



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE ESCOLA UFRJ
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE PERINATAL



JULIANA MONTEIRO LOPES

**Atenção a saúde das gestantes com covid-19 que pariram em uma
maternidade escola do Rio de Janeiro**

Rio de Janeiro

2021

JULIANA MONTEIRO LOPES

<http://lattes.cnpq.br/2293111466628157>

**Atenção a saúde das gestantes com covid-19 que pariram em uma
maternidade escola do Rio de Janeiro**

Monografia de conclusão do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Residente Multiprofissional com ênfase em (categoria) na Saúde Perinatal.

Orientadora: GEIZA MARTINS BARROS

<http://lattes.cnpq.br/7541151984964312>

Rio de Janeiro

2021

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE ESCOLA UFRJ**

JULIANA MONTEIRO LOPES

**Atenção a saúde das gestantes com covid-19 que pariram em uma maternidade escola do
Rio de Janeiro**

Artigo apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Residente Multiprofissional com ênfase em Enfermagem na Saúde Perinatal.

Aprovado em 07 de Março de 2022

BANCA EXAMINADORA

Geiza Martins Barros
Geiza Martins Barros

Geiza Martins Barros p/ Cristiane Barbosa
Cristiane Barbosa Batista Saavedra

Rosilene Aparecida dos Santos
Rosilene Aparecida dos Santos

Jaqueline Souza da Silva
Jaqueline Souza da Silva

**Juliana Monteiro Lopes
Geiza Martins Barros**

A INTRODUÇÃO

A covid 19 se caracteriza por um agravo de grande impacto para a humanidade do século XXI e, sem distinção entre países, raças, classes sociais e pessoas, ela atingiu também, as gestantes e seus neonatos. Objetiva-se descrever através desse estudo o perfil das gestantes e a atenção recebida durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato na presença do diagnóstico da covid-19 em uma Maternidade Escola do Rio de Janeiro (RJ).

Pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa. Os dados foram coletados a partir dos prontuários das gestantes que pariram na Maternidade Escola da UFRJ no período de agosto de 2020 a janeiro de 2021. Teve como critérios de inclusão: dados das gestantes que tiveram os seus partos no Centro Obstétrico (CO) da unidade do estudo e tinham diagnóstico da covid 19 no momento do parto. O critério de exclusão foi a gravidez não única. Os dados foram coletados em instrumento próprio, agrupados no programa Microsoft Office Excel 2016 e transferidos para o software IBM SPSS Statistic version 24 para análise das frequências absolutas e relativas. Foram analisados 40 registros de gestantes. Os principais desfechos e cuidados obstétricos foram: parto normal (52,5%), uso de métodos não-farmacológicos para o alívio da dor (27,5%), episiotomia (4,8%), uso do kiwi (14,3%), analgesia medicamentosa (23,8%), ocitocina no trabalho de parto (23,8%). No pós-parto, mais da metade (66,7%) apresentaram hemorragia puerperal.

Por meio desse presente estudo foi possível identificar a realização de importantes cuidados de enfermagem e preocupação da equipe em aliviar a dor no trabalho de parto, com o uso dos métodos não farmacológicos e analgesia medicamentosa. Além disso, evidenciou-se qualificação no cuidado pós-parto, evitando o desfecho de agravamento e óbito materno na ocorrência da hemorragia pós-parto.

O artigo foi submetido à revista Saúde em Debate, criada em 1976, é uma publicação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) com periodicidade trimestral.

ATENÇÃO A SAÚDE DAS GESTANTES COM COVID-19 QUE PARIRAM EM UMA MATERNIDADE ESCOLA DO RIO DE JANEIRO

Resumo A covid 19 se caracteriza por um agravo de grande impacto para a humanidade do século XXI e, sem distinção entre países, raças, classes sociais e pessoas, ela atingiu também, as gestantes e seus neonatos. **Objetivo:** Descrever o perfil das gestantes e a atenção recebida durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato na presença do diagnóstico da covid-19 em uma Maternidade Escola do Rio de Janeiro (RJ). **Método:** Pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa. Os dados foram coletados a partir dos prontuários das gestantes que pariram na Maternidade Escola da UFRJ no período de agosto de 2020 a janeiro de 2021. Teve como critérios de inclusão: dados das gestantes que tiveram os seus partos no Centro Obstétrico (CO) da unidade do estudo e tinham diagnóstico da covid 19 no momento do parto. O critério de exclusão foi a gravidez não única. Os dados foram coletados em instrumento próprio, agrupados no programa Microsoft Office Excel 2016 e transferidos para o software IBM SPSS Statistic version 24 para análise das frequências absolutas e relativas. **Resultados:** Foram analisados 40 registros de gestantes. Neles, todas eram brasileiras, em sua maioria, jovens (14-19 anos), não fumantes, não etilistas, solteiras, não-brancas, possuíam o ensino médio e não tinham ocupação. No que se refere a história obstétrica, a maioria das gestantes: estavam na segunda gravidez, tinham partos normais anteriores (45%), não possuíam histórico de abortos, perdas fetais ou neomortos. Todas realizaram pré-natal e fizeram os exames de rotina, a maioria tinha adequado números de consultas, não tinham comorbidades e nem apresentaram complicações na gestação atual. Deram entrada na unidade, majoritariamente, apresentando contrações dolorosas e foram testadas rotineiramente pré-internação para covid-19. Após diagnóstico da covid-19 positivo, foi identificado como principais sintomas apresentados: anosmia, ageusia, coriza, tosse, cefaleia e febre. Tiveram como cuidados traçados pela equipe de enfermagem do CO: realização do exame físico, aferição dos sinais vitais, orientações e precauções específicas em quarto isolado. Os principais desfechos e cuidados obstétricos foram: parto normal (52,5%), uso de métodos não-farmacológicos para o alívio da dor (27,5%), episiotomia (4,8%), uso do kiwi (14,3%), analgesia medicamentosa (23,8%), ocitocina no trabalho de parto (23,8%). No pós-parto, mais da metade (66,7%) apresentaram hemorragia puerperal. **Conclusão:** Foi possível identificar a realização de importantes cuidados de enfermagem e preocupação da equipe em aliviar a dor no trabalho de parto, com o uso dos métodos não farmacológicos e analgesia medicamentosa. Além disso, evidenciou-se qualificação no cuidado pós-parto, evitando o desfecho de agravamento e óbito materno na ocorrência da hemorragia pós-parto.

Palavras-chave: Covid19; Gestante; Parto; Maternidade; Saúde.

Abstract

Summary: Covid 19 is characterized by a major impact on humanity in the 21st century and, without distinction between countries, races, social classes and people, it also affected pregnant women and their new-borns. **Objective:** To describe the profile of pregnant women and the attention received during labour, delivery and immediate postpartum in the presence of the diagnosis of covid-19 in a Maternity School in Rio de Janeiro (RJ). **Method:** Descriptive research, with a quantitative approach. Data was collected from the medical records of pregnant women who gave birth at the Maternity School of UFRJ from August 2020 to January 2021. Inclusion criteria were: data from pregnant women who had their deliveries at the Obstetric Center (OC) of the unit of the study, were at term of pregnancy and had a diagnosis of covid 19 at the time of delivery. The exclusion criterion was non-single pregnancy. Data were collected using a separate instrument, grouped in the Microsoft Office Excel 2016 program and transferred to the IBM SPSS Statistic version 24 software for analysis of absolute and relative frequencies. **Results:** 40 records of pregnant women were analysed. In them, all were Brazilian, mostly young people (14-19 years old), non-smokers, non-alcoholics, single, non-white, with high school education and no occupation. With regard to obstetric history, most pregnant women: were in their second pregnancy, had previous normal deliveries (45%), had no history of miscarriages, fetal losses or stillbirths. All underwent prenatal care and routine exams, most had adequate numbers of consultations, had no comorbidities and did not present complications in the current pregnancy. They were admitted to the unit, mostly, with painful contractions and were routinely tested pre-hospitalization for covid-19. After a positive diagnosis of covid-19, the main symptoms presented were: anosmia, ageusia, coryza, cough, headache and fever. The care outlined by the OC nursing team was the following: physical examination, measurement of vital signs, specific guidelines and precautions in an isolated room. The main outcomes and obstetric care were: normal delivery (52.5%), use of non-pharmacological methods for pain relief (27.5%), episiotomy (4.8%), use of kiwi fruit (14.3 %), drug analgesia (23.8%), oxytocin in labour (23.8%). More than half (66.7%) of pregnant women who had normal delivery had puerperal haemorrhage. **Conclusion:** It was possible to identify the performance of important nursing care and the concern of the team to relieve pain in labour, with the use of non-pharmacological methods and drug analgesia. In addition, qualification in postpartum care was evidenced, avoiding the outcome of maternal aggravation and death in the event of postpartum haemorrhage.

Keywords: Covid19; Pregnant; childbirth; Maternity; Health.

Introdução

O ano de 2020 ficou marcado por uma crise de saúde global, sem precedentes, que se propagou de maneira rápida e expôs toda a população à doença do novo coronavírus (COVID-19), causada pelo vírus SARS-CoV-2. A COVID-19 ou 2019-nCoV foi detectado após a notificação de um surto em Wuhan, China, em dezembro de 2019. Os sinais/sintomas mais frequentes da COVID-19 são febre, cansaço, tosse seca, também podem apresentar outros como: congestão nasal, dor de cabeça, conjuntivite, dor de garganta, diarreia, perda de paladar ou olfato, erupção cutânea na pele ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés ¹. Além dos sinais e sintomas apresentados, é uma doença que tem como principal característica a alta mortalidade e com isso trouxe grande impacto para a humanidade do século XXI. Sem distinção entre países, raças, classes sociais, economias e pessoas, ela atingiu também, as gestantes e seus neonatos.

Em março de 2020 as gestantes foram incluídas pelo Ministério da saúde (MS) no grupo de risco, devido à alta chance de morbimortalidade, tendo em vista as complicações que podem ocorrer na saúde da gestante e feto².

Em 2020, nas Américas foram mais de 35 milhões de pessoas infectadas e cerca de 850 mil mortes. As Américas foram o continente mais afetado em um contexto de grandes iniquidades. Em 11/01/2021 o número de casos da doença, no mundo, foi de 89.048.345 casos confirmados e 1.930.265 mortes.¹. Até o mês de fevereiro de 2021 foram confirmados no mundo 107.423.526 casos de COVID-19 (417.768 novos em relação ao dia anterior) e 2.360.280 mortes (12.695 novas em relação ao dia anterior) ¹.

No Brasil, entre janeiro e agosto de 2020, o total de 5.174 gestantes foram hospitalizadas com síndrome respiratória aguda grave (SRAG), equivalente a 0,9% das hospitalizações relacionadas a SRAG. De todas as gestantes hospitalizadas com SRAG, 2.256 (44%) tiveram confirmação de COVID-19, incluindo 1354 óbitos. A distribuição geográfica das gestantes hospitalizadas por SRAG e com confirmação de COVID-19, por região de residência em ordem decrescente, é a seguinte: Sudeste (885 casos), Nordeste (744 casos), Norte (312 casos), Centro-Oeste (163 casos), e Sul (152 casos) ¹.

Os óbitos foram relatados nas seguintes regiões, em ordem decrescente: Nordeste (52 óbitos), Sudeste (49 óbitos), Norte (23 óbitos), Centro-Oeste (10 óbitos) e Sul (1 óbito). A maioria das mortes por COVID-19 entre gestantes foi de mulheres entre 30 e 39 anos de idade, seguida pela faixa 20 a 29 anos. No total, 56,3% das mortes por COVID-19 entre as gestantes ocorreram no terceiro trimestre, 33,3% no segundo trimestre e 4,4% no primeiro

trimestre. As comorbidades mais frequentes identificadas entre 135 óbitos foram diabetes (16,3%), doenças cardíacas (13,3%), obesidade (11,9%) e hipertensão (5,9%)¹.

No que tange aos neonatos, segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) 2020³, até o momento não há comprovação de transmissão vertical durante a gestação ou através do aleitamento materno. No entanto, a ocorrência de transmissão vertical ainda se encontra em estudo³.

A pandemia de SARS-CoV-2 produziu estresse e ansiedade nas gestantes em diferentes partes do mundo. A preocupação e estresse podem agravar doenças como pré-eclâmpsia, depressão, náuseas, vômitos e trabalho de parto prematuro. As preocupações das gestantes ou puérperas durante a pandemia estão relacionadas ao maior risco de exposição ao coronavírus desde o trajeto às unidades de saúde até os procedimentos pré, intra e pós-parto. Neste contexto, sentimentos como o término precoce da gestação com cesárea eletiva, dúvidas sobre o pós-parto e transmissão do coronavírus durante amamentação e cuidados neonatais foram mais frequentes⁴.

Frente ao exposto este estudo teve como objetivo descrever o perfil das gestantes e a atenção recebida durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato na presença do diagnóstico da covid-19 em uma Maternidade Escola do Rio de Janeiro (RJ).

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e de abordagem quantitativa. O cenário do estudo foi uma Maternidade Escola Federal, localizada no município do Rio de Janeiro, especializada em pré-natal de alto risco, que dispõe de assistência ambulatorial e hospitalar, multiprofissional e que presta assistência integral à saúde da mulher e da criança.

Neste semestre do estudo os cuidados assistenciais com relação a covid-19 já estavam mais sedimentados, tinham exames para testagens nas maternidades e o protocolo vigente na maternidade, cenário desta pesquisa, era realizar o teste rápido em todas as gestantes que internassem.

A coleta dos dados se deu através dos sistemas de informações institucionais, livros de setores, planilhas e dos registros dos prontuários das gestantes. Foram selecionados todos os registros do período de agosto de 2020 a janeiro de 2021 das gestantes com diagnóstico da Covid 19, para submissão aos critérios de seleção do estudo.

Os critérios de inclusão foram os registros das gestantes que tiveram os seus partos no centro obstétrico (CO) da unidade do estudo e tinham o diagnóstico de covid 19 na ocasião do parto. Como critério de exclusão: gravidez não única.

Para a realização da coleta dos dados foi utilizado um instrumento próprio, construído pela pesquisadora e dividido em três categorias, sendo elas: I- Características sociodemográficas e obstétricas das mulheres, II- Dados clínicos e cuidados assistenciais, III- Dados do trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Para a análise dos dados foi utilizado o software IBM SPSS Statistic version 24.

Este estudo respeitou todos os aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos estabelecidos pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. (BRASIL, 2012). E foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa, sendo aprovado, com número de parecer: 4.757.030.

Resultados

No período de agosto de 2020 a janeiro de 2021, houve 40 registros de gestantes com diagnóstico da Covid 19, no termo gestacional, que pariram em uma Maternidade Escola do RJ. Todas as gestantes eram brasileiras, pouco mais da metade (55%) tinham idade entre 14-19 anos, possuíam ensino médio (62,5%), eram solteiras (80%), não brancas (75%), sem ocupação (60%), não fumantes (97,5%), não etilistas (92,5%) e nem usuárias de drogas (97,5%).

Tabela 1: Distribuição das variáveis das características sociodemográficas das gestantes com COVID-19 que pariram em uma Maternidade Escola do RJ de agosto de 2020 a janeiro 2021.

Nacionalidade	N	%
Brasileira	40	100,0
Outras	0	0,0
Faixa etária	N	%
14 a 19 anos	22	55,0
30 a 49 anos	18	45,0
50 a 59 anos	0	0,0
Situação conjugal	N	%
Viúva	0	0,0
Divorciada	1	2,5
Ignorado	1	2,5
Casada	6	15,0

Solteira	32	80,0
Raça/cor	N	%
Amarela	0	0,0
Indígena	0	0,0
Preta	6	15,0
Branca	10	25,0
Parda	24	60,0
Etilista	N	%
Sim	3	7,5
Não	37	92,5
Fumante	N	%
Sim	1	2,5
Não	39	97,5
Uso de droga	N	%
Sim	1	2,5
Não	39	97,5
Escolaridade	N	%
Sem instrução	11	27,5
Fundamental completo	7	17,5
Médio completo	17	42,5
Superior completo	5	12,5
Ocupação	N	%
Sim	15	37,5
Não	25	62,5

* Mais de uma opção

A maioria das gestantes (62,5%) estavam na segunda gravidez, tinham cesarianas prévias (25,0%), não possuíam histórico de abortos (67,5%), natimortos (97,5%) e nem neomortos (97,5%). A maioria (92,5%) realizou o número de consultas recomendado (seis ou mais) durante o pré-natal, destas, 67,5% realizaram o pré-natal na unidade básica de saúde (UBS) e fizeram os exames de todas as rotinas trimestrais (92,5%). Não tinham histórico de doenças prévias (65,0%), nem fizeram uso de medicamentos (67,5%). Das complicações apresentadas durante a gestação a pré-eclâmpsia/eclâmpsia (46,2%) e descontrole glicêmico (30,8%).

Tabela 2: Descrição da gestação atual, história obstétrica, clínica e patológica das gestantes que internaram com COVID-19 em uma Maternidade Escola do RJ de agosto de 2020 à janeiro 2021

Gesta	N	%
Uma	6	15,0
Duas	25	62,5
Três	9	22,5
Para	N	%
Nenhum	13	32,5
Um	21	52,5
Dois	6	15,0
Aborto	N	%
Nenhum	27	67,5
Um	12	30,0
Dois	1	2,5
Nº de parto normal	N	%
Nenhum	22	55,0
Um	13	32,5
Dois	5	12,5
Nº de cesarianas	N	%
Nenhuma	30	75,0
Uma	9	22,5
Duas	1	2,5
Nº de filhos vivos	N	%
Nenhum	14	35,0
Um	20	50,0
Dois	6	15,0
Neomortos prévios	N	%
Sim	1	2,5
Não	39	97,5
Natimortos prévios	N	%
Sim	1	2,5
Não	39	97,5
Vacinas	N	%
Sim	20	50,0
Não	20	50,0
Nº de consultas no pré-natal	N	%
< 6	3	7,5
≥ 6	37	92,5

Unidade de realização de pré-natal	N	%
Não realizou	0	0,0
Particular	1	2,5
ME	12	30,0
UBS	27	67,5
Uso de medicação	N	%
Sim	12	30,0
Não	27	67,5
Não informado	1	2,5
Complicações maternas apresentadas durante a gestação	N	%
Deslocamento prematuro de placenta	0	0,0
Infecção urinária	1	7,7
Outras	2	15,4
Descontrole glicêmico	4	30,8
Pré-eclâmpsia/ eclampsia	6	46,2
Comorbidade presente na gestação	N	%
Sim	13	32,5
Não	26	65,0
Não informado	1	2,5
Quais? *	N	%
Hipotireoidismo	1	5,6
Perda de líquido	2	11,1
Outras	2	11,1
Doenças pulmonares	3	16,7
DMG	4	22,2
Hipertensão	6	33,3
Exames primeiro trimestre	N	%
Sim	37	92,5
Não	0	0,0
Incompletos	1	2,5
Não informado	2	5,0
Exames segundo trimestre	N	%
Sim	37	92,5
Não	0	0,0
Incompletos	1	2,5
Não informado	2	5,0
Exames terceiro trimestre:	N	%
Sim	37	92,5

Não	0	0,0
Incompletos	1	2,5
Não informado	2	5,0

* Mais de uma opção

A principal queixa apresentada na admissão foi a presença de contrações dolorosas (31%), seguida por perda de líquido amniótico (21,3%). As gestantes tiveram todos os sinais vitais aferidos na admissão e, apenas a pressão arterial (PA) apresentou alteração (15% de elevação na PA). Todas as gestantes foram testadas na admissão e, este era um cuidado rotineiro traçado na ocasião das internações. Um percentual elevado (90%) foi testado através das sorologias (IgM e IgG) e 25% das gestantes fizeram o RT-PCR. A maioria das gestantes (87,5%) eram assintomáticas com relação a covid-19 e não houve necessidade de suporte de oxigênio para nenhuma das gestantes. Todas passaram pelo acolhimento e classificação de risco, tiveram cuidados de enfermagem traçados com base na sistematização da assistência de enfermagem na admissão e centro obstétrico, tais como: precauções (associação da precaução padrão, contato, gotícula ou aerossóis), quarto de isolamento físico, aferição de todos os sinais vitais rotineiramente, avaliação por meio do exame físico e orientações gerais.

Tabela 3: Descrição dos dados de saúde na internação das gestantes que internaram com COVID-19 em uma Maternidade Escola do RJ de agosto de 2020 à janeiro 2021.

Queixa principal*	N	%
Outras	4	8,5
Elevação pressórica	4	8,5
Pós-datismo	4	8,5
Encaminhada do pré-natal	5	10,6
Indução	5	10,6
Perda de líquido	10	21,4
Contrações dolorosas	15	31,9
Sinais vitais na admissão	N	%
Sim	40	100,0
Não	0	0,0
Tipo de alteração apresentada nos sinais vitais	N	%
Outro	0	0,0
Elevação na pressão arterial	6	15,0
Sinais e sintomas da covid apresentados	N	%

Cefaleia	1	12,5
Tosse	1	12,5
Febre	2	25,0
Coriza	2	25,0
Perda de olfato ou paladar	2	25,0
Tempo do surgimento de sintomas	N	%
< 7 dias	5	12,5
≥ 7 dias	0	0,0
Não apresentaram sintomas	35	87,5
Necessidade de oxigênio	N	%
Sim	0	0,0
Não	40	100,0
Exame/Teste IGG	N	%
Realizado	36	90,0
Não realizado	4	10,0
Exame/Teste IGM	N	%
Realizado	36	90,0
Não realizado	4	10,0
Exame/Teste RT-PCR	N	%
Realizado	10	25,0
Não realizado	30	75,0
Idade Gestacional	N	%
2º trimestre	3	7,5
3º trimestre	37	92,5
Medicações prescritas para tratamento da COVID- 19	N	%
Sim	1	2,5
Não	38	95,0
Não informado	1	2,5
Cuidados assistenciais traçados	N	%
Isolamento/ Sinais vitais de 6/6h/ Exame físico/ Orientações	40	100,0

*. Mais de uma opção

As gestantes tiveram como principal via de parto a vaginal, em pouco mais da metade (52,5%). Para a realização das cesarianas destacaram-se as seguintes indicações: falha de indução (10%), iteratividade (7,5% e eletiva (7,5%).

No que se refere ao parto normal 27,5% das gestantes fizeram uso dos métodos não farmacológicos prescritos pela equipe de enfermagem e 23,8% receberam analgesia por

raquidiana/peridural. Foi prescrito ocitocina exógena no trabalho de parto (23,8%). E, mais da metade das puérperas (66,7%) apresentaram hemorragia ainda no CO, sendo revertido com o protocolo específico de tratamento, sem agravamentos ou óbitos.

Tabela 4: Descrição dos dados do trabalho de parto das gestantes que internaram com COVID-19 em uma Maternidade Escola do RJ de agosto de 2020 à janeiro 2021.

Via de parto	N	%
Cesárea	19	47,5
Vaginal	21	52,5
Indicação de cesariana	N	%
CIUR	1	2,5
Pós-datismo	2	5,0
Pré-eclâmpsia	2	5,0
Sofrimento fetal	2	5,0
Cesárea prévia	2	5,0
Eletiva	3	7,5
Iteratividade	3	7,5
Falha na indução	4	10,0
Não	21	52,5
Métodos não farmacológicos para alívio da dor	N	%
Sim	11	27,5
Não	29	72,5
Quais? *	N	%
Agachamento	1	3,2
Aromaterapia	1	3,2
Movimentos facilitadores	2	6,5
Deambular	2	6,5
Música	3	9,7
Massagem	3	9,7
Banho de aspensão	4	12,9
Bola	7	22,6
Respiração consciente	8	25,8
Intervenções no parto normal	N	%
Sim	21	52,5
Não	19	47,5
Quais?	N	%

Episiotomia	1	4,8
Kiwi	3	14,3
Analgesia (raquidiana/peridural) de parto	5	23,8
Ocitocina exógena no trabalho de parto	5	23,8
Intercorrências no pós-parto imediato	N	%
Sim	6	15,0
Não	34	85,0
Quais?	N	%
Outras	2	33,3
Hemorragia puerperal	4	66,7

*. Mais de uma opção

Discussão

Os dados sociodemográficos encontrados neste estudo demonstraram um perfil de gestantes que tiveram a covid 19 e seus partos na iminência desta, sendo majoritariamente, jovens (14-19 anos de idade), solteiras, não brancas, com ensino médio e sem ocupação formal. A maioria não fazia uso de álcool, fumo e nem drogas. Um estudo de revisão com dados Internacionais e Nacionais, identificou prevalência da idade materna de 23 a 40 anos o que difere do encontrado nesta pesquisa ⁵.

Avaliando um estudo, apenas, de dados nacionais, observou-se uma faixa etária de gestantes mais jovens (20-39 anos) além de também serem não brancas em sua maioria ⁶.

Outro estudo identificou associação entre idade maior que 35 anos, etnia negra, não ter acesso á Estratégia Saúde da Família, dentre outros, com risco aumentado de desfechos como morte, internação em UTI ou ventilação mecânica, na presença da covid-19 em gestantes e puérperas ⁷.

Neste estudo, a história reprodutiva anterior se mostrou favorável a evolução saudável da gestação atual, pois a maioria das gestantes não eram nulíparas, não tinham histórico de cesarianas, neomortos/natimortos e nem aborto (s). Sendo os fatores desfavoráveis apontados pela literatura: abortamento habitual, nuliparidade, multiparidade, diabetes gestacional, cirurgia uterina anterior (duas ou mais), dentre outros⁸.

Foi possível identificar que todas as gestantes realizaram consultas de pré-natal. Um elevado percentual (92,5%) realizou seis ou mais consultas e todos os exames de rotina, conforme recomendados pelo Ministério da Saúde⁸.

O cuidado pré-natal compreende um conjunto de atividades curativas, preventivas e de promoção da saúde, sendo durante a pandemia da covid 19 ainda mais importante, como forma de apoio as gestantes e familiares. No período da pandemia da covid 19 alguns cuidados extras foram requeridos, tais quais: otimização de exames no dia da consulta, além da implementação das rotinas de precauções em geral ⁹.

Tratou-se, na maioria, de gestantes hípidas, de risco habitual. Das que apresentaram complicações durante a gestação, somaram 77% do total de complicações, a pré-eclâmpsia/eclâmpsia e o descontrole glicêmico. Vale ressaltar que a pré-eclâmpsia se caracteriza por ser uma síndrome específica da gestação, responsável pela maior taxa de mortalidade materna quando atinge as suas formas graves (eclâmpsia e síndrome HELLP) ⁸ e que presença da covid-19 na gestação associada a outras comorbidades pode aumentar o risco de cesarianas e elevação de mortes maternas ¹⁰.

A COVID 19 e a pré-eclâmpsia compartilham mecanismos semelhantes, incluindo disfunção de células endoteliais e anormalidades da coagulação o que pode desencadear um estado de pró-coagulopatia, como demonstrado por altas taxas de trombose venosa profunda, acidente vascular cerebral e embolia pulmonar, os quais são relatados em pacientes com COVID19 ¹¹.

Estudo do ano de 2020, feito com dados das mortes maternas (124 óbitos) por covid-19 no Brasil, mostrou elevada taxa de mortalidade nas mulheres grávidas e, doenças cardiovasculares, diabetes, e obesidade como condições significativas associadas à mortalidade por covid-19. Além disso, citou como características da assistência obstétrica no país, que compreendem um somatório de dificuldades agravados pela pandemia, o pré-natal de baixa qualidade, recursos insuficientes, disparidades raciais e no acesso aos serviços de maternidade, violência obstétrica e a taxa de cesarianas entre as mais altas do mundo ¹².

As gestantes que tiveram diagnóstico da covid-19 na internação foram testadas na admissão da unidade devido ao protocolo institucional de testagem universal destes casos. No entanto, a grande maioria era assintomática e tinha como queixas principais na admissão contrações dolorosas e perda de líquido amniótico via vaginal. Durante a anamnese mais detalhada identificou-se sintomas prévios da covid-19, tais como: coriza, febre, tosse, cefaleia e perda do olfato ou paladar.

As manifestações clínicas das gestantes com COVID-19 variam de assintomáticas a sintomas muito graves e mulheres com algum ou nenhum sintoma da COVID-19 não necessitam de tratamento de rotina ou atendimento hospitalar ¹³.

A literatura cita como sintomatologia presente na covid-19: febre, coriza, congestão nasal, dispneia, mal-estar, mialgia, perda do paladar, até sintomas graves como a SARS. As complicações são mais comuns e até letais em idosos, imunossuprimidos, gestantes, puérperas e pessoas com comorbidades ¹⁴.

No que se refere aos cuidados no CO, foram assistidas pela equipe de enfermagem por meio da SAE e submetidas à realização do exame físico, aferição dos sinais vitais, orientações e precauções específicas em quarto isolado, além do estímulo aos métodos não farmacológicos para alívio da dor. Pouco mais da metade das gestantes tiveram vaginais e a recomendação é que a via de parto seja a natural, exceto nos casos de agravamento ou estrita necessidade. No que se refere a indicação de cesariana ou antecipação de parto, a covid 19 por si só, não é uma indicação, entretanto nos casos de sintomas graves ou críticos tais procedimentos devem ser considerados ¹⁵.

Os cuidados a estas gestantes no momento do parto devem ter como base o acolhimento, garantia do acompanhante e a implementação de um plano de cuidado especial com suporte social e institucional ¹⁰.

Os métodos não farmacológicos para alívio da dor foram aplicados em 57,9% das mulheres que tiveram partos vaginais. O alívio e controle da dor são muito importantes durante o trabalho de parto, promovem benefícios para a parturiente e a coloca como protagonista nesse momento. Para tal, fez-se uso dos conhecidos, métodos não farmacológicos. Esses métodos além do alívio da dor, favorecem a fisiologia do parto e durante a pandemia da covid-19 o Ministério da Saúde, através de nota técnica, ressaltou a importância do banho de aspersão para além do alívio da dor, como também, redutor de partículas virais da covid-19, sendo necessário a preservação da área, para as mulheres com tal diagnóstico devido ao risco de infecção ¹⁶.

A maioria das gestantes (67,5%) não tiveram intercorrências nos partos. Um estudo que objetivou verificar as possíveis complicações e intercorrências da COVID-19 em mulheres que foram infectadas na gravidez, identificou que nos casos de sintomas leves ou assintomáticas, o parto e a gestação foram sem intercorrências. No entanto, das gestantes que apresentaram intercorrência após o parto normal, a hemorragia puerperal foi a principal e representou mais da metade (66,7%) dos casos ¹⁴.

Outro estudo sugeriu como complicações maternas, mais frequentes na presença da covid-19, sem causalidade determinada, dentre outras, a pré-eclâmpsia like, HELLP-like, hemorragia pós-parto, pneumonia materna, intolerância alimentar materna, asfixia fetal e natimortos ¹⁷.

Não houve morte materna por covid-19 na unidade, durante o período do estudo. No entanto, pesquisa feita no Brasil apontou que tivemos mortes de grávidas ou puérperas em 3,4 vezes maior número total de mortes maternas relacionadas à COVID-19 relatadas no resto do mundo no momento ¹².

Conclusão

O perfil das gestantes que pariram no CO da unidade do estudo, com Covid-19, apresentou maior frequência de mulheres jovens, não-brancas, não fumantes e nem etilistas. Foram assíduas no que se refere as consultas de pré-natal e realização dos exames de rotina. Diante disso, podemos afirmar que apesar da crise na saúde causada pela pandemia da covid-19, as gestantes tiveram garantidos os seus cuidados assistenciais.

No que se refere a assistência na maternidade, foi possível identificar a realização de importantes cuidados de enfermagem desde o setor de acolhimento com classificação de risco até o pós-parto imediato no CO. Todas as gestantes tiveram os seus cuidados prestados com base na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) institucionalizada na unidade e a equipe de saúde utilizou os métodos não farmacológicos e analgesia medicamentosa como tecnologias para o alívio da dor referida durante o trabalho de parto.

Evidenciou-se dentre outros, a qualificação dos cuidados prestados pela equipe multiprofissional frente a hemorragia puerperal, uma vez que não se teve desfechos de agravamento e óbito materno.

A COVID 19 tem sido foco de inúmeras pesquisas ao redor do mundo, porém ainda conta com escassez de estudos nacionais sobre os seus impactos nas gestantes, trabalhos de parto, partos e neonatos.

Referências

1. Coronavírus - OPAS/OMS | organização pan-americana da saúde [Internet]. www.paho.org . Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/coronavirus> Acesso em: 20 mar. 2020.
2. Mascarenhas VHA, Caroci-Becker A, Venâncio KCMP, Baraldi NG, Durkin AC, Riesco MLG. COVID-19 e a produção de conhecimento sobre as recomendações na gravidez: revisão de escopo. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]. 2020;28. Disponível

em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v28/0104-1169-rlae-28-e3348.pdf> Acesso em: 20 mar. 2020.

3. Redação SBP. Não há comprovações de transmissão vertical da COVID-19 durante gestação ou amamentação, afirmam pediatras [Internet]. SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria; 2020 [citado em 2022 Jan 31]. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/nao-ha-comprovacoes-de-transmissao-vertical-da-covid-19-durante-gestacao-ou-amamentacao-afirmam-pediatras/> Acesso em: 20 mar. 2020.

4. Furlan MCR, Jurado SR, Uliana CH, Silva MEP da, Nagata LA, Maia ACF. Gravidez e infecção por Coronavírus: desfechos maternos, fetais e neonatais – Revisão sistemática. Revista Cuidarte [Internet]. 2020 Agosto 1;11(2). Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732020000200407&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 20 mar. 2020.

5. Rondelli G, Jardim D, Hamad G, Luna E, Marinho W, Mendes L, et al. Assistência às gestantes e recém-nascidos no contexto da infecção covid-19: uma revisão sistemática. desafios - Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins [Internet]. 2020 abril 22; 7(Especial-3):48–74. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/8943/16730> Acesso em: 18 dezembro 2021.

6. Nogueira CMC de S, Alcantara JR de, Costa HMG e S, Morais FRR, Bezerra KP, Fialho AV de M. Análise nacional do perfil das gestantes acometidas pela COVID-19 / National analysis of the profile of pregnant women affected by COVID-19. Brazilian Journal of Health Review [Internet]. 2020 Oct 9 ;3(5):14267–78. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/18032/14581> Acesso em: 18 dezembro 2021.

7. Menezes MO, Takemoto MLS, Nakamura-Pereira M, Katz L, Amorim MMR, Salgado HO, et al. Risk factors for adverse outcomes among pregnant and postpartum women with acute respiratory distress syndrome due to COVID-19 in Brazil. International Journal of Gynecology & Obstetrics. 24 Outubro2020;151(3):415–23. Disponível em:

<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijgo.13407> Acesso em: 18 dezembro 2021.

8. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas MDS. Gestação de alto risco [Internet]. 5a ed. EDITORA M, editor. 2010 [cited 2021 Dec 20]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf Acesso em: 18 dezembro 2021.

9. Oliveira FP de, Lima MR da S, Farias FLR de. Assistência à saúde de gestantes no contexto da pandemia do COVID-19. Revista Interdisciplinar [Internet]. 2021;14(1):15. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7973392> Acesso em: 18 dezembro 2021.

10. Estrela FM, Silva KKAD, Cruz MAD, Gomes NP. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. Physis: Revista de Saúde Coletiva [Internet]. 2020;30(2). Disponível em: https://www.ims.uerj.br/wp-content/uploads/2020/05/physis30_2_a15.pdf Acesso em: 18 dezembro 2021.

11. Mapa Mental - Covid-19 X Laboratorio de Hematologia | PDF | Inflamação | Linfócito [Internet]. Scribd. [cited 2022 Feb 11]. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/543882103/Mapa-Mental-Covid-19-x-Laboratorio-de-Hematologia> Acesso em: 18 fevereiro 2022.

12. Takemoto MLS, Menezes M de O, Andreucci CB, Nakamura-Pereira M, Amorim MMR, Katz L, et al. The tragedy of COVID-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting. International Journal of Gynecology & Obstetrics. 2020 Jul 29; Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ijgo.13300> Acesso em: 18 fevereiro 2022.

13. de Albuquerque LP, Leite Monte AV, Sousa de Araújo RM. Implicações da COVID-19 para pacientes gestantes. REAS [Internet]. 9out.2020 [citado 11fev.2022];12(10):e4632. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4632> Acesso em: 18 fevereiro 2022.

14. Ministério D, Saúde. Assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de covid-19 2o edição [Internet]. 2021. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_assistencia_gestante_puerpera_covid-19_2ed.pdf Acesso em: 18 fevereiro 2022.
15. Crispim MES, Frade AC, Vasconcellos CA de, Neto JRF, Brito MBR de. Infecção por covid-19 durante a gestação: avaliação das manifestações clínicas e desfecho gestacional. Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança [Internet]. 2020 Dec 21;18(3):214–22. Disponível em: <https://revista.facene.com.br/index.php/revistane/article/view/660/440> Acesso em: 18 fevereiro 2022.
16. Pretti JDB, Campos GKP, Vicente IG, Rodrigues ADFM, Rodrigues LA. Utilização e benefícios dos métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto. Revista Multidisciplinar em Saúde [Internet]. 2021 Jul 28 [cited 2022 Jan 31];2(3):09–9. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/remss/article/view/1406> Acesso em: 18 fevereiro 2022.
17. Amorim MMR, Souza ASR, Melo AS de O, Delgado AM, Florêncio ACMC da C, Oliveira TV de, et al. COVID-19 and Pregnancy. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [Internet]. 2021 [cited 2021 Aug 16];21(suppl 2):337–53. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/HDsF4bR73c9h6Shr6g5BLHC/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 18 fevereiro 2022.



Agradecemos a submissão do trabalho "Atenção a saúde das gestantes com covid-19 que pariram em uma Maternidade Escola do Rio de Janeiro " para a revista Saúde em Debate. Acompanhe o progresso da sua submissão por meio da interface de administração do sistema, disponível em:

URL da submissão:

<https://www.saudeemdebate.org.br/sed/authorDashboard/submission/7497>

Login: geiza

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

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

Editoras científicas

Maria Lucia Frizon Rizzotto

Ana Maria Costa

Leda A. V. N. de Gouvêa

Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato





Submissões

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. [Acesso](#) em uma conta existente ou [Registrar](#) uma nova conta.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- ✓ A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista.
- ✓ O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos (Vancouver) descritos em [Diretrizes para Autores](#).
- ✓ A folha de rosto do arquivo com o texto do manuscrito deve conter: TÍTULO / RESUMO / PALAVRAS-CHAVE, com as devidas traduções para o inglês. No caso de artigos escritos em inglês as traduções devem ficar em português.
- ✓ A identificação dos autores não consta no arquivo com o texto.
- ✓ O nome dos autores deve ficar registrado no formulário de cadastro do artigo, no campo "Incluir coautores". Informações imprescindíveis: NOME - E-MAIL - Nº ORCID - INSTITUIÇÕES DE VÍNCULO.
- ✓ O arquivo da submissão está no programa Microsoft® Word ou compatível, gravado em formato doc ou docx.
- ✓ O texto está em folha padrão A4 (210X297mm), margem de 2,5 cm em cada um dos quatro lados, fonte Times New Roman tamanho 12, espaçamento entre linhas de 1,5; não utilizou sublinhados e negritos como grifo.

- ✓ Utilizou aspas simples para chamar a atenção de expressões ou títulos de obras; utilizou palavras em outros idiomas em itálico, com exceção de nomes próprios.
- ✓ Enviou figuras, gráficos, quadros e tabelas em formato aberto ou em alta resolução, em preto e branco ou escala de cinza e submetidos em arquivos separados do texto, um a um, seguindo a ordem que aparecem no estudo.
- ✓ Encaminhou em arquivos separados a Declaração de responsabilidade e cessão de direitos autorais (obrigatória) e o Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP (quando pertinente).

Diretrizes para Autores

Instruções aos autores para preparação e submissão de artigos

Revista Saúde em Debate

Instruções aos autores

ATUALIZADAS EM AGOSTO DE 2021

ESCOPO E POLÍTICA EDITORIAL

A revista 'Saúde em Debate', criada em 1976, é uma publicação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) que tem como objetivo divulgar estudos, pesquisas e reflexões que contribuam para o debate no campo da saúde coletiva, em especial os que tratem de temas relacionados com a política, o planejamento, a gestão e a avaliação em saúde. Valorizam-se estudos feitos a partir de diferentes abordagens teórico-metodológicas e com a contribuição de distintos ramos das ciências.

A periodicidade da revista é trimestral, e, a critério dos editores, são publicados números especiais que seguem o mesmo processo de submissão e avaliação dos números regulares.

A 'Saúde em Debate' aceita trabalhos originais e inéditos que aportem contribuições relevantes para o conhecimento científico acumulado na área.

A revista conta com um Conselho Editorial que contribui para a definição de sua política editorial. Seus membros integram o Comitê Editorial e/ou o banco de pareceristas em suas áreas específicas.

Os trabalhos submetidos à revista são de total e exclusiva responsabilidade dos autores e não podem ser apresentados simultaneamente a outro periódico, na íntegra ou parcialmente.

Em caso de aprovação e publicação do trabalho no periódico, os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade da revista, que adota a Licença Creative Commons CC-BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt>) e a política de acesso aberto, portanto, os textos estão disponíveis para que qualquer pessoa leia, baixe, copie, imprima, compartilhe, reutilize e distribua, com a devida citação da fonte e autoria. Nesses casos, nenhuma permissão é necessária por parte dos autores ou dos editores.

A 'Saúde em Debate' aceita artigos em *preprints* de bases de dados nacionais e internacionais reconhecidas academicamente como o SciELO *preprints* (<https://preprints.scielo.org>). Não é obrigatória a submissão do artigo em *preprint* e isso não impede a submissão concomitante à revista 'Saúde em Debate'.

A revista adota as 'Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas' – International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), 'Princípios de Transparência e Boas Práticas em Publicações Acadêmicas' recomendadas pelo Committee on Publication Ethics (Cope): www.publicationethics.org. Essas recomendações, relativas à integridade e padrões éticos na condução e no relatório de pesquisas, estão disponíveis na URL http://www.icmje.org/urm_main.html. A versão para o português foi publicada na Rev Port Clin Geral 1997, 14:159-174. A 'Saúde em Debate' segue o 'Guia de Boas Práticas para o Fortalecimento da Ética na Publicação Científica' do SciELO: <https://wp.scielo.org/wp-content/uploads/Guia-de-Boas-Praticas-para-o-Fortalecimento-da-Etica-na-Publicacao-Cientifica.pdf>. Recomenda-se a leitura pelos autores.

Artigo aprovado para editoração, em qualquer modalidade, fica sob a responsabilidade dos autores a revisão de línguas (obrigatória) e a tradução para a língua inglesa (opcional), com base em uma lista de revisores e tradutores indicados pela revista.

Além disso, a redução do financiamento público para a manutenção da revista nos obrigou a rever a gratuidade para publicação. Assim, a partir de 15 de agosto de 2021, será cobrada taxa de publicação no valor de R\$ 500,00 para os artigos aprovados em qualquer seção da revista. Após a aprovação dos artigos os autores receberão *e-mail* orientando os procedimentos para o pagamento da referida taxa. **Esta regra passa a vigorar para submissões feitas a partir de 15 de agosto de 2021.**

Antes de serem enviados para avaliação pelos pares, os artigos submetidos à revista 'Saúde em Debate' passam por *softwares* detectores de plágio. Assim, é possível que os autores sejam questionados sobre informações identificadas pela ferramenta para que garantam a originalidade dos manuscritos, referenciando todas as fontes de pesquisa utilizadas. O plágio é um comportamento editorial inaceitável, dessa forma, caso seja comprovada sua existência, os autores envolvidos não poderão submeter novos artigos para a revista.

NOTA: A produção editorial do Cebes é resultado de apoios institucionais e individuais. A sua colaboração para que a revista 'Saúde em Debate' continue sendo um espaço democrático de

divulgação de conhecimentos críticos no campo da saúde se dará por meio da associação dos autores ao Cebes. Para se associar, entre no *site* <http://www.cebes.org.br>.

ORIENTAÇÕES PARA A PREPARAÇÃO E SUBMISSÃO DOS TRABALHOS

Os trabalhos devem ser submetidos pelo *site*: www.saudeemdebate.org.br. Após seu cadastramento, o autor responsável pela submissão criará seu *login* e senha, para o acompanhamento do trâmite.

Modalidades de textos aceitos para publicação

1. **Artigo original:** resultado de investigação empírica que possa ser generalizado ou replicado. O texto deve conter no máximo 6.000 palavras.
2. **Ensaio:** análise crítica sobre tema específico de relevância e interesse para a conjuntura das políticas de saúde brasileira e/ou internacional. O texto deve conter no máximo 7.000 palavras.
3. **Revisão sistemática ou integrativa:** revisões críticas da literatura sobre tema atual da saúde. A revisão sistemática sintetiza rigorosamente pesquisas relacionadas com uma questão. A integrativa fornece informações mais amplas sobre o assunto. O texto deve conter no máximo 8.000 palavras.
4. **Artigo de opinião:** exclusivo para autores convidados pelo Comitê Editorial, com tamanho máximo de 7.000 palavras. Neste formato, não são exigidos resumo e *abstract*.
5. **Relato de experiência:** descrição de experiências acadêmicas, assistenciais ou de extensão, com até 5.000 palavras que aportem contribuições significativas para a área.
6. **Resenha:** resenhas de livros de interesse para a área da saúde coletiva, a critério do Comitê Editorial. Os textos deverão apresentar uma visão geral do conteúdo da obra, de seus pressupostos teóricos e do público a que se dirige, com tamanho de até 1.200 palavras. A capa em alta resolução deve ser enviada pelo sistema da revista.
7. **Documento e depoimento:** trabalhos referentes a temas de interesse histórico ou conjuntural, a critério do Comitê Editorial.

Importante: em todos os casos, o número máximo de palavras inclui o corpo do artigo e as referências. Não inclui título, resumo, palavras-chave, tabelas, quadros, figuras e gráficos.

Preparação e submissão do texto

O texto pode ser escrito em português, espanhol ou inglês. Deve ser digitado no programa Microsoft® Word ou compatível, gravado em formato doc ou docx, para ser anexado no campo correspondente do formulário de submissão. Não deve conter qualquer informação que possibilite identificar os autores ou instituições a que se vinculem.

Digitar em folha padrão A4 (210X297mm), margem de 2,5 cm em cada um dos quatro lados, fonte Times New Roman tamanho 12, espaçamento entre linhas de 1,5.

O texto deve conter:

Título: que expresse clara e sucintamente o conteúdo do texto, contendo, no máximo, 15 palavras. O título deve ser escrito em negrito, apenas com iniciais maiúsculas para nomes próprios. O texto em português e espanhol deve ter título na língua original e em inglês. O texto em inglês deve ter título em inglês e português.

Resumo: em português e inglês ou em espanhol e inglês com, no máximo 200 palavras, no qual fiquem claros os objetivos, o método empregado e as principais conclusões do trabalho. Deve ser não estruturado, sem empregar tópicos (introdução, métodos, resultados etc.), citações ou siglas, à exceção de abreviaturas reconhecidas internacionalmente.

Palavras-chave: ao final do resumo, incluir de três a cinco palavras-chave, separadas por ponto (apenas a primeira inicial maiúscula), utilizando os termos apresentados no vocabulário estruturado (DeCS), disponíveis em: www.decs.bvs.br.

Registro de ensaios clínicos: a 'Saúde em Debate' apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo, assim, sua importância para o registro e divulgação internacional de informações sobre ensaios clínicos. Nesse sentido, as pesquisas clínicas devem conter o número de identificação em um dos registros de ensaios clínicos validados pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis em: <http://www.icmje.org>. Nestes casos, o número de identificação deverá constar ao final do resumo.

Ética em pesquisas envolvendo seres humanos: a publicação de artigos com resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na [Declaração de Helsinki](#), de 1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008, da Associação Médica Mundial; além de atender às legislações específicas do país no qual a pesquisa foi realizada, quando houver. Os artigos com pesquisas que envolveram seres humanos deverão deixar claro, no último parágrafo, na seção de 'Material e métodos', o cumprimento dos princípios éticos e encaminhar declaração de responsabilidade no ato de submissão.

Respeita-se o estilo e a criatividade dos autores para a composição do texto, no entanto, este deve contemplar elementos convencionais, como:

Introdução: com definição clara do problema investigado, justificativa e objetivos;

Material e métodos: descritos de forma objetiva e clara, permitindo a reprodutibilidade da pesquisa. Caso ela envolva seres humanos, deve ficar registrado o número do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Resultados e discussão: podem ser apresentados juntos ou em itens separados;

Conclusões ou considerações finais: que depende do tipo de pesquisa realizada;

Referências: devem constar somente autores citados no texto e seguir os Requisitos Uniformes de Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas, do ICMJE, utilizados para a preparação de referências (conhecidos como 'Estilo de Vancouver'). Para maiores esclarecimentos, recomendamos consultar o Manual de Normalização de Referências (<https://saudeemdebate.org.br/sed/libraryFiles/downloadPublic/178>) elaborado pela editoria do Cebes.

OBSERVAÇÕES

A revista não utiliza sublinhados e negritos como grifo. Utilizar aspas simples para chamar a atenção de expressões ou títulos de obras. Exemplos: 'porta de entrada'; 'Saúde em Debate'. Palavras em outros idiomas devem ser escritas em itálico, com exceção de nomes próprios.

Evitar o uso de iniciais maiúsculas no texto, com exceção das absolutamente necessárias.

Depoimentos de sujeitos deverão ser apresentados em itálico e entre aspas duplas no corpo do texto (se menores que três linhas). Se forem maiores que três linhas, devem ser escritos em itálico, sem aspas, destacados do texto, com recuo de 4 cm, espaço simples e fonte 11.

Não utilizar notas de rodapé no texto. As marcações de notas de rodapé, quando absolutamente indispensáveis, deverão ser sobrescritas e sequenciais.

Evitar repetições de dados ou informações nas diferentes partes que compõem o texto.

Figuras, gráficos, quadros e tabelas devem estar em alta resolução, em preto e branco ou escala de cinza e submetidos em arquivos separados do texto, um a um, seguindo a ordem que aparecem no estudo (devem ser numerados e conter título e fonte). No texto, apenas identificar o local onde devem ser inseridos. O número de figuras, gráficos, quadros ou tabelas deverá ser, no máximo, de cinco por texto. O arquivo deve ser editável (não retirado de outros arquivos) e, quando se tratar de imagens (fotografias, desenhos etc.), deve estar em alta resolução com no mínimo 300 DPI.

Em caso de uso de fotos, os sujeitos não podem ser identificados, a menos que autorizem, por escrito, para fins de divulgação científica.

Informações sobre os autores

A revista aceita, no máximo, sete autores por artigo. As informações devem ser incluídas apenas no formulário de submissão, contendo: nome completo, nome abreviado para citações bibliográficas, instituições de vínculo com até três hierarquias, código Orcid (Open Researcher and Contributor ID) e *e-mail*.

Financiamento

Os trabalhos científicos, quando financiados, devem identificar a fonte de financiamento. A revista 'Saúde em Debate' atende à Portaria nº 206 de 2018 do Ministério da Educação/Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/Gabinete sobre citação obrigatória da Capes para obras produzidas ou publicadas, em qualquer meio, decorrentes de atividades financiadas total ou parcialmente pela Capes.

PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Todo original recebido pela revista 'Saúde em Debate' é submetido à análise prévia. Os trabalhos não conformes às normas de publicação da revista são devolvidos aos autores para adequação e nova submissão.

Uma vez cumpridas integralmente as normas da revista, os originais são apreciados pelo Comitê Editorial, composto pelo editor-chefe e por editores associados, que avalia a originalidade, abrangência, atualidade e atendimento à política editorial da revista. Os trabalhos recomendados pelo Comitê serão avaliados por, no mínimo, dois pareceristas, indicados de acordo com o tema do trabalho e sua *expertise*, que poderão aprovar, recusar e/ou fazer recomendações de alterações aos autores.

A avaliação é feita pelo método duplo-cego, isto é, os nomes dos autores e dos pareceristas são omitidos durante todo o processo de avaliação. Caso haja divergência de pareceres, o trabalho será encaminhado a um terceiro parecerista. Da mesma forma, o Comitê Editorial pode, a seu critério, emitir um terceiro parecer. Cabe aos pareceristas recomendar a aceitação, recusa ou reformulação dos trabalhos. No caso de solicitação de reformulação, os autores devem devolver o trabalho revisado dentro do prazo estipulado. Não havendo manifestação dos autores no prazo definido, o trabalho será excluído do sistema.

O Comitê Editorial possui plena autoridade para decidir sobre a aceitação final do trabalho, bem como sobre as alterações efetuadas.

Não serão admitidos acréscimos ou modificações depois da aprovação final do trabalho. Eventuais sugestões de modificações de estrutura ou de conteúdo por parte da editoria da revista serão previamente acordadas com os autores por meio de comunicação por *e-mail*.

A versão diagramada (prova de prelo) será enviada, por *e-mail*, ao autor responsável pela correspondência para revisão final, que deverá devolver no prazo estipulado.

OS DOCUMENTOS RELACIONADOS A SEGUIR DEVEM SER DIGITALIZADOS E ENVIADOS PELO SISTEMA DA REVISTA NO MOMENTO DO CADASTRO DO ARTIGO.

1. Declaração de responsabilidade e cessão de direitos autorais

Todos os autores e coautores devem preencher e assinar a declaração conforme modelo disponível em: <https://saudeemdebate.org.br/sed/libraryFiles/downloadPublic/147>

2. Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

No caso de pesquisas que envolvam seres humanos, realizadas no Brasil, nos termos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, enviar documento de aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde o trabalho foi realizado. No caso de instituições que não disponham de um CEP, deverá ser apresentado o documento do CEP pelo qual ela foi aprovada. Pesquisas realizadas em outros países, anexar declaração indicando o cumprimento integral dos princípios éticos e das legislações específicas.

DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA A SER ENVIADA APÓS A APROVAÇÃO DO ARTIGO

1. Declaração de revisão ortográfica e gramatical

Os artigos aprovados deverão passar por revisão ortográfica e gramatical feita por profissional qualificado, com base em uma lista de revisores indicados pela revista. O artigo revisado deve vir acompanhado de declaração do revisor.

2. Declaração de tradução

Os artigos aprovados poderão ser traduzidos para o inglês a critério dos autores. Neste caso, a tradução será feita por profissional qualificado, com base em uma lista de tradutores indicados pela revista. O artigo traduzido deve vir acompanhado de declaração do tradutor.

Endereço para correspondência

Avenida Brasil, 4.036, sala 802

CEP 21040-361 – Manguinhos, Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Tel.: (21) 3882-9140/9140

Fax: (21) 2260-3782

E-mail: revista@saudeemdebate.org.br

Artigo Original

Resultado de investigação empírica que possa ser generalizado ou replicado. O texto deve conter no máximo 6.000 palavras.

Ensaio

Análise crítica sobre tema específico de relevância e interesse para a conjuntura das políticas de saúde brasileira e/ou internacional. O texto deve conter no máximo 7.000 palavras.

Revisão

Revisões críticas da literatura sobre tema atual da saúde. A revisão sistemática sintetiza rigorosamente pesquisas relacionadas com uma questão. A integrativa fornece informações mais amplas sobre o assunto. O texto deve conter no máximo 8.000 palavras.

Artigo de Opinião

Exclusivo para autores convidados pelo Comitê Editorial, com tamanho máximo de 7.000 palavras. Neste formato, não são exigidos resumo e *abstract*.

Relato de Experiência

Descrição de experiências acadêmicas, assistenciais ou de extensão, com até 5.000 palavras que apórtem contribuições significativas para a área.

Resenha

Resenhas de livros de interesse para a área da saúde coletiva, a critério do Comitê Editorial. Os textos deverão apresentar uma visão geral do conteúdo da obra, de seus pressupostos teóricos e do público a que se dirige, com tamanho de até 1.200 palavras. A capa em alta resolução deve ser enviada pelo sistema da revista.

Documento

Trabalhos referentes a temas de interesse histórico ou conjuntural, a critério do Comitê Editorial.

Depoimento

Trabalhos referentes a temas de interesse histórico ou conjuntural, a critério do Comitê Editorial.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

[Enviar Submissão](#)

Idioma

 [Português \(Brasil\)](#)

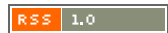
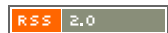
 [English](#)

 [Español \(España\)](#)

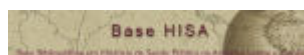
Apoiadores



Edição Atual



Indexadores



LILACS 

reDalyC.org


Scientific Electronic Library Online

latindex

 sumários
Sumários de Revistas Brasileiras .org

ISSN

Versão impressa: 0103-1104

Versão on-line: 2358-2898

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes)



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Platform &
workflow by
OJS / PKP