101620.
- Lipsitch, M., Swerdlow, D. L. & Finelli, L. (2020). Defining the epidemiology of COVID-19-studies needed. *New England Journal of Medicine*. 382(13), 1194-1196.
- Malas, M. B., Naazie, I. N., Elsayed, N., Mathlouthi, A. & Marmor, R. (2020). Clary B Thromboembolism risk of COVID-19 is high and associated with a higher risk of mortality: a systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicin*. 29, 10063.
- Metz, T. D., Clifton, R. G., Hughes, B. L., Sandoval, G., Saade, G. R., Grobman, W. A., et al. (2021). Disease severity and perinatal outcomes of pregnant patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Obstet. Gynecol.* 137(4), 571-580.



Nascimento, J. W. A., Santos, R. S., Santos, T. M. R., Silva, A. L. B., Rodrigues, L. D. C., Silva, V. W., et al. (2021). Complications associated with intimate partner violence in pregnant women: a systematic review. *Int. J. Dev. Res.* 11(7), 48924-48928.

Ortiz, E. I., Herrera, E. & De La Torre, A. (2020). Coronavirus (COVID 19) Infection in Pregnancy. *Colomb. Med.* 51(2), e4271.

Siqueira, T. S., Silva, J. R. S., Souza, M. R., Leite, D. C. F., Edwards, T., Martins-Filho, P. R., et al. (2021). Spatial clusters, social determinants of health and risk of maternal mortality by COVID-19 in Brazil: a national population-based ecological study. *Lancet Reg Heal – Am.* 2021. 1-22

Souza, R. T., Cecatti, J. G., Pacagnella, R. C., Ribeiro-do-Valle, C. C., Luz, A. G., Lajos, G. J., et al. (2022). The COVID-19 pandemic in Brazilian pregnant and postpartum women: results from the REBRACO prospective cohort study. *Sci Rep.* 12, 11758.

Stillwell, S., Melnyk, B. M., Fineout-Overholt, E. & Williamson, K. (2010). Evidence– based practice: step by step. *Am J Nurs.* 110(5), 41-7.

Taylor, L. (2021). COVID-19: is Manaus the final nail in the coffin for natural herd immunity? *BMJ.* 372.

Turan, O., Hakim, A., Dashraath, P., Jeslyn, W.J.L., Wright, A. & Abdul-Kadir, R. (2020). Clinical characteristics, prognostic factors, and maternal and neonatal outcomes of SARS-CoV-2 infection among hospitalized pregnant women: a systematic review. *Int J Gynecol Obstet.* 151(1).

Wei, S. Q., Bilodeau-Bertrand, M., Liu, S., & Auger, N. (2021). The impact of COVID-19 on pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis. *CMAJ.* 193(16), E540-E548.