

# Indicadores maternos de admissão no alto risco obstétrico durante uma pandemia viral

Maternal indicators of admission to high obstetric risk during a viral pandemic

Indicadores maternos de ingresso a alto riesgo obstétrico durante una pandemia viral

Recebido: 21/03/2022 | Revisado: 27/03/2022 | Aceito: 30/03/2022 | Publicado: 07/04/2022

## **Lavínia Helena Rufino da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7413-2485>

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil

E-mail: [laviniahelena97@hotmail.com](mailto:laviniahelena97@hotmail.com)

## **Luana Carla Gonçalves Brandão Santos Almeida**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5532-3032>

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil

E-mail: [brandaoluenfer@gmail.com](mailto:brandaoluenfer@gmail.com)

## **Sandra Taveiros de Araujo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1286-1759>

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil

E-mail: [taveirossandra@gmail.com](mailto:taveirossandra@gmail.com)

## **Maria Elisângela Torres de Lima Sanches**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8987-3825>

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil

E-mail: [eli\\_sanches23@hotmail.com](mailto:eli_sanches23@hotmail.com)

## **Patrícia Maria da Silva Rodrigues**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8148-4240>

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil

E-mail: [rodrigues.patricia.enf@gmail.com](mailto:rodrigues.patricia.enf@gmail.com)

## **Ana Paula Ramos da Silva Duarte**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6787-4632>

Centro Universitário Cesmac, Brasil

E-mail: [paula.rduarte@hotmail.com](mailto:paula.rduarte@hotmail.com)

## **Diolyne da Silva Barros**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2377-8830>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: [dioly\\_75@hotmail.com](mailto:dioly_75@hotmail.com)

## **Marinnara Danielly Batista Porfirio Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2170-8433>

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil

E-mail: [marinnaradanielly19@gmail.com](mailto:marinnaradanielly19@gmail.com)

## **Anne Caroline Gonçalves Cardoso**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4872-0600>

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil

E-mail: [anne-caroline18@hotmail.com](mailto:anne-caroline18@hotmail.com)

## **Mariana Maria Pereira Cintra Farias**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5041-5376>

Universidade Federal de Alagoas, Brasil

E-mail: [maripcintra@gmail.com](mailto:maripcintra@gmail.com)

## **Resumo**

O objetivo desse estudo foi identificar se a pandemia viral modificou os indicadores maternos de admissão no alto risco obstétrico, descrever as causas das internações obstétricas e comparar a relação de indicadores em um espaço temporal antes e após a pandemia viral. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de caráter documental e abordagem quantitativa, referente ao período de seis meses antecedentes à instalação da pandemia em Alagoas e os seis primeiros meses subsequentes, cujos dados analisados foram os indicadores de internamento de uma maternidade de alto risco. Dos 953 internamentos coletados, cerca de 49,84% aconteceram entre setembro de 2019 até fevereiro de 2020, e 50,16% entre março a agosto de 2020, época que corresponde ao início da pandemia. Observou a prevalência dos mesmos indicadores, ocupando o primeiro e o segundo lugar de ambos os momentos da pesquisa. Por outro lado, ainda que em menor quantidade, alguns indicadores apresentaram oscilações. Os dados dessa pesquisa revelaram que ainda é elevado o número de gestações de alto risco e que a chegada da pandemia viral modificou discretamente os indicadores maternos, já que alguns apresentaram ascensão e outros diminuição.

**Palavras-chave:** Indicadores; Gravidez de alto risco; Covid-19; Ensino.

### Abstract

The objective of this study was to identify whether the viral pandemic changed the maternal indicators of admission to high obstetric risk, describe the causes of obstetric hospitalizations and compare the relationship of indicators in a time frame before and after a viral pandemic. This is a cross-sectional, descriptive study, with a documentary character and a quantitative approach, referring to the period of six months prior to the installation of the pandemic in Alagoas and the first six months thereafter, whose data analyzed were the indicators of hospitalization of a high-quality maternity hospital. Of the 953 hospitalizations collected, about 49.84% took place between September 2019 and February 2020, and 50.16% between March and August 2020, the time that corresponds to the beginning of the pandemic. It was observed the prevalence of the same indicators, occupying the first and second place in both moments of the research. On the other hand, although to a lesser extent, some indicators showed oscillations. The data from this research revealed that the number of high-risk pregnancies is still high and the arrival of the viral pandemic has slightly modified maternal indicators, as some showed an increase and others a decrease.

**Keywords:** Indicators; High risk pregnancy; Covid-19; Teaching.

### Resumen

El objetivo de este estudio fue identificar si la pandemia viral modificó los indicadores maternos de ingreso a alto riesgo obstétrico, describir las causas de las hospitalizaciones obstétricas y comparar la relación de indicadores en un marco de tiempo antes y después de una pandemia viral. Se trata de un estudio transversal, descriptivo, de carácter documental y abordaje cuantitativo, referente al período de seis meses previos a la instalación de la pandemia en Alagoas y los primeros seis meses posteriores, cuyos datos analizados fueron los indicadores de hospitalización de un hospital de maternidad de alta calidad. De las 953 hospitalizaciones recogidas, cerca del 49,84 % se produjeron entre septiembre de 2019 y febrero de 2020, y el 50,16 % entre marzo y agosto de 2020, tiempo que corresponde al inicio de la pandemia. Se observó la prevalencia de los mismos indicadores, ocupando el primer y segundo lugar en ambos momentos de la investigación. Por otro lado, aunque en menor medida, algunos indicadores mostraron oscilaciones. Los datos de esta investigación revelaron que el número de embarazos de alto riesgo sigue siendo alto y la llegada de la pandemia viral modificó levemente los indicadores maternos, pues algunos mostraron un aumento y otros una disminución.

**Palabras clave:** Indicadores; Embarazo de alto riesgo; Covid-19; Enseñanza.

## 1. Introdução

Essa pesquisa teve como objeto de estudo os indicadores maternos de admissão no alto risco obstétrico durante uma pandemia viral. A iniciativa e vontade de realizar esse trabalho surgiram pela afinidade das pesquisadoras com o tema a partir de suas atuações enquanto residentes e colaboradores de uma maternidade de alto risco no curso de uma pandemia. Nasceu uma inquietação acerca dos questionamentos sobre o impacto da Covid-19 na gestação, no estado de Alagoas, onde realizou-se uma pesquisa em bases de dados e pelas literaturas existente, pode-se perceber a deficiência de estudos e dados sobre o assunto. A pesquisa apresenta sua relevância ao contribuir para a visibilidade da atenção à gestante no cenário loco-regional, identificando os indicadores de internamento no contexto da gestação de alto risco, em Alagoas, no decorrer de uma pandemia.

Em dezembro de 2019, a China, na cidade de Wuhan, anunciou à Organização Mundial da Saúde (OMS) os registros de infecções respiratórias de etiologia desconhecida, posteriormente identificada como covid-19. Doença provocada pelo RNA vírus SARS-CoV-2, pertencente à família coronavírus (Marinelli et al., 2020). Desde então, a Covid-19 tornou-se o mais emergencial problema de saúde pública e de interesse internacional, sendo declarada como pandemia em 11 de março de 2020, vulnerabilizando grupos e resultando em altos índices de mortalidade (Mascarenhas et al., 2020).

A partir daí, surgiram questionamentos a respeito da saúde das mulheres no ciclo gravídico puerperal, já que complicações maternas e fetais foram documentadas em outras epidemias por coronavírus, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) (Carvalho et al., 2021). Este grupo de mulheres são particularmente mais susceptíveis a patógenos respiratórios ou pneumonia grave em virtude da imunossupressão fisiológica e mudanças adaptativas em todos os sistemas do corpo (Chen et al., 2020).

Compreendendo essa tendência em apresentar desfechos desfavoráveis, o Ministério da Saúde classificou as gestantes e puérperas como grupos prioritários no enfrentamento da Covid-19. Vale ressaltar que embora a gestação seja um fenômeno

fisiológico e sua evolução se dê na maioria dos casos sem intercorrências, há uma parcela de gestantes que são consideradas de alto risco e são portadoras de alguma doença, sofrem algum agravo ou desenvolvem problemas (Brasil, 2012).

São durante as consultas de pré-natal que serão estratificados os riscos gestacionais, e uma vez identificado é necessário intervir em tempo oportuno. Por isso, faz-se necessário uma avaliação criteriosa, dinâmica e contínua, sendo revista a cada consulta, principalmente nesse momento de enfrentamento da pandemia, necessitando de ajustes para que esse cuidado não seja comprometido (Brasil, 2022; Rasmussen et al., 2020).

Em nosso país, o número de casos da Covid-19 em gestantes e puérperas foi extremamente elevado, de modo que, até outubro de 2021, haviam sido contabilizados 1.901 casos de mortes nesse grupo de mulheres (Brasil, 2022). Dados publicados pelo Ministério da Saúde (<https://covid.saude.gov.br/>, recuperado em 24 de dezembro de 2021) revelaram que cerca de 56,3% das gestantes que morreram por Covid-19 estavam no 3º trimestre de gestação e dessas, 48,1% apresentavam pelo menos um fator de risco ou comorbidade associada, como por exemplo alterações de níveis pressóricos e glicêmicos.

Com base nisso, considerando que no contexto atual, na área de saúde da mulher, há uma preocupação importante com as repercussões maternas em virtude da pandemia viral por Covid-19, o presente estudo buscou responder a seguinte pergunta: “A pandemia viral modificou os indicadores maternos de admissão no alto risco obstétrico?”. Sendo assim, teve como objetivo geral identificar se a pandemia viral modificou os indicadores maternos de admissão no alto risco obstétrico e como objetivos específicos descrever as causas das internações obstétricas e comparar a relação de indicadores em um espaço temporal antes e após a pandemia viral.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo de caráter documental, transversal e descritivo, de abordagem quantitativa referente ao período de seis meses antecedentes à instalação da pandemia em Alagoas e os seis primeiros meses subsequentes, cujos dados analisados foram os indicadores de internamento de uma maternidade localizada na cidade de Maceió, Alagoas, Brasil. A instituição atende ao público de alto risco, é vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e a Rede Cegonha.

Para estabelecimento da amostra por conveniência, adotou-se por referência os dados pertinentes a demanda de internamento obstétrico durante o período de setembro de 2019 a agosto de 2020, na instituição selecionada. O recorte temporal foi escolhido por levar em consideração que a pandemia foi decretada em março de 2020. Constatou-se que nesse período aconteceram 1.977 internamentos. Com o auxílio de uma calculadora amostral eletrônica foi adotado os seguintes parâmetros: grau de confiança de 95% e margem de erro de 5% obtendo uma amostra de 322 internamentos. Esse número foi aumentado para 953 a fim de abranger mais dados. Foram incluídos na amostra os dados estatísticos encontrados em fichas relacionadas com as situações obstétricas que motivaram o internamento no período proposto pelo estudo e foram excluídos os documentos que estavam incompletos e/ou duplicados no momento da coleta de dados.

A coleta foi realizada com dados obtidos no Núcleo Hospitalar Epidemiológico da instituição, com o apoio de um roteiro de coleta. A princípio, efetuou-se a busca das admissões referente ao período de seis meses antecedentes à instalação da pandemia em Alagoas e depois sobre os seis primeiros meses subsequentes atentando-se para os critérios excludentes. Após essa breve seleção, os dados foram coletados. Tal procedimento aconteceu durante o período de outubro de 2021 a janeiro de 2022, conforme disponibilidade de horário do setor e das pesquisadoras.

As informações contidas no roteiro de coleta foram armazenadas em planilhas do Microsoft Excel (Windows versão 2016, Microsoft Corporation; Redmond, WA, EUA). Para a análise dos dados utilizou-se a estatística descritiva. Os resultados foram dispostos em forma de tabelas, com números absolutos e relativos. Os métodos quantitativos geram conjuntos ou massas de dados que podem ser analisados por meio de técnicas matemáticas como é o caso, por exemplo, das porcentagens, e são aplicáveis em qualquer área do saber humano, até mesmo nas áreas de Saúde (Pereira et al., 2018).

No que se refere aos aspectos éticos, a pesquisa não é constituída de dados primários, entretanto, utilizou informações que não são de domínio público. Por isso, conforme a determinação da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL) através da Plataforma Brasil, a fim de assegurar o respeito aos princípios éticos, sendo aprovado sob o CAAE: 51863121.4.0000.5011. Nessa conjuntura foi solicitado declínio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### 3. Resultados

Com base nos 953 internamentos coletados, conforme apresenta a Tabela 1, cerca de 49,84% aconteceram entre setembro de 2019 até fevereiro de 2020, e 50,16% entre março a agosto de 2020, época que corresponde ao início da pandemia por covid-19.

**Tabela 1** - Distribuição dos internamentos nos últimos 6 meses antes da pandemia e nos primeiros 6 meses de pandemia. Maceió- al, 2021.

Internamento	N	%
Agosto de 2019 até fevereiro de 2020	475	49,84
Março a setembro de 2020	478	50,16
Total	953	100

Fonte: Dados da pesquisa.

Foram identificadas 18 razões de internamentos obstétricos em comum para ambos os momentos da pesquisa como apontam as Tabelas 2 e 3. O grupo das síndromes hipertensivas abrangeu a hipertensão arterial crônica e gestacional, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, síndrome hellp e hipertensão crônica com pré-eclâmpsia sobreposta. Assim como o grupo do diabetes mellitus albergou os casos pré-gravídicos e gestacionais.

Demais categorias, menos recorrente, entraram em um único grupo. Foram incluídos diagnóstico como: apresentação pélvica, procedências de cordão, infecções sexualmente transmissíveis, hipotireoidismo, pós datismo entre outros.

Salienta-se que em algumas admissões esteve presente mais de uma causa obstétrica. Além disso, houve uma particularidade de dois indicadores: Cardiopatia materna e Covid-19, o primeiro presente apenas nos meses antecedentes da pandemia e o segundo após início da mesma.

**Tabela 2** - Distribuição das causas de internamento obstétrico de setembro de 2019 até fevereiro de 2020 (6 meses antes da pandemia). Maceió-AL, 2021.

Causa dos internamentos	N	%
Síndromes hipertensivas	278	59,53
Diabetes mellitus	48	10,11
Sofrimento fetal	28	5,89
Oligodrâmnio	27	5,68
Trabalho de parto prematuro	17	3,58
Cardiopatia materna	17	3,58
Amniorrexe prematura	13	2,74
Descolamento prematuro de placenta	12	2,53
Polidrâmnio	11	2,32
Outros	11	2,32
Mal formação fetal	11	2,32
Gemelaridade	9	1,89
Interatividade	6	1,26
Feto morto	4	0,84
Placenta prévia	4	0,84
Macrossomia	4	0,84
Restrição de crescimento	3	0,63
Epilepsia	3	0,63
Infecção do trato urinário	2	0,42
Cardiopatia fetal	1	0,21

Fonte: Dados da pesquisa.

Observa-se na Tabela 3, a prevalência dos mesmos indicadores ocupando o primeiro e o segundo lugar mesmo após a instalação da pandemia. Nota-se também que muitos outros indicadores se mantiveram em números aproximados quando comparados com a Tabela 2. Por outro lado, ainda que em menor quantidade, alguns indicadores apresentaram discreto aumento, e outros revelaram uma pequena diminuição como mostra a Tabela 3.

**Tabela 3** - Distribuição das causas de internamento obstétrico de março até agosto de 2020 (6 meses iniciais da pandemia). Maceió-AL, 2021.

Causas	N	%
Síndromes hipertensivas	274	57,32
Diabetes Melitus	51	10,67
Amniorrexe prematura	29	6,07
Sofrimento fetal	26	5,44
Trabalho de parto prematuro	23	4,81
Outros	22	4,60
Cardiopatia fetal	20	4,18
Oligodrâmnio	17	3,56
Descolamento prematuro de placenta	12	2,51
Malformação fetal	9	1,88
Gemelaridade	8	1,67
Interatividade	5	1,05
Feto morto	4	0,84
Epilepsia	3	0,63
Macrossomia	2	0,42
Placenta previa	2	0,42
Infecção do trato urinário	2	0,42
Polidrâmnio	2	0,42
Covid-19	2	0,42
Restrição de Crescimento	1	0,21

Fonte: Dados da pesquisa.

Conforme as Tabelas 2 e 3 alguns indicadores apresentaram oscilações, estes foram enfatizados na Tabela 4.

**Tabela 4** – Comparativo dos indicadores de internamento que mais apresentaram oscilações. Maceió- AL, 2021.

Indicadores de internamento	Antes da pandemia		Após a pandemia	
	N	%	N	%
Trabalho de parto prematuro	17	3,58	23	4,81
Amniorrexe prematura	13	2,74	29	6,07
Cardiopatia fetal	1	0,21	20	4,18
Oligodrâmnio	27	5,68	17	3,56
Polidrâmnio	11	2,32	2	0,42

Fonte: Dados da pesquisa.

Apesar de haver poucos registros de internamentos por Covid-19 conforme mostrou a Tabela 3, constatou-se que foram surgindo casos suspeitos no decorrer das internações, obtendo seus primeiros registros em abril de 2020. De acordo com a Tabela 5, até agosto de 2020 foram reconhecidos 50 casos suspeitos, com sintomas sugestivos da doença. Acredita-se também que alguns tenham sido provenientes de transferências pelo Complexo Regulador Assistencial (CORA). Desse quantitativo, 82% colheram RT-PCR e cerca 48,78% testaram positivo. Todos os casos foram devidamente notificados e não houve óbitos por esta causa.

**Tabela 5** – Distribuição quanto aos casos suspeitos e confirmados para Covid-19. Maceió- AL, 2021.

Casos de Covid-19	N	%
Suspeitos		
Na admissão	2	4
Ao longo do internamento	48	96
RT-PCR		
Colheram	41	82
Não colheram	9	18
Detectável	20	48,78
Não detectável	21	51,22
Notificados	50	100

Fonte: Dados da pesquisa.

## 4. Discussão

Durante os seis primeiros meses de pandemia, o número total de internamentos não sofreu alterações significativas quando comparados com os seis últimos meses antes da pandemia, fato também observado em quase todas as pesquisas analisadas por meio de uma revisão integrativa (Cardoso et al., 2020).

Sabe-se, que as gestantes infectadas com a Covid-19 têm maior chance de desenvolver pré-eclâmpsia, infecções graves, admissão na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), mortalidade materna, parto prematuro, maior índice de morbimortalidade neonatal e perinatal grave (Nogueira et al., 2020). Sendo assim, é importante levar em consideração que possíveis diagnósticos tenham sido inicialmente postergados pela dificuldade de acesso e busca tardia ao serviço devido ao medo da contaminação pelo vírus, bem como pela fragilização que as consultas pré-natais sofreram nesse momento (Estrela et al., 2020).

Nota-se predomínio das síndromes hipertensivas (SH) tanto antes quanto após a instalação da pandemia, um achado frequente principalmente em países subdesenvolvidos como o Brasil, afetando mais de 10% das gestações (Federação

Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia [FEBRASGO], 2019a). As SH manifestam-se como a segunda causa de morte materna em todo o mundo, sendo superadas apenas pelas hemorragias. Em nosso país, ocupam o primeiro lugar no ranking de mortalidade materna e devido à sua gravidade estão classificadas entre as causas mais importantes de internações gestacionais em UTI (Antunes et al., 2017).

Os resultados de um trabalho realizado em 2016 corroboram com a literatura ao constatar que os diagnósticos que mais ocasionaram admissão na UTI materna foram os distúrbios hipertensivos (43,9 %) seja de forma isolada ou associada a outras complicações (Medeiros et al., 2016). Tais achados também vão ao encontro de um estudo em Fortaleza/Ceará que ao observar 119 internamentos maternos em UTI, cerca de 67,2% tem as SH como responsável (Mourão et al., 2019).

Também nos chama atenção os internamentos por Diabetes Mellitus (DM), mantendo-se em segundo lugar mesmo após o período pandêmico. Diferente das SH que nesse período obteve uma discreta diminuição, as causas por DM apresentaram um discreto aumento. Segundo a FEBRASGO (2019b), a prevalência de hiperglicemia durante a gravidez pode variar de 1% a 37,7%, com média mundial de 16,2 % e depende dos critérios diagnósticos utilizados e da população estudada. Na atualidade, estima-se que um em cada seis nascimentos ocorram em mulheres com alguma forma de hiperglicemia durante a gestação, e 84% desses casos seriam decorrentes do Diabetes Mellitus Gestacional.

Vale ressaltar que a hiperglicemia durante a gestação também repercute ao feto, aumentando os riscos de desvios do crescimento, polidrâmnio, malformação, hipóxia e óbito fetal, além do desenvolvimento de obesidade, doença cardiovascular, síndrome metabólica e diabetes na infância e vida adulta (Brasil, 2022). Levando isso em consideração, destaca-se que em muitos internamentos por diabetes o sofrimento e óbito fetal apresentaram-se associados.

De acordo com Montenegro e Rezende (2017) a taxa de mortalidade perinatal no diabetes é aproximadamente o dobro da vigente na população não diabética e por isso continua a ser uma preocupação obstétrica, mesmo nos casos bem controlado. No DM complicado por macrosomia, por exemplo, o mecanismo do óbito pode ser consequência da hiperinsulinemia fetal levando ao metabolismo anaeróbio, com acúmulo de ácido láctico e hipoxia/acidose. Já em diabéticas com doença vascular que fazem restrição de crescimento, a morte fetal ocorre por insuficiência placentária.

É interessante comentar o aumento dos internamentos por trabalho de parto prematuro e amniorrexe prematura, nos meses correspondentes a pandemia. Com uma elevação respectivamente de 1,23% e 3,33%, o que nos leva a pensar que possivelmente a pandemia tenha influenciado na ascensão desses indicadores. O Brasil é o 10º país com mais partos prematuros no mundo, totalizando aproximadamente 340 mil nascimentos por ano, o que representa um índice de cerca de 12%. Esse cenário agrava-se quando a gestante é infectada pelo novo coronavírus associado a alguma comorbidade (Brasil, 2020; Brasil 2022).

Um estudo realizado pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos, aponta um índice de 17% de prematuridade entre os recém-nascidos de mães com covid (Allotey et al., 2020). O manual de recomendações para assistência a gestante frente a pandemia de Covid-19, no tocante das repercussões para o feto, relata que o aumento da prematuridade é o principal desfecho e que embora a infecção não esteja relacionada ao início espontâneo do trabalho de parto, observa-se elevadas taxas de parto pré-termo e cesariana (Brasil, 2020).

Em conformidade a estas literaturas, um estudo com 18 gestantes portadoras de pneumonia por Covid-19, mostrou que 10 tiveram partos prematuros, 41% ocorreram antes de 37 semanas e 15% antes de 34 semanas. Para os pesquisadores esse aumento não está relacionado necessariamente ao trabalho de parto prematuro espontâneo, mas também ao aumento das indicações de cesariana, justificado pela preocupação da equipe médica com o curso da gestação e possível transmissão vertical. O mesmo estudo ainda menciona que fatores como o estresse e a ansiedade levantados pela pandemia também influenciam em partos prematuros de gestantes infectadas e não infectadas pelo vírus (Castro et al., 2020). Em contrapartida,

Pirjani et al. (2020) avaliaram 199 gestantes, incluindo 66 infectadas com Covid-19 e 133 não infectadas, não encontraram nenhuma associação significativa entre a infecção e o nascimento prematuro.

Já em relação ao aumento de internamentos por amniorrexe prematura no período pandêmico, poucos autores citam essa possível associação, sem muitos aprofundamentos. Além disso, uma pesquisa na China revelou que de 13 gestantes infectadas, apenas 01 apresentou ruptura prematura das membranas ovulares (Liu et al., 2020). Não obstante, é reconhecido que entre os mecanismos fisiopatológicos e possíveis causas envolvidas com a amniorrexe prematura está a infecção bacteriana, um fator de risco que pode ter sido elevado na pandemia devido ao uso indiscriminado de antibióticos, contribuindo assim para resistência bacteriana. Também vale ressaltar que até 40% dos partos prematuros decorrem da amniorrexe prematura (Brasil, 2022; Silva et al., 2021).

Haja vista que a associação de uma gestação de alto risco com a infecção pelo novo coronavírus condiz a piores desfechos e requer um acompanhamento especializado, que perpassasse todos os níveis de complexidade, identificação precoce e adequada dos problemas, assim como ofereça os procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários para garantia de resultados perinatais satisfatórios (Rodrigues et al., 2017). Os profissionais de saúde, sobretudo os que se dedicam ao acompanhamento da Saúde Sexual e Reprodutiva das mulheres necessitam repensar sua atuação e criar estratégias que acolham e proporcionem uma assistência de qualidade, a fim de verificar as possíveis medidas a serem adotadas para prevenção e redução de complicações (Alves et al., 2021).

## 5. Conclusão

A maternidade é o sonho de muitas mulheres e com certeza nenhuma delas esperam ser diagnosticadas com alguma patologia. Os dados dessa pesquisa revelaram que ainda é elevado o número de gestações de alto risco, e conclui que apesar das síndromes hipertensivas e do diabetes mellitus continuarem liderando o ranking dos internamentos, a chegada da pandemia viral modificou discretamente esses indicadores, já que as admissões por amniorrexe prematura e trabalho de parto prematuro apresentaram ascensão e outras como o oligodrâmnio e o polidrâmnio tiveram diminuição.

Entretanto, este estudo teve como limitação um recorte temporal curto associado ao fato de se tratar de uma doença “nova”, com poucas pesquisas a respeito e controversas nas existentes. Por isso, as informações apresentadas poderão sofrer modificações à medida que houver avanços nas descobertas científicas. Sugere-se que novos estudos a respeito sejam construídos em outros serviços de alto risco obstétrico, obtendo um recorte temporal maior, com intuito de melhor elucidar as dúvidas e limitações que não foram possíveis sanar nesta pesquisa.

## Referências

- Allotey, J., Stallings, E., Bonet, M., Yap, M., Chatterjee, S., Kew, T., & Thangaratinam, S. (2020). Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis. *Bmj*, *370*, 1-18. <https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3320>. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3320>.
- Alves, T. O., Nunes, R. L. N., de Sena, L. H. A., Alves, F. G., de Souza, A. G. S., Salviano, A. M., ... & Dias, J. L. C. (2021). Gestação de alto risco: epidemiologia e cuidados, uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, *4*(4), 14860-14872. <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/32690>. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n4-040>.
- Antunes, M. B., Demitto, M. D. O., Gravena, A. A. F., Padovani, C., ... & Pelloso, S. M. (2017). Síndrome hipertensiva e resultados perinatais em gestação de alto risco. *Revista Mineira de Enfermagem*, *21*, 1-6. <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1195#:~:text=As%20s%C3%ADndromes%20hipertensivas%20na%20gesta%C3%A7%C3%A3o,Gravidez%20de%20Alto%20Risco%3B%20Hipertens%C3%A3o>. <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170067>.
- Aragão, I. C. S., Aragão, F. M. S., Teixeira, L. D. R. M., Cardoso, P., Marassi, P. H. A., dos Santos Reis, R., ... & Aragão, J. A. (2020). Prematuridade durante a pandemia de Covid-19 em vigência de medidas restritivas: uma revisão integrativa. *Rev. Saúde da mulher e do recém-nascido: políticas programas e assistência multidisciplinar*, *2*, 316-326. 10.37885/210404243.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2012). Gestação de alto risco: manual técnico. Brasília: Autor. [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_tecnico\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf)

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2022). *Gestação de alto risco: manual técnico*. Brasília: Autor. file:///C:/Users/onifu/Downloads/manual\_gestacao\_alto\_risco.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19. (2020). Brasília: Autor. [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/corona/manual\\_recomendacoes\\_gestantes\\_covid19.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/corona/manual_recomendacoes_gestantes_covid19.pdf)
- Carvalho, B. R. D., Adami, K. D. S., Gonçalves-Ferri, W. A., Samama, M., Ferriani, R. A., & Marcolin, A. C. (2021). COVID-19: incertezas da concepção ao nascimento. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 43, 54-60. <https://www.scielo.br/rbgo/a/XX4wvJKx3wkwMG55VLVvTQ/?lang=en&format=html>. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1721856>.
- Castro, P., Matos, A. P., Werner, H., Lopes, F. P., Tonni, G., & Araujo Júnior, E. (2020). Covid-19 e gravidez: Uma visão geral. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 42, 420-426. <https://www.scielo.br/rbgo/a/h9msdbTrrGSG7bmN4dN9MQ/abstract/?lang=pt>. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1713408>.
- Chen, H., Guo, J., Wang, C., Luo, F., Yu, X., Zhang, W., ... & Zhang, Y. (2020). Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *The lancet*, 395(10226), 809-815. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30360-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30360-3/fulltext). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3).
- Estrela, F., Silva, K. K. A. D., Cruz, M. A. D., & Gomes, N. P. (2020). Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30(02) 1-5. <https://www.scielo.org/article/physis/2020.v30n2/e300215/pt/>. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300215>.
- Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. (2019a). *Pré Eclâmpsia*. São Paulo: Autor. <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/REVISTAZFEMINAZ-Z2019ZVOLZ47ZNZ5.pdf>.
- Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e obstetrícia. (2019b). *Diabetes gestacional*. São Paulo: Autor. <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/FEMINAZ11ZV3.pdf>.
- Liu, H., Wang, L. L., Zhao, S. J., Kwak-Kim, J., Mor, G., & Liao, A. H. (2020). Why are pregnant women susceptible to COVID-19? An immunological viewpoint. *Journal of reproductive immunology*, 139, 103-122. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165037820300437>. <https://doi.org/10.1016/j.jri.2020.103122>.
- Marinelli, N. P., Albuquerque, L. P. D. A., Sousa, I. D. B. D., Batista, F. M. D. A., Mascarenhas, M. D. M., & Rodrigues, M. T. P. (2020). Evolução de indicadores e capacidade de atendimento no início da epidemia de COVID-19 no Nordeste do Brasil, 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(3), 1-10. <https://www.scielo.br/j/ress/a/XgCV9Kcbjw5qfDpr6Vs5Dg/abstract/?lang=pt>. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300008>.
- Mascarenhas, V. H. A., Caroci-Becker, A., Venâncio, K. C. M. P., Baraldi, N. G., Durkin, A. C., & Riesco, M. L. G. (2020). COVID-19 e a produção de conhecimento sobre as recomendações na gravidez: revisão de escopo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, 1-10. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/WBFTkqSGYsKcqyzYfk9NVBj/?format=html&lang=pt>. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4523.3348>.
- Medeiros, T. M. C., Visgueira, Â. F., Moraes, H. M. P. L., Araujo, K. R. D. S., Ribeiro, J. F., & Crizóstomo, C. D. (2016). Perfil das pacientes admitidas na unidade de terapia intensiva obstétrica de uma maternidade pública. *Rev. enferm. UFPE on line*, 10(10),3876-3882. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-30119>.
- Montenegro, C. A. B., & De Rezende Filho. (Orgs.). (2017). *Rezende Obstetrícia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Mourão, L. F., Mendes, I. C., Marques, A. D. B., Cestari, V. R. F., & de Brito Braga, R. M. B. (2019). Internações em UTI por causas obstétricas. *Enfermería Global*, 18(1), 304-345. <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.18.1.302341>. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.1.302341>.
- de Santiago Nogueira, C. M. C., de Alcantara, J. R., Goes, H. M., Costa, S., Morais, F. R. R., Bezerra, K. P., & de Melo Fialho, A. V. (2020). Análise nacional do perfil das gestantes acometidas pela COVID-19. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(5), 14267-14278. <https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/18032>.
- Pereira, A.D., Shitsuka, D.M., Pereira, F.J., & Shitsuka, R. (Orgs.). (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. Rio Grande do Sul: UFSM/NTE.
- Pirjani, R., Hosseini, R., Soori, T., Rabiei, M., Hosseini, L., Abiri, A., ... & Sepidarkish, M. (2020). Maternal and neonatal outcomes in COVID-19 infected pregnancies: a prospective cohort study. *Journal of travel medicine*, 27(7), 144-158. <https://academic.oup.com/jtm/article/27/7/taaa158/5901884?login=false>. <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa158>.
- Rasmussen, S. A., Smulian, J. C., Lednický, J. A., Wen, T. S., & Jamieson, D. J. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. *American journal of obstetrics and gynecology*, 222(5), 415-426. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937820301976>. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.02.017>.
- Rodrigues, A. R. M., da Costa Dantas, S. L., Pereira, A. M. M., da Silveira, M. A. M., & Rodrigues, D. P. (2017). Gravidez de alto risco: análise dos determinantes de saúde. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*, 16, 23-28.
- 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. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16416>. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16416>.