



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 03, pp. 54956-54960, March, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.24231.03.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

COVID-19, GESTAÇÃO E ORFANDADE CONSEQUENTE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

¹Isabel Helena Forster Halmenschlager and ²Edna Linhares Garcia

¹Medica, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul (PPGPS-UNISC); ² Psicóloga, Professora, Doutora do PPGPS-UNISC

ARTICLE INFO

Article History:

Received 01st January, 2022

Received in revised form

28th January, 2022

Accepted 08th February, 2022

Published online 30th March, 2022

Key Words:

Organização da escola;

Gestor escolar; Pandemia da COVID-19.

*Corresponding author:

Isabel Helena Forster Halmenschlager

ABSTRACT

A pandemia decorrente da COVID-19 tem causado impactos de ordem social e econômica, tornando-se o maior desafio de saúde pública da atualidade. A maioria dos óbitos pelo vírus ocorrem em adultos, entretanto as crianças são afetadas indiretamente pela perda dos pais e/ou responsáveis. Em novembro de 2021, o número de mortes de gestantes e puérperas pela doença no Brasil chegava a 1926 casos, ainda se estima que 1,5 milhões de crianças perderam ao menos um dos cuidadores para o COVID-19. Esse artigo objetiva revisar a literatura atual sobre as implicações da COVID-19 na saúde de gestantes e puérperas, assim como a importância da vacinação prioritária nesse grupo e refletir sobre a orfandade consequente da mesma. Para tanto se deu uma revisão de estudos, documentos de fontes oficiais e registros jornalísticos do período (março de 2020 – dezembro de 2021). Constatou-se que os dados internacionais apontam uma tendência de crescimento da “orfandade pandêmica”, urgindo a necessidade de um preparo para profissionais de saúde, professores, legisladores e pesquisadores desenvolverem estratégias de assistência aos órfãos da pandemia.

Copyright©2022, Isabel Helena Forster Halmenschlager and Edna Linhares Garcia. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Isabel Helena Forster Halmenschlager and Edna Linhares Garcia. “Covid-19, gestação e orfandade consequente: uma revisão de literatura”, *International Journal of Development Research*, 12, (03), 54956-54960.

INTRODUCTION

Desde 2020 vivenciamos uma pandemia decorrente do COVID-19, vírus que foi identificado como agente de um surto global de doença respiratória. A SARS-CoV-2, nomenclatura definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), trata-se de um novo tipo de coronavírus que não havia sido identificada antes em seres humanos (OMS, 2020). A doença espalhou-se rapidamente, impactando em especial indivíduos classificados como grupo de risco, como as gestantes (Rio Grande do Sul - RS, 2020). Em novembro de 2021, contabilizavam-se 1.926 mortes de gestantes e puérperas pela doença no Brasil, fato que implica no aumento da taxa de orfandade. Além das perdas maternas, ressalta-se os mais de 619 mil óbitos por COVID-19 no país, dentre eles pais, avós e cuidadores de crianças e adolescentes, agravando a situação da orfandade (Francisco, Lacerda & Rodrigues, 2021; Hilliset al., 2021). Sabe-se que o primeiro caso da doença foi identificado na China, e após se difundiu para mundo. Em março de 2020, a OMS declarou o estado de “pandemia” (OMS, 2020). Esse termo é definido como uma epidemia de doença infecciosa, a qual atingiu a população de uma grande região geográfica (Greenberg et al., 2005). Assim, ao declarar o estado pandêmico, a OMS também reconheceu a existência de surtos de

COVID-19 em vários países do mundo. No Brasil, o primeiro caso da doença foi identificado em fevereiro de 2020 em São Paulo, um mês após, o Ministério da Saúde reconheceu o estado de transmissão comunitária em todo o território nacional (Rodríguez-Morales et al., 2020; Portaria nº 454, 2020). O País foi impactado por profundas crises e restrições, aprendendo a conviver com essa nova doença. Mais de um ano após o primeiro caso, o Brasil ocupava o segundo lugar mundial em mortes por COVID-19 (BBC Brasil, 2021). Segundo o Ministério da Saúde, em 2020, registrou-se, no mundo, 84.586.904 milhões de casos da doença, destes 1.835.788 milhões foram a óbito. No mesmo período, foram notificados 7.716.405 milhões de casos da COVID-19 e 195.725 mil óbitos no País. Das hospitalizações por COVID-19, 50,2% eram pessoas maiores de 60 anos de idade, ou seja, faixa etária que contempla avós e cuidadores de crianças em suas respectivas famílias (Brasil, 2021). Calcula-se mais de 1,5 milhão de crianças que perderam um cuidador no mundo. Segundo Hilliset al. (2021), até abril de 2021, o Brasil ocupava o quinto lugar em morte de cuidadores primários (pais ou avós), sendo a África do Sul o país mais afetado. Essa preocupação se estende, também, as gestantes e puérperas. Segundo o Observatório Obstétrico Brasileiro (OOBr), a mortalidade materna por COVID-19 cresceu no ano de 2021 em relação aos números de 2020. Segundo a instituição, em 2020 a média de óbitos maternos por semana foram de 10 casos, quadruplicando no ano de 2021 em que se atingiu uma

máxima de 43 óbitos maternos por semana (Francisco, Lacerda & Rodrigues, 2021). Para orientação dos profissionais da saúde e da população em geral o Ministério da Saúde brasileiro disponibilizou o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, o qual dispõe de informações sobre o funcionamento da campanha de vacinação e do atendimento as gestantes e puérperas (Brasil, 2021). Ressalta-se que, na maioria das vezes, a infecção por COVID-19 não é uma indicação para a via do parto, mas em gestantes que evoluam com sintomas graves ou críticos deverá ser realizado uma cesárea de urgência (Villar et al., 2021). Frente a pandemia de COVID-19 que assola o mundo acarretando em milhões de óbitos de pais, avós e cuidadores, eo eminente crescimento da orfandade no país e no mundo, esse artigo se dedica a revisar a literatura científica atual acerca do tema, assim como discutir e refletir sobre esses achados juntamente aos registros jornalísticos do período pandêmico. Como método, foi conduzida uma busca nas bases de dados Google Acadêmico®, Scielo e Scopus. O período das buscas foi determinado a partir do primeiro caso no Brasil até os dias de hoje (março de 2020 a dezembro de 2021). Os descritores eleitos para a busca foram: “COVID-19”, “gestação”, “puerpério” e “orfandade”, assim como seus sinônimos e similares na língua portuguesa e inglesa. As discussões foram subdivididas em 4 subcapítulos: *COVID-19, manifestações clínicas e gestação; Parto, puerpério e abortamento durante a pandemia; COVID-19 e Orfandade; e Vacinação.*

Covid-19, Manifestações Clínicas e Gestação: Considera-se a COVID-19 como a maior pandemia da história recente da humanidade. O vírus possui elevada transmissibilidade por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas, causando uma infecção respiratória aguda potencialmente grave dentre outros sintomas. Estudos apontaram que o risco de infecção sintomática pelo vírus, e também piores desfechos, são maiores em indivíduos idosos. Deve-se lembrar que muitos infectados são assintomáticos (e podem ser portadores) ou apresentam sintomas leves a moderados, semelhantes ao estado gripal. Idosos e pessoas com comorbidades, tais como, hipertensão arterial sistêmica, problemas cardíacos e do pulmão, diabetes ou câncer, têm maior risco de ficarem gravemente doentes. No entanto, qualquer pessoa pode se infectar com o vírus e evoluir para formas graves da doença (Brasil, 2021). As manifestações clínicas iniciais mais comuns são: febre, tosse, mialgia e fadiga. Esses sintomas podem vir acompanhados por secreção respiratória, dor de cabeça e diarreia. Dificuldade respiratória e hipertermia elevada são os sintomas que caracterizam a principal diferença entre COVID-19 e o resfriado comum. Liet al. (2020) apontou que cerca de 86% dos pacientes não apresentaram gravidade da doença, e que 14% precisaram oxigenioterapia em hospital e menos de 5% precisaram de terapia intensiva. Além dos idosos e portadores de comorbidades, as gestantes foram inclusas no grupo de risco para a doença. Uma vez que, devido as mudanças fisiológicas que ocorrem no seu organismo, as gestantes têm uma predisposição maior a infecções graves, inclusive respiratórias, e também as alterações anatômicas decorrentes da gravidez, reduzindo a tolerância à hipoxia (RS, 2020).

Segundo estudos retrospectivos envolvendo gestantes com COVID-19, as características clínicas da patologia são semelhantes às de mulheres adultas não grávidas. Os sintomas mais comuns da doença são febre, tosse, mialgia e fadiga (FEBRASGO, 2020). Ainda, a complicação mais comum da doença é a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), que é definida por presença de dispnéia, saturação de SpO₂ < 95% em ar ambiente, sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória, entre outras (Silva et al., 2021). O fator mais preocupante e relevante para o cuidado de mulheres com COVID-19 em qualquer idade gestacional é a presença de comorbidades, como diabetes (gestacional ou não), obesidade, doenças cardíacas ou respiratórias. A gravidez é um estado imunológico único, no qual ocorrem alterações fisiológicas e mecânicas na interface materno-fetal. Tal fato torna a gestante mais propensa às infecções virais, e estas comorbidades geralmente são multifatoriais predispondo as alterações fisiológicas da gestação a se tornarem patológicas (FEBRASGO, 2020). Nas gestantes infectadas por COVID-19 e assintomáticas, deve-se manter os cuidados

habituais da gestação em isolamento. É importante ressaltar que as equipes de Atenção Primária em Saúde (APS) devem intensificar os cuidados das gestantes sintomáticas, com indicação de isolamento, acompanhando-as de maneira contínua durante todo o período e com acompanhamento da saturação de oxigênio (Silva et al., 2021). Alguns parâmetros fisiológicos devem ser controlados, tais como a ingestão de líquidos e eletrólitos, eo monitoramento dos sinais vitais da mãe e do feto. Em relação ao tratamento, não há recomendação de fármacos comprovadamente eficaz para COVID-19 e que sejam específicos para gestantes. O Fosfato de Oseltamivir, é um medicamento que tem uso amplamente recomendado na fase inicial das síndromes gripais em gestantes (FEBRASGO, 2020). Diante desse contexto, compreende-se a relevância de um atendimento integral e humanizado na gestação, a fim de garantir todos os cuidados necessários em saúde, principalmente em gestantes contaminadas. Evidencia-se a necessidade de uma maior atenção à saúde desse grupo com o objetivo de minimizar riscos e agravos, como por exemplo a realização do pré-natal, intraparto e pós-parto que não deve ser excluída, mas sim adaptada. Em situações de suspeita ou confirmação de infecção por COVID-19, recomenda-se o adiamento do agendamento de consultas e procedimentos por no mínimo 7 dias, até 14 dias; e a telemedicina é uma opção para priorizar a saúde da gestante e o isolamento social (RS, 2020). Há poucos dados na literatura para afastar com segurança a possibilidade de transmissão vertical do SARS-Cov-2. Em casos documentados de recém-nascidos infectados não ficou claro se a transmissão foi transplacentária ou pós-natal. Novas evidências sugerem que a transmissão vertical seja provável, embora a proporção de gestantes afetadas e o significado para o recém-nascido ainda não seja claro (FEBRASGO, 2020). Em casos de infecção pelo coronavírus na gestação, dentre as consequências observadas nos fetos estão as alterações placentárias e a maior taxa de retardo de crescimento fetal (RS, 2020).

Não há comprovação que as gestantes apresentem maior deterioração do quadro clínico quando comparadas à população geral, contudo foram observadas alterações que podem implicar em complicações gestacionais e fetais, como: pré-eclâmpsia, prematuridade, ruptura precoce da membrana e morte perinatal. Ainda, gestantes e puérperas (em até 45 dias após o parto) estão predispostas a um risco maior de desenvolver as formas graves de COVID-19, bem como, complicações obstétricas, tais como: parto prematuro, óbito fetal, abortamento, entre outros (Silva et al., 2021). Um dado que chama a atenção é a letalidade da doença em gestantes relacionados a casos graves de SRAG, em 2020 a taxa era de 7,5%, passando para 14,2% em 2021. Segundo o OOB, desde o início da pandemia uma a cinco gestantes e puérperas mortas por COVID-19 não tiveram acesso a Unidades de terapia intensiva (UTI) e 32,4% não foram entubadas. Em novembro de 2021, o número de mortes de gestantes e puérperas ocorridas em decorrência da COVID-19 no Brasil chegava a 1.926 casos (OOB, 2021). Além da perda das vidas dessas mulheres, deve-se ressaltar o impacto na orfandade consequente, uma vez que milhares de crianças se tornaram órfãs de mãe (Hilliset al., 2021). O Observatório Obstétrico Brasileiro (OOB) é uma plataforma interativa de monitoramento, análise de dados públicos (da saúde, socioeconômicos e ambientais) cientificamente embasadas e disseminação de informações relevantes na área da saúde materno-infantil, com recortes estaduais e municipais (OOB, 2022). Segundo a FEBRASGO, após dois anos de pandemia de COVID-19, foi constatado o risco de maiores complicações dessa doença sobre a gestação e o puerpério imediato. Os dados disponíveis indicam um risco aumentado para doença grave e com maior necessidade de UTI, assim como um maior risco de óbitos na comparação com a população de mulheres (FEBRASGO, 2020). Ainda, a instituição reforça a necessidade de atenção direcionada a gestantes e puérperas com comorbidades, tais como diabetes, cardiopatia e obesidade, uma vez que essas apresentam maior risco de complicações. Esses dados vão ao encontro do posicionamento do Ministério da Saúde do Brasil que estabeleceu que gestantes, puérperas e lactentes, com ou sem comorbidades, e independentemente da idade dos lactentes, fossem incluídas como grupo prioritário no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 (Brasil, 2021).

Parto, Puerpério e Abortamento Durante a Pandemia: Em tempos normais, quando não há uma urgência pandêmica, as autoridades sanitárias estimulam a redução da taxa de cesarianas, que se mostram crescentes em todo mundo nos últimos anos. A OMS recomenda que a taxa de cesárea deve estar em torno de 10 a 15% da totalidade de partos de uma região (OMS, 1985). Contudo, em 2017, o Brasil ocupava o segundo lugar no mundo na realização de cesáreas, com um índice de 55,4% (Lancet, 2018). Em geral, a infecção por COVID-19 não é uma indicação para o parto, mas indica-se a antecipação do parto e a realização de cesárea de urgência no caso de gestantes que evoluam com sintomas graves ou críticos. Em gestantes com boas condições clínicas, sintomas leves e feto com boa vitalidade, o parto vaginal é seguro e recomendável (Villar et al., 2021). O quadro clínico da COVID-19 na sua forma mais severa é caracterizado por uma tempestade inflamatória de citocinas, com alterações hematológicas e de coagulação que podem levar ao dano tecidual e morte (Xavier et al., 2020). A cesariana, como toda cirurgia, produz uma série de inflamações que, se somada à gerada pelo coronavírus, aumenta os riscos de complicações depois dessa intervenção. Segundo Villar et al. (2021), o parto cirúrgico (cesariana) foi associado a um maior percentual de internação dos recém-nascidos nas UTI's neonatais. As internações são associadas à interrupção da gestação antes da data provável de parto, o que acarreta maior risco de desenvolvimento de comorbidades aos recém-nascidos.

Ainda, conforme o Ministério da Saúde do Brasil, anualmente nascem mais de 20 milhões de bebês pré-termo e de baixo peso. Destes, um terço morre antes de completar um ano de vida. Em consonância com os dados mundiais, no Brasil a primeira causa de mortalidade infantil são as afecções perinatais, que compreendem os problemas respiratórios, a asfixia ao nascer e as infecções, mais comuns em bebês pré-termo e de baixo peso. Além disso, muitos desses bebês são acometidos de distúrbios metabólicos, dificuldades para se alimentar e para regular a temperatura corporal (Brasil, 2013). Após o nascimento, o puerpério se inicia, podendo se estender por até 6 semanas. É nesse período que ocorre o retorno dos órgãos reprodutivos femininos ao estado pré-gravídico, e onde a mãe deve amamentar (Martins-Costa et al., 1997). Considerando os inúmeros benefícios da amamentação e a ausência, até o momento, de evidências de transmissão do SARS-CoV-2 por essa via, é recomendado o início e a manutenção do aleitamento materno, desde que a paciente infectada esteja em boas condições clínicas. Ressalta-se que precauções deverão ser adotadas, como: higienização correta das mãos, o uso de máscara cirúrgica pela lactante durante todo o tempo, evitando falar no decorrer do processo e, a manutenção da lavagem das mãos entre as mamadas (Silva et al., 2021).

No hospital, a paciente com COVID-19 suspeita ou confirmada deverá permanecer em leito isolado, em distância de pelo menos 2 metros do berço. Alguns protocolos para segurança do paciente devem ser implementados, como o uso permanente de máscara cirúrgica pela mãe, sendo que deve ser trocada a cada duas horas e sempre que umedeecer; ea lavagem de mãos que deve ser frequente e sempre antes de tocar o recém-nascido. É importante que no local não sejam realizados procedimentos geradores de aerossol, que aumenta o risco de contaminação. Em relação a alta hospitalar, esta deverá ser precoce, observando as condições do recém-nascido e da mãe. Orienta-se que a alta em parto normal poderá ocorrer em 24 horas e em caso de cesariana em 48 horas (OPAS, 2020). Nos casos de aborto em pacientes infectadas pela COVID-19, cada situação deve ser cuidadosamente analisada. O cuidado individual é primordial para que a paciente não corra riscos desnecessários ao ter seu tratamento postergado. Ainda, recomenda-se a menor exposição possível ao ambiente hospitalar. Em relação a aborto retido em pacientes sem sintomas, a conduta poderá ser de se esperar por até 4 semanas. Caso seja necessário realizar uma curetagem uterina ou aspiração intrauterina, a alta deverá ser logo que possível. (Brasil, 2020a, 2020b).

Covid-19 E Orfandade: Considera-se essa pandemia o maior desafio de saúde pública da atualidade. Para além das 4,7 milhões de mortes em todo o mundo, somam-se os prejuízos globais de ordem social e

econômica. Com a pandemia vieram suas inúmeras adversidades, dentre elas a orfandade decorrente da morte de pais e cuidadores pela COVID-19. A orfandade é um tema pouco abordado e evidenciado pela literatura científica atual, uma vez que a maioria dos estudos sobre os impactos da COVID-19 são relacionados às questões sanitárias e econômicas. Hillis e colaboradores (2021) alertam que a perda de um dos pais, dos avós ou de cuidadores, pode resultar em consequências adversas para o desenvolvimento psicossocial dessas crianças, visto que podem ser expostas a diversas situações de vulnerabilidade socioeconômica. Estima-se que em todo o mundo cerca de 1,5 milhões de crianças tiveram um dos pais, avós ou um adulto responsável vitimados pelo vírus. Os países com o maior número de crianças perdendo cuidadores primários (pais ou avós), até abril de 2021, foram África do Sul, Peru, EUA, Índia, Brasil e México. E, ainda, até o fim do processo de vacinação, esse número deve aumentar para cinco a sete milhões de crianças órfãs (Hilliset al., 2021).

Segundo a declaração da diretora executiva da Unicef, HenriettaFore, embora seja cedo para estimar o número de crianças órfãs ou abandonadas como resultado da pandemia, o aumento nas mortes em alguns países pode significar um agravamento nas condições de vidas de milhares de crianças. Ressalta-se que as populações marginalizadas foram identificadas como mais vulneráveis aos impactos da COVID-19, por conseguinte as crianças inseridas nessas populações são mais atingidas pelas perdas, sendo submetidas a um sofrimento emocional e preocupações em relação à proteção. Privadas dos cuidados parentais, elas podem sofrer danos físicos, psicológicos, emocionais e sociais, com consequências que podem perdurar toda a vida. Essas crianças também têm maior probabilidade de sofrer violência, abuso, negligência e exploração (UNICEF, 2021). Até o momento, os esforços de saúde pública têm se concentrado amplamente na redução da morbidade e mortalidade por COVID-19, mas uma nova pandemia tem surgido, a “pandemia de luto”. A dimensão das estatísticas sobre orfandade pandêmica, bem como a certeza de que o número de crianças e adolescentes enlutados continuará a crescer à medida que a pandemia se estende, ressaltam a necessidade urgente de um plano de mitigação dos impactos. Profissionais da saúde, professores, legisladores e pesquisadores necessitam estar atentos às demandas da orfandade, para formular estratégias que ofereçam e viabilizem auxílio, cuidado e proteção aos órfãos (Gray et al., 2021).

Com algumas exceções, perder um dos pais é uma das experiências que mais mudam a vida de crianças e adolescentes, especialmente quando a morte é inesperada. Estudos mostram que a morte dos pais pode ter consequências profundas de curto e longo prazo para crianças e adolescentes, incluindo luto traumático, depressão, resultados educacionais ruins, morte não intencional e suicídio em comparação com seus pares não enlutados. Ainda mais preocupante, sem aconselhamento e apoio adequados, essas sequelas podem persistir na idade adulta, colocando crianças e adolescentes em maior risco de futuras crises de saúde mental, enfrentamento mal adaptativo, abuso, doenças crônicas e pobreza (Pizzinato et al., 2020). As crianças possuem uma capacidade notável de traduzir a morte dos pais em crescimento pessoal e habilidades de adaptação ao trauma, mas a maioria precisará da ajuda de adultos informados e atenciosos para isso. Sabendo que não estão sozinhos em suas adversidades e recebendo estratégias para se adaptar à perda inesperada, as crianças e adolescentes podem crescer e se tornar resilientes, apesar de passarem por uma das experiências mais trágicas da vida (Gray et al., 2021). Sabe-se que a família é a principal unidade de cuidado essencial para que o tratamento da criança seja realizado de forma adequada e contínua. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) Lei nº 8069/90 – Capítulo III – Art 19:

É direito da criança e do adolescente ser criado e educado no seio de sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente que garanta seu desenvolvimento integral, portanto, pode-se dizer que ela se constitui no principal elemento influenciador no modo de prestar o cuidado.

Os sistemas de saúde também deveriam passar por treinamentos e adequações para o acolhimento e acompanhamento dos órfãos da pandemia, investindo em planejamento de estratégias, desenvolvimento de ferramentas e disponibilidade de recursos suficientes. O apoio de longo prazo será necessário para essas crianças e adolescentes, bem como para seus pais sobreviventes e membros da família, visando o suporte para que esses possam desenvolver habilidades de adaptação aos novos desafios que enfrentarão. É também muito importante que medidas governamentais sejam imediatas, pois precisam garantir que as crianças tenham acesso a boa alimentação, recebam proteção contra abuso infantil e negligência, sempre tenham acesso a serviços de saúde física e mental infantil (OECD, 2020). Os serviços de atenção à saúde deveriam manter comunicação com as pacientes, utilizando meios como telefone, aplicativos, redes sociais e outros, sempre objetivando informar e orientar sobre o momento que estamos vivenciando em relação a pandemia e orientar sobre os cuidados com a mesma. Os familiares ou cuidadores também devem ser incluídos nas estratégias de atenção psicossocial voltadas a todas as crianças, sobretudo durante a pandemia. Segundo a Fiocruz (2020), é possível apoiar essas famílias por meio de escuta sensível, incentivo à busca por apoio junto a seus pares e intervenções para promover relações parentais positivas e encaminhamentos dependendo de cada caso. É saudável que se possa acolher e trabalhar o assunto da pandemia, do que foi vivenciado no distanciamento social, dos efeitos que persistem de tristeza, o medo de morrer, pois é fundamental que essas experiências de resiliência, compaixão e solidariedade sejam divididas entre os envolvidos. Nesse sentido, para melhor efeito e continuidade do trabalho, as equipes poderão fazer da volta uma oportunidade para falar do que ocorreu quando estavam separadas (FIOCRUZ, 2020). Os profissionais de saúde, em especial, se configuram como agentes de cuidado e promoção da saúde, auxiliando no enfrentamento da dor e do luto associados à perda, e o acompanhamento do processo de adaptação à nova realidade. O modo como as crianças e adolescentes aprendem a lidar com o trauma agora, estabelecerá um precedente sobre como eles abordarão as adversidades no futuro. Sempre que possível, os médicos devem usar estratégias de tratamento informadas sobre trauma com base nas científicas evidências atuais para ajudar as crianças em luto pela morte de um dos pais ou cuidador próximo de COVID-19 (FIOCRUZ, 2020).

Vacinação: Frente a maior pandemia da atualidade, e a grande disseminação da doença no Brasil, o Ministério de Saúde desenvolveu um planejamento de vacinação nacional por meio do Sistema Único de Saúde. Em 29 de julho de 2021, foi promulgada a Lei nº 14.190 que estabeleceu a inclusão de gestantes e puérperas com ou sem comorbidades, e lactentes, independentemente da idade, no grupo prioritário no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19. A FEBRASGO, juntamente com o Programa Nacional de Imunizações (PNI), recomendam que as gestantes e puérperas recentes recebam as duas doses da vacina da Pfizer® (mRNA) e alternativamente a de vírus inativado -Coronovac® - nos locais em que não estivessem disponíveis doses da Pfizer®. As vacinas de vetor viral AstraZeneca® e Janssen® foram contra indicadas para as mulheres nesse período especial (Brasil, 2021). Outras informações sobre o funcionamento da campanha de vacinação e do atendimento à essas mulheres foram disponibilizadas no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19. Segundo o documento os profissionais da saúde envolvidos com o pré-natal, devem se manter atentos ao histórico vacinal das gestantes sob o seu cuidado para orientá-las. Em adição, recomendou-se fortemente o reforço das orientações sobre manutenção dos cuidados de proteção não farmacológicos, como uso de máscaras e lavagem de mãos, mesmo após a imunização com a vacina. Até o momento, não existem evidências que a vacinação cause eventos adversos graves nas gestantes ou nos fetos, e sim o oposto. Os dados evidenciam a segurança das vacinas na gestação, puerpério assim como na população adulta no geral (Brasil, 2021).

Os médicos ginecologistas e obstetras são profissionais indispensáveis para a concretização da campanha de vacinação. Por meio de seu contato periódico com as gestantes e puérperas,

devem comunicar e explicar os riscos da infecção por Sars-CoV-2 e suas complicações. Ainda, informar sobre a eficácia da vacinação em proteger as gestantes e seus filhos, divulgando a segurança das vacinas. O esquema vacinal deve ser orientado, assim como os locais e o período de vacinação. Os profissionais devem reforçar a importância da imunização completa em duas doses, nos casos indicados, a dose de reforço em qualquer trimestre da gestação (FEBRASGO, 2020). Para a efetivação e adesão da população à campanha de vacinação contra COVID-19 é imprescindível o estabelecimento de uma comunicação em massa. Essa deve ser acessível para toda a população, atingindo em menor tempo as pessoas das mais diversas regiões, classes sociais e econômicas. A comunicação deve ser de fácil entendimento e fluxo constante, sendo realizada por todos os profissionais da saúde. Por meio dela se intentam não só promover a vacinação, mas também combater crenças negativas e falsas informações disseminadas contra a vacina. Assim, a campanha de combate ao coronavírus tem como objetivo: informar, educar, orientar, mobilizar, prevenir e/ou alertar a população brasileira, gerando consenso popular positivo em relação à importância da vacinação (Brasil, 2021).

Considerações Finais: Baseado nas exposições acima, ressalta-se a importância de cuidado direcionado a gestantes, puérperas e seus filhos, assim como os órfãos, no decorrer da pandemia. Essa população, principalmente as camadas da sociedade marginalizadas, são mais vulneráveis aos impactos econômicos e sociais advindo da COVID-19, e por esse motivo devem ser priorizados e assistidos. Nesse sentido, o Ministério da Saúde deve garantir que grávidas e puérperas componham o grupo prioritário para vacinação, e que recebam as doses visando a segurança e proteção da saúde. O cuidado em saúde ofertado deve ser humanizado, a fim de garantir a saúde integral, inclusive com as orientações sobre os sintomas de contaminação, condutas de proteção, vacinação, amamentação segura e cuidados a saúde da mãe e do bebê. Além do acesso à vacinação, orienta-se também a manutenção dos cuidados básicos de higiene (uso de máscara, lavar as mãos seguidamente, evitar ambientes pequenos e não ventilados, evitar participar de aglomerações etc.). Apesar da população mais jovem não ser mais atingida diretamente pela COVID-19, as crianças e adolescentes acabam sofrendo indiretamente com a mortalidade que atinge seus pais, mães, avós, tios ou outros cuidadores. Por ser uma temática atual, a orfandade pandêmica não está amplamente documentada ou analisada na comunidade científica. Contudo, os estudos indicam que as instituições governamentais, inclusive os sistemas de saúde, devem se preparar para enfrentar a orfandade consequente a essa pandemia. Para isso, será necessário o desenvolvimento de planos e estratégias para mitigação dos efeitos da orfandade no Brasil e no mundo. Por fim, vale ressaltar que as informações e recomendações contidas neste artigo são passíveis de mudanças diante das novas descobertas, principalmente relacionadas as novas variantes do vírus, seu comportamento e repercussões em gestantes, puérperas e recém-nascidos.

Agradecimentos: O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

- BBC Brasil. (2021). *COVID-19: Brasil volta a ser país com mais mortes diárias por COVID-19*. São Paulo: BBC Brasil. Recuperado de <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-57585145>.
- Brasil. (2013). *Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso - Método Canguru: manual técnico*. (2ª. ed.). Brasília: MS. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguru.pdf.
- Brasil. (2020a). *Nota técnica n. 7/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS*. Brasília: MS. Recuperado de http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/notatecnicagestantes_72020CO/CAMCGCIVIDADAPESSAPSMS03abr2020COVID-19.pdf

- Brasil. (2020b). *Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19*. (3a. ed.). Brasília: MS, SCTIE. Recuperado de <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/18/Diretrizes-Covid19.pdf>.
- Brasil. (2021). *Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a COVID-19*. (11a. ed.). Brasília: MS, SECOVID. Recuperado de <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-vacinacao-COVID-19>.
- FEBRASGO. (2020). *Protocolo de atendimento no parto, puerpério e abortamento durante a pandemia da COVID-19*. Rio de Janeiro: FEBRASGO. Recuperado de <https://www.febasgo.org.br/pt/covid19/item/1028-proto-colo-de-atendimento-no-parto-puerperio-e-abortamento-durante-a-pandemia-da-COVID-19>.
- FIOCRUZ. (2020). *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: crianças na pandemia de COVID-19*. Recuperado de https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/crianc%CC%A7as_pandemia.pdf.
- Francisco, R. P. V., Lacerda, L., & Rodrigues, A. S. (2021). Obstetric Observatory BRAZIL-COVID-19: 1031 maternal deaths because of COVID-19 and the unequal access to health care services. *Clinics*, 76, e3120. doi: <https://doi.org/10.6061/clinics/2021/e3120>.
- Fundo das Nações Unidas para a Infância. *Declaração da diretora executiva do UNICEF, HenriettaFore, sobre crianças privadas de cuidados parentais devido à Covid-19*. New York: UNICEF. Recuperado de <https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/declaracao-da-diretora-executiva-do-unicef-sobre-criancas-privadas-de-cuidados-parentais-devido-covid-19>.
- Gray, T. F., Zhanville, N., Cohen, B., Cooley, M. E., Starkweather, A., & Linder, L. A. (2022). Finding New Ground—Fostering Post-Traumatic Growth in Children and Adolescents After Parental Death From COVID-19. *Journal of Adolescent Health*, 70(1), 10-11. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.10.016>.
- Greenberg, R. S., Daniels, S. R., Flanders, W. D., Eley, J. W., Boring III, J. R. (2005). *Epidemiologia Clínica*. (3a. ed.). Porto Alegre: Artmed. ISBN 85-363-0159-7.
- Hillis, S. D., Unwin, H. J. T., Chen, Y., Cluver, L., Sherr, L., Goldman, P. S., ... & Flaxman, S. (2021). Global minimum estimates of children affected by COVID-19-associated orphanhood and deaths of caregivers: a modelling study. *The Lancet*, 398(10298), 391-402. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01253-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01253-8).
- Lancet, T. (2018). Stemming the global caesarean section epidemic. *Lancet* (London, England), 392(10155), 1279. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32394-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32394-8).
- Li, L. Q., Huang, T., Wang, Y. Q., Wang, Z. P., Liang, Y., Huang, T. B., ... & Wang, Y. (2020). COVID-19 patients' clinical characteristics, discharge rate, and fatality rate of meta-analysis. *Journal of medical virology*, 92(6), 577-583. doi: <https://doi.org/10.1002/jmv.25757>.
- Martins-Costa, S. H., Ramos, J. G. L., Magalhães, J. A., Passos, E. P., & Freitas, F. (1997). *Rotinas em obstetrícia*. Artmed Editora.
- Observatório Obstétrico Brasileiro COVID-19 – OOB COVID-19. (2021). *Alguns destaques*. Recuperado de https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/covid_gesta_puerp_br/ Acesso em: 07/01/2022 e em 27/01/22
- Organisation for Economic Co-Operation and Development – OECD. (2020). *Combating COVID-19's effect on children*. Recuperado de <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/combating-covid-19-s-effect-on-children-2e1f3b2f/>
- Organização Mundial da Saúde - OMS. (1985). Appropriate technology for birth. *The Lancet*, 2(8452), 436-7. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(85\)92750-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(85)92750-3).
- Organização Mundial da Saúde - OMS. (2020). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020*. Genebra: OMS. Recuperado de <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-COVID-19---11-march-2020>.
- Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS. (2020). *Benefícios da amamentação superam riscos de infecção por COVID-19, afirmam OPAS e OMS*. Brasília: OPAS. Recuperado de <https://www.paho.org/pt/noticias/1-9-2020-beneficios-da-amamentacao-superam-riscos-infeccao-por-COVID-19-afirmam-opas-e-oms>.
- Pizzinato, A., Cogo, A. S., Sanchez, A. A. M. M. R., Trino, A. T., Siqueira, A. C., Garcia, A. M., ... & Medeiros, C. P. (2020). Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19. Rio de Janeiro: Fiocruz. https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/10/livro_saude_mental_covid19_Fiocruz.pdf.
- Portaria nº 454, de 20 de março de 2020. Brasília: MS. Recuperado de <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-2020-249091587>.
- Rio Grande do Sul - RS. (2020). *Nota de alerta SES RS: Mortalidade Materna por COVID-19*. Porto Alegre: SES RS. Recuperado de https://www.ufrgs.br/telessaunders/documentos/Nota_de_Aleria_sobre_Mortalidade_Materna.pdf.
- Rodriguez-Morales, A. J., Gallego, V., Escalera-Antezana, J. P., Méndez, C. A., Zambrano, L. I., Franco-Paredes, C., ... & Cimerman, S. (2020). COVID-19 in Latin America: The implications of the first confirmed case in Brazil. *Travel medicine and infectious disease*, 35, 101613. doi: <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101613>.
- Silva, L. T., Meurer, N. C., Rodrigues, D. A. C., Abou Rahal, Y., de Souza, I. A., Caran, L. L., ... & da Silva Gonçalves, F. (2021). Gestação e pandemia da COVID-19: Impactos no binômio materno-fetal. *Research, Society and Development*, 10(7), e23510716416-e23510716416. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16416>.
- Villar, J., Ariff, S., Gunier, R. B., Thiruvengadam, R., Rauch, S., Kholin, A., ... & Papageorgiou, A. T. (2021). Maternal and neonatal morbidity and mortality among pregnant women with and without COVID-19 infection: the INTERCOVID multinational cohort study. *JAMA pediatrics*, 175(8), 817-826. doi: 10.1001/jamapediatrics.2021.1050
- Xavier, A. R., Silva, J. S., Almeida, J. P. C., Conceição, J. F. F., Lacerda, G. S., & Kanaan, S. (2020). COVID-19: clinical and laboratory manifestations in novel coronavirus infection. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, 56. doi: <https://doi.org/10.5935/1676-2444.20200049>.
