

## Mecanismos associados à possível transmissão vertical do SARS-CoV-2

Mechanisms associated with possible vertical transmission of SARS-CoV-2

Mecanismos asociados a la posible transmisión vertical del SRAS-CoV-2

Recebido: 28/12/2022 | Revisado: 09/01/2023 | Aceitado: 10/01/2023 | Publicado: 12/01/2023

**Débora de Sousa Rodrigues**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4075-4053>  
Universidade de Rio Verde, Brasil  
E-mail: [deboraunirv@gmail.com](mailto:deboraunirv@gmail.com)

**Cleverson Rodrigues Fernandes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1471-4413>  
Universidade de Rio Verde, Brasil  
E-mail: [fernandescleverson@yahoo.com.br](mailto:fernandescleverson@yahoo.com.br)

### Resumo

A gravidez associada a infecção pelo SARS-CoV-2 pode ser letal para mãe e para o feto, e a prematuridade é mais frequente em pacientes infectadas. Entretanto, a possível transmissão vertical ainda é um assunto divergente no meio científico, onde a veracidade e os possíveis mecanismos ainda não estão completamente estabelecidos. Realizamos uma revisão sistemática, previamente registrada na OSF ([https://osf.io/ybt8x/?view\\_only=b62dc26ca157432dabcc56d40f9cc32a](https://osf.io/ybt8x/?view_only=b62dc26ca157432dabcc56d40f9cc32a)), por meio de descritores DeCS/MeSH e operadores booleanos, nas bases de dados Embase, PubMed e Web of Science, com a seleção pela triagem e leitura do texto completo, objetivando avaliar a ocorrência da transmissão vertical, com foco no desfecho. Constatamos que a expressão do receptor 2 da enzima conversora de angiotensina (ACE2) na interface materno-fetal envolvendo a placenta e a decídua, ainda que mínima, expõe uma situação em que o SARS-CoV-2 pode invadir, danificar e aumentar a permeabilidade placentária, resultando no acometimento infeccioso do feto. A transmissão, quando presente, não é dependente direta da gravidade da progressão da doença, mesmo havendo associação da positividade de IgM anti-SARS-CoV-2 com as anormalidades placentárias e a gravidade da doença materna. Concluímos que há possibilidade de transmissão vertical, ainda que haja controvérsia entre os autores e, também, ressaltamos a potencialização das respostas de anticorpos das vacinas, expondo resultados positivos para as gestantes e, até mesmo, para o feto.

**Palavras-chave:** COVID-19; Transmissão vertical de doenças infecciosas; Gravidez; Vacinas contra COVID-19.

### Abstract

Pregnancy associated with SARS-CoV-2 infection can be lethal for both mother and fetus, and prematurity is more frequent in infected patients. However, possible vertical transmission is still a divergent issue in the scientific environment, where the veracity and possible mechanisms are not yet fully established. We conducted a systematic review, previously registered in OSF ([https://osf.io/ybt8x/?view\\_only=b62dc26ca157432dabcc56d40f9cc32a](https://osf.io/ybt8x/?view_only=b62dc26ca157432dabcc56d40f9cc32a)), using DeCS/MeSH descriptors and Boolean operators, in Embase, PubMed and Web of Science databases, with selection by screening and reading the full text, aiming to assess the occurrence of vertical transmission, with a focus on the outcome. We found that the expression of angiotensin-converting enzyme receptor 2 (ACE2) at the maternal-fetal interface involving the placenta and decidua, even if minimal, exposes a situation in which SARS-CoV-2 can invade, damage, and increase placental permeability, resulting in infectious involvement of the fetus. Transmission, when present, is not directly dependent on the severity of disease progression, even though there is an association of anti-SARS-CoV-2 IgM positivity with placental abnormalities and the severity of maternal disease. We conclude that there is a possibility of vertical transmission, even though there is controversy among authors, and also highlight the potentiation of vaccine antibody responses, exposing positive results for pregnant women and even for the fetus.

**Keywords:** COVID-19; Vertical transmission of infectious diseases; Pregnancy; COVID-19 vaccines.

### Resumen

El embarazo asociado a la infección por SARS-CoV-2 puede ser letal tanto para la madre como para el feto, y la prematuridad es más frecuente en las pacientes infectadas. Sin embargo, la posible transmisión vertical sigue siendo una cuestión divergente en el ámbito científico, donde la veracidad y los posibles mecanismos aún no están totalmente establecidos. Se realizó una revisión sistemática, previamente registrada en OSF ([https://osf.io/ybt8x/?view\\_only=b62dc26ca157432dabcc56d40f9cc32a](https://osf.io/ybt8x/?view_only=b62dc26ca157432dabcc56d40f9cc32a)), utilizando descriptores DeCS/MeSH y operadores booleanos, en las bases de datos Embase, PubMed y Web of Science, con selección por cribado y lectura del texto completo, con el objetivo de evaluar la ocurrencia de transmisión vertical, centrándose en el resultado.

Descubrimos que la expresión del receptor 2 de la enzima convertidora de angiotensina (ACE2) en la interfaz materno-fetal que implica a la placenta y la decidua, aunque sea mínima, expone una situación en la que el SARS-CoV-2 puede invadir, dañar y aumentar la permeabilidad placentaria, dando lugar a la afectación infecciosa del feto. La transmisión, cuando está presente, no depende directamente de la gravedad de la progresión de la enfermedad, aunque existe una asociación de positividad de IgM anti-SARS-CoV-2 con anomalías placentarias y gravedad de la enfermedad materna. Concluimos que existe la posibilidad de transmisión vertical, aunque hay controversia entre los autores, y también destacamos la potenciación de las respuestas de anticuerpos vacunales, exponiendo resultados positivos para las gestantes e incluso para el feto.

**Palabras clave:** COVID-19; Transmisión vertical de enfermedades infecciosas; Embarazo; Vacunas COVID-19.

## 1. Introdução

A gravidez é um processo natural marcado por mudanças fisiológicas expressas no contexto metabólico, hormonal e físico. Assim, dá-se destaque a dois sistemas corporais mais abrangentes, ao imunológico, que, além de combater patógenos que visam atacar a paciente, deve, também, estabelecer e manter tolerância ao feto alógeno e ao cardiopulmonar, evidenciado por alterações pulmonares e, também, anatômicas. Neste sentido, de modo a considerar a atenuação da imunidade mediada por linfócitos T auxiliares 1 (Th1) para um ambiente dominante Th2 relacionada com a predisposição à insuficiência respiratória hipoxêmica na gestação, tem-se um aumento da suscetibilidade materna à patógenos intracelulares respiratórios, revelando as gestantes como grupo de risco aumentado da doença Coronavírus-19 (COVID-19) (Dashraath et al., 2020; Zaigham & Andersson, 2020).

A pandemia causada pela Síndrome Respiratória Aguda Grave do Coronavírus 2 (SARS-CoV-2) tem como agente causal um vírus de RNA que adentra a célula por meio do receptor ACE2 (do inglês: angiotensin converting enzyme 2) associado à protease TMPRSS2 (do inglês: transmembrane protease serine 2). Neste viés, órgãos com maior carga de expressão desta enzima, como pulmão, fígado, rins e coração, são alvos primários da infecção viral, a qual cursa com sintomatologia diversificada, indo desde uma fadiga leve a um acometimento pulmonar grave, tendo prevalência de febre, tosse e falta de ar nas pacientes grávidas (Li et al., 2020; Juan et al., 2020).

Em contrapartida, no decurso da gravidez, alguns parâmetros clínicos são esperados, como um estado hipercoagulável com aumento da produção de trombina e da inflamação intravascular. Princípios como este resultam em risco aumentado de eventos tromboembólicos e implicação direta na patogênese da infecção em questão, pois a COVID-19 possui coagulopatia associada, a qual acredita-se seguir a tríade de Virchow, composta por lesão vascular, alterações do fluxo sanguíneo e constituintes pró-trombóticos no sangue circulante. Sendo assim, as gestantes afetadas pela pré-eclâmpsia, complicação gestacional de alta prevalência, devido à diminuição da resistência vascular do meio ao final da gestação e à disfunção das células endoteliais associadas, critério importante no desenvolvimento e progressão da COVID-19, refletem um risco particular, caso infectadas, necessitando de uma atenção peculiar (Wastnedge et al., 2021; Becker, 2020).

Os perigos iminentes não se restringem somente à mãe, o feto também pode ser acometido. Jafari et al. (2021) expuseram que o ACE2 é fortemente expresso na interface materno-fetal envolvendo a placenta e a decidua, e, por ser um mecanismo de entrada na célula, supõe-se que o vírus pode invadir e danificar a placenta e aumentar a permeabilidade da mesma devido à infecção materna, situação em que o parto cesáreo não diminuiria o risco de transmissão vertical e que pode decorrer em complicações obstétricas como parto prematuro, baixo peso ao nascer, e, também, o aborto espontâneo. Nesse sentido, relatam, ainda, que dos neonatos que testaram positivo para SARS-CoV-2 a maioria era assintomática ou desenvolveu sintomas leves (Jafari et al., 2021).

De maneira antagônica, um estudo realizado pelos Institutos Nacionais de Saúde (NIH), baseado na análise transcriptômica do material genético da placenta, mostra que o receptor ACE2 e a protease TMPRSS2 são minimamente expressos na placenta humana durante a gravidez. Dessa forma, evidencia probabilidade quase nula de infecção placentária e transmissão vertical de SARS-CoV-2 enquanto expõe meios alternativos, como expressões e interações de outras proteínas e

proteases com níveis de priming suficientes para causar a infecção (Pique-Regi et al., 2020). O presente estudo teve como objetivo principal avaliar a ocorrência da transmissão vertical, uma vez que os receptores celulares e mecanismos dos quais o SARS-CoV-2 se beneficia ainda se encontram inconclusivos.

## **2. Metodologia**

### **Estratégia de busca**

Preliminarmente, a coleta de dados ocorreu entre 02 de setembro de 2021 até o dia 27 de junho de 2022. Para reconhecimento da bibliografia publicada, foram empregues, por meio de descritores DeCS/MeSH e operadores booleanos, métodos de buscas nas bases de dados Embase, PubMed e Web of Science.

### **Crítérios de inclusão e exclusão**

Trata-se de uma revisão sistemática com protocolo registrado na OSF ([https://osf.io/ybt8x/?view\\_only=b62dc26ca157432dabcc56d40f9cc32a](https://osf.io/ybt8x/?view_only=b62dc26ca157432dabcc56d40f9cc32a)) com critérios de inclusão baseados em artigos que associassem a gravidez com a COVID-19, evidenciando a epidemiologia, os riscos de contágio, agravamento e complicações obstétricas, e a possibilidade de ocorrência da transmissão vertical. Não houve restrição quanto a linguagem. Não foram inclusos estudos com resultados inconclusivos, métodos não padronizados, trabalhos que abrangiam superficialmente a fisiopatologia da COVID-19 nas gestantes ou que davam evidências enviesadas acerca da possibilidade de transmissão vertical.

### **Processo de seleção de estudo**

Os estudos apurados foram inseridos no Endnote. A seleção foi fragmentada em duas fases: triagem e leitura de texto completo. A primeira consistiu na apuração manual dos estudos, isto por intermédio da leitura de título e resumo, onde foram excluídos textos que não preencheram os critérios de inclusão ou que se enquadraram nos critérios de exclusão. A segunda etapa de seleção consistiu em textos aprovados na triagem, e foram eleitos apenas textos capazes de responder aos objetivos da pesquisa.

### **Extração e síntese de dados**

Posteriormente à seleção dos artigos empregues ao estudo, os dados coletados foram postos, manualmente, a uma tabela gerada pelo programa Microsoft Word 2016©.

## **3. Resultados**

Foram identificados 1362 artigos nas bases de dados PubMed, Web of Science e Embase, dos quais 501 foram excluídos, por estarem duplicados. Na triagem, 764 artigos foram excluídos, pois não preenchiam os critérios de inclusão, ou, ainda, se adequavam aos critérios de exclusão, como o delineamento do estudo, adequação ao tema ou ausência de alto teor científico.

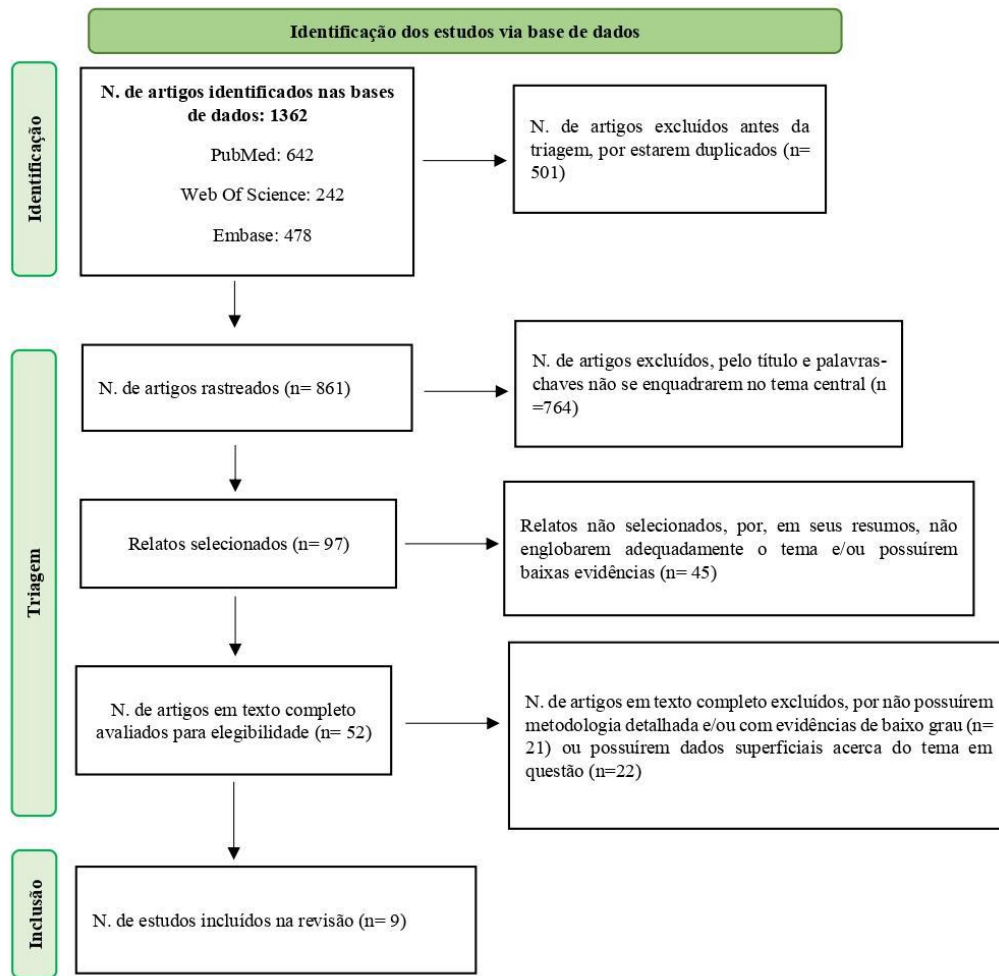
Na segunda fase, por sua vez, 45 artigos foram excluídos, após leitura de texto completo, por falha na metodologia e/ou presença de evidências de baixo grau e dados superficiais acerca do tema central. A presente revisão, por fim, teve 9 artigos inclusos, sendo representados detalhadamente na Tabela 1 e sua seleção na Figura 1.

**Tabela 1** - Características gerais dos artigos selecionados.

Autor/ ano	Amostra	Delineamento	Objetivo	Desfecho
FAURE-BARDO N et al., 2021	7 placentas e amostras de tecidos humanos pediátricos	Estudo experimental	Avaliar a relação da baixa expressão do receptor ACE2 na unidade fetoplacentária e a baixa incidência de infecção perinatal	A expressão placentária do ACE2 e sua ausência no âmnio sugerem que a transmissão vertical ascendente pode ocorrer, e que seria principalmente após ruptura das membranas amnióticas
FENIZIA et al., 2020	31 mulheres	Estudo multicêntrico prospectivo	Identificar a ocorrência de transmissão vertical e sua relação com uma resposta inflamatória intensa	A transmissão mãe-filho in útero, embora rara, é possível e aparentemente relacionada a um alto estado inflamatório materno e fetal.
HALICI-OZTURK et al., 2021	223 mulheres grávidas com perda gestacional precoce	Estudo prospectivo	Investigar o risco de transmissão materno-fetal de SARS-CoV-2 no início da gravidez (<24 semanas de gestação)	Quanto à gravidez precoce, não há suporte para a possibilidade de transmissão vertical intrauterina de SARS-CoV-2
VERMA et al., 2021	10 mulheres	Estudo experimental	Identificar a ligação de alterações no SRA com o aumento do risco de pré-eclâmpsia em gestantes infectadas pelo SARS-CoV-2	A infecção em gestantes correlaciona-se com a alteração do SRA placentário, que, por regular a pressão arterial, tem-se que a infecção por SARS-CoV-2 pode aumentar os resultados hemodinâmicos adversos, como pré-eclâmpsia
LYE et al., 2021	51 mulheres	Estudo experimental	Identificar se as células imunes desencadeadas pela presença de infecção bacteriana têm potencial de aumentar o risco de infecção placentária e transmissão vertical	As células imunes, resultantes da infecção bacteriana intrauterina, expressam ACE2 e possuem o potencial de transportar vírus para a placenta em casos de infecção concomitante por COVID-19, aumentando o risco de infecção placentária
BEESELEY et al., 2021	Tecidos fetais humanos (12 – 20 semanas pós-menstruais de gestação)	Estudo retrospectivo	Explorar a suscetibilidade do feto humano no meio da gestação à infecção por SARS-CoV-2	A presença de vírus associada à viremia materna no líquido amniótico e no canal do parto pode produzir, por meio do TGI, um ambiente suscetível à infecção fetal, podendo estar presente a partir do final do segundo trimestre
SHOOK et al., 2021	68 mulheres	Estudo experimental	Investigar se a expressão placentária de ACE2 e TMPRSS2 varia de acordo com o sexo fetal na presença e ausência de infecção materna por SARS-CoV-2	Há diferenças sexuais no TMPRSS2 placentário, no cenário da infecção materna por SARS-CoV-2, evidenciando possíveis implicações na vulnerabilidade da prole à infecção placentária
SIEVERS et al., 2022	3 coortes (235 voluntários)	Estudo experimental	Definir os títulos de anticorpos neutralizantes contra as variantes WT (D614), Beta, Delta e Omicron do SARS-CoV-2 após a infecção por SARS-CoV-2 ou vacinação com mRNA	A suplementação de vacinas baseadas em proteínas de pico com outros antígenos virais mais conservados poderia desenvolver maior amplitude de imunidade e permitir atualizações menos frequentes de vacinas SARS-CoV-2
CELIK et al., 2022	30 mulheres	Estudo de coorte prospectivo	Avaliar o risco de transmissão vertical de SARS-CoV-2, passagem placentária de anticorpos anti-Spike e o impacto da gravidade clínica nas estruturas placentárias	Não se identificou transmissão vertical, mas o anticorpo anti-SARS-CoV-2 Spike pode transmitir à RN de mães infectadas independente da IG, a taxa de anormalidades placentárias é alta em mães com doença grave

ACE2: Enzima Conversora da Angiotensina 2; SRA: Sistema-Renina-Angiotensina; TMPRSS2: Rotease Transmembranar, a Serina 2; SCB: Sinciotrofoblasto; TGI: Trato Gastrointestinal; RN: Recém-nascido; IG: idade gestacional. Fonte: Autoria própria (2022).

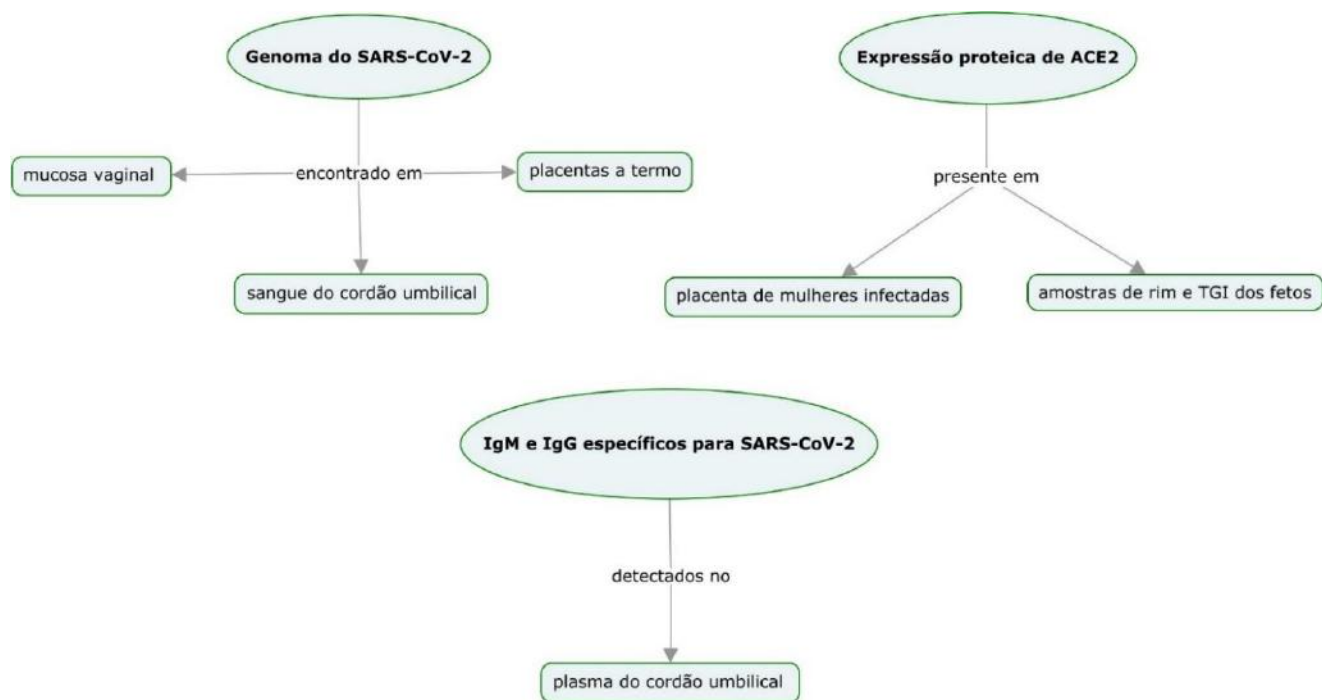
**Figura 1** – Identificação da seleção dos estudos via base de dados.



Fonte: Autoria própria (2022).

Identificamos que o SARS-CoV-2 possui capacidade de atravessar a placenta em qualquer idade gestacional (IG), ainda que a expressão de mRNA de ACE2 na placenta seja mínima (Lye et al., 2021; Fenizia et al., 2020). O genoma do SARS-CoV-2 e IgM e IgG específicos foram detectados em amostras e tecidos, assim como a expressão proteica de ACE2 (Fenizia et al., 2020; Faure-Bardon et al., 2021). Estes dados foram compilados e evidenciados na Figura 2.

**Figura 2** – Esquema da detecção do genoma e IgM e IgG do SARS-CoV-2 e da expressão proteica de ACE2.



Fonte: Autoria própria (2022).

Observamos que a prematuridade é mais frequente em pacientes infectadas, que a placenta pré-termo possui maior probabilidade de infecção mais grave e que o desequilíbrio da via SRA está correlacionado com a redução dos níveis de ACE2 nas placentas infectadas com SARS-CoV-2 (Fenizia et al., 2020; Verma et al., 2021).

Em alguns trabalhos analisamos que a transmissão vertical e/ou infecção placentária não foi detectada. Entretanto, quando presente, não era dependente direta da gravidade da progressão da doença, ainda que houvesse associação da positividade de IgM anti-SARS-CoV-2 com as anormalidades placentárias e a gravidade da doença materna 2 (Celik et al., 2022; Fenizia et al., 2020). A taxa de positividade para COVID-19 foi de 11,4% entre as mulheres com perda gestacional precoce, e a taxa de pacientes assintomáticas positivas foi de 9,5% (Halici-Ozturk et al., 2021).

Ao avaliarmos as vacinas aprovadas, constatamos que grande parte são dependentes apenas da indução de respostas da proteína Spike. Na coorte de mulheres grávidas os títulos de neutralização do plasma contra variantes preocupantes aumentaram após a vacinação com mRNA <sup>15</sup>. A vacinação no terceiro trimestre de mulheres grávidas garante, então, a formação de anticorpos no feto e proteção do recém-nascido contra SARS-CoV-2 (Celik et al., 2022).

#### 4. Discussão

Durante a gravidez as mulheres ficam mais suscetíveis às infecções graves e hipóxia. Em casos de infecção bacteriana, a mãe e seu feto/neonato possuem maior risco de contrair outras infecções, como as virais, podendo prejudicar o decurso da gravidez (Lye et al., 2021). Assim, as alterações de cunho fisiológico ocorridas durante a gestação induzem maior probabilidade da infecção viral, como a do SARS-CoV-2, evoluir para doença grave, sugerindo prognóstico mais grave nas gestantes (Fenizia et al., 2020).

Na gravidez a termo, um influxo de monócitos periféricos maternos na decídua e miométrio se diferenciam em macrófagos, responsáveis por gerarem mediadores inflamatórios contribuintes para o início do trabalho de parto. A placenta, então, infectada por um vírus, tem a resposta imune aos produtos bacterianos modificada, de modo que a tolerância padrão do

lipopolissacarídeo (LPS) é destruída, agravando a resposta inflamatória e podendo resultar no trabalho de parto prematuro (Lye et al., 2021).

Verma et al. (2021) expuseram que a infecção por SARS-CoV-2 aumenta a possibilidade de complicações gestacionais, como pré-eclâmpsia e restrição de crescimento intrauterino, com maiores riscos em casos de COVID-19 grave. Neste sentido, estudos demonstraram presença de SARS-CoV-2 em vilosidades placentárias, em especial nos sinciciotrofoblastos (SCBs), nos macrófagos maternos e fetais, membranas coriônicas e amnióticas em diferentes estágios da gestação.

O SARS-CoV-2 requer a presença da Enzima Conversora de Angiotensina 2 (ACE2) e a Serina Protease Transmembrana tipo II (TMPRSS2) para, de fato, provocar infecção. A TMPRSS2 é responsável por preparar a proteína Spike do vírus para se ligar à ACE2 e adentrar a célula hospedeira (Shook et al., 2021). Logo, o tropismo viral de maior carga para as células hospedeiras é dependente direto da coexpressão de TMPRSS2 e ACE2, que é componente chave do Sistema Renina-Angiotensina (SRA), encarregado do controle do desenvolvimento fetal, por regular a inflamação (Verma et al., 2021).

Os receptores de angiotensina possuem suas concentrações alteradas durante a gravidez, assim como os trofoblastos placentários envolvidos. Durante o início da gestação, há expressão de ACE2 e TMPRSS2 na interface materno-fetal em SCBs, citotrofoblastos (CTBs) e células trofoblásticas extravilosas (EVTs), com diminuição de ACE2 à medida que a gravidez progride (Verma et al., 2021).

Diversos fatores podem influenciar a expressão e funcionalidade da ACE2 e TMPRSS2 em tecidos humanos, incluindo o sexo biológico. Estudos com dados epidemiológicos evidenciam um viés masculino na suscetibilidade à doença grave e mortalidade por COVID-19, assim como dados exploratórios de modelos humanos e animais identificaram taxas de ACE2 e TMPRSS2 em células respiratórias masculinas, tecidos e plasma relativamente elevadas em detrimento às mulheres, ainda que esse padrão não seja consistente em todos os estudos (Shook et al., 2021).

A presença do vírus associada à viremia materna no líquido amniótico e no canal de parto pode produzir um ambiente suscetível à infecção fetal, por meio do trato gastrointestinal. Essa suscetibilidade pode estar presente no final do segundo trimestre de gestação, e a transmissão de mulheres infectadas para o feto, caracterizada como possível, pode ocorrer com baixas taxas de infecção devido a expressão mínima de ACE2 e TMPRSS2 nos tecidos fetais, no início da gravidez (Beesley et al., 2022). Este dado encontra-se conflitante entre os estudos, pois Verma et al. (2021) relatam que os níveis de ACE2 diminuem de acordo com a evolução da gestação, e Halici-ozturk et al. (2021) defendem que aumentam de acordo com a idade gestacional.

Lye et al. (2021), por sua vez, correlacionaram o aumento da expressão placentária de ACE2 com a corioamnionite e a exposição ao LPS. Em gestações pré-termo complicadas por corioamnionite, os níveis de mRNA de ACE2 na placenta se mostraram aumentados, em comparação com pacientes de IG semelhante, mas sem evidência de infecção. Por haver expressão de ACE2 concomitantemente pelo sinciciotrofoblasto e pelas células imunes da placenta, tem-se que duas rotas potenciais de transmissão vertical do SARS-CoV-2 podem ocorrer, uma por meio da interação, de maneira direta, entre o vírus no sangue materno e outra pelo influxo viral nas células imunológicas impregnadas (Lye et al., 2021; Verma et al., 2021).

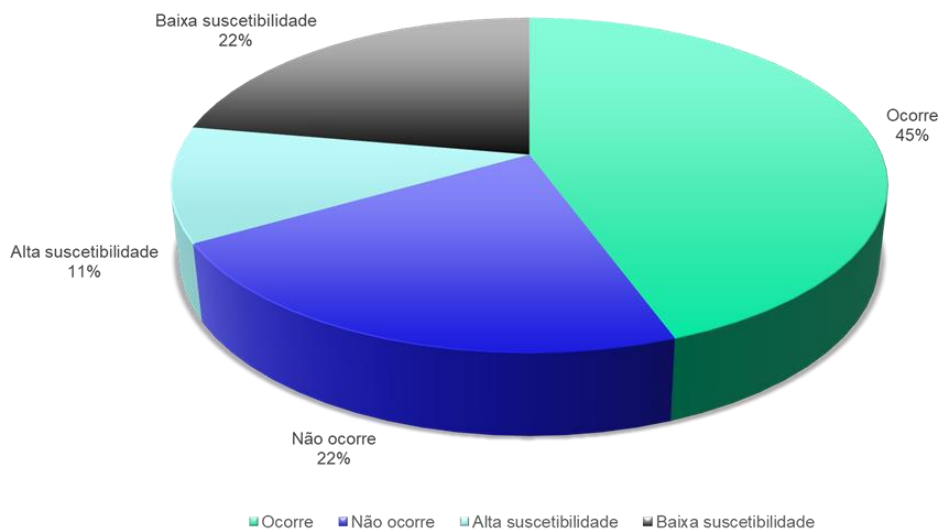
A expressão placentária do ACE2 e sua ausência no âmnio sugerem que a transmissão vertical ascendente pode ocorrer, e que seria principalmente após ruptura das membranas amnióticas. Acerca do risco de morbidade da infecção perinatal e de malformação congênita, a ausência de ACE2 no cérebro, pulmões e coração fetal expôs tranquilidade, ainda que a morbidade fetal da placenta necessite de mais investigações (Faure-Bardon et al., 2021). Fenizia et al (2020) em seu estudo, em que houve detecção do genoma do SARS-CoV-2 no cordão umbilical, concluiu que a transmissão de mãe para filho in útero, ainda que seja rara, é possível, e está associada a um elevado estado inflamatório materno e fetal.

Halici-ozturk et al (2021) evidenciam que grande parte dos dados de transmissão vertical são de gestantes no terceiro

trimestre, devido a expressão aumentada de ACE2 e TMPRSS2 nos tecidos placentários e fetais à medida que a IG progride. Por outro lado, Verma et. al (2021) expuseram que há uma redução significativa no nível de expressão de ACE2 após a infecção por SARS-CoV-2, de modo que a infecção grave está relacionada com uma diminuição ainda maior. Dessa forma, tem-se que a placenta, além de expressar o receptor ACE2, também responde à infecção de forma ativa, resultando em sua regulação negativa, indicativo de caso infeccioso propriamente dito e, posteriormente, desregulando a via SRA, o que pode desencadear disfunção endotelial e pré-eclâmpsia.

De modo antagônico, Celik et al (2022), ao realizarem um estudo prospectivo, não identificaram transmissão vertical e/ou infecção placentária. As placentas a termo analisadas não possuíam genoma do SARS-CoV-2 detectável, mas anticorpos anti-SARS-CoV-2 S foram constados no sangue do cordão umbilical. Tais anticorpos, juntamente com o IgM, foram correlacionados com a ocorrência de COVID-19 materna grave. Identificou-se, também, anticorpos IgG, os quais possivelmente cruzaram a placenta no útero, tendo transferência mediada por fatores distintos, como títulos de IgG maternos e IG. Assim, no Gráfico 1 encontra-se o balanço da possibilidade de transmissão vertical de acordo com as conclusões dos artigos em questão.

**Gráfico 1 - Possibilidade de Transmissão Vertical.**



Fonte: Autoria própria (2022).

A indução de potentes respostas de anticorpos neutralizantes foi comprovada, ainda, nas vacinas de mRNA, autorizadas para mulheres grávidas, com eficácia dependente do grau de deriva antigênica nas variantes do SARS-CoV-2. A magnitude dos títulos neutralizantes contra Delta, Beta e Omicron foram todos reduzidos em relação a D614. O estudo em questão demonstrou títulos ligeiramente mais baixos em amostras coletadas de indivíduos grávidas, o que evidencia uma necessidade de compreender o momento ideal durante a gravidez para a realização das doses de reforço (Sievers et al., 2022).

## 5. Conclusão

A presença de SARS-CoV-2 em vilosidades placentárias e sua associação à viremia materna no líquido amniótico e no canal de parto aumenta a perspectiva da suscetibilidade da infecção adquirida. A concentração de ACE2 e TMPRSS2 na placenta, correlacionada com a idade gestacional, estabelece um padrão oscilante entre os estudos, mas que ainda assim sugerem transmissão. Conclui-se, então, a possibilidade de transmissão vertical, ainda que haja controvérsia entre os autores e,



também, ressalta-se a potencialização das respostas de anticorpos das vacinas, expondo resultados positivos para as gestantes, de modo a gerar indução de resposta imune para a mãe e, até mesmo, para o feto.

## Agradecimentos

À Universidade de Rio Verde e ao Programa de Iniciação Científica que aprovaram o projeto, e, em especial, ao meu orientador, o segundo autor deste artigo.

## Referências

- Becker, R. C. (2020). COVID-19 update: Covid-19-associated coagulopathy. *Journal of Thrombosis and Thrombolysis*, 50(1): 54. <https://doi.org/10.1007%2Fs11239-020-02134-3>
- Beesley, M. A., Davidson, J. R., Panariello, F., Shibuya, S., Scaglioni, D., Jones, B. C., Maksym, K., Ogunbiyi, O., Sebire, N. J., Cacchiarelli, D., David, A. L., De Coppi, P., & Gerli, M. (2022). COVID-19 and vertical transmission: assessing the expression of ACE2/TMPRSS2 in the human fetus and placenta to assess the risk of SARS-CoV-2 infection. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 129(2), 256–266. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16974>
- Celik, E., Vatansever, C., Ozcan, G., Kapucuoglu, N., Alatas, C., Besli, Y., Palaoglu, E., Gursoy, T., Manici, M., Turgal, M., Dogan, O., Cekic, S. G., Duru, B., Ata, B., Ergonul, O., & Can, F. (2022). Placental deficiency during maternal SARS-CoV-2 infection. *Placenta*, 117, 47–56. <https://doi.org/10.1016/j.placenta.2021.10.012>
- Dashraath, P., Wong, J. L. J., Lim, M. X. K., Lim, L. M., Li, S., Biswas, A., Choolani, M., Mattar, C., & Su, L. L. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 222(6), 521–531. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.03.021>
- Faure-Bardon, V., Isnard, P., Roux, N., Leruez-Ville, M., Molina, T., Bessieres, B., & Ville, Y. (2021). Protein expression of angiotensin-converting enzyme 2, a SARS-CoV-2-specific receptor, in fetal and placental tissues throughout gestation: new insight for perinatal counseling. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, 57(2), 242–247. <https://doi.org/10.1002/uog.22178>
- Fenzia, C., Biasin, M., Cetin, I., Vergani, P., Mileto, D., Spinillo, A., Gismondo, M. R., Perotti, F., Callegari, C., Mancon, A., Cammarata, S., Beretta, I., Nebuloni, M., Trabattoni, D., Clerici, M., & Savasi, V. (2020). Analysis of SARS-CoV-2 vertical transmission during pregnancy. *Nature Communications*, 11(1), 5128. <https://doi.org/10.1038/s41467-020-18933-4>
- Halici-Ozturk, F., Ocal, F. D., Aydin, S., Tanacan, A., Ayhan, S. G., Altinboga, O., Dinc, B., Moraloglu, Ö. T., & Sahin, D. (2021). Investigating the risk of maternal-fetal transmission of SARS-CoV-2 in early pregnancy. *Placenta*, 106, 25–29. <https://doi.org/10.1016/j.placenta.2021.02.006>
- Jafari, M., Pormohammad, A., Sheikh Neshin, S. A., Ghorbani, S., Bose, D., Alimohammadi, S., Basirjafari, S., Mohammadi, M., Rasmussen-Ivey, C., Razizadeh, M. H., Nouri-Vaskeh, M., & Zarei, M. (2021). Clinical characteristics and outcomes of pregnant women with COVID-19 and comparison with control patients: A systematic review and meta-analysis. *Reviews in Medical Virology*, 31(5), 1–16. <https://doi.org/10.1002/rmv.2208>
- Juan, J., Gil, M. M., Rong, Z., Zhang, Y., Yang, H., & Poon, L. C. (2020). Effect of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on maternal, perinatal and neonatal outcome: systematic review. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, 56(1), 15–27. <https://doi.org/10.1002/uog.22088>
- Li, Y., Zhou, W., Yang, L., & You, R. (2020). Physiological and pathological regulation of ACE2, the SARS-CoV-2 receptor. *Pharmacological Research*, 157, 104833. <https://doi.org/10.1016/j.phrs.2020.104833>
- Lye, P., Dunk, C. E., Zhang, J., Wei, Y., Nakpu, J., Hamada, H., Imperio, G. E., Bloise, E., Matthews, S. G., & Lye, S. J. (2021). ACE2 Is Expressed in Immune Cells That Infiltrate the Placenta in Infection-Associated Preterm Birth. *Cells*, 10(7), 1724. <https://doi.org/10.3390/cells10071724>
- Pique-Regi, R., Romero, R., Tarca, A. L., Luca, F., Xu, Y., Alazizi, A., Leng, Y., Hsu, C.-D., & Gomez-Lopez, N. (2020). Does the human placenta express the canonical cell entry mediators for SARS-CoV-2? *ELife*, 9. <https://doi.org/10.7554/elife.58716>
- Shook, L. L., Bordt, E. A., Meinsohn, M.-C., Pepin, D., De Guzman, R. M., Brigida, S., Yockey, L. J., James, K. E., Sullivan, M. W., Bebell, L. M., Roberts, D. J., Kaimal, A. J., Li, J. Z., Schust, D., Gray, K. J., & Edlow, A. G. (2021). Placental Expression of ACE2 and TMPRSS2 in Maternal Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection: Are Placental Defenses Mediated by Fetal Sex? *The Journal of Infectious Diseases*, 224(Supplement\_6), S647–S659. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiab335>
- Sievers, B. L., Chakraborty, S., Xue, Y., Gelbart, T., Gonzalez, J. C., Cassidy, A. G., Golan, Y., Prah, M., Gaw, S. L., Arunachalam, P. S., Blish, C. A., Boyd, S. D., Davis, M. M., Jagannathan, P., Nadeau, K. C., Pulendran, B., Singh, U., Scheuermann, R. H., Frieman, M. B., & Vashee, S. (2022). Antibodies elicited by SARS-CoV-2 infection or mRNA vaccines have reduced neutralizing activity against Beta and Omicron pseudoviruses. *Science Translational Medicine*, 14(634). <https://doi.org/10.1126/scitranslmed.abn7842>
- Verma, S., Joshi, C. S., Silverstein, R. B., He, M., Carter, E. B., & Mysorekar, I. U. (2021). SARS-CoV-2 colonization of maternal and fetal cells of the human placenta promotes alteration of local renin-angiotensin system. *Med*, 2(5), 575–590.e5. <https://doi.org/10.1016/j.medj.2021.04.009>
- Wastnedge, E. A. N., Reynolds, R. M., van Boeckel, S. R., Stock, S. J., Denison, F. C., Maybin, J. A., & Critchley, H. O. D. (2021). Pregnancy and COVID-19. *Physiological Reviews*, 101(1), 303–318. <https://doi.org/10.1152/physrev.00024.2020>
- Zaigham, M., & Andersson, O. (2020). Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: A systematic review of 108 pregnancies. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 99(7), 823–829. <https://doi.org/10.1111/aogs.13867>