



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO E EXTENSÃO
CURSO DE MEDICINA

HANA PAULA CAMPOS PINTO
ISABELA ROSITA DA SILVA PEREIRA

**ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO AUTO-REFERIDO EM AMOSTRA DE
BRASILEIRAS GRÁVIDAS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UM ESTUDO
TRANSVERSAL (2020-2021)**

BELÉM – PARÁ

2021

HANA PAULA CAMPOS PINTO
ISABELA ROSITA DA SILVA PEREIRA

**ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO AUTO-REFERIDO EM AMOSTRA DE
BRASILEIRAS GRÁVIDAS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UM ESTUDO
TRANSVERSAL (2020-2021)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Centro Universitário do Estado do Pará,
como requisito parcial para obtenção de
Graduação em Medicina.
Orientador: Prof. Dr. Claudio Eduardo Corrêa
Teixeira

BELÉM - PARÁ

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
Biblioteca do CESUPA, Belém – PA

Pinto, Hana Paula Campos.

Análise do perfil epidemiológico auto-referido em amostra de brasileiras grávidas durante a pandemia de COVID-19: um estudo transversal (2020-2021) / Hana Paula Campos Pinto, Isabela Rosita da Silva Pereira; orientador Claudio Eduardo Corrêa Teixeira. – 2021.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Centro Universitário do Estado do Pará, Medicina, Belém, 2021.

1. Grávidas. 2. COVID-19 (Doença). 3. Pandemias. 4. Epidemiologia. I. Pereira, Isabela Rosita da Silva. II. Teixeira, Claudio Eduardo Corrêa, orient. III. Título.

CDD 23º ed. 614.4

DEDICATÓRIA

Dedico esse projeto à minha mãe ROSANA CARVALHO DA SILVA PEREIRA, que sempre me incentivou a estudar e me apoiou em todas as minhas escolhas, esteve ao meu lado, que acreditou e investiu em mim e por todos os ensinamentos que me fizeram ser uma pessoa mais humana e família.

Ao meu pai OSCAR PEREIRA JUNIOR, que é um ser único e me ensinou o caminho do bem, desde sempre sendo uma inspiração para mim e, que além de pai, é um médico espetacular, o qual me mostrou o amor pela medicina e me ensinou a ter sensibilidade com os pacientes.

À minha amada avó OLÍVIA CARVALHO DA SILVA, que morou comigo e foi minha grande companheira, meu sinônimo de fé e dedicação ao próximo e que, infelizmente, não está mais presente fisicamente, mas todo dia se faz presente em meu coração.

À minha irmã OLÍVIA DE CÁSSIA PEREIRA PONTES e suas filhas GIOVANNA, ALICE e ANNA, que são minha fonte de alegria e pureza, que estão sempre ao meu lado e me ensinam cada vez mais sobre o amor.

Ao meu irmão OSCAR PEREIRA NETO e suas filhas CELINA e CLARISSE, que são minhas saudades diárias e me dão forças para seguir em frente, sendo pessoas fundamentais em minha vida, enchendo meu coração de amor e carinho. Às minhas tias REGINA CELI e ROSA MARIA, as quais me ajudaram muito em meu percurso no colégio e na faculdade, rezando por mim e sendo meu apoio para qualquer adversidade.

Ao meu namorado VINÍCIUS SUSSUARANA ROCHA e SUA FAMÍLIA, que se tornaram parte da minha família, que me acolheram, aconselharam, foram pacientes, me deram amor e atenção em todos os momentos importantes nesses últimos 5 anos. Aos meus amigos de infância, de colégio e de faculdade, que foram meus parceiros e me ajudaram a chegar até aqui, tornando minha vida mais feliz e agradável. Minha eterna confiança e gratidão.

Isabela Rosita da Silva Pereira

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus e a Nossa Senhora, por todas as bênçãos concedidas até aqui, por toda a proteção nestes últimos seis anos longe da minha família, pois sem a intervenção divina, não chegaríamos onde estamos, após tantos obstáculos enfrentados, e sobretudo com saúde, após atravessarmos uma pandemia durante a graduação.

Agradeço ainda a minha dupla na realização deste trabalho, Isabela Rosita da Silva Pereira, que tornou esta jornada mais leve, sempre nos respeitando e transmitindo confiança.

Ao nosso orientador Professor Doutor Claudio Eduardo Correa Teixeira, por ter nos aceitado como orientandas, com tanto compromisso e dedicação, pela sua disponibilidade e empenho para realizar este trabalho.

À instituição, Centro Universitário do Estado do Pará, pela disponibilização de recursos e estrutura física durante toda a graduação, comprometida com uma formação de excelência no curso de Medicina, além dos professores e outros funcionários que contribuíram na nossa caminhada até aqui.

Hana Paula Campos Pinto

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a DEUS e à NOSSA SENHORA DE NAZARÉ, por terem estado ao meu lado em toda a minha trajetória, terem me dado saúde e perseverança em todas as etapas de minha vida acadêmica e não terem deixado eu desistir, colocando pessoas maravilhosas em meu caminho.

À minha amiga e dupla de Trabalho de Conclusão de Curso, HANA PAULA CAMPOS PINTO, a qual com muito respeito e confiança, tornou a realização dessa tarefa mais leve e prazerosa.

Ao nosso Orientador Professor Doutor CLAUDIO EDUARDO CORRÊA TEIXEIRA pelo auxílio, disponibilidade, transparência e segurança nas orientações que foram de grande significado para a execução desse projeto. Meu eterno respeito. Ao CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ pela estrutura e recursos disponibilizados durante a graduação, que nos ajudaram a realizar esse Trabalho e pela possibilidade de cursar Medicina nessa instituição, com todos os professores excelentes que conduziram nossa caminhada.

Isabela Rosita da Silva Pereira

RESUMO

Introdução: No início de 2020, o mundo passou a experienciar impactos de diferentes magnitudes em diferentes níveis e atividades da sociedade humana devido a ocorrência da pandemia de um novo coronavírus (SARS-CoV-2) causador de uma doença sistêmica hoje reconhecida como COVID-19. Nesse contexto, a aquisição e interpretação de dados epidemiológicos, muitos de natureza nunca antes trabalhada, tornou-se essencial para a tomada de decisões preventivas e de contenção da dispersão da doença, assim como para o esclarecimento sobre os reais impactos da pandemia. **Objetivo:** Realizar um levantamento exploratório do impacto sofrido pelas grávidas brasileiras durante a pandemia de COVID-19. **Metodologia:** O presente estudo se caracteriza como observacional, transversal, exploratório. Os dados foram obtidos a partir de um questionário distribuído pelas redes sociais para todos os estados brasileiros a partir de abril de 2020 até julho de 2022. Dentre mais de 60 mil respondentes, 500 grávidas informaram sobre os principais aspectos de impacto em suas vidas durante a pandemia: com quantos coabitantes dividiam seus lares, se já têm filhos, se conseguiram se isolar e distanciar adequadamente, se tiveram que trabalhar para se sustentar, se testaram e/ou se vacinaram, entre vários outros aspectos. Todos os dados foram organizados, limpos e trabalhados usando o programa de computação estatística R. **Resultados:** Os resultados mostram que a maioria das grávidas respondentes têm entre 30-39 anos, moram no sudeste (SP), em casa com uma única família (3 pessoas), formada por apenas jovens e adultos (ou com menos idosos e mais crianças); acham que não precisam ser testadas, não apresentaram nenhum sintoma, sofreram com ansiedade, trabalham em locais em que há medidas de prevenção implementadas, evitam aglomerações, acham as medidas governamentais tomadas insuficientes, são a favor de lockdown, mas a favor da abertura de eventos esportivos, não tiveram impacto econômico significativo, acham que ter de cuidar de crianças dificulta o isolamento, e não possuem outros fatores de risco para COVID-19 grave. **Conclusão:** Concluímos que, no geral, as grávidas brasileiras de nossa amostra foram impactadas de modo diverso pela pandemia, mostrando um comportamento preventivo bem evidente. Isto levanta a questão sobre se tal comportamento não explica o baixo número de grávidas entre os casos e óbitos contabilizados durante a pandemia. **Palavras-Chave:** Gravidez; Pandemia; COVID-19; Brasil.

ABSTRACT

Introduction: In early 2020, the world began to experience impacts of different magnitudes at different levels and activities of human society, due to the occurrence of the pandemic of a new coronavirus (SARS-CoV-2), which causes a systemic disease, now recognized as COVID-19. In this context, the acquisition and interpretation of epidemiological data, many of a nature never worked on before, became essential for making preventive decisions and for containing the spread of the disease, as well as for clarifying the real impacts of the pandemic. **Objective:** To carry out an exploratory survey of the impact suffered by Brazilian pregnant women during the COVID-19 pandemic. **Methodology:** This study is characterized as observational, cross-sectional, exploratory. Data were obtained from a questionnaire distributed by social networks to all Brazilian states from April 2020 to July 2021. Among more than 60,000 respondents, 500 pregnant women reported on the main aspects of impact on their lives during the pandemic: with how many co-inhabitants share their homes, if they already have children, if they managed to isolate and distance themselves adequately, if they had to work to support themselves, if they were tested and/or vaccinated, among several other aspects. All data were organized, cleaned and worked using the statistical computer program R. **Results:** The results show that most pregnant respondents are between 30-39 years old, live in the southeast (SP), in a home with a single family (3 people), formed by only young people and adults (or with few elderly and more children), they think they do not need to be tested, they did not have any symptoms, they suffered from anxiety, they work in places where prevention measures are implemented, they avoid crowding, they think the governmental measures taken are insufficient, they are in favor of lockdown, but in favor of the opening of sporting events, they did not have a significant economic impact, they think that having to take care of children makes isolation difficult, and they do not have other risk factors for COVID-19 serious. **Conclusion:** We conclude that, in general, Brazilian pregnant women in our sample were impacted differently by the pandemic, showing a very evident preventive behavior. This raises the question of whether such behavior does not explain the low number of pregnant women among the cases and deaths recorded during the pandemic.

Key words: Pregnancy; Pandemic; COVID-19; Brazil.

Índice de figuras

Figura 1. Quantidade de grávidas respondentes por Estado (esquerda) e região (direita) do Brasil.

Figura 2. Quantidade de grávidas participantes por faixa etária (esquerda) e por tempo de resposta ao questionário, instrumento de coleta de dados utilizado (direita).

Figura 3. Quantidade de grávidas participantes por tipo de moradia (A), por faixa etária de seus coabitantes (B-D).

Figura 4. Quantidade de grávidas participantes em relação a situação de testagem para infecção por SARS-CoV-2 em 2020 (esquerda) e 2021 (direita).

Figura 5. Quantidade de grávidas participantes que referiram ter tido (ou não), algum dos oito sintomas, mais frequentemente relatados, e associados à infecção por SARS-CoV-2 (esquerda) - e quantos destes sintomas foram sentidos simultaneamente (direita).

Figura 6. Quantidade de grávidas participantes que referiram ter (ou não) algum fator de risco para COVID-19 grave (esquerda), e quantos destes fatores de risco possuíam simultaneamente (direita).

Figura 7. Quantidade de grávidas participantes que referiram ter algum fator de prejuízo mental derivado da pandemia, em 2020 (esquerda) e em 2021 (direita).

Figura 8. A: Quantidade de grávidas participantes demonstrando seu grau de percepção sobre as medidas governamentais de combate à pandemia, tomadas nas esferas municipal, estadual e federal. B: Quantidade de grávidas participantes demonstrando ser ou não favorável a um lockdown em 2020. C: Quantidade de grávidas participantes demonstrando ser ou não favorável a um lockdown em 2021.

Figura 9. Quantidade de grávidas participantes demonstrando fatores que dificultam seu isolamento social.

Figura 10. Quantidade de grávidas participantes não favoráveis (1-3) ou favoráveis (5-8) a um “lockdown”, ao longo de 2020 (alto) e 2021 (embaixo). A linha vermelha indica aquelas que não acreditavam que a pandemia iria piorar ao ponto de se ter que pensar em um possível novo “lockdown”.

Figura 11. Esquerda: quantidade de grávidas participantes que tiveram algum tipo de contato com paciente diagnosticado com COVID-19. Direita: quantidade de grávidas participantes em função do número de contatos com pacientes COVID-19.

Figura 12. Quantidade de grávidas participantes que consideravam algum tipo de abertura social como aceitável, em 2020 (A) e 2021 (B), assim como a quantidade de eventos abertos por vez, também em 2020 (C) e 2021 (D).

Figura 13. Quantidade de grávidas participantes em relação a adoção pessoal de medidas preventivas, em 2020 (esquerda) e 2021 (centro), assim como em relação a adoção de medidas preventivas no ambiente de trabalho.

Figura 14. Quantidade de grávidas participantes em relação a quais (A) e quantos (B) aspectos econômicos foram afetados durante a pandemia, assim como outros aspectos gerais prejudicados em 2020 (C) e 2021 (D).

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVOS.....	14
3.1 Objetivo Geral	14
3.2 Objetivos Específicos.....	14
3. JUSTIFICATIVA.....	15
4. METODOLOGIA	16
5. RESULTADOS	18
6. DISCUSSÃO	31
7. CONCLUSÃO	33
REFERÊNCIAS.....	34
APÊNDICES	36
ANEXOS.....	45

1. INTRODUÇÃO

Em 2019 foi identificado em Wuhan, província de Hubei, na China, o primeiro caso de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), o qual pertence à família Coronaviridae, sendo o sétimo descrito desta família a infectar humanos. Em março de 2020, disseminou-se rapidamente pelo mundo, sendo considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) uma pandemia. Em nosso país não foi diferente, ocorrendo inúmeros casos da COVID-19 em todos os estados e municípios, sendo ainda considerado como uma situação crítica em algumas regiões do Brasil.¹⁵ A transmissão desse vírus ocorre pelo contato direto por gotículas respiratórias e/ou superfícies contaminadas. Ele possui alta virulência e manifesta-se como uma síndrome gripal, porém mesmo pacientes assintomáticos podem transmitir a doença, se não for realizada a profilaxia necessária preconizada pela OMS, como o uso de máscaras, lavagem das mãos, assepsia dos objetos e isolamento social. Quanto às gestantes, os estudos ainda são inconclusivos com relação à transmissão vertical.¹¹

Apesar de pouco frequente, a transmissão vertical pode ocorrer por via transplacentária, durante o parto e durante a amamentação. A transmissibilidade do SARS-CoV-2 pelo sangue ainda é incerta. Foi descrita viremia transitória e com baixa carga viral em 1% dos pacientes sintomáticos, o que sugere que a via placentária de transmissão viral seja provável, mesmo que não habitual.^{7,12}

Existe uma grande discussão quanto a transmissão através do leite materno, pois fragmentos de RNA viral foram encontrados via RT-qPCR em algumas amostras de leite de mulheres infectadas pelo SARS-CoV-2, entretanto na etapa de isolamento do vírus no leite, não foram encontrados vírus competentes para replicação e com capacidade de causar infecção. A OMS entende que os benefícios do aleitamento materno superam largamente o baixo risco da transmissão vertical.¹¹

O coronavírus manifesta-se em mais de 80% dos casos como uma afecção assintomática ou leve. Os sintomas mais frequentes são febres, tosse seca, hipo ou anosmia, dispneia, cefaleia e pneumonia, sendo está uma complicação da doença grave, mais frequentes no grupo de risco, que inclui idosos, portadores de doença cardiovascular ou respiratória crônicas, hipertensos, diabéticos e imunodeprimidos.^{7,13} No Brasil, as mortes maternas associadas à COVID-19 acontecem com maior frequência no 3º trimestre ou no puerpério e são mais frequentes entre as que

apresentam comorbidades preexistentes associadas como, obesidade, diabetes mellitus, doenças autoimunes, doença cardiovascular, asma brônquica e hipertensão arterial.^{10,14}

Além da morte materna, outros efeitos dessa infecção nas gestantes puderam ser vistos, como a maior recorrência de internações, comparado a mulheres não grávidas, o aumento do número de casos de comprometimento fetal e partos prematuros (espontâneos e iatrogênicos), a alta taxa de cesáreas, a maior necessidade de internações em unidades de terapia intensivas, de ventilação invasiva e de oxigenação por membrana extracorpórea. Outro ponto importante é abordamos as complicações mais relevantes advindas da gravidez associada à infecção pelo coronavírus, como tromboembolismo venoso e síndrome coronariana aguda.¹⁹

O papel do médico ao avaliar essas pacientes é, além de estabilizar a paciente a partir dos sintomas referidos, saber reconhecer se o quadro que a grávida apresenta é realmente a infecção pelo SARS-CoV-2, pois há alguns diagnósticos diferenciais dessa doença. Investigar quadros de sepse bacteriana na gravidez, tromboembolismo pulmonar e insuficiência cardíaca, por exemplo, é de suma importância para realizar o tratamento e alcançar um bom prognóstico para essas gestantes.¹⁴

O tratamento da COVID-19 durante a gravidez foi pouco estudado. Ainda que diversas intervenções farmacológicas tenham sido utilizadas para o controle da doença, muitas delas, apesar de se apresentarem eficientes in vitro contra o coronavírus, ainda não foram adequadamente avaliadas. O uso de antibióticos é realizado na presença de critérios clínicos e radiológicos de pneumonia bacteriana, dando-se preferência à associação de ceftriaxona e azitromicina. Na presença de síndrome gripal ou síndrome respiratória aguda grave (SRAG), que tenha se iniciado há menos 48h, deve-se iniciar o uso de Oseltamivir, mesmo que a gestante/puérpera, tenha se vacinado contra Influenza. Além destes, pode-se realizar a administração de Heparina, desde que não haja contraindicação e a corticoterapia, caso após 7 dias do início dos sintomas, ainda haja comprometimento pulmonar grave.¹⁸

No dia 26 de abril de 2020, o Ministério da Saúde (MS), divulgou uma nota técnica que incluía grávidas e puérperas como prioridade na vacinação contra COVID19. Recentemente, sob recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e do Programa Nacional de Imunizações (PNI), a vacinação contra a COVID19 com a vacina AstraZeneca/Fiocruz em gestantes e puérperas sem

comorbidades foi suspensa temporariamente, e a imunização desta população, com comorbidades ou pertencentes a outros grupos prioritários passa a ser apenas com vacinas disponíveis no país que não utilizam vetores virais, como Coronovac e Pfizer.²²

Diante deste cenário, várias medidas foram tomadas para diminuir a transmissão do vírus, dentre elas, o distanciamento social, o que modifica planos e traz certa insegurança principalmente entre as gestantes e puérperas, período que já é marcado por mudanças físicas e hormonais significativas. Estas mudanças somadas à sobrecarga emocional gerada pela perturbação na vida privada e profissional causadas neste panorama da pandemia, aumentam as chances de depressão pós-parto ou até mesmo durante a gestação, além de dificultar o acesso a uma rede de apoio, como família e amigos.¹

Segundo um estudo publicado na Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul, as mulheres grávidas demonstraram um aumento mais pronunciado de depressão e ansiedade, quando comparadas às mulheres não grávidas.²⁰ Para estas pacientes, ao necessitarem de acompanhamento psicológico ou psiquiátrico, dá-se preferência ao teleatendimento, após avaliação das circunstâncias e disponibilidade deste método de assistência, orientando-se ainda a família quanto a instabilidades no puerpério e problemas com o sono, principalmete.¹⁷

Tendo em vista a dimensão continental do Brasil e as desigualdades que assolam o país, o impacto da doença apresenta-se heterogêneo, portanto, a letalidade por COVID-19 é determinada não apenas pelas características intrínsecas dos indivíduos infectados, mas também pela oferta e disponibilidade de recursos terapêuticos. Confirmando tal informação, tem-se as regiões norte e nordeste que enfrentam um estado crônico de vulnerabilidade social, com as maiores taxas de letalidade. (evolução espaçotemporal da letalidade).¹⁴

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

Realizar um levantamento exploratório do impacto sofrido pelas grávidas brasileiras durante a pandemia de COVID-19.

2.2 Objetivos Específicos:

- Coletar dados a partir de um questionário eletrônico;
- Organizar, limpar e analisar os dados coletados;
- Descrever as variáveis observadas e suas inter-relações.

3. JUSTIFICATIVA

O presente estudo justifica-se pela necessidade de atender a demanda de escassez de informações científicas sobre questões importantes relacionadas à experiência da população durante a pandemia por COVID-19, como já descrito na seção introdutória deste projeto. Tais informações são importantes para que a população e os órgãos governamentais tenham melhor esclarecimento sobre a atual

realidade e, conseqüentemente, tenham base mais sólida para suas tomadas de decisão.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

O presente estudo se caracteriza como transversal, exploratório, descritivo, sendo parte de um projeto maior (Anexo A). A amostra foi constituída por 500 brasileiras grávidas.

4.2 O Instrumento de coleta de dados: questionário Pesquisa Impacto COVID-19

O questionário Pesquisa Impacto COVID-19 (Apêndice 1) foi dividido em 6 seções que abordam diferentes dimensões relacionadas a experiência dos cidadãos brasileiros, maiores de 18 anos, durante a pandemia por COVID-19. Todas as perguntas foram anônimas para preservar a privacidade e nenhuma informação pessoal foi coletada.

No início, o questionário obtém consentimento explícito dos usuários. Somente quando o consentimento é concedido e os respondentes confirmam que são adultos, os respondentes podem responder ao restante das perguntas. A primeira seção (Q1-Q4) reúne dados demográficos básicos: faixa etária, sexo, país e código postal. A seguir, há três perguntas (Q4-Q7) relacionadas à situação da casa: tipo de casa, número de pessoas na casa e idade. As 7 perguntas a seguir (Q8-Q14) abordam o comportamento de contato social dos entrevistados durante a pandemia. Esta é uma seção importante da pesquisa, pois ajuda a entender o nível de interação social que as pessoas têm, apesar das medidas de distanciamento social. As perguntas são feitas sobre o contato com indivíduos infectados, se as crianças são atendidas fora de casa, se uma pessoa externa vem à sua casa (por exemplo, diarista), para que tipos de atividades deixaram a casa e qual o transporte que eles usaram. As duas últimas perguntas pretendem capturar as percepções das pessoas sobre as medidas de confinamento: se elas acham que são suficientes para conter a pandemia e por quanto tempo elas seriam capazes de tolerar a situação de contenção. O impacto econômico pessoal é avaliado com as perguntas Q15 e Q16, seguidas de três perguntas (Q17-Q19) relacionadas à situação do local de trabalho. Finalmente, as últimas 5 perguntas (Q20-Q24) abordam seu estado de saúde geral. Nenhuma das perguntas, exceto a de consentimento, é obrigatória, e todas as questões relacionadas à saúde incluem "Prefiro não responder" como opção.

4.3 Implantação da pesquisa

O objetivo foi coletar o número mais representativo possível de uma amostra, e assim reunir um instantâneo das experiências das pessoas em relação às 6 seções abordadas no questionário e descritas acima.

A implementação da pesquisa foi executada pela distribuição do questionário através das redes sociais (Twitter, WhatsApp, Facebook, Instagram). O questionário também foi distribuído para organizações profissionais, prefeituras, grupos civis e associações, tudo para que os cidadãos não apenas contribuam com suas próprias respostas, mas também ajudem a compartilhar o questionário com seus amigos, parentes, colegas e seguidores. Inicialmente, os dados coletados no questionário foram gerenciados computacionalmente através da plataforma Survey123 (<https://survey123.arcgis.com/>). Entretanto, como o volume de dados cresceu substancialmente em pouco tempo (mais de 60 mil respondentes), atualmente este gerenciamento está sendo realizado em nuvem privada (data lake) da AWS Amazon.

4.4 Riscos e Benefícios

Embora todas as perguntas do questionário utilizado sejam anônimas para preservar a privacidade, a distribuição do questionário seja através de meios virtuais, e nenhuma informação pessoal seja coletada, o risco de eventualmente ocorrer a identificação acidental de algum usuário respondente pode ocorrer. Deste modo, o coordenador desta proposta é o responsável por checar regularmente a ocorrência desta eventualidade e, em caso de confirmação, de resguardar sob sua responsabilidade os dados envolvidos. Além disso, vale lembrar que a estratégia de análise de dados utilizada agrupa os dados coletados. Deste modo, há uma natural desidentificação dos usuários durante os processos de coleta anônima e análise de dados.

Como benefício, os dados desta pesquisa serão úteis para atender a demanda de escassez de informações científicas sobre questões importantes relacionadas à experiência da população durante a pandemia por COVID-19, como já descrito na seção introdutória deste projeto.

4.5 Critérios de Inclusão e exclusão

Como critério de inclusão, a variável fundamental foi estar grávida, além de ser brasileira nata, com residência no Brasil durante o período de pandemia. Como critério de exclusão, respondentes que demoraram muito (mais de 15min) ou foram muito rápidas (menos de 3min) em concluir o questionário foi a variável fundamental, além de não estar grávida.

4.6 Análise de dados

Os dados coletados foram organizados, limpos e apresentados em gráficos descritivos (frequência absoluta). Todo o trabalho foi realizado usando o programa de computação estatística R (www.r-project.org).

4.7 Aspectos éticos

Este trabalho foi aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (Parecer: 4.052.531) (Anexo A).

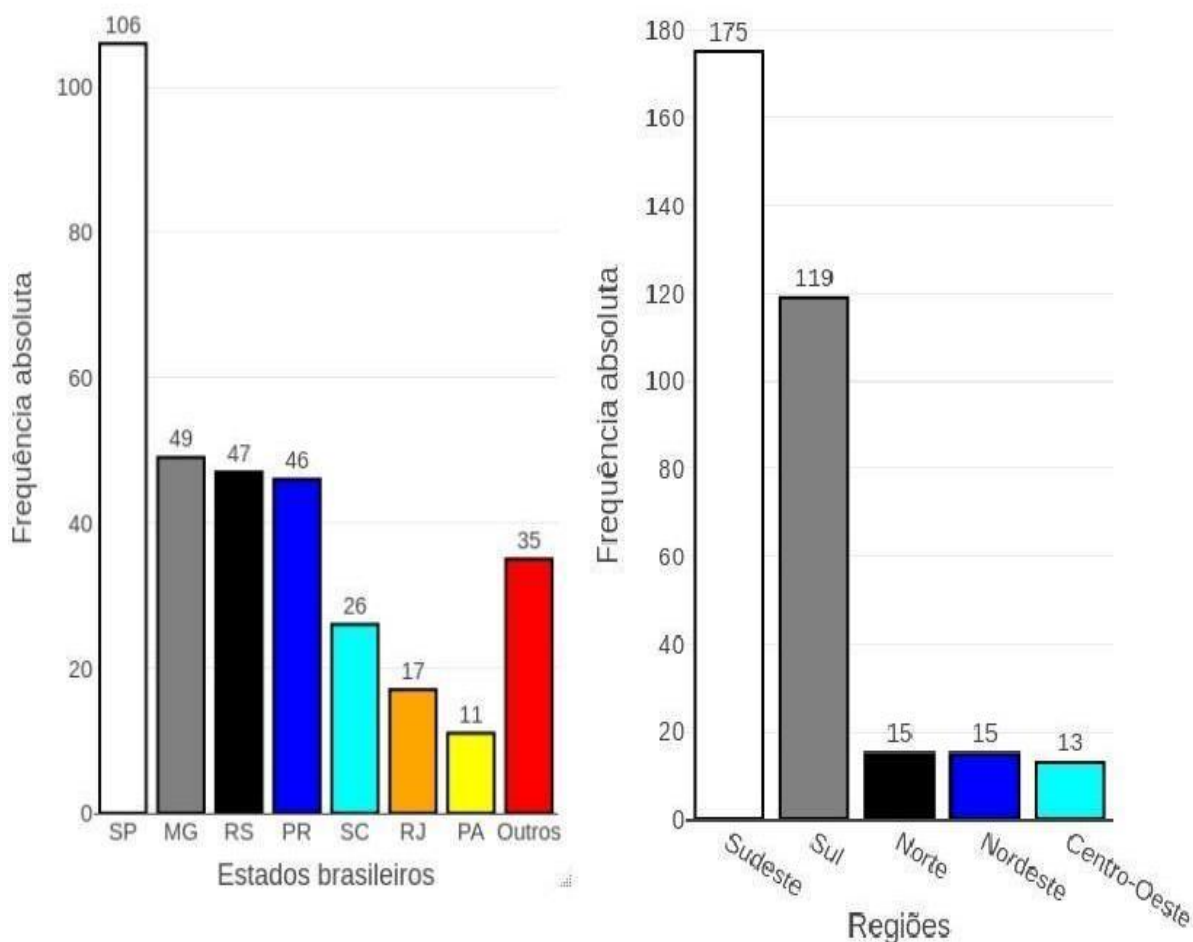
5. RESULTADOS

5.1 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

A Figura 1 mostra o número de grávidas respondentes ao questionário que identificaram, respectivamente, seus Estados (esquerda) e suas regiões de origem (direita). Nota-se que o Estado de São Paulo foi aquele com o maior número de grávidas participantes, sendo seguido por outros estados do Sul-Sudeste brasileiro. A

participação de grávidas de outros Estados brasileiros foi bem menor que o observado nessas regiões mencionadas.

Figura 1. Quantidade de grávidas respondentes por Estado (esquerda) e região (direita) do Brasil.

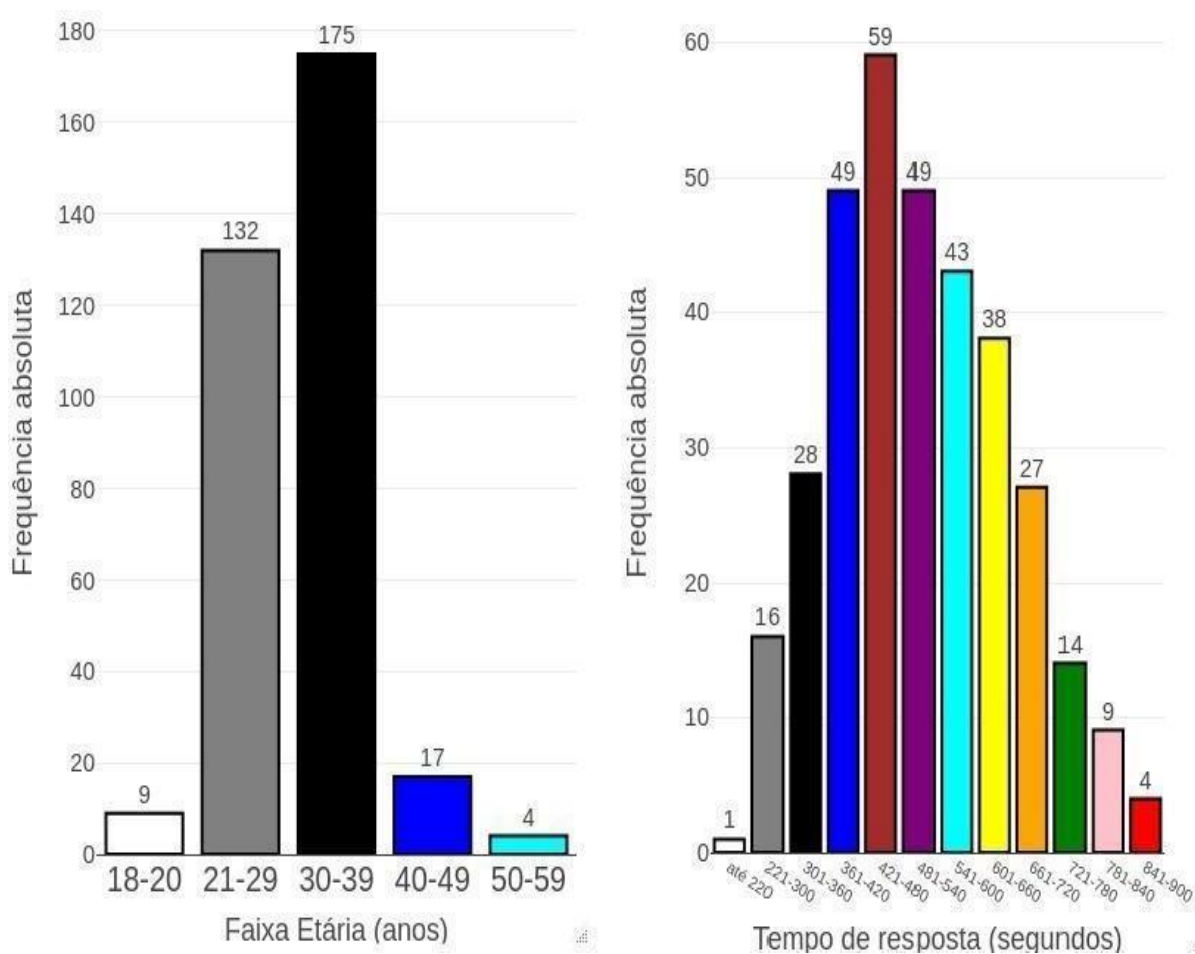


Fonte: Autores (2021).

5.2 ASPECTOS INDIVIDUAIS

A Figura 2 (esquerda) mostra uma distribuição de faixas etárias das participantes grávidas, com destaque para a presença de 4 grávidas com idade na faixa de 50 anos de idade, e 17 grávidas na faixa de 40 anos de idade. Por outro lado, a Figura 2 (direita) mostra uma distribuição do tempo de realização do preenchimento do questionário proposto, sendo o mínimo aceitável entre 180 e 220 segundos (3 a 4 minutos), e o máximo entre 841 e 900 segundos (14 a 15 minutos).

Figura 2. Quantidade de grávidas participantes por faixa etária (esquerda) e por tempo de resposta ao questionário, instrumento de coleta de dados utilizado (direita).

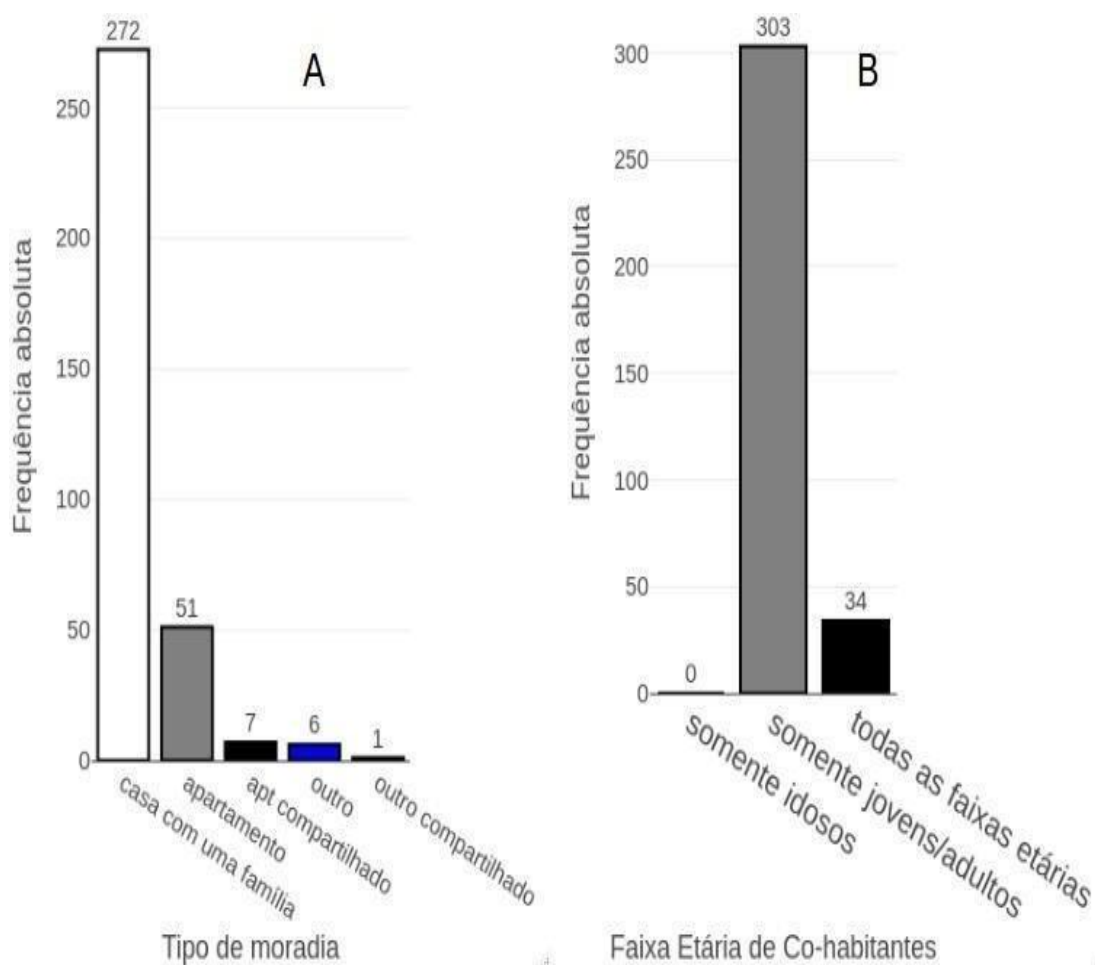


Fonte: Autores (2021).

5.3 ASPECTOS DE MORADIA

Na Figura abaixo, observamos que a maioria das grávidas respondentes mora em casas onde habita apenas uma família (Fig. 3A), com poucas dessas grávidas tendo famílias com co-habitantes de todas as faixas etárias (Fig. 3B), sendo compartilhadas mais com crianças (Fig. 3C) do que com idosos (Fig. 3D).

Figura 3. Quantidade de grávidas participantes por tipo de moradia (A), por faixa etária de seus co-habitantes (B-D).

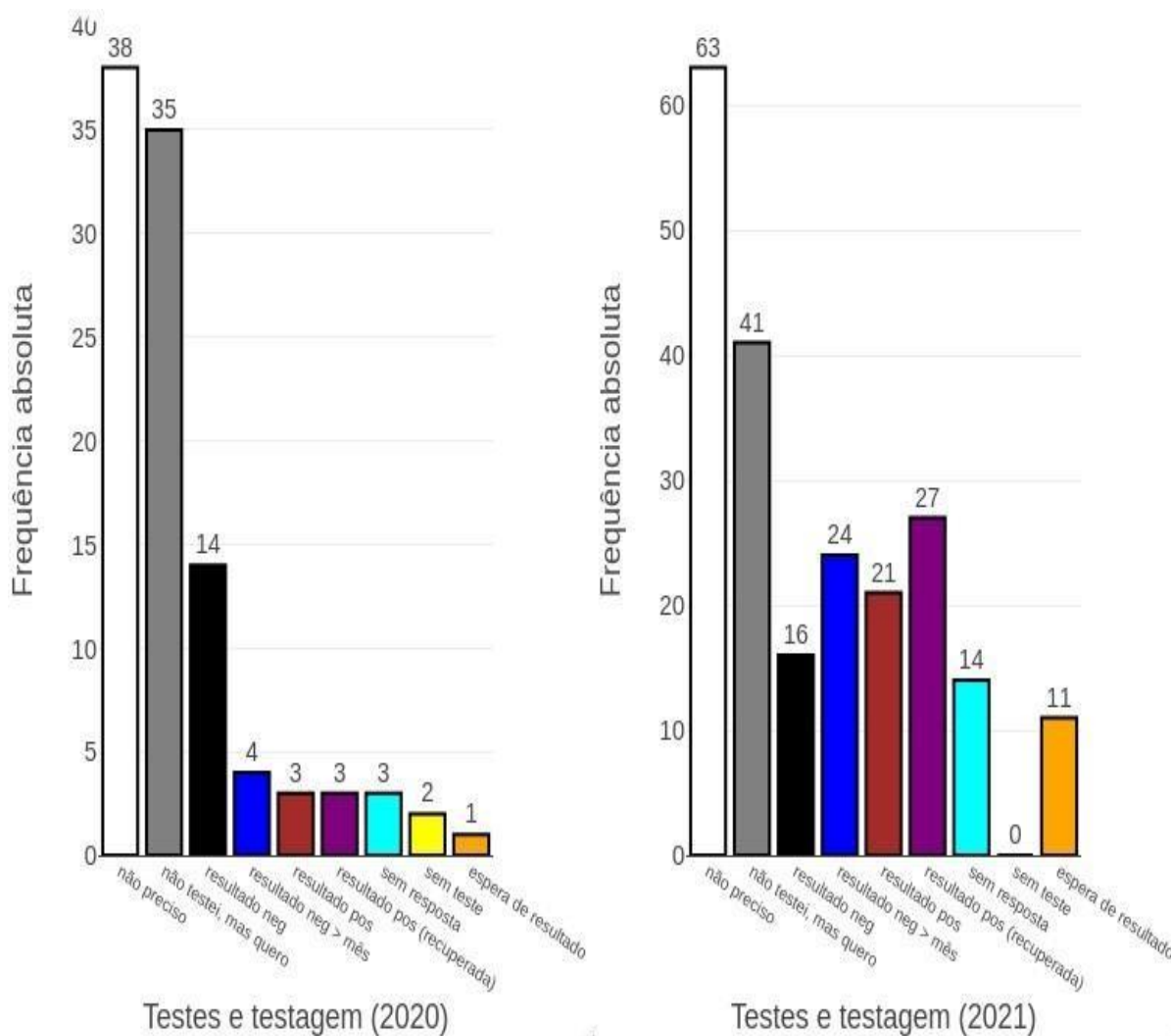


Fonte: Autores (2021).

5.4 ASPECTOS DE SAÚDE

Na Figura abaixo, observamos que, em 2020, a maioria das grávidas respondentes dividia-se em dois grupos: o das que achavam que não precisavam fazer testes para diagnóstico de infecção por SARS-CoV-2, e o das que, ainda não tinham feito nenhum teste, mas gostariam de testar (Fig. 4, esquerda). Em 2021, esta divisão não se manteve, sendo a maioria do grupo das que acham que não precisam fazer testes para diagnóstico de infecção por SARS-CoV-2 (Fig. 4, direita). Vale notar também que, embora o número de grávidas com resultado positivo seja maior que o de grávidas com resultado negativo, o número de grávidas com resultado positivo já recuperadas da COVID-19 é maior ainda.

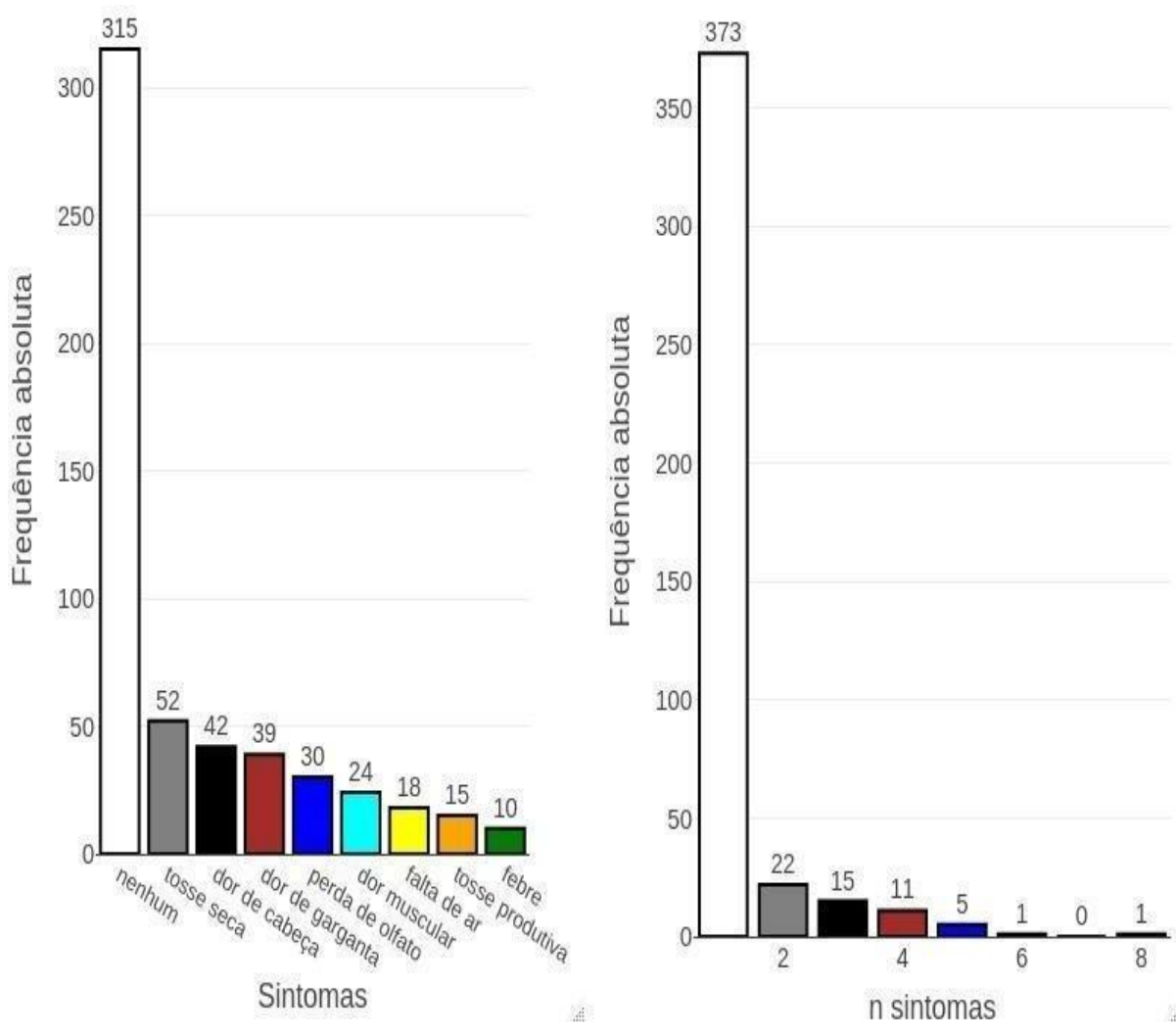
Figura 4. Quantidade de grávidas participantes em relação a situação de testagem para infecção por SARS-CoV-2 em 2020 (esquerda) e 2021 (direita).



Fonte: Autores (2021).

A maioria das grávidas respondentes não apresentou qualquer sintoma em 2020 (Fig. 5, esquerda). Entre as grávidas que apresentaram alguma sintomatologia, dentre os oito sintomas mais frequentes, os outros mais relatados foram tosse seca, dor de cabeça e dor de garganta. Apenas 18 grávidas relataram ter sentido falta de ar, sintoma de COVID-19 grave. Vale notar também que o número de grávidas que apresentaram mais de um sintoma é bem menor que o de grávidas que tiveram apenas um sintoma (Fig. 5, direita).

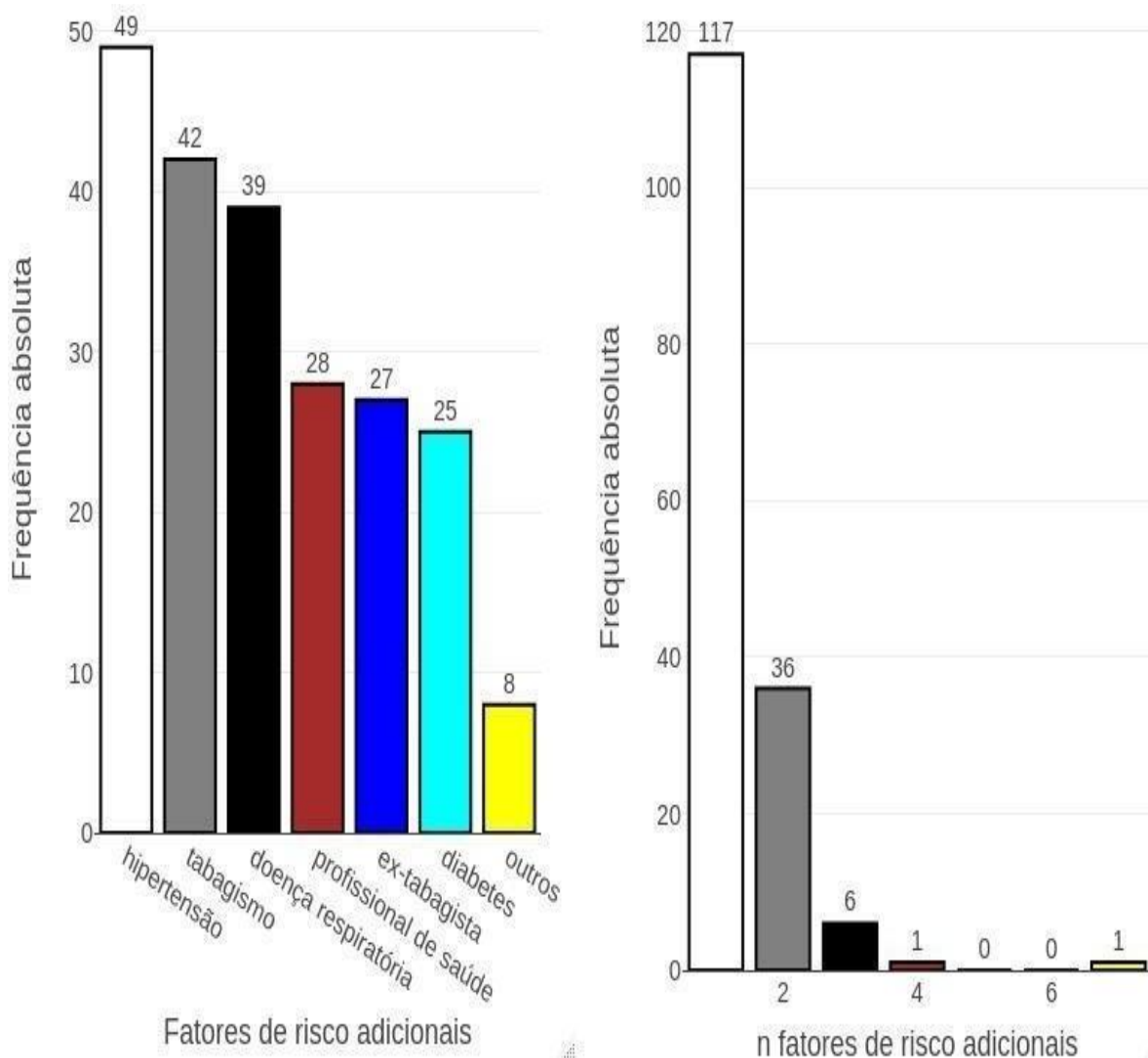
Figura 5. Quantidade de grávidas participantes que referiram ter tido (ou não), algum dos oito sintomas, mais frequentemente relatados, e associados à infecção por SARS-CoV-2 (esquerda) - e quantos destes sintomas foram sentidos simultaneamente (direita).



Fonte: Autores (2021).

Na Figura abaixo, observamos que a maioria das grávidas respondentes tem hipertensão (Fig. 6, esquerda) como fator de risco para COVID-19 grave. Entre as grávidas que apresentaram algum fator de risco, os outros mais frequentes foram tabagismo e doença respiratória. Vale notar também que o número de grávidas que apresentaram mais de um fator de risco é bem menor que o de grávidas que apresentaram apenas um fator de risco (Fig. 6, direita).

Figura 6. Quantidade de grávidas participantes que referiram ter (ou não) algum fator de risco para COVID-19 grave (esquerda), e quantos destes fatores de risco possuíam simultaneamente (direita).

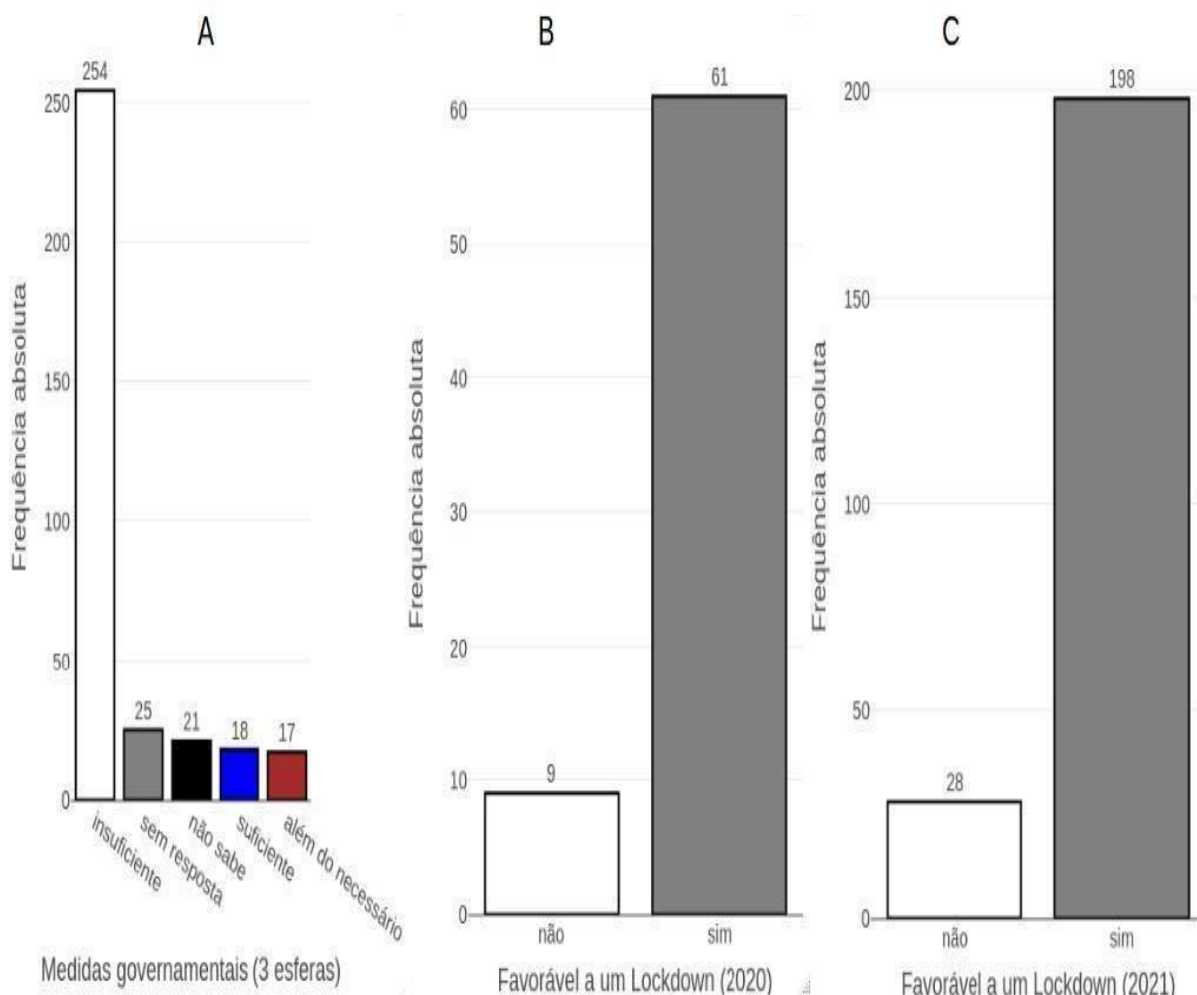


Fonte: Autores (2021).

5.5 ASPECTOS DE MEDIDA GOVERNAMENTAL

Na Figura abaixo, observamos que a grande maioria das grávidas respondentes não estava satisfeita com as medidas governamentais tomadas para combate à pandemia (Fig. 7A). Além disso, observamos também que, tanto em 2020 (Fig. 7B) quanto em 2021 (Fig. 7C), a grande maioria das grávidas respondentes mostrou-se a favor de medidas mais restritivas, como o “lockdown”.

Figura 7 A: Quantidade de grávidas participantes demonstrando seu grau de percepção sobre as medidas governamentais de combate à pandemia, tomadas nas esferas municipal, estadual e federal. B: Quantidade de grávidas participantes demonstrando ser ou não favorável a um lockdown em 2020. C: Quantidade de grávidas participantes demonstrando ser ou não favorável a um lockdown em 2021.



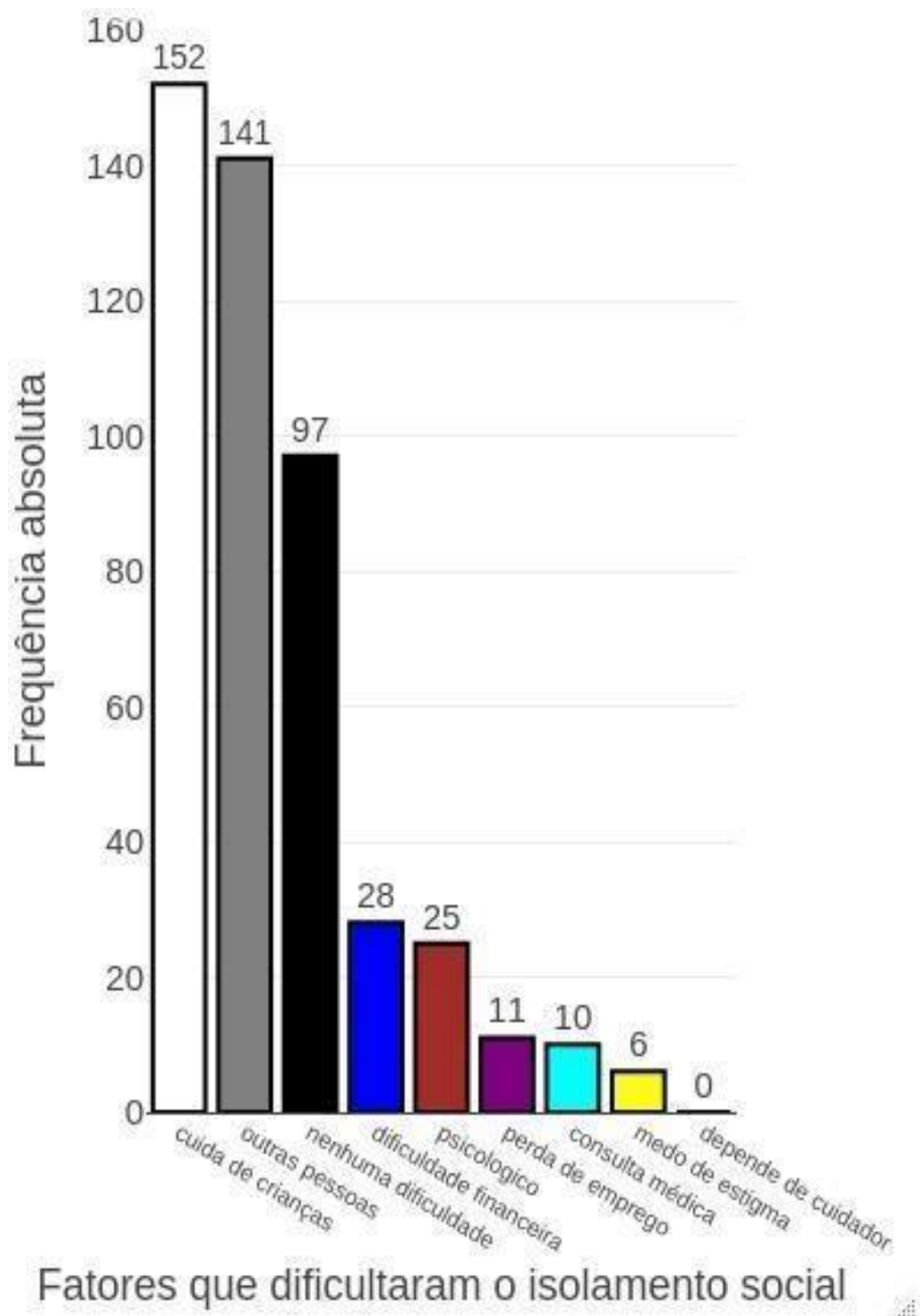
Fonte: Autores (2021).

5.6 ASPECTOS DE ISOLAMENTO E DISTANCIAMENTO SOCIAL

A grande maioria das grávidas respondentes revelou que ter de cuidar de crianças é um fator que dificulta o isolamento social, assim como ter de coabitar com outras pessoas na mesma casa. Já na Figura 8, observamos que a maioria das grávidas respondentes esteve a favor de um novo “lockdown”, o tipo mais amplo, com muitas achando que esta é a única solução para a pandemia. Isto não se modificou ao longo de 2020 (Fig. 9, alto) e 2021 (Fig. 9, embaixo). A linha vermelha na Figura

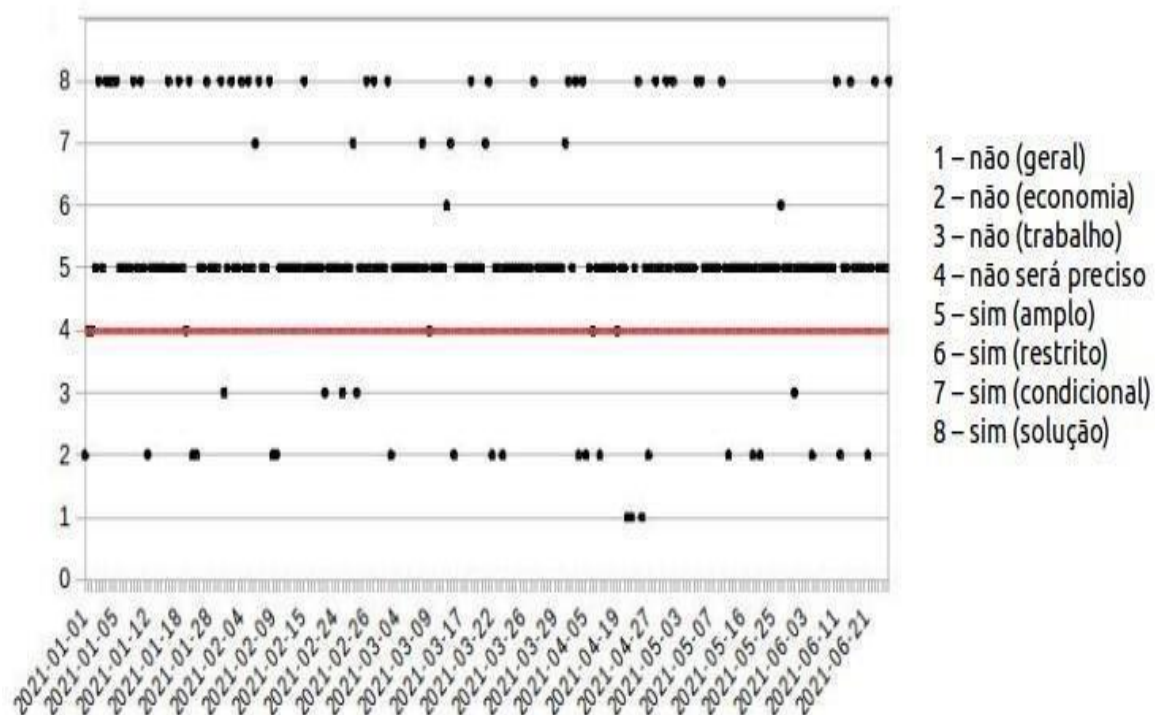
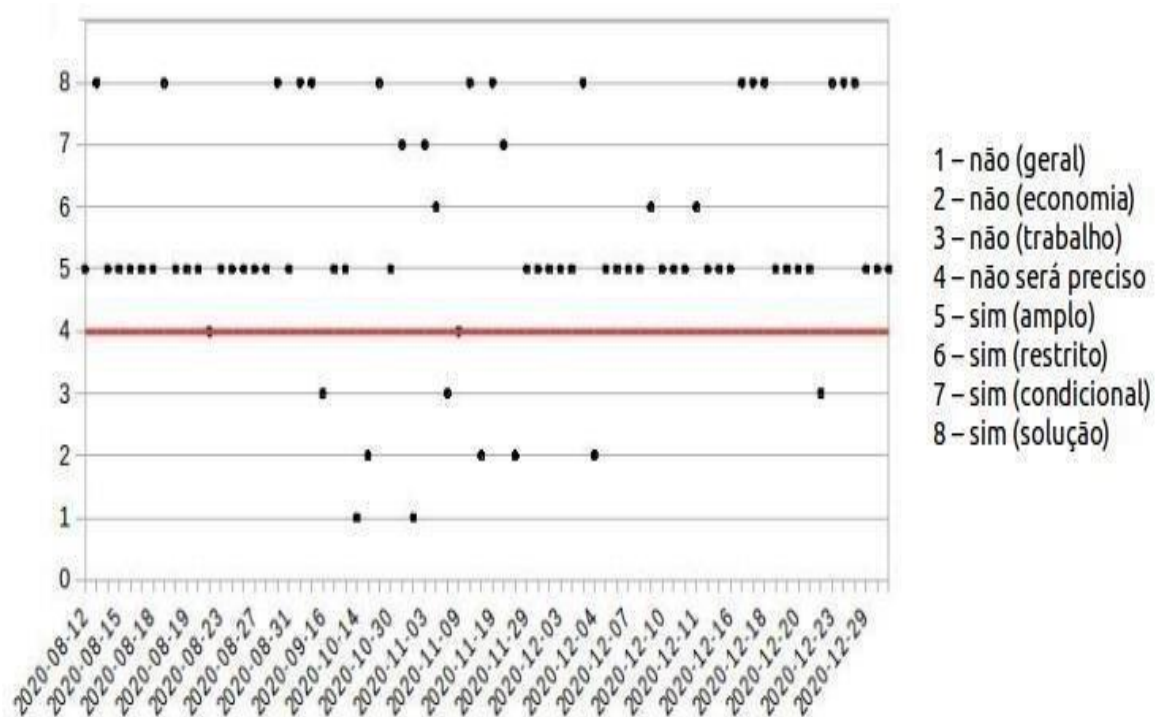
10 indica aquelas grávidas que não foram nem contra (1-3), nem favoráveis (5-8), pois não acreditavam que seria necessário novamente tomar tal medida.

Figura 8 Quantidade de grávidas participantes demonstrando fatores que dificultam seu isolamento social.



Fonte: Autores (2021).

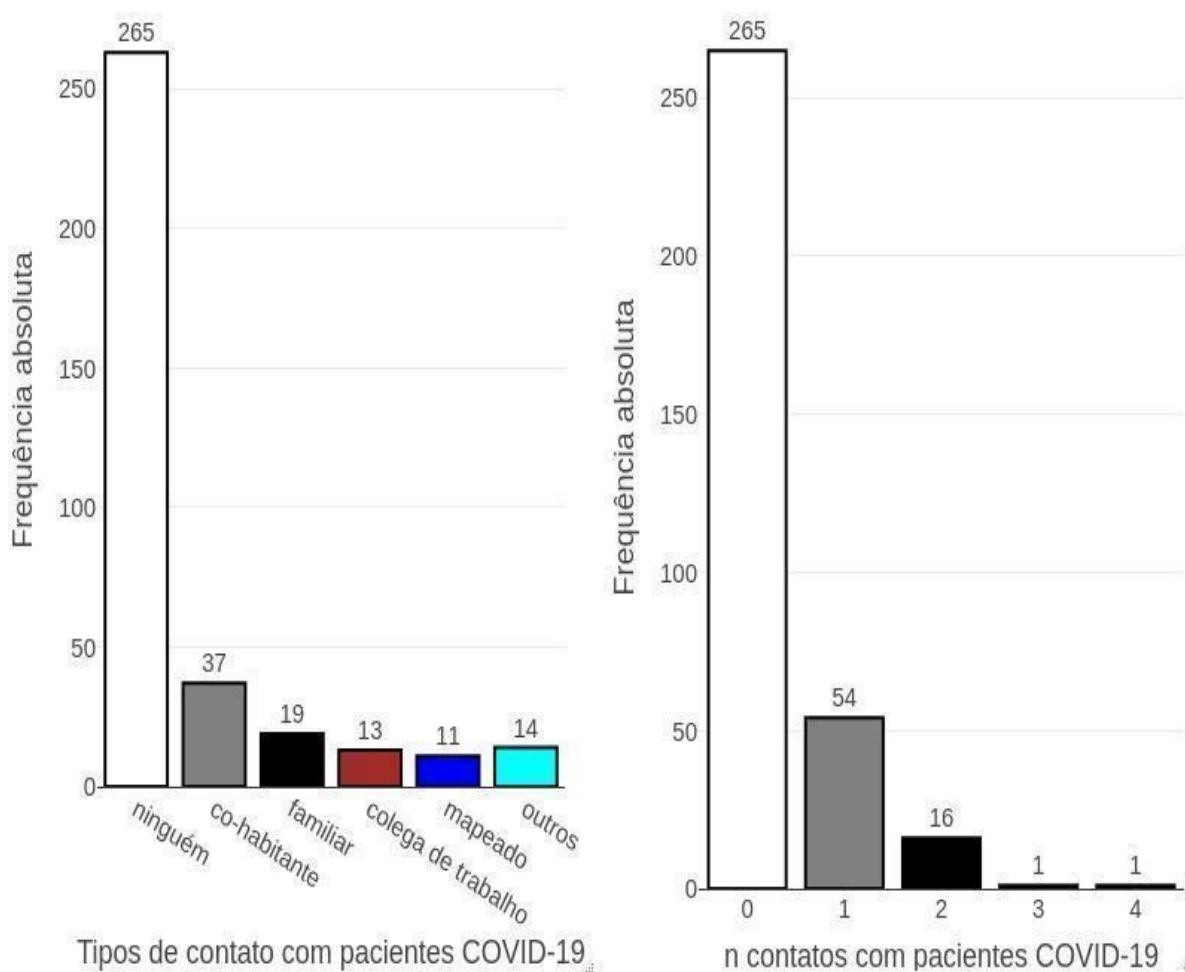
Figura 9 Quantidade de grávidas participantes não favoráveis (1-3) ou favoráveis (5-8) a um “lockdown”, ao longo de 2020 (alto) e 2021 (embaixo). A linha vermelha indica aquelas que não acreditavam que a pandemia iria piorar ao ponto de se ter que pensar em um possível novo “lockdown”.



Fonte: Autores (2021).

Na Figura abaixo, embora observemos que a grande maioria de grávidas participantes não tenha tido nenhum contato com paciente COVID-19, na maioria daquelas que tiveram esse contato, ocorreu com pacientes coabitantes (Fig. 10, esquerda), embora tal contato na maioria tenha sido com um único paciente (Fig. 10, direita).

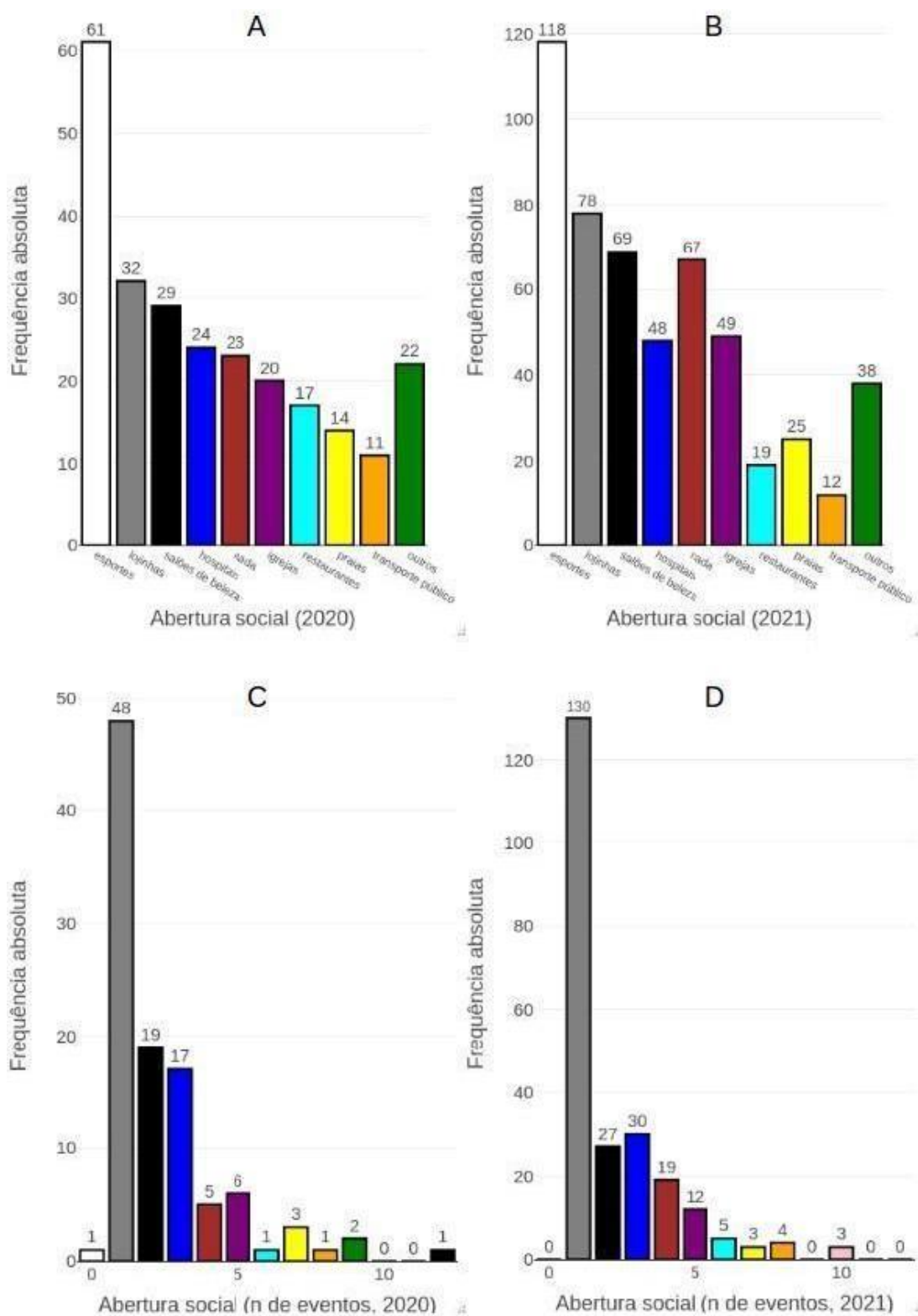
Figura 10. Esquerda: quantidade de grávidas participantes que tiveram algum tipo de contato com paciente diagnosticado com COVID-19. Direita: quantidade de grávidas participantes em função do número de contatos com pacientes COVID-19.



Fonte: Autores (2021).

Na Figura abaixo, embora observemos que a grande maioria de grávidas participantes, tanto em 2020 (Fig. 11A) como em 2021 (Fig. 11B), considerava que poderia haver abertura social para atividades esportivas, vale notar também, que em ambos os períodos de 2020 (Fig. 11C) e 2021 (Fig. 11D), a grande maioria de grávidas respondentes esteve a favor da abertura de apenas um evento por vez.

Figura 11. Quantidade de grávidas participantes que consideravam algum tipo de abertura social como aceitável, em 2020 (A) e 2021 (B), assim como a quantidade de eventos abertos por vez, também em 2020 (C) e 2021 (D).

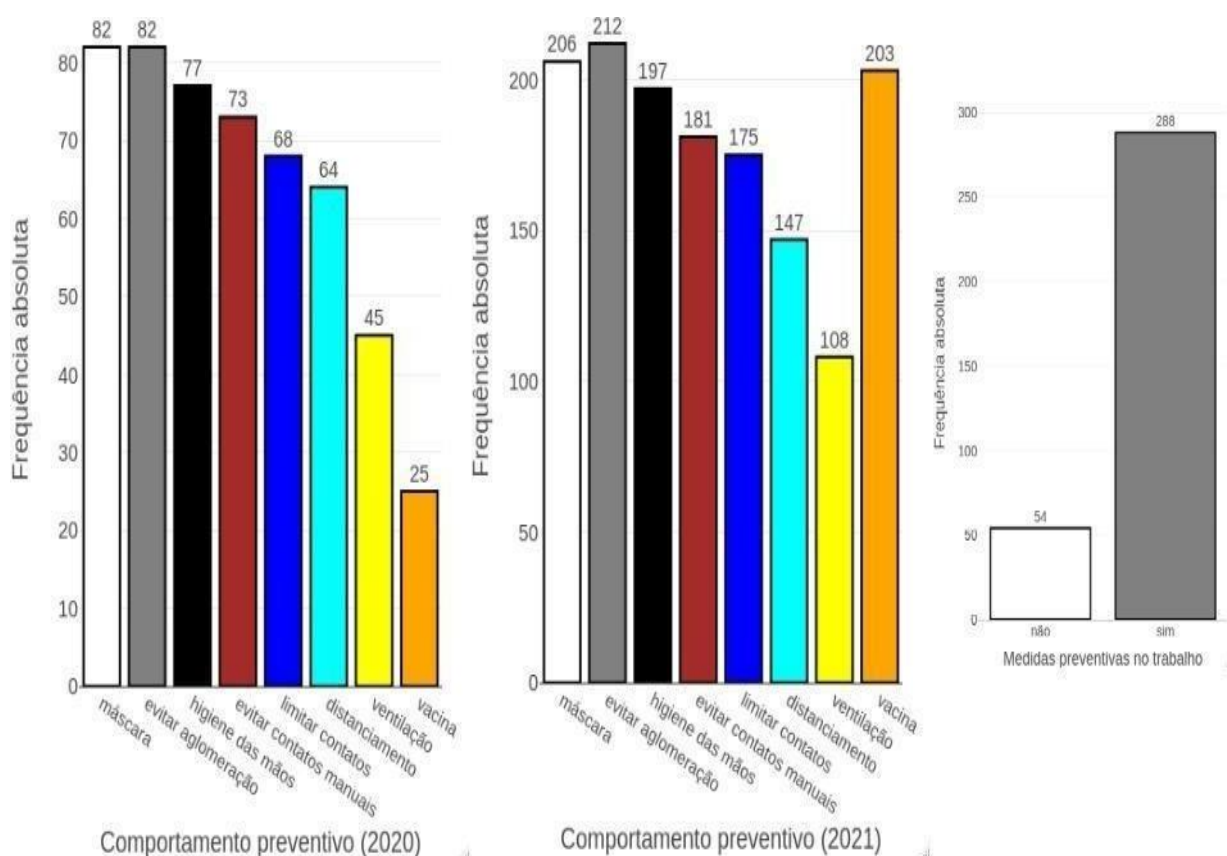


Fonte: Autores (2021).

5.7 ASPECTOS PREVENTIVOS

Na Figura abaixo, observamos que, entre as grávidas participantes, o comportamento preventivo envolveu principalmente usar máscara, evitar aglomeração, e fazer higiene das mãos, embora outras medidas também tenham sido bem utilizadas, em ambos os períodos de 2020 (Fig. 12, esquerda) e 2021 (Fig. 12, centro), assim também como a maioria das grávidas tenha relatado que, no ambiente de trabalho, havia medidas preventivas sendo adotadas (Fig. 12, direita). Nota-se também com clareza que as grávidas contavam com a vacinação como fator preventivo, principalmente em 2021 (Fig. 12, centro).

Figura 12. Quantidade de grávidas participantes em relação a adoção pessoal de medidas preventivas, em 2020 (esquerda) e 2021 (centro), assim como em relação a adoção de medidas preventivas no ambiente de trabalho.

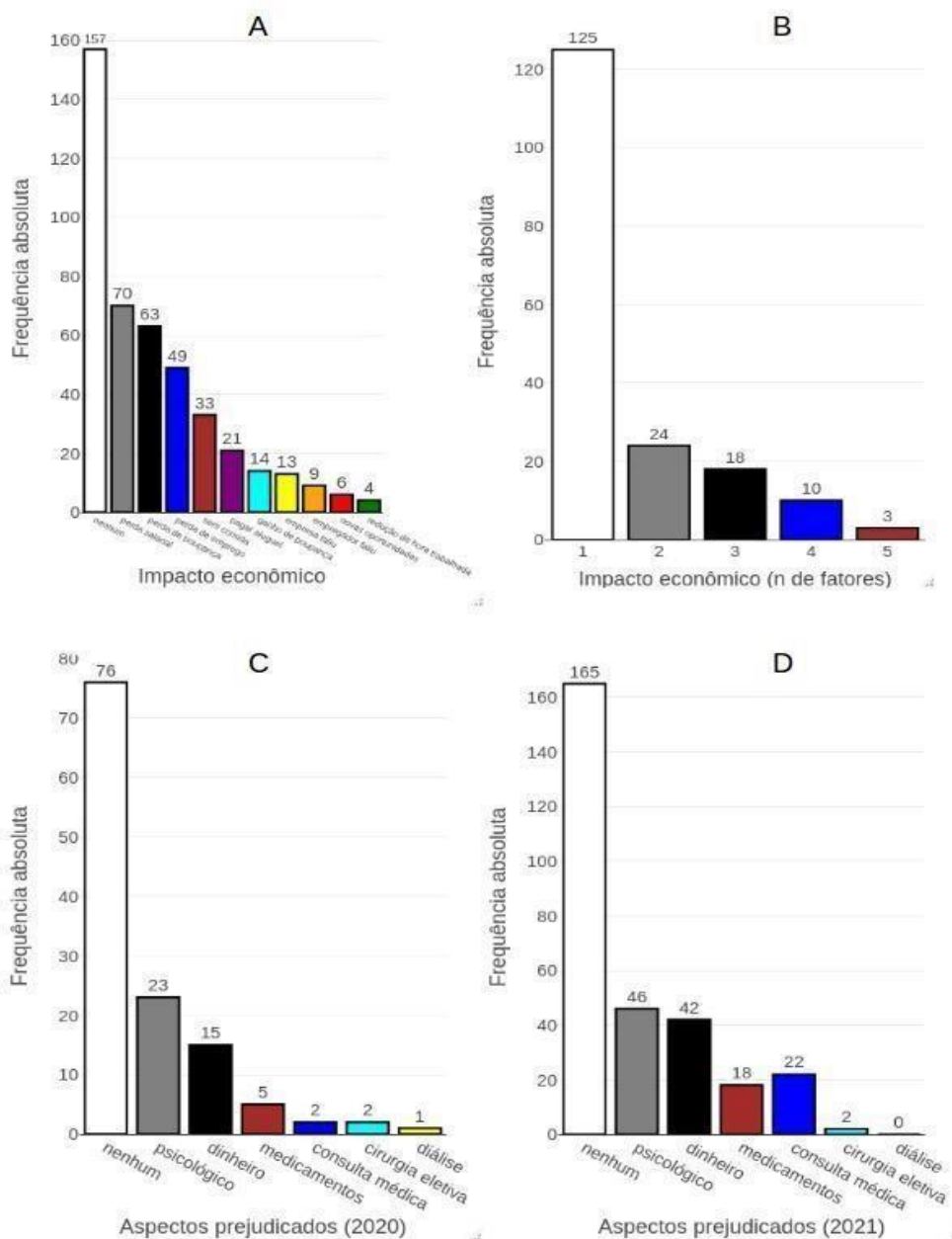


Fonte: Autores (2021).

5.8 FATORES DE IMPACTO

Na Figura abaixo, embora observemos que a grande maioria de grávidas participantes não teve nenhum impacto econômico significativo durante a pandemia, dentre as que tiveram, os mais frequentes foram: perdas salarial, de poupança e de emprego (Fig. 13A), com a maioria das grávidas relatando que pelo menos um impacto teve em suas vidas (Fig. 13B). Por outro lado, a grande maioria também relatou que não teve nenhum outro aspecto de suas vidas prejudicado significativamente. Porém, dentre as que tiveram, os mais frequentes foi o psicológico, tanto em 2020 (Fig. 13C) como em 2021 (Fig. 13D).

Figura 13. Quantidade de grávidas participantes em relação a quais (A) e quantos (B) aspectos econômicos foram afetados durante a pandemia, assim como outros aspectos gerais prejudicados em 2020 (C) e 2021 (D).



Fonte: Autores (2021).

6. DISCUSSÃO

No início da pandemia de COVID-19 a população obstétrica não parecia estar em maior risco de desenvolver sintomas graves do que a população em geral. Entretanto, ao longo da pandemia, a taxa de mortalidade materna por COVID-19 no Brasil se elevou dramaticamente, chegando a representar a maioria dos casos mundiais nesse grupo.^{23,3} Até Setembro de 2021, o Brasil registrava mais de 20 milhões de infectados, com mais de 500 mil óbitos distribuídos por todo o país, em todas as faixas etárias. Nesse contexto, onde mulheres grávidas e recém-nascidos podem ter morbidade e mortalidade significativamente elevadas, o principal objetivo

deste trabalho foi realizar um levantamento exploratório sobre aspectos relativos ao impacto da pandemia sobre a vida, ao comportamento, a saúde e a percepção das grávidas brasileiras nesse período. Como os resultados aqui apresentados são baseados em dados de natureza nunca antes investigados, fez-se o possível para confrontar o aqui descrito com o que a literatura no momento apresenta. Além disso, pela natureza transversal deste trabalho, o levantamento de questões e hipóteses a partir desses resultados também serviu de base para discussões sobre os aspectos estudados.

A distribuição demográfica das grávidas participantes respondentes a este trabalho, mostra que nossa iniciativa (Projeto Impacto COVID-19 Brasil) de coletar dados a partir de um questionário eletrônico compartilhado através das redes sociais alcançou seu objetivo de chegar a todas as Regiões e Estados brasileiros, como bem mostra a Figura 1, mas também devemos frisar que a maior responsividade de grávidas da região Sudeste e Sul deve ter impacto sobre a interpretação dos resultados aqui obtidos, pois a realidade dessas regiões difere muito em vários aspectos e, certamente, muitos desses impactam diretamente sobre as condições de vida das participantes.

As explicações para as grávidas terem risco elevado de evoluir um quadro de COVID-19 grave podem incluir diversos fatores, biológicos e não biológicos, e evidências de outras epidemias mostram isso.⁸ Por exemplo, os resultados clínicos durante a epidemia de SARS em 2002/2003 foram piores em mulheres grávidas do que em mulheres não grávidas, com elevação do número de partos prematuros e abortos, e com muitas mulheres necessitando de cuidados intensivos e ventilação mecânica.²³ No Brasil, um maior risco de morte, admissão em UTI ou ventilação mecânica tem sido associado com a idade, especialmente pacientes com idade acima de 35 anos no período pós-parto, e que apresentem co-morbidades como obesidade e diabetes. Além disso, o agravamento da dificuldade de acesso ao atendimento pré-natal e pós-parto durante a pandemia também deve ser considerado.^{10,13}

No presente trabalho, a maioria das grávidas respondentes estavam na faixa etária acima dos 30 anos, como bem mostra a Figura 2, sendo a maioria hipertensa, com algumas diabéticas, e algumas com mais de uma comorbidade, como bem mostra a Figura 6. Por outro lado, algumas relataram perda de cirurgia eletiva ou de consulta no período da pandemia, principalmente de consultas, em 2021, como bem mostra a

Figura 14. Todos esses resultados corroboram a realidade acima demonstrada na literatura, o que torna os resultados referentes aos outros aspectos levantados no presente trabalho úteis para esclarecer quais outras variáveis potencialmente contribuem para que esse subgrupo (idade, diabetes, sem acesso a atendimento) tenha maior risco de morte.

Sabe-se hoje que, no pós-parto de gestantes infectadas pelo SARS-CoV-2, o contato mãe e filho deve ser preservado, mantendo-se os cuidados de higiene e de barreira pra evitar a propagação do vírus, como uso de máscara.^{3,4,11,16} No presente trabalho, a Figura 13 bem mostra que ao longo de todo o período estudado, a maioria das grávidas participantes mostraram-se conscientes e usuárias de métodos preventivos, como a lavagem de mãos, o uso de máscara, o evitar aglomerações, etc., como recomendado pelos órgãos responsáveis, comportamento esse que deve permanecer no período pós-parto. Entretanto, como dito anteriormente, como nossa amostra é menos representativa de regiões mais carentes, como a Norte e Nordeste, é possível, por exemplo, que estes resultados sejam reflexo do nível de instrução dessas grávidas. Portanto, reforçar a necessidade de tomada de medidas de prevenção antes e após o parto é fundamental para que a transmissibilidade no binômio mãe-filho seja minimizada.

Nesse período de pandemia, a redução do número de atendimentos, as restrições de deslocamento, o desconhecimento sobre a doença e sua transmissão, entre outros fatores, estão sendo apontados como causadores de elevada ansiedade nas mulheres grávidas. Portanto, deve-se enfatizar a sensação de felicidade causada pela experiência da gravidez, pois isto deve ajudar a equilibrar a saúde mental dessas mulheres, já normalmente preocupada com a gravidez, agora ansiosa e temerosa pelo vírus e pela doença em si. Mais além, talvez seja necessário a implementação de atendimento virtual desse grupo, para conscientização sobre esses e outros aspectos da pandemia, o que pode reduzir seu potencial impacto sobre a saúde mental dessas mulheres.⁵

Coerentemente com a literatura, no presente trabalho a Figura 7 mostra que a ansiedade e o estresse estão entre os aspectos mais frequentemente relatados pelas grávidas respondentes como reflexo de um prejuízo em sua saúde mental associado à pandemia. Interessante também é o fato de muitas dessas participantes incluírem o uso abusivo de tecnologia como fator de prejuízo mental. Isso mostra que,

talvez, o que é normalmente tido como meio de diversão e distração, em tempos de pandemia torna-se o oposto, devido a muitos fatores: dispersão de fake news, excesso de notícias ruins constantemente veiculadas, etc.

Está claro que, a partir desta pandemia, os dados a serem coletados e disponibilizados deverão englobar contextos que vão além do tradicionalmente explorado, além de terem de ser coletados de modo consistente e sistemático pelos sistemas de saúde dos países, a fim de permitir que estratégias de prevenção e combate a endemias, epidemias e pandemias seja realizado de modo inteligente e efetivo, atendendo aos diferentes grupos vulneráveis em suas demandas. Nesse contexto, o presente trabalho pretende estar contribuindo de algum modo relevante.^{7,12}

7. CONCLUSÃO

Com o desenvolvimento deste estudo foi possível concluir que, no geral, as grávidas brasileiras de nossa amostra foram impactadas de modo diverso pela pandemia, mostrando um comportamento preventivo bem evidente. Isto levanta a questão sobre se tal comportamento não explica o baixo número de grávidas entre os casos e óbitos contabilizados durante a pandemia.

Foram obtidos resultados a partir de uma amostra de 337 participantes, onde foi possível traçar um perfil epidemiológico acerca deste assunto. Foi constatado que a maioria das gestantes eram do estado de São Paulo, no sudeste brasileiro, mais de 50% com faixa etária entre 30 e 39 anos, que moram em casas com apenas uma família, predominantemente, e um pequeno percentual tendo convivência com extremos de idade (crianças e idosos).

Além disso, foi possível notar que mesmo as gestantes achando na maior parte das vezes que não necessitavam fazer o teste para o diagnóstico da COVID-19, a quantidade de grávidas com resultado positivo para a infecção foi maior do que as com resultado negativo. Entretanto, dessas que apresentaram teste positivo para o coronavírus, a grande maioria delas não teve qualquer sintoma, e apenas 18 tiveram sintomas da doença grave, como dispneia.

Quanto aos fatores de risco mais observados, pode-se concluir que a hipertensão, o tabagismo e as doenças respiratórias são os que mais as grávidas

apresentam, porém, a maior parte delas apresentam apenas um fator de risco para a doença grave. Comparando os anos de 2020 com 2021, os sinais de prejuízo à saúde mental foram semelhantes, tendo ansiedade como o principal sintoma em ambos os anos.

Em relação à opinião das gestantes acerca das medidas governamentais para o combate às aglomerações, tanto em 2020 quanto em 2021, a maioria foi a favor do Lockdown, todavia acharam as medidas insuficientes para o isolamento social. A principal dificuldade dessas mulheres em respeitar as medidas foi ter que cuidar de crianças em casa.

Nessas participantes que foram questionadas se estiveram em contato com alguém que estivesse infectado pelo COVID-19, mais da metade não teve aproximação com nenhum contactante. Apesar disso, as que relataram que houve um contato com alguém com a doença, relatam que a pessoa morava em sua residência. Medidas preventivas como o isolamento social, uso de máscaras e higiene de mãos foram bem aderidas pela maior parte das gestantes questionadas.

Por fim, nota-se que o impacto econômico não foi tão significativo quanto o impacto psicológico, sendo até hoje, uma das mazelas mais marcantes dessa pandemia no Brasil e no mundo.

REFERÊNCIAS

- 1 - ARRAIS, A.; AMORIM, B.; ROCHA, L.; HAIDAR, A. C. Impacto psicológico da pandemia em gestantes e puérperas brasileiras. **Diaphora**. 2021; 10 (1).
- 2 - Baldow CC, Torres LV, Almeida MCBN, & Silva VYNE. (2021). Infecção pelo SARSCoV-2 na gestação: revisão de literatura. Revista Eletrônica Acervo Científico. 2021: 7249 - 7249.
- 3 - BRASIL. **Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada**. Disponível em <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/14/Protocolo-de-ManejoCl-nico-para-o-Covid-19.pdf>. Acesso em: 20 de set. de 2021.

- 6 - Basu A, Kim HH, Basaldua R, Choi KW, Charron L, Kellsall N, et al. (2021) A crossnational study of factors associated with women's perinatal mental health and wellbeing during the COVID-19 pandemic. PLoS ONE. 2021; 16 (4): 0249780.
- 7 - CASTRO, P. et al. Covid-19 and Pregnancy: An Overview. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia**. 2020; 42 (7): 420 - 426.
- 8 - Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. Lancet. 2020;395 (10223): 507–13.
- 9 - CZERESNIA, R. M. et al. SARS-CoV-2 and Pregnancy: A Review of the Facts. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia**. 2020; 42 (9): 562–568.
- 10 - Gurzenda S & Castro MC. COVID-19 poses alarming pregnancy and postpartum mortality risk in Brazil. EClinicalMedicine. 2021; 36: 100917.
- 11 - Lima MRS, Oliveira FP, & Farias FLR. (2021). Assistência À Saúde De Gestantes No Contexto Da Pandemia Do COVID-19. Revista Interdisciplinar. 2021;14 (1): 487.
- 12 - Martins-Filho PR, Santos VS, & Santos HP. To breastfeed or not to breastfeed? Lack of evidence on the presence of SARS-CoV-2 in breastmilk of pregnant women with COVID-19. Revista Panamericana de Salud Pública. 2020; 44 (1).
- 13 - Menezes M, Takemoto MLS, Nakamura-Pereira M, Katz L, Amorim MMR, Salgado HO, Melo A, Diniz CSG, deSousa LAR, Magalhaes CG, Knobel R, Andreucci CB, Brazilian Group of Studies for COVID-19, Pregnancy. (2020). Risk factors for adverse outcomes among pregnant and postpartum women with acute respiratory distress syndrome due to COVID-19 in Brazil. Int J Gynecol Obstet. 2020; 151: 415–423.
- 14 - Ministério da Saúde. **Recomendações acerca da administração de vacinas Covid-19 em gestantes, puérperas e lactantes**. Nota Técnica Nº 1/2021DAPES/SAPS/MS. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/notas-ecnicas/nt_12021_dapessaps_ms.pdf/view>. Acesso em: 20 de set de 2021.
- 15 - Ministério da Saúde. Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID19). Disponível em: <https://Covid.Saude.Gov.Br/>. CASOS, P. D. E.; SG, N. D. E.; POR, H. C. Boletim epidemiológico especial. 2021.

- 16 - Narang K, Enninga EAL, Gunaratne MDSK, Ibirogba ER, Trad ATA, Elrefaei A, Theiler RN, Ruano R, Szymanski LM, Chakraborty R, & Garovic VD. (2020). SARSCoV-2 Infection and COVID-19 During Pregnancy: A Multidisciplinary Review. *Mayo Clinic Proceedings*. 2020; 95 (8):1750–1765.
- 17 - PEBMED. A saúde mental de gestantes e puérperas durante a pandemia de Covid-19. Disponível em <<https://pebmed.com.br/a-saude-mental-de-gestantes-e-puerperas-durante-a-pandemia-de-covid-19/>>. Acesso em: 20 de out de 2021.
- 18 - Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. COVID-19: orientações da Febrasgo para Atendimento na Gestaçã, Parto, Puerpério e Abortamento, 2020. Disponível em <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/covid-19-orientacoes-dafebrasgo-para-avaliacao-e-tratamento-ambulatorial-de-gestantes/>>. Acesso em: 20 de set. de 2021.
- 19 - Royal College of Obstetricians e Ginecologists. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. 2021; (13):1–98.
- 20 - SAÚDE MENTAL – UFMG. Isolamento afeta saúde mental de gestantes e puérperas. Disponível em <<https://www.ufmg.br/saudemental/noticia/isolamentoafeta-saude-mental-de-gestantes-e-puerperas/>>. Acesso em: 20 de out de 2021.
- 21 - Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) . Protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na atenção primária à saúde. Disponível em <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/24/20200323ProtocoloManejo-ver05.pdf>>. Acesso em: 20 de set. de 2021.
- 22 - SHIMABUKURO, T. T. et al. Preliminary Findings of mRNA Covid-19 Vaccine Safety in Pregnant Persons. **New England Journal of Medicine**.2021; 384 (24) : 2273–2282.
- 23 - Takemoto MLS, Menezes M de O, Andreucci CB, et al. The tragedy of COVID-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting. *Int J Gynecol Obstet*. 2020;151(1).

APÊNDICES

Apêndice 1: Questionário usado na pesquisa

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) da pesquisa “PESQUISA IMPACTO COVID19 BRASIL: AVALIANDO A PANDEMIA POR COVID-19 ATRAVÉS DE 24 PERGUNTAS” que está sendo coordenada pelo Prof. Dr. Cláudio Eduardo Corrêa Teixeira, docente do Centro Universitário do Estado do Pará

(CESUPA), e executada em parceria com colaboradores do Grupo de Pesquisa em Neurociência Teórica e Aplicada (GPeNTA) e do Núcleo de Iniciação Científica e Extensão – Iniciação Científica Médica (NICE-ICMed). Este questionário foi originalmente desenvolvido e traduzido pela equipe da Dra. Nuria Oliver, do Alto Comissariado da Generalitat Valenciana (Espanha) para Inteligência Artificial e COVID-19, e Diretora da Unidade de Alicante (Espanha) do Laboratório Europeu para Sistemas Inteligentes e de Aprendizado (ELLIS), juntamente com outras equipes de pesquisadores europeus. A pesquisa foi extremamente bem recebida na Espanha, e em outros países onde tem sido aplicada, sendo hoje uma das maiores pesquisas do mundo realizadas no contexto da pandemia de COVID-19.

Após ler com atenção o texto abaixo e ser esclarecido(a) sobre o contexto desta pesquisa, será solicitado que você aceite ou não participar desta iniciativa voluntariamente. Caso aceite, saiba de antemão que sua participação será completamente anônima, e você não terá que fornecer nenhuma informação que o(a) identifique de qualquer modo.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE A PESQUISA:

O que é a pesquisa?

A pesquisa se destina a estudar a experiência individual dos cidadãos brasileiros, maiores de 18 anos, durante a pandemia por COVID-19. Sua contribuição como participante voluntário consistirá em responder a um questionário com 24 questões objetivas, com alternativas para serem marcadas de acordo com sua realidade. As questões a serem respondidas se referem:

- A sua faixa etária, sexo, país e código postal
- A sua situação de moradia (tipo de casa, número de pessoas na casa e faixa etária delas)
- A seu comportamento de contato social (contato com indivíduos infectados, cuidado com as crianças de sua casa, se uma pessoa externa vem à sua casa com frequência (por exemplo, diarista), quais atividades é necessário sair de casa, qual transporte você utiliza)

- A sua percepção sobre as medidas de isolamento social (se são suficientes para conter a pandemia, sobre qual é sua capacidade de tolerar o isolamento social)
- Ao impacto econômico da crise em sua vida
- Ao seu estado de saúde

Existem riscos para mim nesta pesquisa?

Embora todas as perguntas do questionário utilizado sejam anônimas para preservar sua privacidade e nenhuma informação pessoal seja coletada, embora não haja contato pessoal na distribuição do questionário, e embora haja uma desidentificação dos usuários durante os processos de coleta anônima de dados e sua análise, o risco de em uma excepcional eventualidade ocorrer a identificação acidental de algum participante não pode ser descartado. Deste modo, o coordenador desta proposta será responsável por checar regularmente se há registro de tal ocorrência no sistema computacional e, em caso de confirmação, de resguardar sob sua responsabilidade os dados envolvidos.

Quais benefícios esta pesquisa pode proporcionar?

Os dados desta pesquisa serão úteis para atender a demanda de escassez de informações científicas sobre questões importantes relacionadas à experiência da população durante a pandemia por COVID-19. Tais informações são importantes para que a população e os órgãos governamentais tenham melhor esclarecimento sobre a atual realidade e, conseqüentemente, tenham base mais sólida para suas tomadas de decisão. Além disso, este trabalho será realizado com recursos próprios dos pesquisadores envolvidos. Ao participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira.

Posso desistir da pesquisa mesmo após ter consentido em participar?

É garantida a liberdade da retirada de consentimento ou interrupção de sua participação a qualquer momento, sem quaisquer prejuízos, penalidades e/ou retaliações. Para isto, basta abandonar a pesquisa, sem finalizá-la. Além disso, você tem a garantia de acesso, em qualquer etapa do estudo, a esclarecimento de eventuais dúvidas; e caso sinta necessidade, poderá entrar em contato com o

pesquisador responsável. Todos os dados coletados durante a pesquisa serão utilizados somente para a mesma e ficarão na posse do pesquisador coordenador. Os resultados da pesquisa ficarão à sua disposição quando finalizada. Você não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Informações adicionais sobre a pesquisa poderão ser adquiridas através de contato junto ao Comitê de Ética (CEP) do Centro Universitário do Estado do Pará, localizado Av. Gov. José Malcher n.1963, CEP: 66060-232, fone: 4009-9100 (RAMAL: 3205 – 9346) Bairro: Nazaré, Belém-PA. O CEP é um órgão consultivo que tem o objetivo de realizar a avaliação ética dos projetos de pesquisa envolvendo seres humanos e suas ações estão vinculadas à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Finalmente, você também poderá entrar em contato direto com o pesquisador responsável pela pesquisa, Prof. Dr. Cláudio Eduardo Corrêa Teixeira, através de e-mail XXXXXXXXXX

Consentimento Livre e Esclarecido

Declaro que li as informações acima sobre a pesquisa, e que me sinto perfeitamente esclarecido(a) sobre o conteúdo da mesma, ficando claros para mim, quais são os propósitos da pesquisa, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Declaro ainda que por minha livre vontade, aceito participar da pesquisa colaborando com todas as informações, podendo retirar meu consentimento a qualquer momento sem necessidade de justificar o motivo da desistência, antes ou durante o mesmo, sem penalidades, prejuízos ou perdas em relação à minha atuação.

Sou adulto e concordo em responder a esta pesquisa (a pesquisa automaticamente se inicia em Q1).

Não sou adulto ou não concordo em responder a esta pesquisa (a pesquisa se encerra automaticamente). 18----- **Erro! Indicador não definido.**

21-----44

30-----44

40-----44

Q1 Em que país você está atualmente?

(várias opções, entre elas o Brasil) **Q2**

Qual a sua faixa etária?

50-59

60-69 70-79 de 80 em

diante **Q3 Qual o seu**

sexo?

Masculino

Feminino

Q4 Escreva seu CEP (caixa postal):

_____ **Q5**

Qual seu tipo de residência?

Casa de uma família

Apartamento

Lar de idosos

Casa para pessoas com deficiência

Prisão / Cadeia

Hotel

Outras acomodações compartilhadas (mosteiro, etc.)

Acampamento

Sem teto

Outros

Q6 Qual o número de pessoas em sua residência (incluindo você)?

1

2

3

4

5 ou mais

Q7 Qual a idade das pessoas que moram com você (assinale todas as alternativas que forem necessárias)

10 ou menos

11-20

21-29

30-39

40-49

50-59

60-69

70-79

80 ou mais

Q8 Você teve contato físico com alguém infectado pelo coronavírus? (assinale todas as alternativas que forem necessárias)

Não que eu saiba

Sim, um membro da família

Sim, alguém da família que não mora em nossa casa

Sim, um amigo

Sim, um colega de trabalho

Sim, o pessoal de limpeza / enfermeiro / etc.

Sim, um paciente, pois sou profissional de saúde

Sim, um cliente

Q9 Se você tem filhos, eles são cuidados por alguém de fora de sua residência (avós, vizinhos etc.)?

Sim

Não

Eu não tenho filhos

Q10 Alguém que não mora com você entra regularmente em sua residência (faxineiro, enfermeiro, zelador etc.)?

Sim

Não

Q11 Para quais atividades você sai de sua residência? (assinale todas as alternativas que forem necessárias)

Ir ao hospital

Ir a uma consulta médica

Ir a um centro de saúde (exame de sangue, anticoagulantes etc.)

Ir trabalhar

Ir para supermercado ajudar alguém que não mora com você

Ir ao banco

Ir para a farmácia

Ir para a padaria

Ir para a banca de jornais

Passear com o cão

Outros

Não saí de casa todo esse tempo

Q12 Qual meio de transporte você usa? (assinale todas as alternativas que forem necessárias)

Andar

Motocicleta

Carro (individual)

Carro (compartilhado)

Bicicleta / scooter

Transporte público (ônibus, trem etc.)

Táxi / Uber / etc.

Não sai de casa todo esse tempo

Q13 Você acredita que as medidas tomadas pelo governo são suficientes para conter a disseminação do coronavírus?

Não, deve ser mais rigoroso

Sim, estão certos

Sim, mas são muito rigorosos

Prefere não responder

Não sei

Q14 Se você está confinado a não sair de sua residência, por quanto tempo você acha que aguenta?

0 dias, eu não aguento mais

1 semana

2 semanas

1 mês

2 meses

6 meses

Q15 Que tipo de impacto econômico a crise do coronavírus causou em você? (assinale todas as alternativas que forem necessárias) Nenhum ou pouco impacto

eu perdi meu emprego

Perdi minhas economias

Não posso mais pagar minha hipoteca

Não tenho dinheiro para comprar comida

Meu negócio está em risco de falência

Q16 Você foi trabalhar no último mês?

Sim

Não

Não, eu sou estudante apenas

Q17 Você foi trabalhar na última semana?

Sim

Não

Não, mas estou em trabalho remoto

Q18 Quantas pessoas trabalham no seu local de trabalho?

1-9

10-99

100+

Q19 Qual é o seu principal tipo de trabalho?

Serviços essenciais (polícia, bombeiro, médico)

Varejo grande / pequeno

Fabricação

Serviços sociais e de saúde

Hospitalidade

Educação

Governo ou defesa

Construção

Transporte

Assistente administrativo e similares

Profissional, técnico, cientista

Agricultura, pesca ou outros alimentos

Produção

Imprensa ou comunicação

Cuidados domésticos

Financeiro

Artes, entretenimento, recreação

Saneamento, limpeza, coleta de lixo

Outros serviços

Q20 Você se enquadra em algum desses grupos de risco? (assinale todas as alternativas que forem necessárias)

Hipertensão

Diabetes

Doença cardiovascular

Doença respiratória

Uso de imunossupressor

Câncer

Fumante (atual)

Fumante (ex)

Grávida

Trabalhador de saúde

Não faz parte de um grupo de risco

Eu prefiro não responder

Q21 Se você fosse diagnosticado com coronavírus, conseguiria se isolar de outras pessoas em sua casa?

Sim

Não

Q22 Você tem algum dos seguintes sintomas (mais do que o normal). (Assinale todas as alternativas que forem necessárias)

Febre

Tosse seca

Tosse produtiva

Dificuldade ao respirar

Dor de garganta

Dor de cabeça

Dor muscular

Perda do sentido do olfato

Nenhum desses sintomas

Eu prefiro não responder

Q23 Há quanto tempo você tem esses sintomas?

Eu não tenho esses sintomas

1-3 dias

4-7 dias

8 - 13 dias

14 ou mais dias

Eu prefiro não responder

Q24 Você fez o teste de coronavírus?

Não, mas acho que não preciso

Não, meu médico recomendou, mas não havia testes disponíveis

Sim, estou aguardando meu resultado

Sim, o resultado é que eu tenho COVID-19

Sim, o resultado é que não tenho o COVID-19

Eu prefiro não responder

ANEXOS

ANEXO A – PARECER DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Pesquisa Impacto Covid19: avaliando a pandemia por COVID-19 no Brasil através de 24 perguntas.

Pesquisador: Claudio Eduardo Corrêa Teixeira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 32384620.0.0000.5169

Instituição Proponente: Centro Universitário do Pará - CESUPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.052.531

Apresentação do Projeto:

Neste projeto, objetivamos realizar uma pesquisa em larga escala, através de um questionário chamado Pesquisa Impacto Covid19, originalmente utilizado com sucesso na Espanha, para avaliar a experiência individual dos cidadãos sobre quatro áreas relacionadas à pandemia do COVID-19 no Brasil: comportamento de contato social, impacto financeiro, situação de trabalho e estado de saúde. Com um total de 24 perguntas, o questionário abrange as áreas demográficas, situação domiciliar, comportamento de contato social, impacto econômico individual, condição de trabalho e saúde. O link para o questionário online será distribuído via WhatsApp e Tweeter, sendo possível respondê-lo anonimamente por um período de 44 horas, a contar a partir das primeiras mensagens ou tuítes enviados, período após o qual o mesmo não estará mais disponível. A expectativa é obter uma visão sem precedentes das experiências e preocupações pessoais dos cidadãos brasileiros durante a atual pandemia de COVID-19.

Objetivo da Pesquisa:

Neste projeto, o objetivo é aplicar o questionário Pesquisa Impacto Covid19 a fim de coletar dados que evidenciem aspectos desconhecidos da experiência dos cidadãos brasileiros no período de pandemia por COVID-19.

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963
Bairro: São Brás **CEP:** 66.060-232
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)4009-9100 **E-mail:** cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 4.052.531

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Embora todas as perguntas do questionário utilizado sejam anônimas para preservar a privacidade, a distribuição do questionário seja através de meios virtuais, e nenhuma informação pessoal seja coletada, o risco de eventualmente ocorrer a identificação acidental de algum usuário respondente pode ocorrer. Deste modo, o coordenador desta proposta será responsável por checar regularmente a ocorrência desta eventualidade e, em caso de confirmação, de resguardar sob sua responsabilidade os dados envolvidos. Além disso, vale lembrar que a estratégia de análise de dados utilizada agrupa os dados coletados. Deste modo, há uma natural desidentificação dos usuários durante os processos de coleta anônima e análise de dados.

Benefícios:

Os dados desta pesquisa serão úteis para atender a demanda de escassez de informações científicas sobre questões importantes relacionadas à experiência da população durante a pandemia por COVID-19, como já descrito na seção introdutória deste projeto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

pesquisa factível.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

Recomendações:

Nenhuma. Pesquisador acatou a recomendação do CEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Nenhuma.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1544104.pdf	27/05/2020 11:57:02		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	27/05/2020 11:55:25	Claudio Eduardo Corrêa Teixeira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	projeto.docx	27/05/2020 11:55:06	Claudio Eduardo Corrêa Teixeira	Aceito

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963
 Bairro: São Brás CEP: 66.060-232
 UF: PA Município: BELEM
 Telefone: (91)4009-9100 E-mail: cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 4.052.531

Investigador	projeto.docx	27/05/2020 11:55:06	Claudio Eduardo Corrêa Teixeira	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	21/05/2020 03:20:00	Claudio Eduardo Corrêa Teixeira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 27 de Maio de 2020

Assinado por:
PATRICK ABDALA FONSECA GOMES
 (Coordenador(a))

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963
Bairro: São Brás **CEP:** 66.060-232
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)4009-9100 **E-mail:** cep@cesupa.br

ANEXO B - PARECER DO ORIENTADOR SOBRE A VERSÃO DO TC PARA DEFESA PÚBLICA

ISABELA ROSITA DA SILVA PEREIRA HANA
PAULA CAMPOS PINTO

TÍTULO DO TRABALHO: ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO AUTOREFERIDO EM AMOSTRA DE BRASILEIRAS GRÁVIDAS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UM ESTUDO TRANSVERSAL (2020-2021)

Declaro junto a Coordenação do Trabalho de Curso do CESUPA que li a versão final do TC que tem como título: 'ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO AUTOREFERIDO EM AMOSTRA DE BRASILEIRAS GRÁVIDAS DURANTE A PANDEMIA

DE COVID-19: UM ESTUDO TRANSVERSAL (2020-2021)' e considero que a mesma se encontra em condições de submissão à banca examinadora durante a Jornada de Defesa de Trabalho de Curso do Curso de Bacharelado em Medicina do Cesupa.

Belém, 10 de setembro de 2021



Prof.: Claudio Eduardo Corrêa Teixeira

Orientador