

## **Desfechos maternos, fetais e neonatais de parturientes com diagnóstico de Covid-19**

### **Maternal, fetal and neonatal outcomes of parturients diagnosed with Covid-19**

### **Resultados maternos, fetales y neonatales de las parturientas con diagnóstico de Covid-19**

Recebido: 21/08/2023 | Revisado: 03/09/2023 | Aceitado: 04/09/2023 | Publicado: 06/09/2023

**Larissa Aparecida Alexandre**

ORCID: <https://orcid.org/000-0003-1526-0449>

Universidade Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Frederico Westphalen, Brasil

Email: [larialexandre26072001@gmail.com](mailto:larialexandre26072001@gmail.com)

**Caroline Ottobelli Getelina**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2535-4142>

Universidade Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Frederico Westphalen, Brasil

Email: [caroline@uri.edu.br](mailto:caroline@uri.edu.br)

#### **Resumo**

**Introdução:** No final de 2019 na província de Wuhan, na China, um novo vírus foi descoberto, o SARS-CoV-2, sendo o principal causador de vários tipos de pneumonias (Cardoso et al, 2020). Desde o início da pandemia há uma preocupação com a infecção do vírus em gestantes (Cardoso et al, 2020). Quais são as vias de transmissão, dessa forma este estudo é de grande relevância para a comunidade científica na área da saúde a partir do local escolhido para o estudo. **Objetivo:** Analisar os desfechos maternos, fetais e neonatais de parturientes com diagnóstico de Covid-19 atendidos em uma maternidade do Noroeste do estado do Rio Grande do Sul. **Método:** Foi desenvolvida uma pesquisa de natureza quantitativa de cunho documental. O estudo foi desenvolvido por meio da análise de prontuários eletrônicos junto ao setor de maternidade do Hospital Santo Antônio do município de Tenente Portela. A amostra foi composta por 10 prontuários, sendo analisados os prontuários a partir de janeiro de 2020. Para análise dos dados, foi utilizado o programa Statistical Package for the Social Science (SPSS) versão 21.0. **Resultados:** Dos 10 partos, prematuridade ocorreu em três casos. Referente ao início trabalho de parto 9 foi espontâneo e nenhuma precisou de internação em unidade de terapia intensiva. **Conclusão:** Com o desenvolvimento deste estudo foi possível identificar que a maior parte das gestantes contrariam Covid-19 no terceiro trimestre de gestação, indo ao encontro de dados presentes em outros estudos.

**Palavras-chaves:** Trabalho de parto; Registro eletrônico de saúde; Gestantes; Covid-19.

#### **Abstract**

**Introduction:** At the end of 2019 in the province of Wuhan, China, a new virus was discovered, SARS-CoV-2, which is the main cause of various types of pneumonia (Cardoso et al, 2020). Since the beginning of the pandemic, there has been concern about the virus infection in pregnant women (Cardoso et al, 2020). What are the transmission routes, so this study is of great relevance to the scientific community in the health area from the location chosen for the study. **Objective:** To analyze the maternal, fetal and neonatal outcomes of parturients diagnosed with Covid-19 treated at a maternity hospital in the Northwest of the state of Rio Grande do Sul. **Method:** A documentary research of a quantitative nature was developed. The study was developed through the analysis of electronic medical records from the maternity sector of Hospital Santo Antônio in the municipality of Tenente Portela. The sample consisted of 10 medical records, with the records being analyzed from January 2020 onwards. For data analysis, the Statistical Package for Social Science (SPSS) version 21.0 program was used. **Results:** Of the 10 deliveries, prematurity occurred in three cases. Regarding the beginning of labor, 9 was spontaneous and none required hospitalization in the intensive care unit. **Conclusion:** With the development of this study, it was possible to identify that most pregnant women contract Covid-19 in the third trimester of pregnancy, in line with data present in other studies.

**Keywords:** Labor; Electronic health record; Pregnant women; Covid-19.

#### **Resumen**

**Introducción:** A finales de 2019 en la provincia de Wuhan, China, se descubrió un nuevo virus, el SARS-CoV-2, que es el principal causante de varios tipos de neumonía (Cardoso et al, 2020). Desde el inicio de la pandemia ha existido preocupación por la infección del virus en mujeres embarazadas (Cardoso et al, 2020). Cuáles son las vías de transmisión, por lo que este estudio es de gran relevancia para la comunidad científica del área de la salud desde la ubicación elegida para el estudio. **Objetivo:** Analizar los resultados maternos, fetales y neonatales de parturientas con diagnóstico de Covid-19 atendidas en una maternidad del noroeste del estado de Rio Grande do Sul. **Método:** Se desarrolló una investigación documental de carácter cuantitativo. El estudio fue desarrollado a través del análisis de historias clínicas electrónicas del sector de maternidad del Hospital Santo Antônio en el municipio de Tenente Portela. La muestra estuvo compuesta por 10 historias clínicas, siendo analizadas las historias clínicas a partir de enero de 2020.

Para el análisis de los datos se utilizó la versión Statistical Package for Social Sciences (SPSS). Resultados: De los 10 partos, en tres casos se produjo prematuridad. Respecto al inicio del parto, 9 fue espontáneo y ninguno requirió internación en unidad de cuidados intensivos. Conclusión: Con el desarrollo de este estudio se logró identificar que la mayoría de las gestantes contraen Covid-19 en el tercer trimestre del embarazo, en línea con datos presentes en otros estudios.

**Palabras clave:** Trabajo de parto; História clínica electrónica; Mujeres embarazadas; Covid-19.

## 1. Introdução

No final de 2019 na província de Wuhan, na China, um novo vírus foi descoberto, o SARS-CoV-2, sendo o principal causador de vários tipos de pneumonias. Também chamado de coronavírus ou Coronavírus Disease 2019 (Covid -19), ele atinge as vias respiratórias da pessoa acometida em que ocorre uma agressividade da resposta inflamatória na lesão pulmonar (Cardoso et al, 2020). Segundo De Albuquerque et al (2020) o SARS-CoV-2 faz parte de uma família de CoVs composta por outros quatro vírus que causam resfriado comum, além dos CoVs da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS).

Pacientes com infecção por SARS-CoV-2 podem apresentar sintomas que variam de leves a graves, sendo grande parte da população portadora assintomática. Os sintomas relatados mais comuns incluem febre (83%), tosse (82%) e falta de ar (31%). Os pacientes que apresentam síndrome do desconforto respiratório agudo podem piorar rapidamente e morrer de falência de múltiplos órgãos induzidos pela chamada “tempestade de citocinas”. Assim como outros vírus respiratórios, a transmissão do SARS-CoV-2 ocorre com alta eficácia e infectividade principalmente por via respiratória. A transmissão por gotículas é a principal via reconhecida, embora os aerossóis possam representar outra via importante (Ciotti et al 2020).

Desde o início da pandemia há uma preocupação com a infecção do vírus em gestantes, com a transmissão vertical, possíveis malformações, mas também em relação ao parto e a amamentação (Cardoso et al, 2020). A transmissão vertical do SARS-CoV-2 é debatida; uma série de mulheres grávidas com Covid-19 confirmado não apresentou transmissão de mãe para filho. Além disso, o SARS-CoV-2 não foi detectado no leite materno, indicando que o vírus não pode ser transmitido pela amamentação (Ciotti et al 2020). Não há relatos de que SARS-CoV-2 tenha sido detectado nos líquidos amniótico, placentário e no sangue do cordão umbilical, porém a transmissão vertical em potencial não pode ser descartada (De Albuquerque et al, 2020).

Alguns sinais e sintomas podem se sobrepor aos do Covid-19 devido às modificações fisiológicas que ocorrem na gestação, fazendo com que muitas vezes dificulte ou atrase o diagnóstico (Cardoso et al, 2020). Além dos riscos específicos do vírus, doenças como febre alta no início da gravidez estão associadas a defeitos congênitos específicos, como de feitos do tubo neural. (De Albuquerque et al ,2020).

Diante de toda essa incógnita sobre as mulheres gestantes que tem o diagnóstico de Covid-19, existe assim uma lacuna na literatura acerca disso mediante ao surgimento da doença, qual o grau de risco, qual o melhor tratamento devido todo o cuidado que tem que ter no uso de medicamentos que comprometem a formação do feto. Além disso, vários são os questionamentos acerca da conduta desta doença junto a gestantes e neonatos como: Qual a melhor forma de assistir uma gestante com Covid-19, e como prosseguir depois do parto, se após o nascimento o bebê está contaminado ou não. Quais são as vias de transmissão, dessa forma este estudo é de grande relevância para a comunidade científica na área da saúde a partir do local escolhido para o estudo.

Face disso chegamos ao objetivo de todo o estudo: Analisar os desfechos maternos, fetais e neonatais de parturientes com diagnóstico de Covid-19 atendidos em uma maternidade do Noroeste do estado do Rio Grande do Sul.

## 2. Metodologia

Foi desenvolvida uma pesquisa de natureza quantitativa de cunho documental. A pesquisa quantitativa objetiva

descrever a prevalência, a incidência, o tamanho e demais atributos mensuráveis por meio de números. (Polit & Beck, 2011). Já no que se refere a pesquisa documental, esta forma de pesquisa faz uso de materiais que não receberam um tratamento analítico. (Gil, 2008).

O presente estudo foi desenvolvido junto ao setor de maternidade do Hospital Santo Antônio do município de Tenente Portela, o qual foi escolhido por ser de referência em partos para os municípios do Noroeste do estado do Rio Grande do Sul.

O estudo foi desenvolvido por meio da análise de prontuários eletrônicos do Hospital Santo Antônio de Tenente Portela. Os prontuários foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, quais sejam: critérios de inclusão - prontuários de pacientes gestantes e/ou puérperas que apresentaram no momento da internação infecção por Covid-19; critérios de exclusão - prontuários que não apresentarem os dados necessários para responder ao instrumento de pesquisa. A amostra foi composta por 10 prontuários.

A coleta de dados foi realizada por meio de questionário, adaptado do estudo de Godoi et al., (2021). A coleta de dados foi realizada em sala privativa em computador da própria instituição, por meio de prontuários eletrônicos *Tasy*. Foram analisados os prontuários a partir de janeiro de 2020. Para análise dos dados, foi utilizado o programa Statistical Package for the Social Science (SPSS) versão 21.0.

### 3. Resultados

Os dados da Tabela 1 apresentam a caracterização da amostra que constituiu o estudo, sendo a mesma formada por 15 prontuários.

**Tabela 1** – Caracterização da amostra.

<b>Variáveis</b>	<b>n=15</b>
<b>Motivo da internação – n (%)</b>	
Trabalho de Parto	7 (46,7)
Bolsa rota	2 (13,3)
Outro	6 (40,0)
<b>Idade materna – n (%)</b>	
10 a 19 anos	1 (6,7)
20 a 35 anos	13 (86,7)
35 a 40 anos	1 (6,7)
<b>Cor da pele – n (%)</b>	
Branca	13 (86,7)
Indígena	2 (13,3)
<b>Escolaridade – n (%)</b>	
Não alfabetizada	1 (6,7)
Ensino médio	13 (86,7)
Não informado	1 (6,7)
<b>Número de gestações anteriores – n (%)</b>	
Nenhuma	5 (33,3)
1 gestação	6 (40,0)
2 gestações	4 (26,7)
<b>Número de partos anteriores – n (%)</b>	
Nenhum	7 (46,7)
1 parto	7 (46,7)
2 partos	1 (6,7)
<b>Número de cesarianas anteriores – n (%)</b>	
Nenhuma	13 (86,7)
2 cesáreas	2 (13,3)
<b>Número de abortos anteriores – n (%)</b>	
Nenhum	14 (93,3)
1 aborto	1 (6,7)

<b>Número de consultas Pré-natal – n (%)</b>	
1 a 5 consultas	1 (6,7)
6 ou mais	10 (66,7)
Não informado	4 (26,7)
<b>Local de realização do Pré-natal – n (%)</b>	
Rede pública	14 (93,3)
Rede privada	1 (6,7)
<b>Idade gestacional na admissão – n (%)</b>	
Segundo trimestre	2 (13,3)
Terceiro trimestre	13 (86,7)
<b>Manifestações clínicas – n (%)</b>	
Nenhuma	4 (26,7)
Tosse	9 (60,0)
Alterações gastrointestinais	1 (6,7)
Outras	1 (6,7)
<b>Comorbidades – n (%)</b>	
Nenhuma	14 (93,3)
Asma	1 (6,7)

---

Fonte: Hospital São Antonio (2023).

No que se refere a Tabela 1, a qual aborda a caracterização da amostra, se pode observar que se tratam de pacientes adultas jovens, de cor branca e com nível de instrução de ensino médio, que já apresentaram 1 gestação anterior, realizaram 6 ou mais consultas de pré-natal em sua grande maioria na rede pública, internaram no terceiro trimestre de gestação e não apresentavam nenhuma comorbidade, o que demonstra que a amostra era composta por gestantes de baixo risco obstétrico.

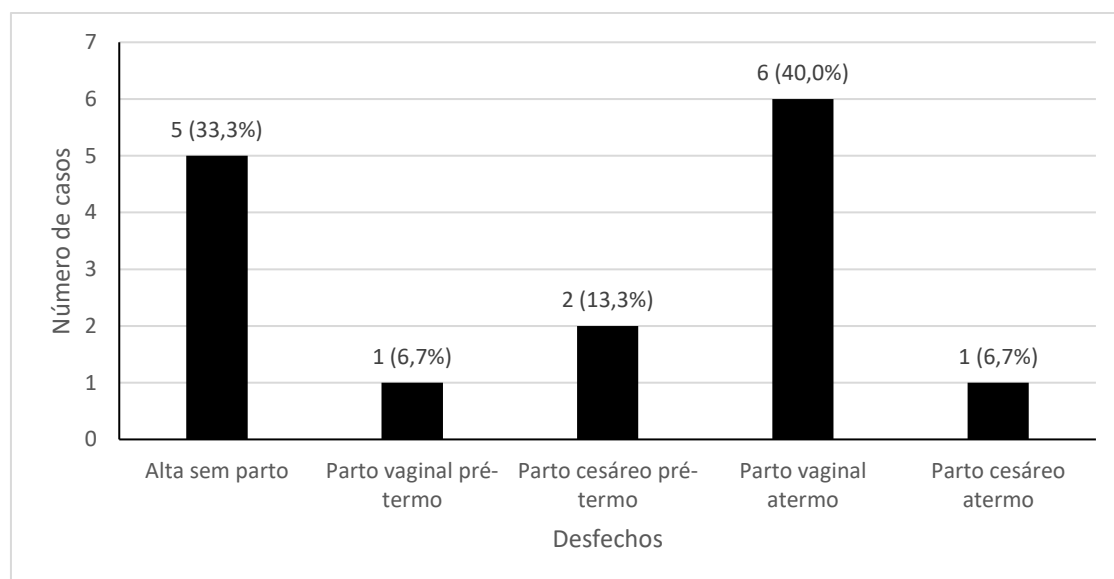
No que se refere à hospitalização das parturientes, das 15 atendidas, 7(46,7%) foram pelo início do trabalho de parto, sendo que 13(86,7%) já estavam no terceiro trimestre gestação e faixa etária de idade foi de 13(86,7%) entre 20 e 35 anos, maior prevalência de mulheres com cor da pele branca 13(86,7%) e com escolaridade de ensino médio 13(86,7%),

Quanto as características da gestação 6(40%) já tinham uma gestação interior, 7(46,7%) tiveram um parto anterior, 13(86,7%) não realizaram cesarianas anteriores, 14 (93,3%) não tiveram nenhum aborto. Referente ao pré-natal 10(66,7%) realizaram 6 ou mais consultas e 14(93,3%) realizaram pré-natal na rede pública.

Analisando os sintomas da Covid-19 9(60%) apresentavam tosse e 14(93,3%) não apresentavam nenhuma comorbidade.

Dos 10 partos, a prematuridade ocorreu em 3 casos (30%), conforme apresenta a Figura 1.

**Figura 1 – Desfechos da amostra.**



Fonte: Hospital São Antonio (2023).

No que se refere a Figura 1, a maioria dos desfechos, culminou em parto vaginal a termo, contudo, observou-se que um número significativo de partos pré-termos, o que pode sugerir uma associação entre a infecção por Covid-19 com nascimentos prematuros.

Os dados da Tabela 2 apresentam os dados sobre o parto, sendo a mesma formada por 10 prontuários.

**Tabela 2 – Dados sobre o parto.**

Variáveis	n=10
<b>Início do trabalho de parto – n (%)</b>	
Esontâneo	9 (90,0)
Induzido	1 (10,0)
<b>Complicações no parto – n (%)</b>	
Não	8 (80,0)
Outra	2 (20,0)
<b>Complicações no pós-parto – n (%)</b>	
Não	9 (90,0)
Outra	1 (10,0)
<b>Necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) da paciente – n (%)</b>	
Não	10 (100)
<b>Necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do neonato – n (%)</b>	
Não	9 (90,0)
Sim	1 (10,0)
<b>Apgar no 1º minuto de vida – n (%)</b>	
8 a 10	10 (100)
<b>Apgar no 5º minuto de vida – n (%)</b>	
8 a 10	10 (100)
<b>Peso ao nascer – n (%)</b>	
2 a 4 kg	10 (100)
<b>Amamentação na primeira hora – n (%)</b>	
Sim	6 (60,0)
Não	4 (40,0)
<b>Dificuldades na amamentação – n (%)</b>	
Sim	1 (10,0)
Não	9 (90,0)

Fonte: Hospital São Antonio (2023).

Com relação a Tabela 2, a qual aborda dados sobre o parto, observa-se que não houveram intercorrências na grande maioria dos trabalhos de parto, nem na amamentação tampouco com relação aos neonatos, os quais não necessitaram, em sua grande maioria de internação em UTI, apresentando APGAR dentro dos parâmetros de bem estar neonatal

Referente ao início trabalho de parto 9(90%) foi espontâneo, 8(80%) não tiveram complicações no parto, 9(90%) não tiveram complicações no pós-parto e 10(100%) não precisaram de internação em unidade de terapia intensiva (UTI) da paciente.

Já referente ao neonato 9(90%) não precisaram de UTI, o Apgar no primeiro 1º minuto de vida 10(100%) deram de 8 a 10 e no 5º minuto 10(100%) deram também entre 8 a 10, 10(100%) apresentavam peso ao nascer de 2 a 4 Kg, 6(60%) tiveram amamentação na primeira hora e 9(90%) não tiveram dificuldades na amamentação.

Os dados da Tabela 3 apresentam as associações com parto prematuro.

**Tabela 3** – Associações com parto prematuro.

Variáveis	Sem prematuridade	Com prematuridade	P
	(n=7) n (%)	(n=3) n (%)	
<b>Motivo da internação</b>			0,052
Trabalho de Parto	6 (85,7)	1 (33,3)	
Bolsa rota	0 (0,0)	2 (66,7)	
Outro	1 (14,3)	0 (0,0)	
<b>Primigesta</b>			<b>0,038</b>
Não	5 (71,4)	0 (0,0)	
Sim	2 (28,6)	3 (100)	
<b>Manifestações clínicas</b>			0,475
Sem	3 (42,9)	0 (0,0)	
Com	4 (57,1)	3 (100)	
<b>Amamentação na primeira hora</b>			0,500
Sim	5 (71,4)	1 (33,3)	
Não	2 (28,6)	2 (66,7)	

Fonte: Hospital São Antonio (2023).

No que se refere a Tabela 3, a qual aborda a associação de mães Covid-19 positivas e parto prematuro. Foi possível associar que há associação entre mães que apresentaram, no momento da internação, exame positivo de Covid-19 com internação por bolsa rota e parto prematuro, o que leva a crer que a infecção por Covid-19, tende a antecipar o trabalho de parto.

Mães primigestas estavam associadas significativamente com parto prematuro ( $p=0,038$ ), conforme demonstra a Tabela 3. Apesar de não significativo, houve uma tendência do parto prematuro se associar com a bolsa rota como motivo da internação ( $p=0,052$ ).

#### 4. Discussão

No que se refere ao Covid-19 a infecção viral pode predispor a gravidez ao trabalho de parto e parto prematuro por infecção com outros microrganismos sobrepostos (Romero et al., 2007).

A maioria das mulheres avaliadas não eram primigestas, não era primípara, estavam no terceiro trimestre da gravidez, realizou o pré-natal da gravidez atual e teve gestação única/não gemelar. (Brito et al 2021).

Segundo Damasceno (2022) em seu estudo a média das idades das gestantes diagnosticada com Covid-19 foi de 26 anos, sendo a menor idade de 13 e a maior 41 anos. No presente estudo, quanto a escolaridade a maioria das participantes possui o ensino médio. No estudo de Brito e colaboradores (2021) evidenciou-se em seu estudo que a maioria encontrava se na faixa etária de 20 a 34 anos, cor da pele parda, cursou ensino fundamental.

Observa-se no parágrafo anterior e que nos dias atuais que a faixa etária de idade das mulheres que estão engravidando é superior a 25 anos, no estudo de Dos Santos (2022) evidenciou-se que tem sido comum, visto que cada vez mais, as mulheres estão se dedicando a sua educação e investindo mais na sua carreira profissional e estabilidade financeira. Por isso a faixa etária mais elevada, pode representar uma maior maturidade e maior preparo financeiro e psicológico para uma gestação.

Apesar da faixa etária ser considerada elevada nas gestantes, ainda não estão na idade preconizada pelo Ministério da Saúde (2021) como fator de risco na gestação que é idade maior que 35 anos. Para ser grupo de risco para o desenvolvimento de formas graves ou fatais da Covid-19 devem considerar as gestantes principalmente a partir do 3º trimestre gestacional e puérperas, na presença de doenças pré-existentes.

No estudo Wastnedge e colaboradores (2021) evidenciou em seu estudo que de 31 estudos relevantes que identificaram mais de doze mil mulheres com infecção por SARS-CoV-2 confirmada, apontaram que a maioria delas estavam no terceiro trimestre gestacional e apresentaram sintomas leves a moderados.

Com relação ao estudo de Brito e colaboradores (2021), em relação à sintomatologia da Covid-19, houve predomínio de relatos maternos de cefaleia, febre, tosse e coriza. No estudo de Mascio e colaboradores (2020) comparou o desfecho adverso mais comum entre grávidas com Covid-19, MERS (Síndrome Respiratória do Oriente Médio) e SARS (Síndrome Respiratória Aguda Grave) detectou nascimento prematuro em 41,1% das gestantes com Covid-19 e no estudo de Allotey e colaboradores (2020) demonstrou, através do seu estudo, que o trabalho de parto prematuro foi a complicação mais prevalente entre as pacientes que desenvolveram Covid-19.

Com relação as comorbidades, no estudo em questão, todas as entrevistadas apontam que não possuem comorbidades o que é um fator positivo, visto que gestantes com comorbidades tendem a ter mais chances no desenvolvimento de complicações pelo SARS-CoV-2 no período gravídico puerperal (Do Santos, 2022).

Outro fator observado no estudo foi que apesar da infecção não estar relacionada ao início espontâneo do Trabalho de Parto, observa-se no grupo de gestantes que desenvolvem a infecção Covid-19 elevadas taxas de parto pré-termo e cesariana (Ellington et al., 2020).

Segundo Caires e colaboradores (2022), no que tange as complicações obstétricas/neonatais foram reportados nos estudos avaliados altas frequências de cesáreas, trabalho de parto prematuro, ruptura prematura de membrana (RUPREMA), oligodrâmnio, anidrâmnio, síndrome HELLP, abortos espontâneos, morte fetal e natimortos, além de neonatos prematuros e de baixo peso que necessitam de UTI neonatal posterior ao parto.

Na presente coleta de dados da pesquisa em estudo podemos observar que nenhuma das gestantes foram internadas em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e apenas um neonato precisou de internação de Unidade de Terapia Intensiva Neonato (UTIN). Contradizendo os resultados encontrados na revisão sistemática conduzida por Elshafeey e colaboradores (2020), que das 385 gestantes, dezessete mulheres necessitaram de internação em UTI e dos 256 recém-nascidos, os desfechos relatados incluíram internação na UTIN em oito.

O índice de Apgar avalia cinco variáveis: frequência cardíaca, esforço respiratório, tônus muscular, irritabilidade reflexa e cor, e cada qual pode receber nota de zero a 10. Como relatado em pesquisa realizada em município do Sudoeste do Paraná o índice de Apgar no 1º minuto, geralmente, está associado ao óbito, aumentando em nove vezes a prematuridade, o baixo peso ao nascer e a malformação congênita. Em contrapartida, o índice maior que sete foi determinante para evolução e alta da paciente, o que indica que o fator assistencial estava dentro dos parâmetros recomendados (De Almeida et al, 2021; Costa et al, 2018).

O Ministério da Saúde recomenda no mínimo 6 consultas de pré-natal durante toda a gravidez. Durante o atendimento do pré-natal, é de extrema importância a avaliação e o acompanhamento do desenvolvimento do RN, para que a gestação tenha desfecho favorável para a mãe e o neonato (Costa et al, 2018).



O Baixo Peso ao Nascer (BPN) é definido como peso inferior a 2500kg. Este parâmetro é um dos fatores mais importantes que determinam a mortalidade neonatal e está diretamente relacionado à Redução de Crescimento Fetal (RCF), ou por um menor período gestacional, ou também pela associação destes dois fatores. O Ministério da Saúde recomenda no mínimo 6 consultas de pré-natal durante toda a gravidez. É notório que quanto maior a adesão ao pré-natal, menor são as chances de ocorrer BPN. Neste sentido, o número de consultas realizadas no pré-natal é considerado indicador de saúde materna e infantil (Maia & Souza, 2010).

Na presente pesquisa em estudo os neonatos receberam Apgar maior que sete, tanto no primeiro quanto no quinto minuto, notando-se, assim, que as condições fisiológicas e respostas do RN estavam nos limites da normalidade. Quanto ao peso ao nascer, apresentava-se entre 2 a 4 kg e com número de consultas de pré-natal maior do que 6, indo ao encontro dos dados apresentados na pesquisa acima citada.

Outro elemento evidenciado na alta adesão ao pré-natal, compreende o aleitamento materno. O leite materno é a melhor fonte de nutrição para bebês e a forma de proteção mais econômica e eficiente para diminuir as taxas de mortalidade infantil, sendo capaz de reduzir em até 13% os índices de mortes de crianças menores de cinco anos, segundo o Ministério da Saúde. Mesmo em casos de suspeita e confirmação de infecção por Covid-19, a amamentação não deve ser suspensa, segundo preconiza a Sociedade Brasileira de Pediatria (Ministério da Saúde, 2022).

Em estudo de Patil e colaboradores (2020), 94% (n= 31) dos RN que estavam junto com suas mães foram amamentados na primeira hora de vida. E a não realização da amamentação, devido à separação do binômio, pode trazer desfechos negativos às puérperas, como aumento do risco de hemorragia pós-parto, anemia materna, partos espaçados, risco aumentado de câncer de mama entre outros, além de danos à saúde do bebê (Tomori et al, 2020). Por fim, destacou-se que a prática do alojamento conjunto e do aleitamento materno permitiu oportunidade de aprendizado às puérperas sobre as medidas de prevenção contra a Covid-19 e a amamentação ou extração do leite seguras, reduzindo os riscos de transmissão do vírus (Patil et al, 2020).

## 5. Conclusão

Com o desenvolvimento desde estudo foi possível identificar que a maior parte das gestantes contrariam Covid-19 no terceiro trimestre de gestação, indo ao encontro de dados presentes em outros estudos. Observa-se que contraindo a Covid-19 no último trimestre de gestação há um maior risco de acometimentos fetais e maternos.

Comorbidades e faixa etária de idade elevada foram um dos fatores que poderiam aumentar o risco de agravos as essas parturientes, porém neste estudo não foi evidenciada gestantes com comorbidade e nem faixa etária elevada. Não descartando os riscos, todas as parturientes tiveram início de trabalho de parto espontâneo e das 10 parturientes, três neonatos nasceram prematuros o que leva a pensar com a coleta e discussão de estudos que a contaminação com a Covid-19 está associada a prematuridade e trabalho de parto espontâneo.

Quanto a amamentação, todos os neonatos foram amamentados na primeira hora de vida, pois não há evidência da contaminação do Covid-19 pelo leite materno.

Mediante o estudo desenvolvido, sugere-se a importância de desenvolvimento de estudos que possam promover o acompanhamento destas mães e crianças que foram impactadas em suas gestações, partos, puerpérios, períodos neonatais e infâncias pelo Covid-19, realizando estudos que possam orientar políticas públicas para este público.

## Referências

Allotey, J. et al (2020). Manifestações clínicas, fatores de risco e resultados maternos e perinatais da doença por coronavírus 2019 na gravidez: Revisão sistemática viva e meta-análise. *BMJ* 370, 3320. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3320>.

Brito, J. G. E. Alencar, C. C. A. Lemos, A. C. Caetano, C. L. R. Menezes, M. O. & Barreto, M. S. C (2021). Características clínicas, sociodemográficas e desfechos de gestantes hospitalizadas com Covid-19. *Research, Society and Development*, 10(17), 33101723049 <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i17.23049>.



- Brasil. Ministério da Saúde (2021). *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.* [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_assistencia\\_gestante\\_puerpera\\_covid-19\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_assistencia_gestante_puerpera_covid-19_2ed.pdf).
- Brasil. Ministério da Saúde (2022) Mães com Covid-19 podem amamentar, esclarece coordenadora do Banco de Leite Humano do Hucam-Ufes. <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hucam-ufes/comunicacao/noticias/maes-com-covid-19-podem-amamentar-esclarece-coordenadora-do-banco-de-leite-humano-do-hucam-ufes>.
- Caires, S. S. Moreira, A. C. T. O. Alves, G. M. Freitas, T. S. & Teles, M.F. (2022). Infecção pelo Covid-19 e as complicações associadas à gestação: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*. 11(14), 340111436518. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36518>.
- Ciotti, M., Ciccozzi, M., Terrinoni, A., Jiang, W. C., Wang, C. B., & Bernardini, S. (2020). A pandemia de Covid-19. *Revisões críticas em ciências laboratoriais clínicas*, 57 (6), 365-388.
- Cardoso, M. E. V., Cassão, G., Kasmirski, C., & da Silva Luz, L. F. (2020). Covid-19 na gestação: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 12(10), 4651-e4651.
- Costa, L. D., Ruaro, F. C., Popp, A. N., Roll, J. S., Bruxel, E. C. D., Fachinello, G., Girardi, E., & Perondi, A. R. (2022). Desfechos de partos em gestantes que positivamente Covid-19 em município paranaense. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, 5(2), 1–18. <https://doi.org/10.32811/25954482-2022v5n2.615>.
- Costa, L. D. Freitas, P. C. Texeira, G. T. Costa, G. Viana, V. & Schiavoni, D (2018). Impacto das características maternas e perinatais na evolução do recém-nascido. *Revista de Enfermagem da UFSM*. 8(2), 334–349. <https://doi.org/10.5902/2179769230243>.
- Damasceno, S.H.S. (2022) Desfecho perinatais e neonatais de gestações expostas à covid-19 em uma maternidade de atenção terciária. Dissertação(mestrado)-*Universidade Federal do Ceará, Faculdade de medicina, Mestrado Profissional em Saúde da Mulher e da Criança, Fortaleza.* [https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/72241/1/2022\\_dis\\_shsdamasceno.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/72241/1/2022_dis_shsdamasceno.pdf)
- De Albuquerque, L. P., Monte, A. V. L., & de Araújo, R. M. S. (2020). Implicações da Covid-19 para pacientes gestantes. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 12(10), 4632-e4632.
- De Araújo, L. A. d. S. L., Barbosa, O. A., & Rodrigues, B. C. (2022). Covid-19 na gestação: Uma revisão narrativa sobre o desfecho materno-fetal. *Revista Científica do Hospital e Maternidade José Martiniano Alencar*, 3(1), 50–58. <https://doi.org/10.54257/2965-0585.v3.i1.6>
- De Almeida, C. P. F. Da Silva, J. A. De Araújo, J. I. F. & De Azevedo, A. C. B (2021). Assistência ao pré-natal do Rio Grande do Norte: Acesso de qualidade do cuidado na atenção básica. *Revista Ciência Plural*. 7(3),61-80. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2021v7n3ID22151>.
- Dos Santos, B. S. T (2022). Infecção pelo Sars-Covi-2: Implicações e complicações causadas no período gravídico-puerperal. Trabalho de conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - *Centro Universitário Maria Milza.* <http://131.0.244.66:8082/jspui/bitstream/123456789/2777/1/ENFERMAGEM%20-%20BEATRIZ%20SILVA%20TEIXEIRA%20DOS%20SANTOS.pdf>.
- Ellington, S. Strid, P. Tong, V. T. et al (2020). Características de mulheres em idade reprodutiva com Infecção por SARS-Cov-2 confirmada em laboratório por estado de Gravidez – *Estados Unidos.* <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6925a1> ícone externo.
- Elshafeey, F. et al (2020). Uma revisão sistemática de escopo do Covid-19 durante a gravidez e o parto. *Jornal Internacional de Ginecologia e Obstetrícia*. 150.(1),47-52.<https://doi.org/10.1002/ijgo.13182>.
- Farah, F. Ferreira, P. B. Abrantes, P. W. Possamai, M. O. Silva, R. R. & Silva, J. C. (2022). Influência da pandemia da Covid-19 na prevalência de desfechos perinatais adversos de uma maternidade pública. *Brazilian Journal of Development*. 8(6). 43016-43029. DOI:10.34117/bjdv8n6-032.
- Gil, A. C. (2008). Como elaborar projetos de pesquisa. 4.. São Paulo: *Atlas*.
- Godoi, A. P. N. et al. (2021). Síndrome Respiratória Aguda Grave em gestantes e puérperas portadoras da COVID-19. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, Recife, 21 (2), S471-S480.
- Maia, R. R.P. & Souza, J. M. P (2010). Fatores associados ao baixo peso ao nascer em município do norte do Brasil. *Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano*. 20(3). <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/19981>.
- Mascio, D. et al (2020). Resultado das infecções do espectro do coronavírus (SARS, MERS, Covid-19) durante a gravidez: Uma revisão sistemática e meta-análise. *Revista sistemática*. 2(2), 100107. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100107>.
- Patil U. P. et al. (2020). Recém-nascidos de mães com Covid-19: Resultados de curto prazo da colocação e amamentação do epicentro da pandemia. *Revista de Perinatologia*. 40, 1455-1458. <https://doi.org/10.1038/s41372-020-0765-3>.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice.* *Wolters Kluwer Health*.
- Romero, R. et al. (2007). The Role of Inflammation and Infection in Preterm Birth. *Seminars in Reproductive Medicine*, 25(1), 021–039, 10.1055/s-2006-956773
- Tomori C, Gribble K, Palmquist A. E. L, Ververs M. T, & Gross M. S. Quando a separação não é a resposta: mães que amamentam e bebês afetados pelo Covid-19. *Nutrição Materno-Infantil*. 16(4),13033. <https://doi.org/10.1111/mcn.13033>.
- Wastnedge, E. A. N. et al. (2021). Pregnancy and COVID-19. *Physiological Reviews*, 101 (1),303–318.