

## VULNERABILIDADES EM SAÚDE DE GESTANTES ACOMETIDAS PELA COVID-19

Ana Letícia Ferreira Santos<sup>1</sup>, Geane Sales Bezerra<sup>2</sup>,  
Maria Júlia Alexandrino Oliveira<sup>3</sup>, Maria Do Socorro Melo Carneiro<sup>4</sup>,  
Maria Adelane Monteiro Da Silva<sup>5</sup>

**Resumo:** O reconhecimento e a compreensão das vulnerabilidades enfrentadas pelas gestantes são essenciais para o cuidado e intervenção efetivos. Nessa perspectiva, este estudo tem como objetivo mapear as vulnerabilidades em saúde identificadas em gestantes acometidas pela Covid-19. Para responder a esse objetivo, foi realizado um estudo de revisão de escopo. A coleta foi realizada no período de outubro de 2022 a fevereiro de 2023. Os critérios de inclusão e exclusão dos estudos foram estabelecidos de acordo com a seguinte pergunta: Quais as vulnerabilidades em saúde identificadas em gestantes acometidas pela covid-19? A busca foi realizada em cinco bases de dados e um repositório eletrônico. Foi realizada leitura de título e resumo, seguida da leitura na íntegra. Foram incluídos 29 estudos, a maioria dos quais publicados nos EUA. As principais vulnerabilidades identificadas nos estudos avaliados foram as raciais e socioeconômicas, sendo associadas ao conceito de Vulnerabilidade em Saúde de Florêncio sujeito-social, onde predominaram situação física (sujeito) e Situação socioeconômica (social) respectivamente.

**Palavras-chave:** gestantes; vulnerabilidades em saúde; covid-19.

---

1 Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA.

2 Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA; Especialista em Obstetrícia e Neonatologia pela Faculdade IEDUCARE.

3 Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA; Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará – UFC.

4 Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará – UECE; Docente da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA.

5 Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará – UFC; Docente da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA.

## 1 INTRODUÇÃO

No dia 31 de dezembro de 2019, a República Popular da China notificou à Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre a ocorrência de casos de pneumonia de etiologia desconhecida na cidade de Wuhan, situada na província de Hubei. Desde então, o vírus responsável por essa condição, posteriormente identificado como o novo coronavírus, SARS-CoV-2, propagou-se de forma global, acarretando consequências significativas no âmbito da saúde pública. No mês de janeiro de 2020, a OMS oficializou o reconhecimento da doença, denominada COVID-19, atribuída ao mencionado agente viral (HEYMANN; SHINDO, 2020).

Designado cientificamente como Síndrome Respiratória Aguda Grave, o SARS-CoV-2, também conhecido como novo coronavírus, alcançou o mais alto patamar de alerta, sendo classificado como uma emergência de saúde pública de significância internacional. Em março de 2020, a COVID-19 foi oficialmente declarada uma pandemia, enquanto, simultaneamente, o Ministério da Saúde (MS) do Brasil enfatizou a ocorrência de transmissão em todo o território nacional (OPAS, 2020; BRASIL, 2020; FEBRASGO, 2020).

De acordo com a OMS, as principais vias de transmissão do SARS-CoV-2 envolvem a propagação de gotículas contendo secreções do trato respiratório de pacientes sintomáticos ou assintomáticos infectados, além do contato com superfícies contaminadas. Ademais, aproximadamente 20% dos indivíduos infectados necessitam de cuidados hospitalares devido à manifestação de uma variedade de sintomas, tais como congestão nasal, tosse, febre, coriza, perda ou diminuição do paladar e do olfato, mal-estar, dor de garganta, astenia, diminuição do apetite e mialgia. Por outro lado, em torno de 80% dos indivíduos acometidos pela COVID-19 podem apresentar sintomas leves ou mesmo permanecer assintomáticos (BRASIL, 2020).

Conforme informações oriundas da China, foi observado que a COVID-19 afeta tanto mulheres gestantes quanto não gestantes com igual regularidade e intensidade. Nesse contexto, houve uma preocupação inicial direcionada às gestantes de alto risco, que apresentam condições clínicas como hipertensão, obesidade e diabetes, uma vez que poderiam ter uma evolução mais desfavorável da infecção. Diante do elevado risco de morbimortalidade, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou as gestantes como um grupo de alto risco para a COVID-19 (CHEN *et al.*, 2020; BRASIL, 2020).

Outrossim, diversas pesquisas têm destacado a associação entre o racismo estrutural e o aumento da incidência de hipertensão em gestantes negras. Estudos demonstram que as mulheres negras enfrentam desigualdades socioeconômicas e ambientais que contribuem para o surgimento e agravamento de condições de saúde, incluindo a hipertensão durante a gestação. Além disso, a exposição ao racismo crônico e ao estresse racial ao longo da vida também desempenha um papel significativo na saúde das gestantes negras,

aumentando o risco de hipertensão. Estudos como o de Goldenberg, McClure, Saleem e Reddy (2010) fornecem evidências adicionais sobre essa associação preocupante.

Para Florêncio (2021) A Vulnerabilidade em Saúde relaciona o ponto de vista da ética em diversos âmbitos, sejam eles sociais, coletivos ou a própria natureza de como se atinge determinado sofrimento. Suas singularidades devem ser associadas ao contexto social programático e individual vivenciado que os relaciona aos problemas, bem como os mecanismos utilizados para seu enfrentamento. Dessa maneira, é necessário se libertar do panorama biomédico que limita a gestante ao risco, sendo capaz de mapear suas necessidades, não apenas suas condições de adoecimento.

A vista disso, o entendimento das vulnerabilidades vivenciadas por gestantes hospitalizadas com COVID-19 comprova o seu valor para o processo de promoção de saúde da gestante como instrumento de enfrentamento dessas vulnerabilidades. Compreender e reconhecer as vulnerabilidades específicas enfrentadas por essas gestantes é essencial para o desenvolvimento de estratégias eficazes de enfrentamento e suporte durante esse período desafiador (LEAL *et al.*, 2021).

No contexto da enfermagem, a compreensão das vulnerabilidades em saúde das gestantes com COVID-19 é um importante subsídio para a elaboração de estratégias de intervenção e suporte, visando mitigar os riscos e promover a saúde materna e perinatal. Assim, com o advento da pandemia e do período pós-pandêmico, faz-se necessário considerar as vulnerabilidades em saúde sofridas por gestante que foram acometidas pela Covid-19, visto que, as diversas alterações fisiológicas que ocorrem durante o gestar as enquadra no grupo de risco. Diante do exposto, surge o seguinte questionamento: Quais as vulnerabilidades em saúde identificadas em gestantes acometidas pela Covid-19?

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa do tipo scoping review, em português, revisão de escopo, seguindo as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic reviews and MetaAnalyses extension for Scoping Review (PRISMA-ScR), de acordo com o estudo de Tricco, (2018), que disponibilizam 21 itens que direcionam sistematicamente os métodos a serem utilizados numa revisão de escopo.

As revisões de escopo permitem expandir a visibilidade acerca dos métodos utilizados para esquadrihar a extensão e estrutura das produções, esclarecer conceitos, bem como mapear evidências sobre um determinado acontecimento e identificar as lacunas encontradas ali (PETERS *et al.*, 2020). A revisão de escopo diferencia-se das demais revisões, em virtude da lista de critérios de seleção traçados de acordo com a contribuição para o tema.

Para isso, seguiu-se as cinco etapas propostas pelo protocolo adotado neste estudo, sendo evidenciado no capítulo 11 do Manual para sínteses de revisões de Joanna Briggs Institute (JBI): (1) identificação da questão de pesquisa; (2) identificação de estudos relevantes; (3) seleção dos estudos; (4) mapeamento dos dados; (5) coleta, resumo e relato dos resultados. O manual viabiliza a estruturação dos conceitos fundamentais presentes no estudo. Sua aplicabilidade é direcionada, em sua maioria, à área de ciências da saúde (TRICCO *et al.*, 2018).

A pesquisa foi realizada nas bases de dados Medline, via US National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed), Embase via Elsevier, Cochrane Library, Scopus e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), via BVS. A escolha das bases de dados foi devido ao quantitativo de artigos primários disponíveis relacionados à área da saúde.

Para a identificação da pergunta de norteadora, implementou-se a estratégia P-C-C, acrônimo para População, Conceito e Contexto, firmada pelas recomendações JBI para uma melhor estratégia de se obter uma pergunta adequada (PETERS *et al.*, 2017). Os elementos que foram considerados para guiar a questão norteadora da pesquisa deste estudo se estruturam da seguinte maneira:

Quadro 1- Descrição da estratégia PCC: Mnemônico, Termos escolhidos, População, Conceito e Contexto. Sobral/CE, 2023.

Mnemônico (PCC)	Termos escolhidos
População (P)	Gestantes com COVID-19
Conceito (C)	Vulnerabilidades em saúde
Contexto (C)	Pandemia por COVID-19

Fonte: (Autor, 2022)

Com base nessas definições foi estabelecida a seguinte pergunta norteadora para a busca de estudos em bases de dados: Quais as vulnerabilidades em saúde identificadas em gestantes acometidas pela COVID-19?

A pergunta norteadora da revisão do escopo direciona a execução dos critérios de inclusão para a pesquisa. A inteligibilidade da questão contribui no desenvolvimento do protocolo, auxilia na eficácia na pesquisa da literatura e proporciona uma estrutura concisa para o desabrochar da revisão de escopo. Assim como ocorre com o título, a pergunta norteadora deve introduzir os componentes do PCC (JBI, 2020).

Os critérios de inclusão delineados irão delimitar que aspectos serão analisados para a escolha de estudos na revisão. De acordo com Joanna Briggs

Institute (2020), com esse fim, deve ser apontado o acrônimo PCC, classificando a população do estudo, o conceito e o contexto. Ademais, deve-se descrever quais os tipos de evidências e estudos que serão considerados (JBI, 2020).

No presente estudo, foram incluídos artigos relacionados à temática de vulnerabilidades em saúde de gestantes acometidas pela covid-19 publicados nos idiomas português, espanhol e inglês, com recorte temporal de 2020 a 2023. O ano inicial do recorte deve-se à data de surgimento da Covid-19 na província de Wuhan-China, onde rapidamente se espalhou pelo globo. O nível de evidência não será considerado como critério de exclusão por se tratar de uma temática recente. Quanto aos critérios de exclusão, artigos duplicados e que não se adequem à pergunta norteadora apresentada foram descartados.

Os descritores foram determinados de meios distintos, objetivando amplificar as buscas. Salienta-se que a alternância na terminologia dos diferentes idiomas assim como os sinônimos foram utilizados na pesquisa juntamente com os operadores booleanos AND, para ocorrência simultânea de assuntos, e OR, para ocorrência de seus respectivos sinônimos. Operadores booleanos são conectores aplicados com o intuito de ligar os termos relevantes de acordo com a pergunta de pesquisa, constituindo assim a estratégia de busca integralmente.

Os estudos foram selecionados respeitando as seguintes etapas: a priori foi realizada a leitura do título e do resumo levando em consideração a inclusão de artigos que respondam o objetivo da pesquisa; Em seguida os artigos escolhidos foram lidos na íntegra e as referências analisadas, com o intuito de abranger estudos que não foram incluídos no momento da busca nas bases de dados escolhidas, na terceira etapa foi realizada a leitura integral dos artigos selecionados, buscando elencar as informações que respondam o objetivo da revisão.

Posteriormente, utilizou-se o quadro de conceito em vulnerabilidade em saúde sujeito-social proposto por Raquel Florêncio, com foco na identificação das principais vulnerabilidades enfrentadas por gestantes, fornecendo assim, uma estrutura analítica abrangente para compreender e abordar as múltiplas dimensões da vulnerabilidade em saúde. Esse quadro considera que as vulnerabilidades em saúde são influenciadas por fatores sociais, psicológicos, culturais e políticos, além de características individuais e comportamentais.

As principais vulnerabilidades identificadas nos estudos incluídos foram agrupadas de acordo com as dimensões do quadro de conceito proposto por Florêncio.

## REVISÃO DE LITERATURA

### PANDEMIA POR COVID-19

A cidade de Wuhan, situada no povoado de Hubei, na China, experienciou um surto de pneumonia de motivo, até então desconhecida. No começo de 2020, mais especificamente no mês de janeiro, cientistas chineses detectaram um novo coronavírus (SARS-CoV-2) como agente etiológico causador de uma síndrome respiratória aguda grave, apontado como doença do coronavírus 2019, ou COVID-19. (CRODA; GARCIA, 2020).

A priori, nos primórdios do surto, os casos apresentavam relação com a comercialização de frutos do mar e animais vivos, prática culinária comum na China. Ainda no mês de janeiro de 2020, a OMS noticiou Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Em março de 2020 a OMS decretou a pandemia global (OMS, 2020).

Os indivíduos acometidos pelo vírus da COVID-19 podem manifestar tosse, dispnéia (dificuldade para respirar), faringite, febre dentre outros achados clínicos. É importante ressaltar a existência de infectados assintomáticos, ou seja, que não apresentam manifestações clínicas do vírus, os quais detêm relevância epidemiológica, considerando que são eventuais transmissores. O vírus da Covid-19 apresenta alta taxa de transmissão quando comparado a outros coronavírus (SOUZA, 2021).

De acordo com experimentos realizados na China, propostas não farmacológicas, que abrangem variadas maneiras de distanciamento social, bem como a segregação de casos e contatos, até a restrição total, ou seja, lockdown, tem potencial para controlar a epidemia. Entretanto, a execução de tais métodos de contenção se dá através de diversas maneiras dentro das limitações de cada país. As objeções encontradas no seguimento de tais estratégias conseguem desmistificar os números alarmantes espalhados pelo globo no dia 16 de maio de 2020, onde foram registrados 4.425.485 casos de COVID-19, com 302.059 óbitos, entre os quais as Américas se encontra como o continente mais afetado (SENNA; FERREIRA; BALDO, 2022).

No Brasil, os casos originados foram corroborados no mês de fevereiro, e múltiplas estratégias foram executadas com o intuito de controlar e de atenuar a progressão da doença. Ainda no mês de fevereiro de 2020, foi declarada Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN). A estabilização das informações acerca dos casos e óbitos por COVID-19, colhidos e concedidos pelas Secretarias Estaduais de Saúde, foram constituídos desde o início da pandemia pelo Ministério da Saúde do Brasil (PEREIRA, 2022).

Ainda no âmbito nacional, a pandemia da COVID-19 expôs diversas dificuldades políticas e sociais na resposta à doença. O enfrentamento da crise sanitária revelou desafios relacionados à coordenação entre os diferentes níveis de governo, bem como à formulação e implementação de políticas públicas

eficazes. A falta de uma liderança centralizada e a fragmentação das ações entre os estados e municípios contribuíram para a desarticulação das medidas de controle da doença (MENDES, 2020).

Além disso, a disseminação de informações equivocadas e teorias da conspiração nas redes sociais e na mídia também desempenhou um papel significativo na dificuldade de enfrentamento da COVID-19 no Brasil. A desinformação gerou confusão e desconfiança em relação às medidas de prevenção, como o uso de máscaras e a vacinação, e contribuiu para a disseminação de teorias negacionistas e comportamentos de risco (FREITAS, PEREIRA E MACHADO, 2022).

Esses desafios políticos e sociais evidenciados durante a pandemia da COVID-19 no Brasil destacam a necessidade de ações integradas e estratégias que considerem a realidade e as particularidades do país. É essencial fortalecer a governança e a cooperação entre os diferentes atores envolvidos, investir em políticas públicas inclusivas e equitativas, garantir o acesso universal aos serviços de saúde e promover ações de comunicação efetivas, baseadas em evidências científicas, para combater a desinformação e promover comportamentos saudáveis.

## **GESTANTES ACOMETIDAS PELA COVID-19**

A gestação é um momento ímpar na vida de diversas mulheres, este ciclo é recheado de diversas alterações fisiológicas, físicas e psicológicas e, tal público, ao longo das infecções causadas pelos vírus SARS-CoV, influenza H1N1 e MERS-CoV, ocorridas em 2002, 2009 e 2012, respectivamente, demonstrou potencial suscetibilidade a complicações diversas, como febre, tosse e dificuldade respiratória (ALFARAJ; AL-TAWFIQ; MEMISH, 2019).

Por apresentar elevado risco de morbimortalidade, a Organização Mundial da Saúde (OMS) categorizou as gestantes como grupo de risco para Covid-19. Em grande parte dos acometidos, os sintomas externos são leves, sendo os principais: febre e tosse seca, entretanto, em gestantes no segundo trimestre de gestação, outros sintomas são capazes de se manifestar, porém, com menor intensidade nas gestantes, sendo eles fadiga, diarreia, dispneia, congestão nasal e coriza. Um número reduzido de gestantes manifesta também complicações mais severas, como a síndrome respiratória aguda grave (SARS) (ZAIGHAM; ANDERSSON, 2020).

Inúmeras questões sobre a Covid-19 continuam sendo discutidas pelos estudiosos no meio científico, além disso, a possível existência de uma terapia medicamentosa exitosa no tratamento de seres humanos, levando em consideração os diferentes grupos de risco, como é o caso das gestantes, impulsiona muitos debates. Os dados clínicos relacionados ao COVID-19 em gestantes e bebês ainda são inconclusivos. Os resultados obtidos até este momento não são consideráveis para atestar se mulheres grávidas sofrem

maiores consequências ou apresentam maior chance de morte e problemas respiratórios ligados ao vírus. Estudos anteriores indicam que a síndrome respiratória aguda grave (SARS) e a síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS), ambas estão relacionadas a resultados gestacionais de risco, sendo os principais, parto prematuro, limitação de desenvolvimento intrauterino, aborto espontâneo e morte materna (FREITAS-JESUS, SURITA, RODRIGUES; 2020).

De acordo com o estudo realizado por Dong *et al.* foi proposto que a conduta do vírus abre a viabilidade de transmissão vertical. O artigo classificou um recém-nascido, nascido de via de parto cesárea, decorrente de mãe positiva para COVID-19, que apontou graus elevados de IgM, IgG momentos após o nascimento. Os níveis distintos de IgM no RN apontam demasiadamente para a chance de transmissão vertical, visto que a mesma não excede a placenta. O resultado obtido através da coleta de swab nasofaríngeo foram continuamente negativos e o recém-nascido se conservou assintomático.

Conforme estipulado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2020), é garantido o direito do acompanhante estar presente durante o parto, mesmo que a gestante esteja contaminada pelo vírus SARS-CoV-2, com as devidas observações: a substituição ou alternância entre os visitantes não é permitida, além disso, o acompanhante não deve pertencer a grupos de risco para a COVID-19. Em conformidade com os protocolos sanitários, o parto vaginal pode ser realizado em mulheres infectadas, desde que não apresentem quaisquer complicações (BRASIL, 2020).

É importante destacar que a presença do acompanhante é fundamental para ofertar apoio às mulheres, essencialmente as mães de primeira viagem. Um estudo brasileiro relata que a companhia de um indivíduo conhecido pela mulher durante o momento do parto é suficiente para diminuir a dor, aumentar o sentimento de segurança e proporcionar satisfação emocional e física (SOUZA; GUALDA, 2016).

Durante o período gestacional, para além das múltiplas alterações hormonais, surgem também questionamentos relacionados ao papel materno, que envolvem o acolhimento e a dedicação afetuosa aos filhos, conforme estabelecido por Gradwohl, Osis e Makuch (2014). Diante da pandemia da Covid-19, lidar com essa situação durante a gravidez pode despertar temores e inseguranças, uma vez que ainda não há consenso nos estudos sobre a gravidade da doença nesse período. Nesse contexto, torna-se essencial desenvolver novas estratégias de cuidado à saúde que promovam o bem-estar e o contentamento das mulheres ao longo do ciclo gestacional, visando abordar a saúde emocional das gestantes.

A expressão dos sintomas emocionais pode ser compreendida a partir das manifestações físicas, as quais podem estar relacionadas a pensamentos disfuncionais e emoções intensas que desequilibram o sistema psíquico, sendo observadas em gestantes por meio de sintomas como dores de cabeça, distúrbios gastrointestinais, além de fatores psicológicos, ambos agravando a ocorrência



de depressão pós-parto, uma condição que afeta aproximadamente 25% das mulheres brasileiras. As reações variam: pânico, ansiedade, indiferença e surpresa diante das medidas drásticas de distanciamento social exigidas pelas autoridades globais (FIOCRUZ, 2016).

Ainda não está estabelecido qual será o impacto desta experiência pandêmica na saúde mental e reprodutiva da população, em particular das gestantes, que serão o foco de estudo nesta pesquisa. Diante dessa incerteza, é necessário que os profissionais de saúde estejam vigilantes em relação aos indicadores e sintomas mais frequentes, tais como ansiedade, ataques de pânico, sentimentos de culpa, distúrbios do sono, perda de apetite e dificuldade de concentração (FIOCRUZ, 2016).

Considerando a importância desse contexto, é fundamental reconhecer o papel desempenhado pelos enfermeiros, tanto na Atenção Primária à Saúde (APS), por meio de consultas pré-natais e visitas puerperais, quanto na atenção hospitalar. No âmbito da APS, além das práticas recomendadas para o cuidado pré-natal, é essencial abranger orientações sobre saúde gestacional, denunciar concepções equivocadas e desenvolver planos de prevenção contra a Covid-19, como a adoção de medidas adequadas de higiene das mãos, distanciamento social e uso correto de máscaras de tecido ou descartáveis. Esses cuidados devem ser implementados em diferentes ambientes, sendo ideal a sua realização em grupos de gestantes (ESTRELA *et al.*, 2020).

É fundamental ressaltar que, devido às constantes transformações no sistema de saúde, as enfermeiras estão enfrentando desafios crescentes na gestão e na assistência aos cuidados, exigindo o planejamento de novas abordagens para atender às necessidades das gestantes. Algumas dessas abordagens incluem a reorganização do fluxo de atendimento na rede, a utilização de acompanhamento e orientações virtuais, a triagem com classificação de risco e o adiamento de consultas e procedimentos de rotina no pré-natal para gestantes com sintomas de síndrome gripal pelo período de 14 dias (BRASIL, 2020).

Compreende-se que os profissionais da área da saúde estão enfrentando novos desafios no acompanhamento das gestantes, o que demanda uma revisão com base em uma abordagem centrada no cuidado individualizado, oferecendo um suporte oportuno e adequado ao contexto social em que a gestante está inserida, levando em consideração as consequências decorrentes da pandemia. Diante disso, é considerada fundamental a reestruturação e a compreensão, por parte dos profissionais de saúde, em especial dos enfermeiros, sobre as manifestações clínicas, complicações e plano de cuidado da Covid-19, visando prevenir possíveis complicações e agindo preventivamente por meio de instruções e condutas essenciais para o cuidado e preservação da vida da gestante e do feto (MEDEIROS, 2020).

## VULNERABILIDADES EM SAÚDE À LUZ DE FLORÊNCIO

O termo vulnerabilidade foi incluído na área da saúde com o intuito de compreender melhor os processos de saúde e enfermidade enfrentados pelo indivíduo, buscando assim, auxiliar em estratégias sociais mais eficientes a longo prazo. Salienta-se que a inquietação acerca das vulnerabilidades encontrou pleno vigor no campo da saúde a partir da década de 1980, época da epidemia da Acquired Immunodeficiency Syndrome-AIDS (PARKER; AGGLETON, 2020).

O modelo de Vulnerabilidade em Saúde, proposto por Florêncio (2021), é uma abordagem teórica que visa compreender a complexidade da vulnerabilidade como um fenômeno multidimensional, resultado da interação entre fatores individuais, sociais e estruturais. Esse modelo amplia a compreensão da vulnerabilidade em saúde, estimulando a adoção de medidas que vão além da prevenção e tratamento de doenças, abrangendo a promoção da equidade, o fortalecimento dos sistemas de saúde e o reconhecimento da autonomia e participação dos indivíduos na busca por melhores condições de saúde.

A obra de Raquel Florêncio tem sido uma importante contribuição para o entendimento das vulnerabilidades em saúde. Através de sua extensa pesquisa, Florêncio aborda as múltiplas facetas das vulnerabilidades, explorando aspectos sociais, econômicos e culturais que influenciam a saúde das populações. Seu trabalho destaca a importância de considerar não apenas os fatores individuais, mas também os determinantes estruturais que contribuem para a vulnerabilidade à saúde. Ao analisar as complexidades desse fenômeno, Florêncio oferece uma nova perspectiva para a compreensão e abordagem das VS.

Raquel Florêncio revela que as vulnerabilidades em saúde são resultado de um conjunto de fatores interconectados. Suas pesquisas destacam a influência dos determinantes sociais, como o acesso a serviços de saúde, condições de trabalho, habitação e educação, que desempenham um papel fundamental na exposição das pessoas a riscos e na sua capacidade de lidar com eles.

Um dos principais insights fornecidos pela pesquisa de Raquel Florêncio é a compreensão da vulnerabilidade em saúde como um fenômeno dinâmico e contextual. Tendo em vista que as vulnerabilidades não são fixas, mas estão sujeitas a mudanças ao longo do tempo e em diferentes situações, a pesquisa de Florêncio destaca a importância de considerar as narrativas das pessoas em situação de vulnerabilidade, a fim de compreender suas necessidades e desafios específicos. Essa perspectiva enriquece o campo da pesquisa sobre vulnerabilidades em saúde e fornece uma base sólida para a elaboração de estratégias eficazes de promoção da saúde e redução das desigualdades.

Para Bertolozzi (2009), o emprego da palavra vulnerabilidade carrega consigo subsídios que correlacionam as variadas facetas do adoecer e,

consequentemente, determina uma concordância presente entre a potência do detrimento e a conformidade de um risco, acontecimento repentino ou imprevisto, compreende ainda, a ocasião de uma população ou localidade arcar com as repercussões fomentadas por uma ameaça potencial de acidentes ou catástrofes. Com o início da pandemia e o aumento repentino de danos à saúde da população mundial, decorrentes da disseminação do vírus Sars Cov-2, o aspecto singular e as circunstâncias vivenciadas por cada indivíduo, expuseram os diferentes nuances da vulnerabilidade, bem como os contextos gerais que perfazem uma maior fragilidade de alguns indivíduos afetados por determinado cenário que o compete vulnerável aos agravos resultantes.

Ayres (2018), apresenta três eixos críticos em relação às vulnerabilidades em saúde: individual, social e pragmático. O eixo individual abrange questões biológicas, comportamentais e afetivas, relacionando a isso, o grau e à qualidade da informação que os indivíduos dispõem sobre um problema estabelecido e à capacidade de absorver essas informações a seus repertórios cotidianos de responsabilidades. Já o social apresenta o entendimento dos comportamentos e práticas dos indivíduos, estando diretamente associadas a aspectos do bem-estar social, como moradia, escolarização, serviços de saúde e acesso a bens de consumo. Já o componente pragmático da vulnerabilidade estabelece relação entre os eixos individual e social. Compõe o eixo programático os investimentos na área da saúde e educação, em recursos voltados para a prevenção e assistência, o desenvolvimento de ações programáticas e políticas públicas.

Para Muñoz (2013), a vulnerabilidade em saúde apresenta índices maiores em indivíduos que vivem em baixa situação socioeconômica. Assim, o cuidado durante a gestação é inversamente proporcional ao nível de vulnerabilidade identificado, ou seja, quanto maior o contexto de vulnerabilidade em que a gestante esteja inserida, menor será a cobertura social e os cuidados recebidos durante a gravidez. Ademais, baixa escolaridade, ausência do parceiro, falta de apoio familiar, distúrbios psicossociais, violência de gênero, abuso de drogas lícitas e ilícitas e gravidez na adolescência também podem ser classificadas como vulnerabilidades em saúde. Dessa forma, o nível de vulnerabilidade da gestante está associado ao maior índice de estresse e ansiedade durante o processo gestacional, apresentando como resultados um maior número de recém-nascidos prematuros, baixo peso ao nascer, interrupção completa ou parcial do aleitamento materno antes que o bebê complete seis meses de vida, maiores taxas de atraso do desenvolvimento infantil e alterações na linguagem.

A Vulnerabilidade em Saúde relaciona o ponto de vista da ética em diversos âmbitos, sejam eles sociais, coletivos ou a própria natureza de como se atingiu determinado sofrimento. Suas singularidades devem ser convertidas pelo contexto social e individual vivenciado, bem como, nas questões que os relacionam aos problemas e os mecanismos utilizados para o seu enfrentamento. Dessa maneira, é necessário se libertar do panorama biomédico que limita a gestante ao risco, sendo capaz de mapear suas necessidades e, não

apenas, suas condições de adoecimento. O conceito de vulnerabilidades em saúde no ponto de vista do indivíduo e suas singularidades fragiliza o processo de vulnerabilidade, sendo capaz de transformar o percurso de precariedade e redefinir os mecanismos de enfrentamento das VS (FLORÊNCIO; MOREIRA, 2021).

Com base em todas as informações coletadas por Florêncio (2021), uma nova definição da essência da Vulnerabilidade em Saúde foi estabelecida. Segundo Florêncio, a vulnerabilidade em saúde é o princípio subjacente para conceber uma nova representação do modelo conceitual. Essa etapa é desafiadora, uma vez que os elementos fundamentais da Vulnerabilidade em Saúde não estão estruturados nem separados, apresentando informações diversas, interconectadas e complexas. Cada um desses elementos possui suas peculiaridades, compreensão e significado, podendo se entrelaçar em suas singularidades. A Vulnerabilidade em Saúde é uma entidade que envolve aspectos sociais e individuais, onde a transição entre eles é difícil de identificar, quase imperceptível. A seguir, figura com as definições dos elementos essenciais e respectivos conceitos e subconceitos da VS:

Figura 1- Definições dos elementos essenciais e respectivos conceitos e subconceitos da VS

<b>Sujeito</b>	
Vida humana constituída a partir das relações intersubjetivas, onde há espaço para a manifestação da liberdade no tensionamento entre saber e poder e para possibilidades de recriação de si.	
Letramento funcional	Aprendizagem, Cognição, Conhecimento, Escolaridade
Comportamento	Atitude, Autocuidado, Estilo de vida, Práticas no trabalho, Rotina e cotidiano, Comunicação
Relações interpessoais	Relações familiares, Relações de amizade, Relações de trabalho, Relações afetivo-sexuais
Situação psico-emocional	Autoestima, Aceitação, Concentração, Crenças, Desejos, Orientação sexual, Saúde mental, Percepções, Sentimentos, Valores
Situação física	Idade, Sexo, Raça/cor, Aspectos físicos relacionados ao trabalho, Impacto da doença no trabalho, Situação de saúde-doença
<b>Social</b>	
Cena de aparição que pressupõe as diferentes formas do sujeito se relacionar com outras vidas ou instituições no campo da saúde, é o espaço de se expressar, de se reconhecer e de reconhecimento pelo e com o outro.	
Situação socioeconômica	Bens materiais, Moradia, Renda, Classe social, Trabalho, Educação
Identidade demográfica	Etnia, Procedência, Migração
Cultura	Formação cultural, Construções sociais, Diferenças culturais, Saber popular
Contexto familiar	Situação conjugal/familiar, Característica dos membros, Tipos de família
Redes e suportes sociais	Apoio social
Gênero	Desigualdade de gênero, Papéis tradicionais, Machismo
Violência	Discriminação, Violência sexual, Violência física, Violência verbal, Violência psicológica
Controle social	Participação social
Ecosistema	Resíduos, Ambiente, Clima
Acesso aos direitos fundamentais	Direitos fundamentais de primeira, segunda, terceira e quarta gerações
Situação programática – ênfase na saúde	Infraestrutura, Processo de trabalho
Estado	Políticas públicas, Financiamento

Fonte: Florêncio (2021).

A aplicação do contexto da vulnerabilidade atrelada ao componente pragmático, proporciona novos caminhos para a problematização de temáticas que rodeiam a saúde de gestantes que vivenciaram a pandemia por Covid-19, além disso, culmina também na expansão do olhar para além do determinismo biológico perpetuados nos discursos da saúde. Compreende-se que, para os profissionais de saúde, introduzem-se desafios modernos, exigindo assim, novos meios de acompanhar a gestante a partir de um plano de cuidado diferenciado, resguardando o suporte social apropriado nesse momento tão delicado.

### 3 CONCLUSÃO

A presente revisão abordou de forma aprofundada as vulnerabilidades em saúde das gestantes acometidas pela Covid-19. Os resultados obtidos revelaram a presença de diferentes dimensões de vulnerabilidade nesse contexto, destacando-se a importância dos conceitos de raça/cor e situação socioeconômica como determinantes-chave.

Ao analisar os estudos incluídos, verificou-se que a raça/cor foi um fator relevante na manifestação das vulnerabilidades em saúde. Gestantes pertencentes a grupos étnico-raciais minoritários enfrentam desigualdades no acesso aos serviços de saúde, aumentando o risco de complicações relacionadas à Covid-19.

Destaca-se também a importância de uma abordagem abrangente para identificar as vulnerabilidades, mesmo que os estudos não mencionem explicitamente o termo. Durante a leitura dos artigos, identificaram-se vulnerabilidades relacionadas a comorbidades, acesso limitado aos serviços de saúde e desafios enfrentados por gestantes em situação de baixa renda.

A abordagem proposta por Raquel Florêncio, que enfoca o conceito de vulnerabilidade em saúde, desempenhou um papel fundamental nesta revisão de escopo sobre gestantes acometidas pela Covid-19. A compreensão aprofundada desse conceito permitiu uma análise mais abrangente das vulnerabilidades enfrentadas por esse grupo específico.

A incorporação do conceito de vulnerabilidade em saúde de Florêncio trouxe uma visão mais ampla das complexas interações entre as gestantes, a doença e o contexto socioeconômico. Essa abordagem considera não apenas as características individuais das gestantes, mas também os fatores estruturais e sistêmicos que moldam suas experiências e determinam sua vulnerabilidade.

Em suma, esta revisão de escopo demonstrou a complexidade e a multidimensionalidade das vulnerabilidades em saúde das gestantes afetadas pela Covid-19. A inclusão dos conceitos de raça/cor e situação socioeconômica como determinantes-chave permitiu uma análise mais abrangente das questões que afetam a saúde materna durante a pandemia. Esses resultados fornecem subsídios importantes para o desenvolvimento de políticas e intervenções direcionadas a reduzir as desigualdades e promover um cuidado mais equitativo e eficaz para as gestantes vulneráveis.

### REFERÊNCIAS

ALFARAJ, S. H.; AL-TAWFIQ, J. A.; MEMISH, Z. A. Middle East respiratory syndrome coronavirus intermittent positive cases: Implications for infection control. **American Journal of Infection Control**, v. 47, n. 3, p. 290-293, mar. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30352694/>. Acesso em: 29 set. 2022.

AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI, 2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. Acesso em: 02 set. 2022.

AYRES, J. R. Entrevista com José Ricardo Ayres. [Entrevista concedida a] Marcelo Eduardo Pfeiffer Castellanos. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v.27, n.1, p.51-60, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/5QM5j3Xmwbdbgmfm5y85tckk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 29 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Covid-19 no Brasil**. Brasília, DF, 2020. Disponível em: [https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid-19\\_html/covid-19\\_html.html](https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html). Acesso em: 09 out. 2022.

BERTOLOZZI, M. R. *et al.* Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. spe2, p. 1326-1330, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000600031>. Acesso em: 21 set. 2022.

CHEN, N. *et al.* Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *The Lancet*, v. 395, p. 507-513, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7135076/>. Acesso em: 08 set. 2022.

CRODA, J. H. R.; GARCIA, L. P. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 1, e2020002, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100021>. Acesso em: 13 mar. 2023.

DONG, L. *et al.* Possible vertical transmission of SARS-CoV-2 from an infected mother to her newborn. **JAMA**, v. 323, n. 18, p. 1846-1848, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32215581/>. Acesso em: 03 set. 2022.

ESTRELA, F. M. *et al.* Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, e300215, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/zwPkqzqfcHbRqyZNxzfrg3g/>. Acesso em: 03 set. 2022.

FLORENCIO, R.S.; MOREIRA, T.M. Modelo de vulnerabilidade em saúde: esclarecimento conceitual na perspectiva do sujeito-social. **Acta Paulista Enfermagem**. v. 34, n. eAPE00353. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/j5R4zLdBMPzwyPjKqYRHsFz/>. Acesso em: 02 set. 2021.

FREITAS, C. M.; PEREIRA, A. M. M.; MACHADO, C. V. A resposta do Brasil à pandemia de Covid-19 em um contexto de crise e desigualdades. In: MACHADO, C. V.; PEREIRA, A. M. M.; FREITAS, C. M. (Eds.). **Políticas e sistemas de saúde em tempos de pandemia: nove países, muitas lições**. Rio de Janeiro, RJ: Observatório Covid-19 Fiocruz; Editora Fiocruz, 2022, pp. 295-322. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786557081594.0011>. Acesso em: 01 abr. 2023.

FREITAS-JESUS, J. V. *et al.* The experience of women infected by COVID-19 during pregnancy in Brazil: a qualitative study protocol. **Reproductive Health**, v. 17, n. 1, p. 108, Jul. 2020. Disponível em: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-020-00958-z>. Acesso em: 10 set. 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Observatório Covid-19 Fiocruz**. Editora Fiocruz, 2016, p. 47-79. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786557081594.0003>. Acesso em: 11 de jan de 2023.

GOLDENBERG, R. L. *et al.* Infection-related stillbirths. *The Lancet*, v. 375, n. 9724, p. 1482-1490, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3893931/>. Acesso em: 02 set. 2022.

GRADVOHL, S. M. O.; OSIS, M. J. D.; MAKUCH, M. Y. Maternidade e Formas de Maternagem desde a Idade Média à Atualidade. **Pensando Famílias**, v. 18, n. 1, p. 55-62, jun. 2014. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2014000100006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2014000100006). Acesso em: 02 set. 2021.

HEYMANN, D. L.; SHINDO, N.; WHO SCIENTIFIC AND TECHNICAL ADVISORY GROUP FOR INFECTIOUS HAZARDS. COVID-19: what is next for public health? *Lancet*, [S.l.], v. 395, n. 10224, p. 542-545, 22 fev. 2020. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30374-3. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30374-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30374-3/fulltext). Acesso em: 03 set. 2021.

LEAL, M. C. *et al.* Redução das iniquidades sociais no acesso às tecnologias apropriadas ao parto na Rede Cegonha. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 03, p. 823-835, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.06642020>. Acesso em: 16 fev. 2023.

MENDES, M. D. S. A crise da Covid-19: a resposta do estado brasileiro e os desafios pós pandemia. **Boletim Economia Empírica**, [S. l.], v. 1, n. 4, 2020. Disponível em: <https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/bee/article/view/4786>. Acesso em: 01 abr. 2023.

MEDEIROS, E. A. S. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. e-EDT20200003, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/appe/a/Nc8yzcvttrvXbWBgBGskm36S/>. Acesso em: 01 abr. 2023.

MUNOZ, E. U. *et al.* A maternidade: experiência no contexto de vulnerabilidade social: uma abordagem compreensiva para a fenomenologia social. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 913-919, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000400012>. Acesso em: 10 abr. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Declaração: Novo coronavírus (COVID-19) é uma pandemia**. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2020/03/1706881>. Acesso em: 11 jan. 2023.



FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÃO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. COVID-19 em Obstetria: O que preciso saber?. São Paulo, SP, 2020. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/en/covid19/item/1027-covid-19-em-obstetricia-o-que-epreciso-saber>. Acesso: 06 jan. 2023.

PARKER, R.; AGGLETON, P. HIV/AIDS: Vulnerability, stigma, and prevention. In: **handbook of the sociology of health, illness, and healing**. Springer, 2020. p. 379-394

PEREIRA, A. M. M.; FREITAS, C. M. eds. **Políticas e sistemas de saúde em tempos de pandemia: nove países, muitas lições**. Rio de Janeiro, RJ, Observatório Covid-19 Fiocruz; Editora Fiocruz, 2022, p. 47-79. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786557081594.0003>. Acesso em: 05 out. 2022.

PETERS, M. D. J. *et al.* Capítulo 11: Scoping Reviews (versão 2020). In: Aromataris E, Munn Z (Editores). **Manual JBI para Síntese de Evidências**, JBI, 2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. Acesso em: 03 set. 2022.

SENNA, M. C. M.; FERREIRA, A. S. M; BALDO, V. S. S. Sistema de proteção social latino-americano e respostas à pandemia de covid-19: Argentina, Brasil e México. *Revista de Políticas Públicas*, São Luís, v. 25, 2021. Disponível em: <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/1733>. Acesso em: 20 fev. 2022.

SOUZA, A. S. R. *et al.* General aspects of the COVID-19 pandemic. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil** v. 21, n. Suppl 1, p. 29-45, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100003>. Acesso em: 13 Mar. 2023.

SOUZA, S. R. R. K.; GUALDA, D. M. R. A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade pública. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. e4080014, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201600004080014>. Acesso em: 09 out. 2022.

TRICCO, A. C. *et al.* PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA - ScR): checklist and explanation. *Annals Of Internal Medicine*, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018. Disponível em: <https://www.acpjournals.org/doi/full/10.7326/M18-0850> Acesso em: 08 set. 2022.

ZAIGHAM, M.; ANDERSSON, O. Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: A systematic review of 108 pregnancies. **Acta Obstetrica Et Gynecologica Scandinavica**, v. 99, n. 7, p. 823-829, jul. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32259279/>. Acesso em: 06 set. 2022.