

**UNIVERSIDADE PARANAENSE – UNIPAR
UNIDADE UNIVERSITÁRIA DE FRANCISCO BELTRÃO
CURSO DE ENFERMAGEM**

FLÁVIA CRISTINA RUARO

**DESFECHOS DE PARTOS EM GESTANTES QUE POSITIVARAM COVID-19
EM MUNICÍPIO PARANAENSE**

**FRANCISCO BELTRÃO
2021**

FLÁVIA CRISTINA RUARO

**DESFECHOS DE PARTOS EM GESTANTES QUE POSITIVARAM COVID-19
EM MUNICÍPIO PARANAENSE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – Unipar, como exigência para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientação: Professora Mestre Lediana Dalla Costa

Francisco Beltrão

2021

FLÁVIA CRISTINA RUARO

DESFECHOS DE PARTOS EM GESTANTES QUE POSITIVARAM COVID –
19 EM MUNICÍPIO PARANAENSE

Trabalho de Conclusão aprovado como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem da Universidade Paranaense- UNIPAR, pela seguinte banca examinadora:



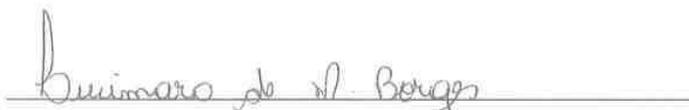
Lediana Dalla Costa

Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho pela Universidade do Vale do Itajaí



Durcelina Schiavoni Bortoloti

Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Londrina



Lucimara de Macedo Borges

Enfermeira, Supervisora Técnica de Estágio Obrigatório em Saúde Hospitalar

Francisco Beltrão, 08 de Dezembro de 2021.

DEDICATÓRIA

Dedico este artigo, a minha família, pelo exemplo de amor, união, carinho e de incentivo que foram fortalecedores no decorrer destes cinco anos de faculdade. E não poderia esquecer a minha Orientadora professora Lediana pelo apoio e ajuda para a realização deste trabalho. Está vitória não é só minha, é nossa!

AGRADECIMENTOS

Enfim, chegou o momento de agradecer aqueles que estiveram junto comigo nesta trajetória, no qual alguns estavam desde o início e outros que conheci no percurso desta caminhada.

Agradeço primeiramente a Deus, pela proteção que me foi prestada durante toda a minha vida e por ter me amparado nos momentos mais difíceis no decorrer da trajetória acadêmica, me dando forças e não permitindo que eu desistisse e nem distanciasse dos meus ideais.

Agradeço aos meus familiares que estiveram comigo neste decorrer Mãe Celi, Pai Vilmar, Irmã Maria e ao meu companheiro de vida Alessandro, por me apoiarem incondicionalmente nos meus sonhos e por serem meus grandes incentivadores, fizeram o possível e o impossível para me ajudar a vencer esta batalha tão sonhada. Não há palavras para expressar todo o meu sentimento de agradecimento. Meu maior orgulho é ter vocês comigo! Amo vocês!

Não posso deixar de agradecer à Prof.^a Lediane Dalla Costa, a qual tive o privilégio de tê-la como orientadora, o meu agradecimento especial. Com ela pude compartilhar de sua sabedoria, competência, sensibilidade e dedicação. Suas orientações sempre me incentivaram e desafiaram a refletir sobre diferentes possibilidades para a construção deste trabalho. Seu apoio, calma e acolhimento foram essenciais para chegar a este sucesso. Obrigada!

Por fim obrigada a todos que não citei aqui, mas que de alguma forma estiveram mesmo de longe torcendo por mim, e não menos importante, agradeço a Universidade Paranaense – UNIPAR, e todas as pessoas que vivem seu cotidiano os quais me acolheram como acadêmica.

EPÍGRAFE

“Mas tu não deves esquecer. Tu te tornas eternamente responsável por aquilo que cativas.”

(O pequeno príncipe - Antoine de Saint-Exupéry)

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BPN	Baixo Peso ao Nascer
CDC	Centro de Controle de Doenças
CEPEH	Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DNV	Declaração de Nascidos Vivos
EUA	Estados Unidos da América
KG	Quilograma
OMS	Organização Mundial de Saúde
PR	Paraná
RCF	Redução de Crescimento Fetal
RN	Recém-Nascido
RT-PCR da Polimerase	Reação de Transcriptase Reversa Seguida de Reação em Cadeia
RX	Raio X
SARS-CoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2
SC	Santa Catarina
SINAN	Sistema de Informações de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
SUS	Sistema Único de Saúde
SPSS	Software Statistical Package for Social Science
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Perfil das gestantes notificadas com COVID-19 em município paranaense. Francisco Beltrão, PR, Brasil, 2020-2021

Tabela 2- Mês com o maior número de casos notificados, sintomatologia, resultado dos exames e evolução da doença nas gestantes positivadas para COVID-19 em município do Paraná. Francisco Beltrão, PR, Brasil, 2020-2021

Tabela 3- Histórico obstétrico de puérperas que tiveram o desfecho do parto após COVID-19 positivo na gestação, em município paranaense. Francisco Beltrão, PR, Brasil, 2020-2021

Tabela 4- Dados relacionados aos recém-nascidos de puérperas que tiveram resultado positivo para COVID-19 registrados na Declaração de Nascidos Vivos em município do Paraná. Francisco Beltrão, PR, Brasil, 2020-2021

Tabela 5- Dados referentes à hospitalização, ao local do internamento, ao uso de medicações, ao contato com pacientes suspeitos ou confirmados e à frequência a algum tipo de unidade de saúde em município do Paraná. Francisco Beltrão, PR, Brasil, 2020-2021

SUMÁRIO

CARTA DE APRESENTAÇÃO	10
RESUMO.....	11
ABSTRACT.....	11
INTRODUÇÃO	12
MÉTODOS	14
RESULTADOS.....	14
DISCUSSÃO	21
CONCLUSÃO	25
REFERÊNCIAS.....	26
ANEXO A: Normas da Revista de Saúde Pública do Paraná.....	30
ANEXO B: Declaração de Permissão para Utilização de Dados	38
ANEXO C: Dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	39
ANEXO D: Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)	40
ANEXO E: Declaração de Correção de Português	44
ANEXO F: Certificado do Profissional de Português	45
ANEXO G: Declaração de Publicação em Evento Científico	46
ANEXO H: Comprovante de Submissão em Revista Científica.....	47

CARTA DE APRESENTAÇÃO

Este artigo de Conclusão de Curso é apresentado ao Colegiado do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – Unipar, Unidade Universitária de Francisco Beltrão, Paraná, na forma de Artigo Científico conforme regulamento específico. Este artigo está adequado e cumpre com as diretrizes da Revista de Saúde Pública do Paraná (ISSN impresso: 2595-4474. ISSN online: 2595-4482) e está baseado de acordo com as normas de Vancouver.

Desfechos de partos em gestantes que positivaram COVID-19 em município paranaense

Outcomes of childbirth in pregnant women who tested positive for COVID-19 in a municipality in Paraná

Flávia Cristina Ruaro¹
Lediana Dalla Costa²

¹Acadêmica – Orientanda do Curso de Graduação em Enfermagem – Unipar

²Docente – Orientador do Curso de Graduação em Enfermagem - Unipar

RESUMO A *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* foi declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como pandemia, em março de 2020. O quadro clínico da COVID-19 é bastante variável, visto que muitos dos pacientes infectados podem apresentar ausência de sintomatologia. Diante desta problemática objetivou-se quantificar e descrever os principais desfechos de partos em gestantes com resultado positivo para COVID-19. Trata-se de pesquisa epidemiológica, documental, retrospectiva, com abordagem quantitativa, utilizando-se das fichas de notificação das gestantes positivas para COVID-19 e a declaração de nascidos vivos dos casos com desfecho do parto. O estudo foi realizado com 119 gestantes, destas, 48 eram puérperas, sendo pacientes que tiveram resultado positivo para COVID-19, apresentando maior contaminação mulheres em idade fértil de 15 a 39 anos, solteiras e com ensino superior incompleto. Os sintomas mais relatados nas gestantes com COVID-19 foram cefaleia e tosse. A grande maioria dos casos teve desfecho positivo em relação à gestação.

Descritores: Gestação. COVID-19. Complicações do trabalho de parto.

ABSTRACT *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* was declared a pandemic by the World Health Organization (WHO) in March 2020. The clinical picture of COVID-19 is quite variable, as many of the infected patients may present with no symptoms. Faced with this problem, the objective was to quantify and describe the main outcomes of births in pregnant women with a positive result for COVID-19. This is an epidemiological, documentary, retrospective research, with a quantitative

approach, using notification forms for pregnant women who are positive for COVID-19 and the declaration of live births in cases with the outcome of childbirth. The study was carried out with 119 pregnant women and of these, 48 were already postpartum, these being patients who tested positive for COVID-19, with greater contamination, women of childbearing age from 15 to 39 years, single and with incomplete higher education. The most reported symptoms in pregnant women with COVID-19 were headache and cough. The vast majority of cases had a positive outcome in relation to pregnancy.

Descriptors: Pregnancy. COVID-19. Complications of labor.

INTRODUÇÃO

A doença resultante da infecção com o novo SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*), conhecida como COVID-19, teve o primeiro caso diagnosticado na cidade de Wuhan, na China, ao final do ano de 2019. Em 11 de março de 2020, a doença foi declarada como pandemia, devido à alta taxa de transmissão e ao aumento no número de casos¹.

Os coronavírus recebem esta denominação pela presença de espículas na proteína S, tendo, assim, aspecto de coroa². O novo coronavírus é transmitido por meio de contato direto com gotículas respiratórias ou também indiretamente, por secreções presentes em superfícies³. Os principais sintomas do novo coronavírus são febre, tosse persistente, fadiga, congestão nasal, coriza, mialgia e perda de paladar e olfato. Além disso, alguns casos evoluem para estágios mais graves, como pneumonia e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), podendo necessitar de suporte respiratório e admissão em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)⁴.

Desde o início da pandemia até o dia 9 de novembro de 2021, o total de casos confirmados de COVID-19 mundialmente foi de 250.154.972 casos, totalizando 5.054.267 óbitos⁵. No que se refere ao Brasil, segundo a OMS (2021), foram 21.880.439 casos confirmados e 609.447 óbitos da população em geral, já em relação às gestantes, obteve-se total de 14.739 casos notificados, destes, 1.044 evoluíram para óbito⁶.

Estudos prévios evidenciaram maior risco do desenvolvimento da forma grave da COVID-19 em idosos e pessoas com comorbidades crônicas, como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. No entanto, é necessária investigação detalhada dos resultados entre as mulheres grávidas, pois as alterações fisiológicas e

imunológicas que ocorrem na gestação variam de acordo com a pessoa, retratando, assim, período de maior suscetibilidade para infecções virais⁷.

Esse vírus vem acarretando vários problemas políticos, econômicos e sociais de proporções infindáveis, principalmente pela necessidade da adoção de práticas de distanciamento social para redução do contágio do vírus⁸. Destaca-se que a prática de distanciamento social surgiu com a crise espanhola de 1918, sendo considerada eficaz e, portanto, comparando-se ao atual momento, importante medida a ser adotada pela população no combate ao novo coronarírus⁹.

Apesar da grande limitação de estudos, observa-se que algumas complicações gestacionais podem estar relacionadas com a infecção da COVID-19, como pré-eclâmpsia, sofrimento fetal, rompimento prematuro de membranas, partos prematuros e, até mesmo, morte fetal, tornando, assim, necessário o monitoramento fetal contínuo e qualificado⁴. É importante ressaltar a possibilidade de a pandemia contribuir para o aumento dos números de partos cesarianas e prematuros, tornando-se situação cada vez mais preocupante, visto a possibilidade do aumento da morbimortalidade infantil³.

Desse modo, a pesquisa se justifica com base no atual cenário epidemiológico, que está sendo enfrentado mundialmente: a COVID-19, transmitida por gotículas respiratórias infectadas, aerossóis virais e, de forma indireta, em superfícies contaminadas. Entre os diversos sintomas que surgem durante a doença, os que mais se destacam são: febre, tosse, fadiga e mialgia¹⁰.

De acordo com a OMS (2020), mulheres grávidas com sobrepeso ou condições médicas preexistentes, como hipertensão e diabetes, somado às alterações fisiológicas e imunológicas ocorridas no organismo durante a gestação, aumentam o risco de desenvolver a COVID-19, tornando-se necessária maior atenção na prevenção, no diagnóstico e tratamento da doença¹.

A partir dessa problemática, questiona-se se a COVID-19 interfere no desfecho gestacional. Observa-se que são poucas as evidências científicas acerca do novo coronavírus e, menos ainda, em relação ao manejo e aos desfechos de parto em gestantes positivas e com suspeita para doença da COVID-19. Portanto, diante desse cenário, objetivou-se quantificar e descrever os principais desfechos de partos em gestantes que tiveram o diagnóstico da COVID-19 de 2019 até agosto de 2021, no município de Francisco Beltrão, Paraná, Brasil; e avaliar e traçar o perfil sociodemográfico e obstétrico das gestantes positivas para a doença, de modo a verificar a prevalência da COVID-19 em mulheres grávidas.

MÉTODOS

Trata-se de pesquisa epidemiológica, documental, retrospectiva, com abordagem quantitativa. Realizada com base em informações dos Sistemas de Notificação (SINAN) e da Declaração de Nascidos Vivos (SINASC), disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde do município estudado, durante o período de julho a agosto de 2021.

O município possui área territorial de 735.111 km², com população estimada de 92.216 pessoas. Faz parte de atenção plena, que contém quatro hospitais. Destes, três são hospitais privados, conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS), e um hospital público, sob gestão do Estado.

Para coleta de dados, utilizou-se de checklist, elaborado pelas autoras com base nas fichas de notificação, nas DNV e na literatura pertinente, no qual se registraram as informações descritas das pacientes e dos Recém-Nascido (RN). O formulário avaliou algumas variáveis presentes nas fichas de notificação, em relação à gestante foram: idade, raça/cor, ocupação, duração da gestação, tipo de parto, números de consultas do pré-natal, data dos primeiros sintomas, comorbidades, exames realizados, hospitalização e coleta de amostra. Sobre os RN, as variáveis investigadas presentes nas DNV foram: data de nascimento, sexo, raça/cor, peso ao nascer, índice de Apgar e existência ou não de alguma malformação congênita ou anomalia cromossômica.

Os dados primeiramente foram transferidos para planilha Excel, após realizada análise estatística pelo programa *Software Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 21.0. Realizaram-se análise descritiva dos dados e apresentação dos resultados em forma de tabela.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEPEH) e preservaram-se todos os aspectos éticos e legais, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 119 gestantes, notificadas com COVID-19, no período de março de 2020 a julho de 2021, avaliadas também neste período as DNV (Declaração de Nascidos Vivos), totalizando 48 puérperas que tiveram o desfecho do parto.

Observou-se que 2021 foi o ano com maior índice de notificações de COVID-19 (62,2%), sendo a Unidade de Pronto Atendimento 24 horas a unidade de saúde que mais notificou (42,0%). Constatou-se maior incidência de casos de COVID-19 no período fértil das mulheres, ou seja, de 15 a 39 anos (94,1%), e, em maioria, não eram profissionais da saúde (96,6%). No que diz respeito às comorbidades, 84,9% não apresentavam nenhuma, no entanto, pequena parte apresentava pneumopatia (5,9%). A maior parte dessas gestantes não era caracterizada como gestação de risco, com 95,8%, e tiveram a variável raça 95,0% ignorada no preenchimento da ficha de notificação.

Tabela 1: Perfil das gestantes notificadas com COVID-19 em município paranaense. Francisco Beltrão, PR, Brasil, 2020-2021.

Variáveis	N (Amostra 119)	% (Frequência)
Ano de notificação		
Julho de 2021	74	62,2
Março de 2020	45	37,8
Unidade de saúde notificadora		
UPA 24 horas	50	42,0
Departamento de Vigilância em Saúde	46	38,7
Estratégias Saúde da Família	16	13,4
Centos de Saúde (Cango e Cidade Norte)	3	2,5
Farmácias	4	3,3
Idades das gestantes		
Idade fértil de 15 a 39 anos	112	94,1
Idade avançada > 40 anos	7	5,9
Raça		
Ignorada	113	95,0
Branca	6	5,0
Era profissional de saúde		
Não	115	96,6
Sim	4	3,4
Comorbidades prévias		
Não apresentava	101	84,9
Apresentava comorbidades	18	15,1
Comorbidades apresentadas		
Pneumopatia	7	5,9
Hipertensão Arterial Sistêmica	6	5,0
Hipotireoidismo	5	4,2
Diabetes	3	2,5
Tabagismo	3	2,5

Depressão	3	2,5
Trombofilia	1	0,8
Epilepsia	1	0,8
Gestação de Alto Risco		
Não	114	95,8
Sim	5	4,2

Fonte: Elaborada pelos autores (2021).

No que se refere aos primeiros sintomas, a maior incidência foi no período de janeiro a abril de 2021 (35,2%), e 97,5% apresentaram sintomatologia, dentre elas, a mais citada foi cefaleia (69,7%), seguida de tosse (44,5%). As 119 gestantes realizaram o exame para diagnóstico da COVID-19, a realização deste teste foi mais prevalente no período de outubro a dezembro de 2020 49,6%, sendo o exame mais realizado o RT-PCR (62,2%), tendo porcentagem de 100% de positividade. Outros exames solicitados para auxílio no diagnóstico da COVID-19 são RX e tomografia. Em 76,5%, as gestantes tiveram a cura da doença e, em 23,5%, a informação se apresentava insuficiente na ficha de notificação.

Tabela 2: Mês com o maior número de casos notificados, sintomatologia, resultado dos exames e evolução da doença nas gestantes positivadas para COVID-19 em município do Paraná. Francisco Beltrão, PR, Brasil, 2020-2021.

Variáveis	N (Amostra 119)	% (Frequência)
Início dos sintomas		
Mês 01 a 04 de 2021	42	35,2
Mês 09 a 12 de 2020	32	26,9
Mês 05 a 09 de 2021	26	21,8
Mês 04 a 08 de 2020	13	10,9
Não informado	6	5,0
Sinais e Sintomas		
Apresentou sintomatologia	116	97,5
Não apresentou	3	2,5
Sintomas mais apresentados		
Cefaleia	83	69,7
Tosse	53	44,5
Coriza	51	42,9
Mialgia/Artralgia	48	40,3
Dor de garanta	43	36,1
Febre	26	21,8
Dispneia	19	16,0
Perda de paladar	17	14,3
Diarreia	17	14,3

Obstrução nasal	16	13,4
Náusea/Vômito	15	12,6
Calafrios	13	10,9
Adinamia	12	10,1
Anosmia	8	6,7
Saturação < que 95%	7	5,9
Produção de escarro	2	1,7
Dor nos olhos	2	1,7
Cólica	1	0,8
Espirro	1	0,8
Tontura	1	0,8
Dor abdominal	1	0,8
Fadiga	1	0,8
Otite	1	0,8
Manchas vermelhas	1	0,8
Tiragem intercostal	1	0,8
Irritabilidade/Confusão	1	0,8
Exame para diagnóstico da COVID-19		
Realizado	119	100
Data da coleta		
Mês 10 a 12 de 2020	59	49,6
Mês 05 a 09 de 2020	56	47,1
Não informado	4	3,4
Método da coleta		
RT-PCR	74	62,2
Teste rápido	38	31,9
Imunofluorescência	7	5,9
Resultado do exame		
Positivo	119	100
Exames realizados		
Raio X (consolidado)	119	100
Tomografia (outros)	118	92,2
Tomografia (ausência de derrame pleural)	1	0,8
Evolução		
Cura	91	76,5
Não informado	28	23,5

Fonte: Elaborada pelos autores (2021).

O desfecho do parto ocorreu em 48 gestantes, sendo que 87,5% tinham idade gestacional maior ou igual a 37 semanas. A cesárea (83,3%) foi o tipo de parto mais citado durante a pesquisa. É importante mencionar que a maioria das gestantes (93,8%) realizou seis ou mais consultas de pré-natal.

Tabela 3: Histórico obstétrico de puérperas que tiveram o desfecho do parto após COVID-19 positivo na gestação, em município paranaense. Francisco Beltrão, PR, Brasil, 2020-2021.

Variáveis	N (Amostra 48)	% (Frequência)
Desfechos da gestação		
Sim	48	100
Idade gestacional (semanas)		
≥ 37	42	87,5
22 - 36	6	12,5
Tipos de parto		
Cesárea	40	83,3
Vaginal	7	14,6
Ignorado	1	2,1
Número de consultas de pré-natal		
≥ 6	45	93,8
< 6	2	4,2
Ignorado	1	2,1

Fonte: Elaborada pelos autores (2021).

Em relação às DNV, os dados apresentaram o nascimento de 48 recém-nascidos, sendo que 60,4% eram do sexo masculino 93,8% apresentaram o Apgar de 1º minuto maior que sete e 100% apresentaram no Apgar de 5º minuto maior que sete. A maioria dos RN 91,7% tiveram o peso maior que 2,600 kg.

No que corresponde à escolaridade das mães, constatou-se que 54,2% possuíam o ensino superior incompleto. Quanto à situação conjugal, observou-se que 39,6% eram solteiras, conforme descrito Tabela 4.

Tabela 4: Dados relacionados aos recém-nascidos de puérperas que tiveram resultado positivo para COVID-19 registrados na Declaração de Nascidos Vivos em município do Paraná. Francisco Beltrão, PR, Brasil, 2020-2021.

Variáveis	N (Amostra 48)	% (Frequência)
Sexo do recém-nascido		
Masculino	29	60,4
Feminino	19	39,6
Apgar no 1º minuto		
≥ 7	45	93,8
< 7	3	6,3
Apgar no 5º minuto		
≥ 7	48	100

Peso ao nascer		
Peso adequado $\geq 2,6$ kg	44	91,7
Baixo peso $< 2,5$ kg	4	8,3
Gestantes com desfechos de parto		
Estado Civil		
Solteira	19	39,6
Casada	17	35,4
União Estável	11	22,9
Divorciada	1	2,1
Escolaridade		
Superior incompleto	26	54,2
Superior completo	16	33,3
Médio (antigo 2º grau)	4	8,3
Ignorado	2	4,2
Trimestre de gestação		
Ignorado	80	67,2
2º	20	16,8
1º	19	16,0

Fonte: Elaborada pelos autores (2021).

Observou-se que 94,1% das gestantes não tiveram hospitalização devido à COVID-19, das que foram hospitalizadas (5,9%), em maioria (2,5%), deram entrada no hospital de referência do próprio município para o tratamento da doença. Em relação ao uso de medicações, 97,5% não utilizaram, 2,5% relataram que fizeram uso de fármacos, sendo citados dipirona, fluoxetina e oseltamivir (0,8%).

Em decorrência do grande número de casos de COVID-19, avaliou-se o contato das gestantes com pessoas suspeitas da doença, 90,8% relataram que não tiveram contato, dos 9,2% que afirmaram contato, 4,2% informaram o domicílio como via. Acerca do contato com pessoas confirmadas, 57,1% não relataram, 42,9% afirmaram, destes, 18,5% foram no próprio domicílio. Dentre as gestantes, 89,9% não frequentaram nenhum tipo de unidade de saúde, entretanto, 10,1% procuraram algum tipo de atendimento médico, sendo as Estratégias Saúde da Família a mais procurada pelas pacientes (3,2%).

Tabela 5: Dados referentes à hospitalização, ao local do internamento, ao uso de medicações, ao contato com pacientes suspeitos ou confirmados e à frequência a algum tipo de unidade de saúde em município do Paraná. Francisco Beltrão, PR, Brasil, 2020-2021.

Variáveis	N (Amostra 119)	% (Frequência)
-----------	-----------------	----------------

Hospitalizado		
Não	112	94,1
Sim	7	5,9
Local da hospitalização		
Não Hospitalizado	112	94,1
Hospital Regional	3	2,5
Hospital São Francisco	2	1,7
Policlínica	1	0,8
UPA 24 horas	1	0,8
Uso de medicação		
Não	116	97,5
Sim	3	2,5
Medicações utilizadas		
Não se aplica	116	97,5
Dipirona	1	0,8
Fluoxetina	1	0,8
Oseltamivir	1	0,8
Contato caso suspeito		
Não	108	90,8
Sim	11	9,2
Local de contato		
Não se aplica	113	95,0
Domicílio	5	4,2
Comércio	1	0,8
Contato caso confirmado		
Não	68	57,1
Sim	51	42,9
Local de contato		
Não se aplica	92	77,3
Domicílio	22	18,5
Trabalho	5	4,2
Frequentou serviço de saúde		
Não	107	89,9
Sim	12	10,1
Qual unidade		
Não se aplica	107	89,9
Estratégias Saúde da Família	4	3,2
UPA 24 horas	3	2,5
Hospital regional	3	2,5
Hospital São Francisco	1	0,8
Centro de Saúde Flor da Serra do Sul	1	0,8

Fonte: Elaborada pelos autores (2021).

DISCUSSÃO

No final de 2019, uma notícia se espalhou mundialmente, trazendo medo e insegurança a toda a nação. A descoberta de um vírus com alta taxa de contaminação colocou toda a população em estado de alerta, em janeiro de 2020, este foi o principal assunto citado em todos os veículos de informações e comunicação. A partir deste momento, todos tiveram acesso a informações sobre o vírus do novo SARS-CoV-2, denominado COVID-19, logo após algumas semanas, desde a descoberta do primeiro caso no mundo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou estado de emergência em saúde pública de relevância internacional¹¹, sendo notável na presente pesquisa incidência mais elevada de casos de COVID-19 no ano seguinte, 2021, corroborando dados globais¹².

Entre as unidades de saúde que mais notificaram casos de COVID-19, destaca-se, com 42,0%, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 horas), a fim de oportunizar manejo adequado dos casos leves. A grande elevação de casos de COVID-19, em curto espaço de tempo, causa grande impacto na saúde pública, tornando as unidades de pronto atendimento porta de entrada para população em geral, oferecendo atendimento resolutivo em casos mais leves, sem contar com a identificação precoce dos casos mais graves e, automaticamente, já iniciando o encaminhamento destes para serviços especializados¹³.

Nesta pesquisa, a amostra foi constituída por 119 gestantes positivas para COVID-19, sendo que 94,1% se encontravam em idade reprodutiva, de 15 a 39 anos de idade, e somente 5,9% apresentavam idade acima de 40 anos. Estudo realizado em 2021, na cidade de Chapecó- SC, apontou que mulheres com idade superior a 40 anos possuem suscetibilidade mais elevada para hospitalizações e complicações da doença, comparadas as mais jovens, devido à possibilidade de exibirem comorbidades preexistentes, como obesidade, diabetes e hipertensão, sendo fator de risco importante para o desfecho desfavorável para gestação¹⁴.

É indiscutível que pacientes sobrepostos a fatores de riscos desenvolvam quadros mais graves de doenças, quando comparados a outros que não possuem comorbidades associadas. Além de apresentarem gestação de baixo risco, sendo, neste sentido, notáveis os resultados satisfatórios em relação ao desfecho da gestação das participantes do estudo, ainda que 15,1% apresentem doenças crônicas prévias.

A OMS recomendou aos profissionais de saúde pertencentes aos grupos de risco o afastamento das atividades que envolvam contato com o novo coronavírus, em virtude do alto risco de contaminação^{15,16}. Esta medida foi tomada devido à grande proporção de casos positivos que estava ocorrendo em profissionais assistenciais, tornando o sistema de saúde um ambiente caótico.

A infecção pela COVID-19 pode ser assintomática ou causar diversos sintomas que variam desde leves que lembram quadro gripal comum, a quadros graves, como infecção do trato respiratório, podendo levar pacientes a óbito. Os principais sintomas citados pelas gestantes da presente pesquisa incluíram, com maior índice, cefaleia, tosse, coriza e mialgia, além disso, outros sintomas inespecíficos também foram relatados, como otite, dor nos olhos, cólica e manchas vermelhas, os quais tiveram maior índice no período de janeiro a abril de 2021. Pela inespecificidade da apresentação clínica, o Ministério da Saúde do Brasil afirma que considera caso confirmado aquele com a evidência laboratorial conclusiva para COVID-19, independentemente de sinais ou sintomas¹⁷.

Estudo de revisão sistemática avaliou 23 artigos, sendo 16 deles realizados na China, com total de 1.395 grávidas, retratando que o sintoma mais comum apresentado entre as pacientes foi febre, mencionada em 21 dos estudos (91,3%) e tosse, descrita em 19 artigos (82,6%). Em relação aos desfechos clínicos, a necessidade de suporte ventilatório mereceu destaque, visto que apesar de ter sido citado em apenas sete estudos (30,43%), houve total de 163 gestantes que o utilizaram (11,68%). A admissão das pacientes em UTI foi citada em seis artigos (69,56%) e por 26 gestantes, em 1,86%. É válido mencionar seis óbitos maternos (0,43%) de todos os casos relatados³.

Para realização de diagnóstico da doença da COVID-19, é necessária confirmação por meio de exames laboratoriais. Estudo realizado em 2020 mostrou que o método RT-PCR é considerado como padrão ouro na identificação da infecção, principalmente quando o paciente apresenta a fase aguda de doença¹⁸. O método RT-PCR fornece importantes informações nos estágios iniciais da infecção da COVID-19, pois verifica o patógeno diretamente por meio da detecção do ácido nucleico, sendo o principal objetivo prevenir a transmissibilidade e, na presente pesquisa, notou-se que o período de maior coleta de RT-PCR foi de outubro a dezembro de 2020¹⁹.

Além disso para evitar a propagação de Fake News sobre a realização do exame RT-PCR, contágio, sintomas e outras informações referentes ao coronavírus,

desenvolveu-se um aplicativo para Android e iOS, a fim de encontrar respostas seguras e verdadeiras, além também da vinculação com o Disque Saúde que funcionava 24 horas por dia, durante sete dias da semana, com profissionais aptos a esclarecer as dúvidas da população, tornando, assim, as unidades de saúde da presente pesquisa menos procuradas, com intuito de diminuir a superlotação.

A principal preocupação no período de pandemia foi em relação à transmissibilidade vertical, devido às gestantes serem suscetíveis a patógenos respiratórios. Frente a esta preocupação, obtiveram-se informações coletadas por meio das Declarações de Nascidos Vivos (DNV). No ano de 1990, o Ministério da Saúde implantou o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivo (SINASC), tendo como base a DNV, cujo principal objetivo é fornecer informações sobre a individualidade, tornando-se documento imprescindível para elaboração de diversos índices de saúde, como o Apgar²⁰.

O índice de Apgar avalia cinco variáveis: frequência cardíaca, esforço respiratório, tônus muscular, irritabilidade reflexa e cor, e cada qual pode receber nota de zero a 10²¹. Pode-se afirmar também que este índice, além de avaliar as condições de saúde extrauterina do RN, é capaz de mensurar e relacionar a qualidade assistencial prestada para a gestante²¹.

Como relatado em pesquisa realizada em município do Sudoeste do Paraná²², o índice de Apgar no 1º minuto, geralmente, está associado ao óbito, aumentando em nove vezes a prematuridade, o baixo peso ao nascer e a malformação congênita, em contrapartida, o índice maior que sete foi determinante para evolução e alta da paciente, o que indica que o fator assistencial estava dentro dos parâmetros recomendados.

Na presente pesquisa, os neonatos receberam Apgar maior que sete, tanto no primeiro quanto no quinto minuto, notando-se, assim, que as condições fisiológicas e respostas do RN estavam dentro dos limites da normalidade.

O Ministério da Saúde brasileiro preconiza o número mínimo de seis consultas de pré-natal, sendo uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no último trimestre²⁰. Durante o atendimento do pré-natal, é de extrema importância a avaliação e o acompanhamento do desenvolvimento do RN, para que a gestação tenha desfecho favorável para a mãe e o neonato.

Estudos realizados no Rio Grande do Norte apresentam resultados positivos em relação às gestantes que realizaram seis ou mais consultas durante o pré-natal,

indicador diretamente relacionado à qualidade e efetividade do acompanhamento destas, principalmente se for aliado com a boa assistência por parte dos profissionais²³.

A assistência em relação ao pré-natal deve ser bem estruturada, a fim de promover a redução de diversas complicações, como partos prematuros, crianças de baixo peso ao nascer, bem como transmissão vertical de patologias, como sífilis e hepatite. Entretanto, a assistência somente é efetiva quando a captação é precoce, ou seja, assim que a gravidez for diagnosticada, toda a equipe se volta aos cuidados com a gestante, para detectar problemas passíveis de controle ou cura. Ademais, frequência e periodicidade adequadas, além da captação ser garantida, sendo necessário que a gestante receba no mínimo seis consultas durante o período gestacional²⁴.

Estudos evidenciaram que quanto maior o número de consultas pré-natal, maior a cobertura de vacinação antitetânica e de suplementação com sulfato ferroso, reduzindo taxas de mortalidade neonatal e materna, além da prematuridade e hipertensão arterial na gestação²¹.

O Baixo Peso ao Nascer (BPN) é definido como peso inferior a 2500kg²⁵. Este parâmetro é um dos fatores mais importantes que determinam a mortalidade neonatal e está diretamente relacionado à Redução de Crescimento Fetal (RCF), ou por um menor período gestacional, ou também pela associação destes dois fatores. É notório que quanto maior a adesão ao pré-natal, menor são as chances de ocorrer BPN. Neste sentido, o número de consultas realizadas no pré-natal é considerado indicador de saúde materna e infantil.

Conforme estudo realizado em município do Sudoeste do Paraná²⁶, com amostra de 119 prontuários de RN internados em unidade neonatal, 73,1% dos neonatos apresentavam baixo peso ao nascer, podendo concluir que este é fator propenso ao desenvolvimento de diversos problemas de saúde, podendo apresentar atrasos biológicos, metabólicos, respiratórios e imunológicos. Contrapondo o resultado da presente pesquisa, em que o BPN apareceu em apenas 8,3% da amostra, fato que pode ser explicado devido às medidas realizadas como forma de proteção e cuidado com as gestantes no período da gestação, como a alta adesão ao pré-natal e o diagnóstico precoce.

O Centro de Controle de Doenças dos EUA (CDC-Atlanta) alerta para as mulheres grávidas com COVID-19, mais propensas a serem hospitalizadas e com

maior risco de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do que as mulheres não grávidas²⁷, em discordância com a presente pesquisa que o índice de hospitalização foi extremamente baixo. Diante disto, acredita-se que a organização quanto ao isolamento social e o fechamento do comércio pode ter auxiliado muito para o menor indicador de hospitalizações, outra medida tomada pelo município foi a testagem em massa, disponível para toda população de forma gratuita.

CONCLUSÃO

Em contrapartida, notou-se que no município estudado, os resultados foram favoráveis em relação ao desfecho do parto. Isso pode estar relacionado com a adesão satisfatória ao pré-natal, pois 59,7% das gestantes realizaram mais de seis consultas, diagnóstico precoce. Outro fator importante visto na literatura é que comorbidades prévias, como hipertensão arterial, diabetes mellitus e cardiopatias tornam o prognóstico pior na evolução da doença, o que na pesquisa se apresentou de forma branda, com apenas 15,1% de pacientes com comorbidades.

De modo exclusivo, as mulheres grávidas compõem grupo vulnerável a doenças infecciosas, dada a fisiologia, as funções mecânicas e imunológicas alteradas, tornando-as suscetíveis às infecções. Portanto, o manejo e os cuidados durante a gestação devem ser individualizados, de acordo com as condições clínicas de cada uma.

Em relação à COVID-19, a literatura apontou desfechos clínicos mais graves para as gestantes que tiveram resultado positivo para COVID-19, como problemas respiratórios, hospitalizações em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e uso de suporte ventilatório, BPN, partos prematuros e, até mesmo, óbitos.

A principal limitação da pesquisa foi a dificuldade frente às fragilidades no preenchimento adequado das fichas de notificação e, por ser tema novo, as principais limitações foram em relação à literatura, sendo, muitas vezes, desconhecida pela ciência a problemática da COVID-19, como se manifestava e evoluía em gestantes. Sugere-se, então, a necessidade de investigação mais rigorosa frente ao preenchimento das fichas de notificação e a continuação de estudos relacionados à doença em questão.

REFERÊNCIAS

1. Histórico da pandemia de COVID-19 - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. www.paho.org. Available from: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>
2. Febrasgo. Infecção pelo Coronavírus SARS-CoV-2 em obstetrícia. Enfrentando o desconhecido! [Internet]. www.febrasgo.org.br. [cited 2021 Nov 10]. Available from: <https://www.febrasgo.org.br/pt/covid19/item/958-infeccao-pelo-coronavirus-sars-cov-2-em-obstetricia-enfrentando-o-desconhecido>
3. Souza HCC de, Matos MMR de, Costa RA, Lima MAC, Cardoso AS, Bezerra MM. COVID-19 e gestação: manifestações clínicas, alterações laboratoriais e desfechos maternos, uma revisão sistemática de literatura/COVID-19 and pregnancy: clinical manifestations, laboratorial alterations and maternal endpoints, a systematic review of the literature. Brazilian Journal of Health Review [Internet]. 2020 Nov 10;3(6):15901–18. Available from: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/19623>
- CRISPIM, Maria Eduarda Serafim et al. INFECÇÃO POR COVID-19 DURANTE A GESTAÇÃO: AVALIAÇÃO DAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E DESFECHO GESTACIONAL. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 18, n. 3, p. 214-222, 2020. DOI: <https://doi.org/10.17695/rcsnevol18n3p214-222>
4. GUIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE Volume único 9 MINISTÉRIO DA SAÚDE 3ª edição [Internet]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf
5. (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ESPECIAL [Internet]. [cited 2021 Nov 9]. Available from: https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2021/novembro/06/boletim_epidemiologico_covid_87_5nov21-seg2.pdf
6. Bhering NBV, Arndt CG, Filho DA de PG, Vita DTP, Chagas FR da C, Gazzoni GAS, et al. O parto prematuro induzido pela covid-19: uma revisão da literatura / Premature birth induced by covid-19: a literature review. Brazilian Journal of Health Review [Internet]. 2021;4(2):4401–15. Available from: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/viewFile/25638/20394>
7. OLIVEIRA H do V de, SOUZA FS de. DO CONTEÚDO PROGRAMÁTICO AO SISTEMA DE AVALIAÇÃO: REFLEXÕES EDUCACIONAIS EM TEMPOS DE PANDEMIA (COVID-19). Boletim de Conjuntura (BOCA) [Internet]. 2020 Apr 27 [cited 2021 Sep 5];2(5). Available from: <https://zenodo.org/record/3753654>
8. SOARES, I. “Como o distanciamento social ajuda a frear a disseminação do coronavírus”. GaúchaZH [17/03/2020]. Disponível em: <https://revista.ufr.br/boca/article/view/OliveiraSouza/2867>

9. 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 Aug 1 [cited 2021 Jun 21];11(2). Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732020000200407&script=sci_abstract&tlng=pt
10. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. Pandemia de medo e COVID-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. *Revista Debates em Psiquiatria*. 2020;10(2):12. Available from: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/35>
11. World Health Organization. WHO COVID-19 dashboard [Internet]. covid19.who.int. World Health Organization; 2021. Available from: <https://covid19.who.int/>
12. Vale EP do, Rodrigues GM, Costa DP da, Queiroz J da M, Lima DG, Mereiros LPF, et al. Reorganização da Rede de Atenção à Saúde para o enfrentamento da COVID-19 no município de Canaã dos Carajás, Pará. *APS EM REVISTA* [Internet]. 2020 Jun 9 [cited 2021 Nov 28];2(2):83–90. Available from: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/101/56>
13. Pitilin E de B, Lentsck MH, Gasparin VA, Falavina LP, Conceição VM da, Oliveira PP de, et al. COVID in women in Brazil: length of stay and outcomes of first hospitalizations. *Rev Rene* [Internet]. 2021 Apr 19 [cited 2021 Nov 28];22:e61049. Available from: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/57967/1/2021_art_ebpitilin.pdf
14. Teixeira CF de S, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto IC de M, Andrade LR de, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 Sep;25(9):3465–74. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n9/1413-8123-csc-25-09-3465.pdf>
15. Gallasch CH, Cunha ML da, Pereira LA de S, Silva-Junior JS. Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19 [Prevention related to the occupational exposure of health professionals workers in the COVID-19 scenario] [Prevenición relacionada cone la exposición ocupacional de profesionales de la salud en el escenario COVID-19]. *Revista Enfermagem UERJ*. 2020 Apr 2;28:e49596. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49596>
16. Iser BPM, Sliva I, Raymundo VT, Poletto MB, Schuelter-Trevisol F, Bobinski F. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [Internet]. 2020 Jun;29(3). Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/ress/2020.v29n3/e2020233/pt>
17. Trindade N da S, Fortes IG. RT-PCR: importância e limitações no diagnóstico da covid-19 / RT-PCR: importance and limitations in the diagnosis of covid-19. *Brazilian Journal of Development*. 2021 Aug 28;7(8):85067–75. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n8-627>

18. Menezes ME, Lima LM, Martinello F. Diagnóstico laboratorial do SARS-CoV-2 por transcrição reversa seguida de reação em cadeia da polimerase em tempo real (RT-PCR). *Revista Brasileira de Análises Clínicas*. 2020;52(2). Available from: <http://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2020/10/RBAC-vol-52-2-2020-revista-completa-1.pdf#page=19>^a
19. Silva LSR, Cavalcante AN, Carneiro JKR, Oliveira MAS. Índice de Apgar correlacionado a fatores maternos, obstétricos e neonatais a partir de dados coletados no Centro de Saúde da Família do bairro Dom Expedito Lopes situado no município de Sobral/CE. *Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos* [Internet]. 2020 Apr 30 [cited 2021 Oct 28];15(1):25–30. Available from: <http://www.fmc.br/ojs/index.php/RCFMC/article/view/232/198>
20. Thomé MT, Amaral GR do, Miranda CC de, Amaral LM, Miranda S da S, Ramos RS, et al. ANÁLISE DO PRÉ-NATAL E DO APGAR NO 1º MINUTO DE NASCIDOS VIVOS EM 2018. *Brazilian Journal of Development*. 2020;6(8):54384–92. Available from: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/14363/11950>
21. Costa LD, Freitas PC, Teixeira GT, Costa G, Viana V, Schiavoni D. Impacto das características maternas e perinatais na evolução do recém-nascido. *Revista de Enfermagem da UFSM* [Internet]. 2018 Jun 29 [cited 2021 Oct 15];8(2):334–49. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/30243/pdf>
22. Almeida CPFD, Silva JA da, Araújo JIF de, Azevedo ÁCB de. ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL NO RIO GRANDE DO NORTE: ACESSO E QUALIDADE DO CUIDADO NA ATENÇÃO BÁSICA. *Revista Ciência Plural* [Internet]. 2021 Aug 26 [cited 2021 Nov 02];7(3):61–80. Available from: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/22151/14658>
23. Demitto M de O, Gravena AAF, Dell’Agnolo CM, Antunes MB, Pelloso SM. High risk pregnancies and factors associated with neonatal death. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2017;51(0). Available from: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/WFBnKspHZrZvXs4Y4Fk7G6t/?format=pdf&lang=pt>
24. MAIA, Raquel da Rocha Paiva; SOUZA, José Maria Pacheco de. Fatores associados ao baixo peso ao nascer em município do norte do Brasil. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 735-744, 2010. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822010000300008&lng=pt&nrm=iso. acessos em 14 out. 2021.
25. Costa LD, Andersen VF, Perondi AR, França VF, Cavalheiri JC, Bortoloti DS, et al. FATORES PREDITORES PARA A ADMISSÃO DO RECÉM-NASCIDO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL. *Revista Baiana de Enfermagem* [Internet]. 2017 [cited 2021 Nov 10];31(4). Available from: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502017000400306

26. Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde [Internet]. Available from: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/04/Covid-19_guia_orientador_4ed.pdf

ANEXO A- Normas da Revista de Saúde Pública do Paraná (RSPP)

Diretrizes para Autores

A Revista de Saúde Pública do Paraná (RSPP) não aceitará publicações de textos já apresentados em outros veículos, tanto na íntegra quanto parcialmente. Portanto a contribuição deve ser original, inédita e não estar em processo de avaliação por outra revista.

A RSPP não cobra taxa para submissão, processamento e envio dos manuscritos. O encaminhamento do texto, documentos suplementares e o preenchimento dos dados são de inteira responsabilidade do autor que está submetendo o manuscrito. As opiniões, conceitos e a exatidão das citações expressos nos trabalhos são de exclusiva responsabilidade dos autores, não refletindo a posição do Conselho Editorial da Revista de Saúde Pública do Paraná.

Os textos deverão ser encaminhados no idioma Português (BR) através do sistema OJS (Open Journal Systems).

O conselho editorial assegura o anonimato dos autores no processo de avaliação por pares, bem como o anonimato dos avaliadores e sigilo quanto a sua participação.

É de responsabilidade do(s) autor(es) acompanhar o processo de submissão e manter seu e-mail atualizado no sistema OJS para receber todas as comunicações relacionadas ao processo. Cabe ainda comunicar a RSPP qualquer problema que possa ocorrer neste sentido.

Para a avaliação dos trabalhos, os autores deverão assinalar sua concordância com a “Declaração de Direito Autoral” do Creative Commons. Ao clicar neste ícone, via sistema OJS, será aberta uma página que contém (em vários idiomas, inclusive o português) as condições da atribuição.

AUTORIA

Os critérios de autoria se pautam nas deliberações do ICMJE, o qual determina que o reconhecimento da autoria fundamenta-se em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos:

Concepção do projeto ou análise e interpretação dos dados;

Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual;

Revisão e /ou aprovação final da versão a ser publicada;

Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra.

Estas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

Considerações relativas à ordem de citação dos autores são de responsabilidade dos mesmos e devem ser resolvidas antes da submissão. Todas as pessoas designadas como autores devem responder pela autoria do manuscrito e ter participado suficientemente do trabalho para assumir responsabilidade pelo seu conteúdo. Não há limite de número de autores, desde que todos preencham os critérios de contribuição.

Para submissão, deve ser acrescentado o código ORCID do(s) autor(es) no sistema OJS. Caso o(s) mesmo(s) não tenha(m) seu ORCID iD, recomendamos inscrever-se previamente em www.orcid.org.

Quanto aos dados da submissão e metadados, no sistema OJS o autor submetente deve informar: seção (tipo de trabalho/categoria), título do manuscrito,

dados de todos os autores (nome completo, e-mail, país ORCID iD e papel), bem como inserir as palavras-chave, agências de fomento, quando houver; e as referências, no Estilo Vancouver.

Os autores devem respeitar normas éticas para a publicação do manuscrito, sendo obrigatória a citação adequada de trabalhos de outros autores e o respeito aos direitos autorais em material protegido por copyright. As submissões passarão por análise de plágio em base de dados e softwares adequados para este fim. As submissões em que plágio for detectado serão imediatamente rejeitadas.

Os autores deverão informar na Cover Letter para submissão do manuscrito possíveis conflitos de interesse, sejam políticos e/ou financeiros, que possam influenciar seu trabalho.

CATEGORIAS DE TRABALHOS ACEITOS

Artigos originais: contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa científica inédita, que possam ser replicados e/ou generalizados, e também formulações discursivas teorizantes e pesquisas com abordagem quantitativa e/ou qualitativa. Podem conter até cinco ilustrações (tabelas, quadros, gráficos e/ou figuras) e, no máximo, 6.000 palavras (exceto as referências), incluindo resumo até 150 palavras, sem abreviaturas. Limite de 30 referências.

Artigos de revisão: trabalhos que apresentam como método de pesquisa a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo, podendo ser revisão bibliométrica, sistemática ou integrativa. Não serão aceitas revisões narrativas (que não indiquem as fontes de informação utilizadas, a metodologia para a busca de referências, nem os critérios utilizados na avaliação e seleção de trabalhos). Podem conter até quatro ilustrações (tabelas, quadros, gráficos e/ou figuras) e, no máximo, 5.000 palavras (exceto as referências), incluindo resumo até 150 palavras, sem abreviaturas. Para essa categoria não há limite de referências.

Relatos de Experiência: trabalhos que relatam experiências inovadoras em saúde, com potencial de extrapolação e possibilidades de aplicação em outras realidades. Essa modalidade de submissão engloba relatos de projetos aplicativos ou de intervenção, devendo conter objetivos e as formas para alcançá-los. Todo o relato de experiência que envolver seres humanos, sejam eles funcionários, pacientes, alunos, gestores e/ou instituição que permita o reconhecimento da identidade de alguma forma, deve também apresentar aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Podem conter até quatro ilustrações (tabelas, quadros, gráficos e/ou figuras) e, no máximo, 5.000 palavras (exceto as referências), incluindo resumo até 150 palavras, sem abreviaturas. Limite de 30 referências.

Comunicações breves: relatos curtos de contribuições de interesse para a saúde pública, cujo conteúdo não comporte análises e discussão de maior abrangência. Limita-se a 2.000 palavras (exceto as referências), incluindo resumo de até 100 palavras, sem abreviaturas, e uma ilustração (tabelas, quadros, gráficos ou figuras).

DOCUMENTOS PARA SUBMISSÃO

Declaração de Direito Autoral

Trata-se da concordância, no ato da submissão via sistema OJS, pelo autor submetente, da "Declaração de Direito Autoral", conforme orientações prestadas anteriormente.

Declaração de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

Para pesquisas que envolvam seres humanos, deverão ser indicados os procedimentos adotados para atender o constante nas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A Declaração de aprovação do CEP (digitalizada e em formato PDF) deverá ser anexada, assim como os demais documentos, no momento da submissão, em "Arquivos da Submissão". O número do parecer de aprovação do projeto de pesquisa e a data de aprovação pelo CEP deverão constar no último parágrafo do método do trabalho. Salientamos que todo manuscrito que envolva seres humanos, como pesquisas originais do tipo estudo de caso, e relatos de experiência devem ter aprovação do CEP.

Página de Título e Identificação

Trata-se de documento suplementar, a ser inserido como "Arquivos da Submissão" no sistema OJS, o qual deve estar preenchido com: 1) categoria do artigo, 2) título em português e inglês, 3) identificação de todos os autores - nome completo, ORCID (formato: <https://orcid.org/0000-0000-0000-0000>), área de atuação (médico, enfermeiro, psicólogo, etc), titulação máxima, filiação (instituição), cidade, estado e país; e e-mail, além da 4) informação do autor designado como correspondente, com endereço físico (preferencialmente da instituição) e eletrônico.

Cover Letter

Deve ser dirigida ao Editor Chefe, assinada pelo autor submetente, e anexada, também no momento da submissão como documento suplementar em "Arquivos da Submissão". A carta deve conter: 1) título completo do manuscrito submetido em português; 2) afirmação de que sua apresentação é exclusiva para a RSPP; 3) declaração de compromisso em inserir corretamente os metadados do manuscrito; 4) declaração que evidencie a principal contribuição científica do manuscrito submetido e sua adequação ao escopo da Revista (porque é pertinente ao público-alvo da RSPP); 5) expressar possíveis conflitos de interesse às políticas de financiamento do trabalho; e 6) Manifestar, para aqueles que tenham no mínimo Graduação e/ou de preferência Especialização numa determinada área, a intenção e disposição em atuar como avaliador de, pelo menos, um manuscrito em futuras edições da mesma.

ESTRUTURA DO TEXTO

Artigo original e artigo de revisão deve seguir a estrutura do texto conhecida como IMRD: Introdução, Método, Resultados e Discussão, seguido por Conclusão ou Considerações Finais. Os elementos desta estrutura devem conter:

Introdução: apresentação do tema, definição do problema de pesquisa, revisão da literatura e objetivo. Método: metodologia empregada, descrição da amostra estudada, participantes do estudo ou fonte de dados, local de realização da pesquisa (sem citar o nome da instituição, a menos que haja autorização prévia), data da coleta

de dados, técnica utilizada na coleta de dados, critérios de seleção da amostra. Todo o método deve estar escrito de forma clara, objetiva, compreensiva e completa. Inserir que a pesquisa obedeceu aos padrões éticos e, se envolver seres humanos, inserir o número do protocolo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, no último parágrafo desta seção. Resultados: apresentado com uma sequência lógica. Se houver tabelas, quadros, gráficos e/ou figuras, estas informações devem ser complementares, imediatamente ou o mais próximo possível, a sua menção no texto desta seção. Discussão: deverá seguir a mesma sequência dos resultados, com a comparação/discussão com a literatura e a interpretação dos autores. Conclusão ou Considerações Finais: destaque aos achados de maior importância e comentários sobre as limitações e implicações para futuras pesquisas.

Relato de experiência e comunicação breve deve seguir a mesma estrutura do artigo original ou de revisão (Introdução, Método, Resultados e Discussão, seguido por Conclusão ou Considerações Finais), porém podem ter Resultados e Discussão em uma mesma seção.

FORMATAÇÃO

O manuscrito deve ser redigido de acordo com o Estilo Vancouver, norma elaborada pelo ICMJE (<http://www.icmje.org>), não devendo constar o nome dos autores na elaboração do texto, conforme exemplo a seguir:

CORRETO: Estudo realizado por pesquisadores brasileiros¹.

INCORRETO: Silva (2010) realizou estudo...

Quanto à formatação utilizar:

Fonte: Arial 12. Para citação direta com mais de 3 linhas, utilizar fonte 10.

Itálico: Somente para palavras ou expressões em idioma diferente do qual o manuscrito foi redigido ou em transliteração de depoimentos.

Espaçamento: entrelinhas 1,5 (inclusive resumo). Simplex para título, descritores, citação direta com mais de três linhas, em depoimentos e referências bibliográficas.

Recuo especial, na primeira linha, de 1,25 cm (exceto no Resumo/Abstract e Referências).

Alinhamento justificado (inclusive referências).

Todas as **páginas numeradas** (superior direito).

Todas as **margens da página** em 2,5 cm.

Formato: Word, OpenOffice ou RTF.

Deve ser escrito de maneira objetiva, mantendo a linguagem adequada ao estudo, bem como ressaltando a terminologia científica condizente. Recomenda-se que o(s) autor(es) busque(m) assessoria linguística profissional (revisores do texto em português e/ou tradutores do resumo em inglês), antes de submeter o manuscrito para verificação de incorreções/inadequações morfológicas/sintáticas, idiomáticas ou de estilo. Deve ser escrito na voz ativa e terceira pessoa do singular. Os títulos das seções textuais (INTRODUÇÃO, MÉTODO, RESULTADOS, DISCUSSÃO, CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS) devem ser destacados em caixa alta e negrito, sem recuo e sem numeração.

DEVE CONTER:

Título: centralizado em caixa alta e baixa e negrito, com no máximo 15 palavras e espaçamento simples.

Title: logo abaixo do Título, centralizado em caixa alta e baixa, sem negrito e espaçamento simples.

RESUMO: informativo, comunicando ao leitor objetivo(s), método, resultados e conclusões ou considerações finais. Deve conter, no máximo, 150 palavras, sem abreviaturas, composto de uma sequência de frases concisas, afirmativas e não de enumeração de tópicos, em parágrafo único, sem recuo. A primeira frase deve ser significativa, explicando o tema principal do documento. Deve ser utilizado verbo na voz ativa e terceira pessoa do singular.

DESCRITORES: devem figurar logo abaixo do resumo, sendo a expressão "DESCRITORES" em caixa alta e negrito, separados entre si por ponto, a primeira letra de cada palavra do descritor em caixa alta e espaçamento simples (Exemplo: Educação Baseada em Competências. Educação Profissionalizante. Aprendizagem.). Utilizar de 3 a 5 descritores que devem constar no índice dos Descritores em Ciências da Saúde DeCS (<http://decs.bvs.br>). Lembrar de clicar em: "Termo Exato".

ABSTRACT: refere-se à tradução do RESUMO do português para o inglês.

DESCRIPTORS: logo abaixo do ABSTRACT, tradução dos DESCRITORES do português para o inglês (como expresso no DeCS).

CITAÇÕES: utilizar o sistema numérico para identificar as obras citadas. Representá-las no texto com os números correspondentes sobrescritos e sem parênteses, antes do ponto, sem mencionar o nome dos autores. Quando se tratar de citação sequencial, separar os números por hífen (Exemplo: 7-9 – a informação refere que as referências 7, 8 e 9 estão inclusas), quando intercaladas devem ser separadas por vírgula (Exemplo: 7,9 - a informação refere que as referências 7 e 9 estão inclusas) . Em caso de transcrição de palavras, frases ou parágrafos com palavras do(s) autor(es) (citação direta), devem ser utilizadas aspas na sequência do texto até três linhas (sem itálico), em caso de citação com mais de três linhas, colocar em outro parágrafo, com recuo de 2,5 cm. Em ambos casos, citar a referência correspondente e página separados por dois pontos (Exemplo: 8:13 – a informação se refere à referência 8, página 13). Supressões devem ser indicadas pelo uso da reticência entre colchetes [...].

DEPOIMENTOS: Deverão constar em novo parágrafo, com recuo do bloco em 2,5 cm, digitado em fonte Arial 12 em itálico, com espaçamento simples entrelinhas, sem aspas. Comentários do autor devem estar entre colchetes e sem itálico. A identificação do participante deve ser codificada (explicar a codificação no método), entre parênteses, sem itálico e separada do depoimento por ponto. Exemplo: [Educação] é um processo para aquisição de saberes, habilidades e valores [...]. (Professor 4)

REFERÊNCIAS: a RSPD adota os "Requisitos uniformes para manuscritos submetidos a Revistas Biomédicas", publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas, Estilo Vancouver, disponível nos sites:

<http://www.icmje.org>

<http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html>

<https://www.unoeste.br/site/biblioteca/documentos/Manual-Vancouver.pdf?v=2021>.

Os títulos dos periódicos devem estar abreviados e de acordo com informação na página oficial eletrônica do periódico ou no Portal de Revistas BVS: <http://portal.revistas.bvs.br>, ou no Catálogo Coletivo Nacional: <http://ccn.ibict.br/busca.jsf>

Na lista de referências, estas devem estar numeradas consecutivamente, conforme a ordem que forem mencionadas. Os autores são referenciados pelo sobrenome, seguido dos nomes abreviados e sem o ponto. Caso o documento possua mais que seis autores, citar os seis primeiros seguidos da expressão et al. Não serão aceitas referências de fim de página ou nota de rodapé.

Caso o artigo a ser citado esteja no idioma inglês e português, referenciá-lo em inglês.

As citações de guias, manuais, cartilhas, cartazes e afins, serão aceitas somente quando extraídas de organizações oficiais, exemplo: IBGE, WHO, Ministério da Saúde, INCA, etc.

Não serão aceitas referências/citações de resumos e abstracts.

Limite máximo de 30 referências. Exclusivamente, para Artigo de Revisão, não há limite quanto ao número de referências.

Observação: Quando o artigo possuir DOI, esse deverá ser utilizado como endereço eletrônico.

Exemplos de referências:

Livro

Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. Medical microbiology. 4ª edition. St. Louis: Mosby; 2002.

Capítulo de Livro

Figueiredo N, Silveira FMM, Neves JC, Magalhães BG, Goes PSA. Avaliação de ações da atenção secundária e terciária em saúde bucal. In: Goes PSA, Moysés SJ, organizadores. Planejamento, gestão e avaliação em saúde bucal. São Paulo: Artes Médicas; 2012. p. 195-209.

Artigo apresentado em conferência

Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, editors. Genetic programming. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer; 2002. p. 182-91.

Artigo de periódico

Schwartz B. The evolving relationship between specialists and general dentists: practical and ethical challenges. J Am Coll Dent. 2007;74(1):22-6.

Artigo de periódico on-line

Sade PMC, Peres AM. Development of nursing management competencies: guidelines for continuous education services. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2015 [acesso em 2017 dez 02]; 49(6). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000600016>.

Merhy EE. Educação Permanente em Movimento. Saúde em Redes. [Internet]. 2015 [acesso em 2017 dez 02]; 1(1). Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/309/15>.

Página na internet

World Health Organization (WHO). WHO global consultation on violence and health [Internet]. Geneva: WHO; 1996 [citado em 2018 Dez 29]. Disponível em: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/introduction.pdf.

ILUSTRAÇÕES: no máximo cinco para artigos originais, quatro para artigos de revisão e relatos de experiência e uma para comunicações breves. Correspondem a tabelas, quadros, gráficos e/ou figuras. Devem ser apresentadas com o seu título na parte superior e alinhado à esquerda, numeradas consecutivamente. Devem ser construídas para sua reprodução direta (editáveis) sempre que possível. As tabelas devem ser abertas nas laterais, utilizar traços internos somente abaixo e acima do cabeçalho e, na parte inferior. Não devem apresentar nem linhas verticais e nem horizontais no seu interior; os quadros devem ser fechados. As ilustrações devem estar referenciadas no texto da seguinte forma: Figura 1., Quadro 1., Gráfico 1., etc. A legenda deve constar na parte inferior da ilustração, em fonte 11, alinhado à esquerda. A fonte das tabelas, quadros e gráficos realizados pelos autores deve ser indicada com o termo: Elaborado pelos autores (ano).

AGRADECIMENTOS: devem ser breves e objetivos, reservados às pessoas que prestaram ajuda técnica, mas que não foram caracterizados como coautoras, ou instituições financiadoras e de apoio de outros recursos.

PROCESSO DE JULGAMENTO DOS MANUSCRITOS

Os trabalhos enviados serão submetidos a uma primeira análise pela Comissão Editorial da RSPD para verificação da contribuição à linha editorial e se estão adequados às instruções estabelecidas nestas diretrizes. Pode-se inclusive, nesta fase, ser requerido aos autores que se façam modificações em prazo estabelecido. A decisão da análise será comunicada aos autores.

Posteriormente, a avaliação do manuscrito é realizada pelo sistema peer review, quando membros do conselho editorial ou ad-hoc, convidados pela Comissão Editorial, avaliam o mérito do mesmo. Serão enviados trabalhos para dois pareceristas e, após o recebimento das avaliações, o editor decidirá pelo prosseguimento da submissão, que pode ser: aceitação do manuscrito para publicação, reenvio ao autor para reformulação ou rejeição justificada aos autores. Será estabelecido prazo para que os trabalhos, que necessitem de reformulação, sejam reenviados via sistema de editoração, caso contrário, a submissão será arquivada. Caso o número de trabalhos aprovados exceda o número de artigos para uma edição, os artigos excedentes serão publicados em edição posterior.

Além das normas, a avaliação terá como critérios: atualidade, originalidade e relevância do tema, consistência científica e respeito às normas éticas.

PROVA

O autor receberá em formato .pdf a prova final do artigo para publicação, em que apenas correções formais podem ser realizadas. O prazo para essa revisão é de 48 horas.

Declaração de Direito Autoral

Autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

A) Autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.

B) Autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não-exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (ex.: publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista.

C) Autores têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online (ex.: em repositórios institucionais ou na sua página pessoal) a qualquer ponto antes ou durante o processo editorial, já que isso pode gerar alterações produtivas, bem como aumentar o impacto e a citação do trabalho publicado (Veja O Efeito do Acesso Livre).

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.

ANEXO B – Declaração de Permissão para Utilização de Dados



UNIVERSIDADE PARANAENSE – UNIPAR

Reconhecida pela Portaria – MEC N.º 1580, de 09/11/93 – D.O.U. 10/11/93
Mantenedora: Associação Paranaense de Ensino e Cultura – APEC

DIRETORIA EXECUTIVA DE GESTÃO DA PESQUISA E DA PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENADORIA DE PESQUISA E INICIAÇÃO CIENTÍFICA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

Declaração de Permissão para Utilização de Dados

TÍTULO: DESFECHOS DO PARTO EM GESTANTES QUE POSITIVARAM PARA COVID-19 EM UM MUNICÍPIO PARANAENSE

Nome dos Pesquisadores	Assinatura
Acadêmico: Flávia Cristina Ruaro	<i>Flávia Justina Ruaro</i>
Orientador: Lediana Dalla Costa	<i>Lediana Dalla Costa</i>

Os pesquisadores do presente projeto de pesquisa se comprometem a preservar a privacidade dos dados coletados, este estudo tem por objetivo avaliar, os desfechos de partos das gestantes que tiveram diagnóstico positivo para COVID-19, no período de março de 2020 até o presente momento. Trata-se de uma pesquisa documental, retrospectiva com abordagem quantitativa. Os dados serão coletados através de fichas de notificação para COVID-19 das gestantes e declaração de nascidos vivos. Através destas fichas serão coletados os seguintes dados em relação à gestante: Idade, raça/cor, escolaridade, ocupação, duração da gestação, tipo de gravidez, via de parto, números de consultas do pré-natal, data dos primeiros sintomas, comorbidades, se necessitou de internamento em UTI, uso de suporte ventilatório e coleta de amostra. Sobre os recém-nascidos às variáveis coletadas são: data de nascimento, sexo, raça/cor, peso ao nascer, índice de Apgar e se tem alguma malformação congênita ou anomalia cromossômica. Por se tratar de uma pesquisa documental, será utilizado a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Concordam, igualmente, que essas informações serão utilizadas, única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima. Diante disso, a direção da instituição autoriza a coleta de dados acima descrita. A coleta de dados terá seu início após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Jacqueline V. Menetrier
JACQUELINE V. MENETRIER
Diretora Dpto. Atenção à Saúde
SMS - Francisco Beltrão - PR

Responsável pela Instituição
(assinatura e carimbo)

Francisco Beltrão, 19 de abril de 2021.

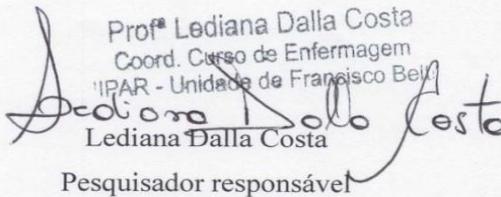
ANEXO C- Dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Solicito a dispensa da aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do projeto de pesquisa intitulado “**DESFECHOS DO PARTO EM GESTANTES QUE POSITIVARAM PARA COVID-19 EM UM MUNICÍPIO PARANAENSE**”, com a seguinte justificativa:

1. Trata-se de pesquisa retrospectiva com uso de fichas de notificação e declaração de nascidos vivos, então se trata de uma pesquisa documental.
2. Em muitos dos casos, os pacientes já vieram a óbito.
3. Difícil localização de familiares e pacientes, pois os mesmos não frequentam regularmente o hospital e os consultórios dos médicos responsáveis, endereço e número de telefone podem não ser os mesmos.

Atenciosamente

Francisco Beltrão, 22 de abril de 2021.

Profª Lediane Dalla Costa
Coord. Curso de Enfermagem
IPAR - Unidade de Francisco Beltrão

Lediane Dalla Costa
Pesquisador responsável

ANEXO D – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

UNIVERSIDADE PARANAENSE
- UNIPAR

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: DESFECHOS DO PARTO EM GESTANTES QUE POSITIVARAM PARA COVID-19 EM UM MUNICÍPIO PARANAENSE

Pesquisador: LEDIANA DALLA COSTA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 45977721.8.0000.0109

Instituição Proponente: Universidade Paranaense

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.680.790

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa epidemiológica, documental, retrospectiva, com abordagem quantitativa. A mesma ocorrerá pela avaliação das fichas de notificação das gestantes e declaração de nascidos vivos que positivaram para COVID-19 durante o período gravídico, tendo como o objetivo avaliar e descrever quais as principais complicações e os desfechos dos partos. A realização da coleta de dados será no período de julho a agosto de 2021, que serão fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário:

- O presente estudo tem como objetivo descrever, quais são os principais desfechos dos partos de gestantes que tiveram o diagnóstico da COVID-19 durante o período pandêmico.

Objetivo Secundário:

- Identificar quais as principais complicações causadas pela COVID-19 em gestantes diagnosticadas com a doença;

- Descrever como a doença interferiu no desfecho do parto das gestantes;

Endereço: Praça Mascarenhas de Moraes, 8482

Bairro: Umuarama

CEP: 87.502-210

UF: PR

Município: UMUARAMA

Telefone: (44)3621-2849

Fax: (44)9127-7860

E-mail: cepeh@unipar.br

UNIVERSIDADE PARANAENSE
- UNIPAR



Continuação do Parecer: 4.680.790

- Traçar o perfil sociodemográficos e obstétrico das gestantes positivas para a doença;
- Identificar a prevalência da doença, nas mulheres grávidas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com a pesquisadora:

"Riscos: Devido a pesquisa ser realizada com fichas de notificação, e não ter contato próximo aos pacientes, não há riscos previsíveis.

Benefícios: Com os resultados deste estudo, as instituições poderão abordar um novo protocolo, e nova assistência do cuidado com o intuito de prevenir o agravo dessa enfermidade, intervindo antecipadamente por meio de orientações e encaminhamentos necessários para cuidar da saúde da gestante e do feto. É necessário também uma intervenção em relação à prevenção da doença, com educação em saúde. Ações que visam a diminuição do número de casos, e conscientização da população na questão do isolamento e distanciamento, afinal hoje conseguiram observar a grande dificuldade da comunidade em geral em compreender a importância de prevenir a doença."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa se apresenta de forma conclusiva e pode ser executada, uma vez que os pesquisadores contemplaram todos os requisitos éticos para a sua realização.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE – Para pesquisas documentais e retrospectiva com esta, a solicitação de dispensa de termo de consentimento livre e esclarecido, se justifica, neste sentido, não há necessidade de apresentação do TCLE. TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL - Este documento se apresenta de forma satisfatória (nome completo, função e carimbo) com a autorização pelo responsável da Instituição onde a pesquisa será realizada.

FOLHA DE ROSTO - Informações prestadas compatíveis com as do protocolo apresentado.

Recomendações:

De acordo com a Resolução 466/12 – III - Dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos – III.1 – A eticidade da pesquisa implica em:

- i) Prever procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem

Endereço: Praça Mascarenhas de Moraes, 8482
Bairro: Umuarama CEP: 87.502-210
UF: PR Município: UMUARAMA
Telefone: (44)3621-2849 Fax: (44)9127-7860 E-mail: cepeh@unipar.br

UNIVERSIDADE PARANAENSE
- UNIPAR



Continuação do Parecer: 4.680.790

e a não estigmatização dos participantes da pesquisa, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômico-financeiros;

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Prezado pesquisador, vosso projeto foi aprovado sem restrições.

De acordo com o Conselho Nacional de Saúde, Resolução 466/2012:

Ainda informarmos que não há necessidade de apresentação do termo de consentimento livre esclarecido, por se tratar de uma pesquisa documental e retrospectiva. arquivada pelo pesquisador.

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_1717162.pdf	22/04/2021 17:30:38		Aceito
Folha de Rosto	FOLHA.PDF	22/04/2021 17:30:01	Flávia Cristina Ruaro	Aceito
Outros	CARTA.PDF	22/04/2021 17:28:34	Flávia Cristina Ruaro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	DISPENSA.PDF	22/04/2021 17:28:07	Flávia Cristina Ruaro	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Permissao.PDF	22/04/2021 17:27:48	Flávia Cristina Ruaro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	22/04/2021 17:26:21	Flávia Cristina Ruaro	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Praça Mascarenhas de Moraes, 8482
Bairro: Umuarama CEP: 87.502-210
UF: PR Município: UMUARAMA
Telefone: (44)3621-2849 Fax: (44)9127-7860 E-mail: cepeh@unipar.br

UNIVERSIDADE PARANAENSE
- UNIPAR



Continuação do Parecer: 4.680.790

UMUARAMA, 29 de Abril de 2021

Assinado por:
Ana Carolina Soares Fraga Zaze
(Coordenador(a))

Endereço: Praça Mascarenhas de Moraes, 8482

Bairro: Umuarama

CEP: 87.502-210

UF: PR

Município: UMUARAMA

Telefone: (44)3621-2849

Fax: (44)9127-7860

E-mail: cepeh@unipar.br

ANEXO E– Declaração de Correção de Português**DECLARAÇÃO**

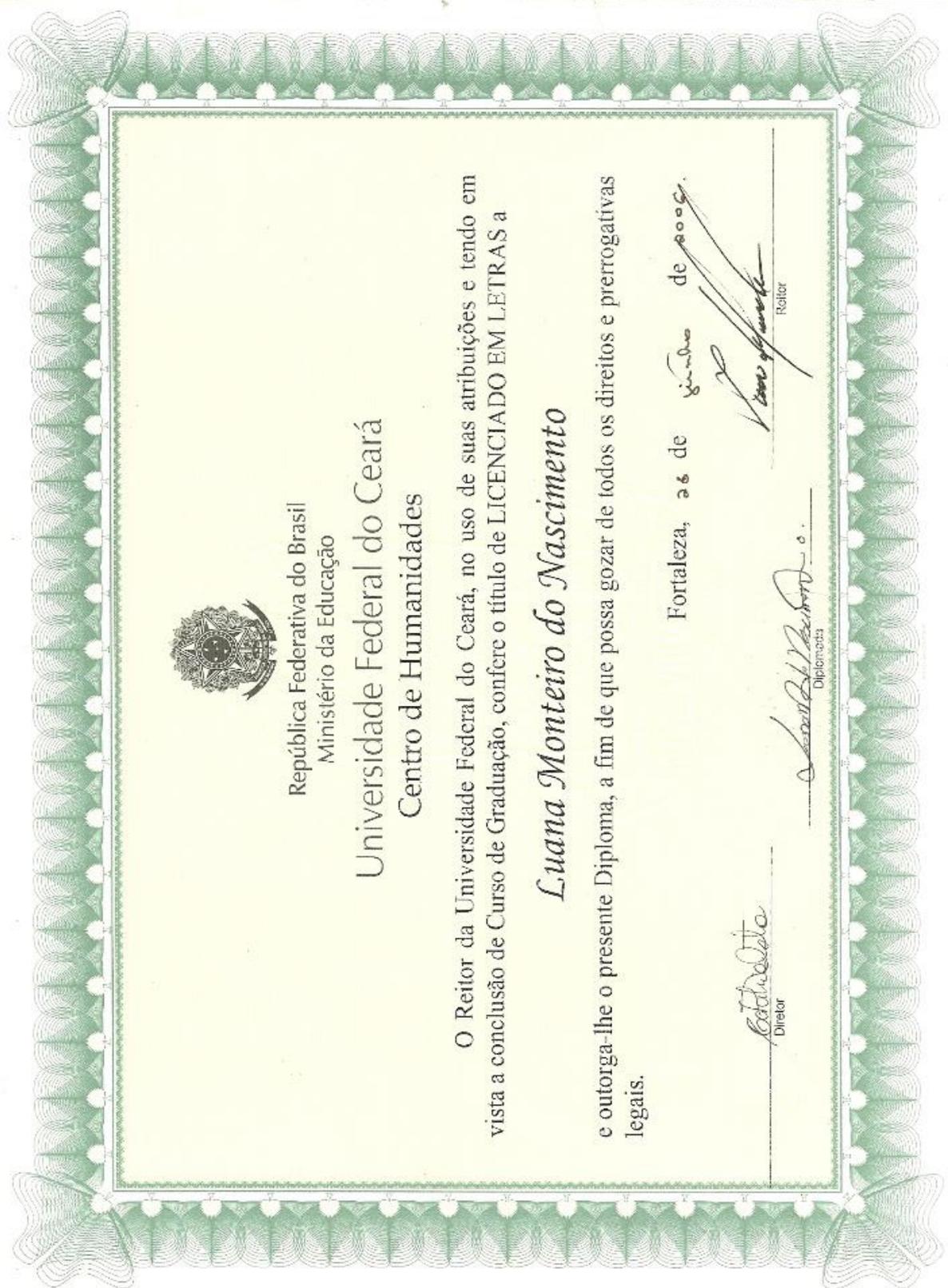
Declaro para os devidos fins que eu, Luana Monteiro Rodrigues, graduada em Letras, pela Universidade Federal do Ceará, portadora do registro profissional nº 47862817/SEDUC-CE, realizei a revisão ortográfica e gramatical do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado **Desfechos de partos em gestantes que positivaram COVID-19 em município paranaense**, sob autoria de Flávia Cristina Ruaro e orientação da Prof.^a Me. Lediana Dalla Costa, apresentado à Universidade Paranaense (UNIPAR).

Fortaleza, 23 de novembro de 2021.



Prof.^a Ma. Luana Monteiro Rodrigues
Graduada em Letras pela Universidade Federal do Ceará (UFC).
Especialista em Ensino de Língua Materna (UECE).
Especialista em Gestão Escolar (UECE).
Mestra em Ensino da Língua Portuguesa (UFC). Portadora do
Registro Profissional nº. 47862817/SEDUC-CE.
E-mail: rodrigues.esp@gmail.com/ luanamonteiro22@hotmail.com
Fone 85 984046530

ANEXO F – Certificado do Profissional de Português




 República Federativa do Brasil
 Ministério da Educação
 Universidade Federal do Ceará
 Centro de Humanidades

O Reitor da Universidade Federal do Ceará, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão de Curso de Graduação, confere o título de LICENCIADO EM LETRAS a

Luana Monteiro do Nascimento

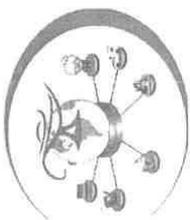
e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Fortaleza, 26 de junho de 2008.


 Diretor


 Reitor


 Diplomado



XIX SEMANA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM MOSTRA DE TRABALHOS CIENTÍFICOS



DECLARAÇÃO

Declaro que a acadêmica **Flávia Cristina Ruaro**, na coautoria de **ALESSANDRO NEVES POPP** sob a orientação de **LEDIANA DALLA COSTA**, apresentou o trabalho **DEFECHOS DO PARTO EM GESTANTES QUE POSITIVARAM COVID-19 EM UM MUNICÍPIO PARANAENSE** durante a Mostra de Trabalhos Científicos, promovido pelo curso de graduação em Enfermagem da Universidade Paranaense – UNIPAR, Unidade Universitária de Francisco Beltrão, Paraná, no dia 06 de dezembro de 2021, com carga horária de 5 horas.

Profª Lediana Dalla Costa
Coord. Curso de Enfermagem
UNIPAR - Unidade de Francisco Beltrão



Professora **Me. Lediana Dalla Costa**
Coordenadora do Projeto- Mostra de Trabalhos Científicos
Unidade Universitária de Francisco Beltrão-Pr.

06 de dezembro de 2021

ANEXO H- Comprovante de Submissão em Revista Científica

14/12/2021 14:32

E-mail de Unipar - [rspp] Agradecimento pela submissão



LEDIANA DALLA COSTA <lediana@prof.unipar.br>

[rspp] Agradecimento pela submissão

1 mensagem

Comissão de Editoração <revista_spp@sesa.pr.gov.br>
Para: Lediana Dalla Costa <lediana@prof.unipar.br>

14 de dezembro de 2021 14:40

Lediana Dalla Costa,

Agradecemos a submissão do trabalho "Desfechos de partos em gestantes que positivaram COVID-19 em município paranaense" para a revista Revista de Saúde Pública do Paraná.
Acompanhe o progresso da sua submissão por meio da interface de administração do sistema, disponível em:

URL da submissão: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/authorDashboard/submission/615>
Login: 4164

Em caso de dúvidas, utilize o campo "Adicionar comentários" em sua submissão.

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

Comissão de Editoração

Revista de Saúde Pública do Paraná
<http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp>