

# Desfechos de partos em gestantes e recém-nascidos que positivaram COVID-19 em município paranaense

## Outcomes of deliveries of pregnant women and newborns with COVID-19 in a municipality in Paraná, Brazil

Lediana Dalla Costa<sup>1</sup>, Flávia Cristina Ruaro<sup>2</sup>, Alessandro Neves Popp<sup>3</sup>, Jadieli Simoni Roll<sup>4</sup>, Emily Christina Dorneles Bruxel<sup>5</sup>, Gisely Fachinello<sup>6</sup>, Emanuelli Girardi<sup>7</sup>, Alessandro Rodrigues Perondi<sup>8</sup>

1. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9114-3669>. Enfermeira. Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho. Docente e Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paranaense (UNIPAR), Francisco Beltrão, PR, Brasil.

E-mail: [lediana@prof.unipar.br](mailto:lediana@prof.unipar.br)

2. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5176-4033>. Graduanda em Enfermagem pela Universidade Paranaense (UNIPAR), Francisco Beltrão, PR, Brasil.

E-mail: [flavia.ruaro@edu.unipar.br](mailto:flavia.ruaro@edu.unipar.br)

3. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7174-8353>. Graduando em Enfermagem pela Universidade Paranaense (UNIPAR), Francisco Beltrão, PR, Brasil.

E-mail: [alessandro.popp@edu.unipar.br](mailto:alessandro.popp@edu.unipar.br)

4. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0093-9961>. Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Universidade Paranaense (UNIPAR), Francisco Beltrão, PR, Brasil.

E-mail: [jadieli@unipar.br](mailto:jadieli@unipar.br)

5. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9003-8955>. Graduanda em Enfermagem pela Universidade Paranaense (UNIPAR), Francisco Beltrão, PR, Brasil.

E-mail: [emily.bruxel@edu.unipar.br](mailto:emily.bruxel@edu.unipar.br)

6. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8872-7559>. Graduanda em Enfermagem pela Universidade Paranaense (UNIPAR), Francisco Beltrão, PR, Brasil.

E-mail: [gisely.f@edu.unipar.br](mailto:gisely.f@edu.unipar.br)

7. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5129-8001>. Graduanda em Enfermagem pela Universidade Paranaense (UNIPAR), Francisco Beltrão, PR, Brasil.

E-mail: [emanuelli.girardi@edu.unipar.br](mailto:emanuelli.girardi@edu.unipar.br)

8. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2001-8828>. Enfermeiro. Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho. Docente Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Paranaense (UNIPAR), Francisco Beltrão, PR, Brasil.

E-mail: [alessandroperondi@prof.unipar.br](mailto:alessandroperondi@prof.unipar.br)

**CONTATO:** Autor correspondente: Lediana Dalla Costa | Endereço: Av. Júlio Assis Cavalheiro, 2000, Industrial. Francisco Beltrão, Paraná, CEP: 85.601-000  
Telefone: (46) 3520-2800 E-mail: [lediana@prof.unipar.br](mailto:lediana@prof.unipar.br)

## **RESUMO**

A Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2 foi declarada pela Organização Mundial da Saúde como pandemia, em março de 2020. O quadro clínico da COVID-19 é bastante variável, visto que alguns pacientes são assintomáticos. Diante desta problemática, objetivou-se quantificar e descrever os principais desfechos de partos em gestantes e recém-nascidos com resultado positivo para COVID-19. Trata-se de pesquisa epidemiológica, documental, retrospectiva, com abordagem quantitativa, utilizando-se das fichas de notificação das gestantes positivas para COVID-19 e da declaração de nascidos vivos dos casos com desfecho do parto. O estudo foi realizado com 119 gestantes, destas, 48 eram puérperas, sendo pacientes que obtiveram resultado positivo para COVID-19, apresentando maior contaminação mulheres em idade fértil de 15 a 39 anos, solteiras e com ensino superior incompleto. Os sintomas mais relatados nas gestantes com COVID-19 foram cefaleia e tosse. A grande maioria dos casos apresentou desfecho positivo em relação à gestação.

**DESCRITORES:** Gravidez. COVID-19. Complicações do trabalho de parto.

## **ABSTRACT**

The World Health Organization declared the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 a pandemic in March 2020. Clinical presentations of COVID-19 are varied, as some patients are asymptomatic. In this perspective, this study aimed to quantify and describe the main outcomes of deliveries of pregnant women and newborns that tested positive for COVID-19. This is an epidemiological, documentary, retrospective research with quantitative approach using the notification forms of pregnant women with confirmed COVID-19 infection and the declaration of live births of cases with delivery outcome. The study was conducted with 119 pregnant women who had tested positive for COVID-19, of which 48 were in the postpartum period, presenting greater contamination among women of reproductive age, 15 to 39 years old, single, and with incomplete higher education. The most reported symptoms in pregnant women with COVID-19 were headache and cough. The vast majority of cases had a positive outcome regarding pregnancy.

**DESCRIPTORS:** Pregnancy. COVID-19. Obstetric Labor Complications.

## INTRODUÇÃO

**A** doença resultante da infecção com o novo SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*), conhecida como COVID-19, teve o primeiro caso diagnosticado na cidade de Wuhan, na China, ao final do ano de 2019. Em 11 de março de 2020, a doença foi declarada como pandemia, devido à alta taxa de transmissão e ao aumento do número de casos<sup>1</sup>.

O coronavírus recebe esta denominação pela presença de espículas na proteína S, tendo, assim, aspecto de coroa<sup>2</sup>. O novo coronavírus é transmitido por meio de contato direto com gotículas respiratórias ou também indiretamente, por secreções presentes em superfícies<sup>3</sup>. Os principais sintomas do novo coronavírus são febre, tosse persistente, fadiga, congestão nasal, coriza, mialgia e perda de paladar e olfato. Além disso, alguns casos evoluem para estágios mais graves, como pneumonia e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), podendo necessitar de suporte respiratório e admissão em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)<sup>4</sup>.

Desde o início da pandemia até o dia 9 de novembro de 2021, o total de casos de COVID-19, confirmados mundialmente, foi de 250.154.972 e 5.054.267 óbitos<sup>5</sup>. No Brasil, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2021), foram 21.880.439 casos confirmados e 609.447 óbitos da população em geral, já em relação às gestantes, obteve-se total de 14.739 casos notificados, destes, 1.044 evoluíram para óbito<sup>6</sup>.

Estudos prévios evidenciaram maior risco do desenvolvimento da forma grave da COVID-19 em idosos e pessoas com comorbidades crônicas, como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. No entanto, é necessária investigação detalhada dos resultados entre as mulheres grávidas, pois as alterações fisiológicas e imunológicas que ocorrem na gestação variam de acordo com a pessoa, retratando, assim, período de maior suscetibilidade para infecções virais<sup>7</sup>.

Apesar da grande limitação de estudos, observa-se que algumas complicações gestacionais podem estar relacionadas à infecção da COVID-19, como pré-eclâmpsia, sofrimento fetal, rompimento prematuro de membranas, partos prematuros e, até mesmo, morte fetal, tornando, assim, necessário o monitoramento fetal contínuo e qualificado<sup>4</sup>. É importante ressaltar a possibilidade de a pandemia contribuir para o

aumento dos números de partos cesarianas e prematuros, tornando-se situação cada vez mais preocupante, visto a possibilidade do aumento da morbimortalidade infantil<sup>3</sup>.

Desse modo, a pesquisa se justifica pelo atual cenário epidemiológico que está sendo enfrentado mundialmente: a COVID-19, afinal a pandemia gerou estresse e ansiedade na população e, principalmente, em mulheres grávidas, em razão da preocupação com possíveis efeitos adversos que o vírus poderia causar na gestação e na vida do recém-nascido<sup>8</sup>.

De acordo com a OMS (2020), mulheres grávidas com sobrepeso ou condições médicas preexistentes, como hipertensão e diabetes, somado às alterações fisiológicas e imunológicas ocorridas no organismo durante a gestação, apresentam risco aumentado para o desenvolvimento da COVID-19, tornando-se necessária maior atenção na prevenção, no diagnóstico e tratamento da doença<sup>1</sup>.

A partir dessa problemática, questiona-se a interferência da COVID-19 no desfecho gestacional. Observa-se que são poucas as evidências científicas acerca do novo coronavírus e, menos ainda, em relação ao manejo e aos desfechos de parto em gestantes positivas e com suspeita para doença da COVID-19. Portanto, diante desse cenário, objetivou-se quantificar e descrever os principais desfechos de partos em gestantes com diagnóstico da COVID-19, entre março de 2019 até agosto de 2021, no município de Francisco Beltrão, Paraná, Brasil; além de avaliar e traçar o perfil sociodemográfico e obstétrico das gestantes positivas para a doença, de modo a verificar a prevalência da COVID-19 em mulheres grávidas.

## **MÉTODO**

Trata-se de pesquisa epidemiológica, documental, retrospectiva, com abordagem quantitativa. Realizada com base em informações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e da Declaração de Nascidos Vivos (DNV), disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde do município estudado.

O município possui área territorial de 735.111 km<sup>2</sup>, com população estimada para o ano de 2021 de 92.216 pessoas. Dispõe de quatro hospitais, destes, dois hospitais privados, conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS), um hospital público, sob gestão do Estado, e o terceiro totalmente privativo.

Para coleta de dados, utilizou-se de checklist, elaborado pelas autoras com base nas fichas de notificação, nas Declaração de Nascido Vivo (DNV) e na literatura pertinente, no qual se registraram as informações descritas das pacientes e Recém-Nascido (RN). O formulário avaliou algumas variáveis presentes nas fichas de notificação, em relação à gestante foram: idade, raça/cor, ocupação, duração da gestação, tipo de parto, números de consultas do pré-natal, data dos primeiros sintomas, comorbidades, exames realizados, hospitalização e coleta de amostra. Sobre os RN, as variáveis investigadas presentes nas DNV foram: data de nascimento, sexo, raça/cor, peso ao nascer, índice de Apgar e existência ou não de alguma malformação congênita ou anomalia cromossômica.

Os dados primeiramente foram transferidos para planilha Excel, após realizada análise estatística pelo programa Software Statistical Package for Social Science (SPSS), versão 21.0. Realizou-se análise descritiva dos dados e apresentação dos resultados em forma de tabela.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEPEH), número 4.680.790, e preservaram-se todos os aspectos éticos e legais, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012.

## **RESULTADOS**

Participaram da pesquisa 119 gestantes, notificadas com COVID-19, no período de março de 2020 a julho de 2021, avaliadas, também, neste período as DNV, totalizando 48 puérperas que tiveram o desfecho do parto.

Observou-se que 2021 foi o ano com maior índice de notificações de COVID-19 (62,2%), sendo a Unidade de Pronto Atendimento 24 horas a rede de saúde que mais notificou (42,0%). Constatou-se maior incidência de casos de COVID-19 em mulheres em idade fértil, ou seja, de 15 a 39 anos (94,1%), e, em maioria, não eram profissionais da saúde (96,6%). No que diz respeito às comorbidades, 84,9% não apresentavam nenhuma, no entanto, pequena parte apresentava pneumopatia (5,9%). A maior parte das gestantes investigadas não era caracterizada como de risco, com 95,8%, e tiveram a variável raça 95,0% ignorada no preenchimento da ficha de notificação.

**Tabela 1.** Perfil das gestantes notificadas com COVID-19 em município paranaense. Francisco Beltrão, PR, Brasil, 2020-2021.

<b>Variáveis</b>	<b>N (Amostra 19)</b>	<b>% (Frequência)</b>
<b>Ano de notificação</b>		
Julho de 2021	74	62,2
Março de 2020	45	37,8
<b>Unidade de saúde notificadora</b>		
UPA 24 horas	50	42,0
Departamento de Vigilância em Saúde	46	38,7
Estratégias Saúde da Família	16	13,4
Farmácias	4	3,3
Centos de Saúde (Cango e Cidade Norte)	3	2,5
<b>Idade das gestantes</b>		
Idade fértil de 15 a 39 anos	112	94,1
Idade avançada > 40 anos	7	5,9
<b>Raça</b>		
Ignorada	113	95,0
Branca	6	5,0
<b>Era profissional de saúde</b>		
Não	115	96,6
Sim	4	3,4
<b>Comorbidades prévias</b>		
Não apresentava	101	84,9
Apresentava comorbidades	18	15,1
<b>Comorbidades apresentadas</b>		
Pneumopatia	7	5,9
Hipertensão Arterial Sistêmica	6	5,0
Hipotireoidismo	5	4,2
Diabetes	3	2,5
Tabagismo	3	2,5
Depressão	3	2,5
Trombofilia	1	0,8
Epilepsia	1	0,8
<b>Gestação de alto risco</b>		
Não	114	95,8
Sim	5	4,2

Fonte: Elaborada pelos autores (2021).

No que se refere aos primeiros sintomas, a maior incidência foi no período de janeiro a abril de 2021 (35,2%), e 97,5% apresentaram sintomatologia, dentre elas, a mais citada foi cefaleia (69,7%), seguida de tosse (44,5%). As 119 gestantes realizaram o exame para diagnóstico da COVID-19, a realização deste teste foi mais prevalente no período de outubro a dezembro de 2020 (49,6%), sendo o exame mais realizado o RT-PCR (62,2%), tendo porcentagem de 100% de positividade. Outros exames solicitados para auxílio no diagnóstico da COVID-19 são RX e tomografia. Em 76,5%, as gestantes tiveram a cura da doença e, em 23,5%, a informação se apresentava insuficiente na ficha de notificação.

**Tabela 2.** Período, sintomatologia, resultado dos exames e evolução da doença nas gestantes positivadas para COVID-19, em município do Paraná. Francisco Beltrão, PR, Brasil, 2020-2021.

<b>Variáveis</b>	<b>N (Amostra 119)</b>	<b>% (Frequência)</b>
<b>Início dos sintomas</b>		
Mês 01 a 04 de 2021	42	35,2
Mês 09 a 12 de 2020	32	26,9
Mês 05 a 09 de 2021	26	21,8
Mês 04 a 08 de 2020	13	10,9
Não informado	6	5,0
<b>Sinais e Sintomas</b>		
Apresentou sintomatologia	116	97,5
Não apresentou	3	2,5
<b>Sintomas mais apresentados</b>		
Cefaleia	83	69,7
Tosse	53	44,5
Coriza	51	42,9
Mialgia/Artralgia	48	40,3
Dor de garganta	43	36,1
Febre	26	21,8
Dispneia	19	16,0
Perda de paladar	17	14,3
Diarreia	17	14,3
Obstrução nasal	16	13,4
Náusea/vômito	15	12,6
Calafrios	13	10,9
Adinamia	12	10,1
Anosmia	8	6,7
Saturação < que 95%	7	5,9
Produção de escarro	2	1,7
Dor nos olhos	2	1,7
Cólica	1	0,8
Espirro	1	0,8
Tontura	1	0,8
Dor abdominal	1	0,8
Fadiga	1	0,8
Otite	1	0,8
Manchas vermelhas	1	0,8
Tiragem intercostal	1	0,8
Irritabilidade/confusão	1	0,8
<b>Exame para diagnóstico da COVID-19</b>		
Realizado	119	100
<b>Data da coleta</b>		
Mês 10 a 12 de 2020	59	49,6
Mês 05 a 09 de 2020	56	47,1
Não informado	4	3,4
<b>Método da coleta</b>		
RT-PCR	74	62,2
Teste rápido	38	31,9
Imunofluorescência	7	5,9
<b>Resultado do exame</b>		
Positivo	119	100
<b>Exames realizados</b>		
Raio X (consolidado)	119	100
Tomografia (outros)	118	92,2
Tomografia (ausência de derrame pleural)	1	0,8
<b>Evolução</b>		
Cura	91	76,5
Não informado	28	23,5

Fonte: Elaborada pelos autores (2021).

O desfecho do parto ocorreu em 48 gestantes, sendo que 87,5% tinham idade gestacional maior ou igual a 37 semanas. A cesárea (83,3%) foi o tipo de parto mais citado durante a pesquisa. É importante mencionar que a maioria das gestantes (93,8%) realizou seis ou mais consultas de pré-natal.

**Tabela 3.** Histórico obstétrico de puérperas após COVID-19 positiva na gestação, em município paranaense. Francisco Beltrão, PR, Brasil, 2020-2021.

Variáveis	N (Amostra 48)	% (Frequência)
<b>Desfechos da gestação</b>		
Sim	48	100
<b>Idade gestacional (semanas)</b>		
≥ 37	42	87,5
< 36	6	12,5
<b>Tipos de parto</b>		
Cesárea	40	83,3
Vaginal	7	14,6
Ignorado	1	2,1
<b>Número de consultas de pré-natal</b>		
≥ 6	45	93,8
< 6	2	4,2
Ignorado	1	2,1

Fonte: Elaborada pelos autores (2021).

Em relação às DNV, os dados apresentaram o nascimento de 48 recém-nascidos, sendo que 60,4% eram do sexo masculino, 93,8% apresentaram o Apgar de 1° minuto maior que sete e 100% Apgar de 5° minuto maior que sete. A maioria dos RN (91,7%) tiveram o peso maior que 2,600 kg.

No que corresponde à escolaridade das mães, constatou-se que 54,2% não concluíram o ensino superior. Quanto à situação conjugal, observou-se que 39,6% eram solteiras, conforme Tabela 4.

**Tabela 4.** Dados relacionados aos recém-nascidos de puérperas que tiveram resultado positivo para COVID-19, registrados na Declaração de Nascidos Vivos, em município do Paraná. Francisco Beltrão, PR, Brasil, 2020-2021.

Variáveis	N (Amostra 48)	% (Frequência)
<b>Sexo do recém-nascido</b>		
Masculino	29	60,4
Feminino	19	39,6
<b>Apgar no 1° minuto</b>		
≥ 7	45	93,8
< 7	3	6,3
<b>Apgar no 5° minuto</b>		
≥ 7	48	100
<b>Peso ao nascer</b>		
Peso adequado ≥ 2,6 kg	44	91,7
Baixo peso < 2,5 kg	4	8,3



**Gestantes com desfechos de parto****Estado Civil**

Solteira	19	39,6
Casada	17	35,4
União Estável	11	22,9
Divorciada	1	2,1

**Escolaridade**

Superior incompleto	26	54,2
Superior completo	16	33,3
Médio (antigo 2º grau)	4	8,3
Ignorado	2	4,2

**Trimestre de gestação**

Ignorado	80	67,2
2º	20	16,8
1º	19	16,0

Fonte: Elaborada pelos autores (2021).

Observou-se que 94,1% das gestantes não tiveram hospitalização devido à COVID-19, das que foram hospitalizadas (5,9%), 2,5% deram entrada no hospital de referência do próprio município para tratamento da doença. Em relação ao uso de medicações, 97,5% não utilizaram, 2,5% relataram que fizeram uso de fármacos, sendo citados dipirona, fluoxetina e oseltamivir (0,8%).

Em decorrência do grande número de casos de COVID-19, avaliou-se o contato das gestantes com pessoas suspeitas da doença, 90,8% relataram que não tiveram contato, dos 9,2% que afirmaram contato, 4,2% informaram o domicílio como via. Acerca do contato com pessoas confirmadas, 57,1% não relataram, 42,9% afirmaram, destes, 18,5% foram no próprio domicílio. Dentre as gestantes, 89,9% não frequentaram nenhum tipo de unidade de saúde, entretanto, 10,1% procuraram algum tipo de atendimento médico, sendo a Estratégia Saúde da Família a mais procurada pelas pacientes (3,2%), como descrito na Tabela 5.

**Tabela 5.** Hospitalização, uso de medicações e contato com pacientes suspeitos ou confirmados para COVID-19, em município do Paraná. Francisco Beltrão, PR, Brasil, 2020-2021.

Variáveis	N (Amostra 119)	% (Frequência)
<b>Hospitalizado</b>		
Não	112	94,1
Sim	7	5,9
<b>Local da hospitalização</b>		
Não hospitalizado	112	94,1
Hospital Regional	3	2,5
Hospital São Francisco	2	1,7
Policlínica	1	0,8
UPA 24 horas	1	0,8
<b>Uso de medicação</b>		
Não	116	97,5
Sim	3	2,5

<b>Medicações utilizadas</b>		
Não se aplica	116	97,5
Dipirona	1	0,8
Fluoxetina	1	0,8
Oseltamivir	1	0,8
<b>Contato caso suspeito</b>		
Não	108	90,8
Sim	11	9,2
<b>Local de contato</b>		
Não se aplica	113	95,0
Domicílio	5	4,2
Comércio	1	0,8
<b>Contato caso confirmado</b>		
Não	68	57,1
Sim	51	42,9
<b>Local de contato</b>		
Não se aplica	92	77,3
Domicílio	22	18,5
Trabalho	5	4,2
<b>Frequentou serviço de saúde</b>		
Não	107	89,9
Sim	12	10,1
<b>Qual unidade</b>		
Não se aplica	107	89,9
Estratégias Saúde da Família	4	3,2
UPA 24 horas	3	2,5
Hospital regional	3	2,5
Hospital São Francisco	1	0,8
Centro de Saúde Flor da Serra do Sul	1	0,8

Fonte: Elaborada pelos autores (2021).

## DISCUSSÃO

No final de 2019, uma notícia se espalhou mundialmente, trazendo medo e insegurança a toda a nação. A descoberta de um vírus com alta taxa de contaminação colocou toda a população em estado de alerta, em janeiro de 2020, este foi o principal assunto citado em todos os veículos de informações e comunicação. A partir deste momento, todos tiveram acesso a informações sobre o vírus do novo SARS-CoV-2, denominado COVID-19, logo após algumas semanas, desde a descoberta do primeiro caso no mundo, a OMS declarou estado de emergência em saúde pública de relevância internacional<sup>9</sup>, sendo notável, na presente pesquisa, incidência mais elevada de casos de COVID-19 no ano seguinte, 2021, corroborando dados globais<sup>10</sup>.

Entre as unidades de saúde que mais notificaram casos de COVID-19, destaca-se, com 42,0%, a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas, a fim de oportunizar manejo adequado dos casos leves. A grande elevação de casos de COVID-19, em curto espaço de tempo, causou grande impacto na saúde pública,

tornando as unidades de pronto atendimento porta de entrada para população em geral, oferecendo atendimento resolutivo em casos mais leves, sem contar com a identificação precoce dos casos mais graves e, automaticamente, coordenando o encaminhamento destes para serviços especializados<sup>11</sup>.

Nesta pesquisa, a amostra foi constituída por 119 gestantes positivas para COVID-19, sendo que 94,1% se encontravam em idade reprodutiva, de 15 a 39 anos de idade, e somente 5,9% apresentavam idade acima de 40 anos. Estudo realizado em 2021, na cidade de Chapecó- SC, Brasil, apontou que mulheres com idade superior a 40 anos possuem suscetibilidade mais elevada para hospitalizações e complicações da doença, comparadas as mais jovens, devido à possibilidade de exibirem comorbidades preexistentes, como obesidade, diabetes e hipertensão, constituindo fator de risco importante para o desfecho desfavorável para gestação<sup>12</sup>.

É indiscutível que pacientes sobrepostos a fatores de riscos desenvolvam quadros mais graves de doenças, quando comparados a outros que não possuem comorbidades associadas<sup>4</sup>. Além de apresentarem gestação de baixo risco, sendo, neste sentido, notáveis os resultados satisfatórios em relação ao desfecho da gestação nas participantes do estudo, ainda que 15,1% apresentassem doenças crônicas prévias.

A OMS recomendou aos profissionais de saúde pertencentes aos grupos de risco o afastamento das atividades que envolvessem contato com o novo coronavírus, em virtude do alto risco de contaminação<sup>13,14</sup>. Esta medida foi tomada em decorrência da grande proporção de casos positivos em profissionais assistenciais, tornando o sistema de saúde um ambiente caótico.

A infecção pela COVID-19 pode ser assintomática ou causar diversos sintomas que variam desde leves que lembram quadro gripal comum, a quadros graves, como infecção do trato respiratório, podendo levar pacientes a óbito. Os principais sintomas citados pelas gestantes da presente pesquisa incluíram, com maior índice, cefaleia, tosse, coriza e mialgia, além disso, outros sintomas inespecíficos também foram relatados, como otite, dor nos olhos, cólica e manchas vermelhas, os quais tiveram maior índice no período de janeiro a abril de 2021. Pela inespecificidade da apresentação clínica, o Ministério da Saúde do Brasil considera caso confirmado aquele com a evidência laboratorial conclusiva para COVID-19, independentemente de sinais ou sintomas<sup>15</sup>.

Estudo de revisão sistemática avaliou 23 artigos, sendo 16 deles realizados na China, com total de 1.395 grávidas, retratando que o sintoma mais comum apresentado entre as pacientes foi febre, mencionada em 21 dos estudos (91,3%), e tosse, descrita em 19 artigos (82,6%). No tocante aos desfechos clínicos, a necessidade de suporte ventilatório mereceu destaque, visto que apesar de ter sido citado em apenas sete estudos (30,43%), houve total de 163 gestantes que o utilizaram (11,68%). A admissão das pacientes em UTI foi citada em seis artigos (69,56%) e por 26 gestantes, em 1,86%. É válido mencionar seis óbitos maternos (0,43%) de todos os casos relatados<sup>3</sup>.

Para realização de diagnóstico da doença da COVID-19, é necessária confirmação por meio de exames laboratoriais. Estudo realizado em 2020 mostrou que o método RT-qPCR (sigla em inglês para *Reverse-Transcriptase Polymerase Chain Reaction* epidemiológico) é considerado padrão ouro na identificação da infecção, principalmente quando o paciente apresenta a fase aguda de doença<sup>16</sup>. O método fornece importantes informações nos estágios iniciais da infecção da COVID-19, pois verifica o patógeno, diretamente por meio da detecção do ácido nucleico, sendo o principal objetivo prevenir a transmissibilidade e, na presente pesquisa, notou-se que o período de maior coleta de RT-qPCR foi de outubro a dezembro de 2020<sup>17</sup>.

Além disso, para evitar a propagação de *Fake News* sobre a realização do exame RT-qPCR, contágio, sintomas e outras informações referentes ao coronavírus, desenvolveu-se um aplicativo para Android e iOS, a fim de encontrar respostas seguras e verdadeiras, além também da vinculação com o Disque Saúde que funcionava 24 horas por dia, durante sete dias da semana, com profissionais aptos a esclarecer as dúvidas da população, tornando, assim, as unidades de saúde da presente pesquisa menos procuradas, com intuito de diminuir a superlotação.

A principal preocupação no período de pandemia foi quanto à transmissibilidade vertical, devido às gestantes serem suscetíveis a patógenos respiratórios. Frente a esta preocupação, obtiveram-se informações coletadas por meio das DNV. No ano de 1990, o Ministério da Saúde implantou o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivo (SINASC), tendo como base a DNV, cujo principal objetivo é fornecer informações sobre a individualidade, tornando-se documento imprescindível para elaboração de diversos índices de saúde, como o Apgar<sup>18</sup>.

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<sup>21</sup>. Pode-se afirmar também que este índice, além de avaliar as condições de saúde extrauterina do RN, é capaz de mensurar e relacionar a qualidade assistencial prestada para a gestante<sup>19</sup>.

Como relatado em pesquisa realizada em município do Sudoeste do Paraná<sup>20</sup>, 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.

Na presente pesquisa, 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.

O Ministério da Saúde brasileiro preconiza o número mínimo de seis consultas de pré-natal, sendo uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no último trimestre<sup>20</sup>. 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.

Estudo realizado no Rio Grande do Norte, Brasil, apresentou resultados positivos em relação às gestantes que realizaram seis ou mais consultas durante o pré-natal, indicador diretamente relacionado à qualidade e efetividade do acompanhamento destas, principalmente se for aliado à assistência eficaz por parte dos profissionais<sup>21</sup>.

A assistência em relação ao pré-natal deve ser bem estruturada, a fim de promover a redução de diversas complicações, como partos prematuros, crianças de baixo peso ao nascer, bem como transmissão vertical de patologias, como sífilis e hepatite. Entretanto, a assistência somente é efetiva quando a captação é precoce, ou seja, assim que a gravidez for diagnosticada, toda a equipe se volta aos cuidados com a gestante, para detectar problemas passíveis de controle ou cura. Ademais, frequência e periodicidade adequadas, além da captação ser garantida, sendo necessário que a gestante receba, no mínimo, seis consultas durante o período gestacional<sup>22</sup>.

Estudo evidenciou, também, que quanto maior o número de consultas pré-natal, maior a cobertura de vacinação antitetânica e de suplementação com sulfato ferroso, reduzindo taxas de mortalidade neonatal e materna, além da prematuridade e hipertensão arterial na gestação<sup>21</sup>.

O Baixo Peso ao Nascer (BPN) é definido como peso inferior a 2500kg<sup>23</sup>. 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. 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.

Conforme estudo realizado em município do Sudoeste do Paraná<sup>24</sup>, com amostra de 119 prontuários de RN internados em unidade neonatal, 73,1% dos neonatos apresentavam baixo peso ao nascer, podendo concluir que este é fator propenso ao desenvolvimento de diversos problemas de saúde, podendo apresentar atrasos biológicos, metabólicos, respiratórios e imunológicos. Ao contrapor com o resultado da presente pesquisa, em que o BPN apareceu em apenas 8,3% da amostra, explicam-se as medidas realizadas como forma de proteção e cuidado com as gestantes no período da gestação, como a alta adesão ao pré-natal e o diagnóstico precoce.

O Centro de Controle de Doenças dos EUA (CDC-Atlanta) alerta para as mulheres grávidas com COVID-19, mais propensas a serem hospitalizadas e com maior risco de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do que as mulheres não grávidas<sup>25</sup>, em discordância com a presente pesquisa, em que o índice de hospitalização foi extremamente baixo. Diante disto, acredita-se que a organização quanto ao isolamento social e o fechamento do comércio pode ter auxiliado muito para o menor indicador de hospitalizações, outra medida tomada pelo município foi a testagem em massa, disponível para toda população de forma gratuita.

## CONCLUSÃO

No município estudado, os resultados foram favoráveis em relação ao desfecho do parto, fato associado à adesão satisfatória ao pré-natal, pois 59,7% das gestantes compareceram a mais de seis consultas, ou seja, tiveram acesso ao diagnóstico precoce. Outro fator importante visto na literatura é que comorbidades prévias, como hipertensão arterial, diabetes mellitus e cardiopatias tornam o prognóstico pior na evolução da doença, o que na pesquisa se apresentou de forma branda, com apenas 15,1% de pacientes com comorbidades.

De modo exclusivo, as mulheres grávidas compõem grupo vulnerável a doenças infecciosas, em razão da fisiologia, das funções mecânicas e imunológicas alteradas, tornando-as suscetíveis às infecções. Portanto, o manejo e os cuidados durante a gestação devem ser individualizados, de acordo com as condições clínicas de cada uma.

Em relação à COVID-19, a literatura apontou desfechos clínicos mais graves para as gestantes com resultado positivo para COVID-19, como problemas respiratórios, hospitalizações em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e uso de suporte ventilatório, BPN, partos prematuros e, até mesmo, óbitos.

A principal limitação da pesquisa foi a dificuldade frente às fragilidades no preenchimento adequado das fichas de notificação e, por ser tema recente, as principais limitações foram em relação à literatura, sendo, muitas vezes, desconhecida pela ciência a problemática da COVID-19, como se manifestava e evoluía em gestantes. Sugere-se, então, a necessidade de investigação mais rigorosa frente ao preenchimento das fichas de notificação e a continuação de estudos relacionados à doença em questão.

## REFERÊNCIAS

1. Histórico da pandemia de COVID-19 - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. 2020 [acesso em 2020 out 15]; [www.paho.org](https://www.paho.org). Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>
2. Febrasgo. Infecção pelo Coronavírus SARS-CoV-2 em obstetrícia. Enfrentando o desconhecido! [Internet]. 2020 [acesso em 2020 set 02]; [www.febrasgo.org.br](http://www.febrasgo.org.br) Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/covid19/item/958-infeccao-pelo-coronavirus-sars-cov-2-em-obstetricia-enfrentando-o-desconhecido>

3. Souza HCC, Matos MMR, Costa RA, Lima MAC, Cardoso AS, Bezerra MM. COVID-19 e gestação: manifestações clínicas, alterações laboratoriais e desfechos maternos, uma revisão sistemática de literatura. *Braz. j. hea. rev.* [Internet]. 2020 [acesso 2021 ago 15]; 10;3(6):15901–18. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-023>
4. Crispim MES, Frade AC, Vasconcellos CA, Neto JRF, Brito MBR. Infecção por COVID-19 durante a gestação: avaliação das manifestações clínicas e desfecho gestacional. *Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança.* [Internet] 2020 [acesso 2021 set 10] v. 18, n. 3, p. 214-222. doi: <https://doi.org/10.17695/rcsnevol18n3p214-222>
5. Ministério da Saúde (Brasil). Guia de vigilância em saúde: volume único. 3.ed. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. [acesso 2022 nov. 12]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_3ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf)
6. Painel do OMS Coronavirus (COVID-19) | do painel Painel de controle do CORONAVIRUS da OMS (COVID-19) com dados de vacinação [Internet]. [acesso 2021 nov. 9]. Disponível em: <https://covid19.who.int/>
7. Bhering NBV, Arndt CG, Filho DAPG, Vita DTP, Chagas FRC, Gazzoni GAS, Bessa IPP, Costa JRS, Silva JCBM, Costa TMM. O parto prematuro induzido pela covid-19: uma revisão da literatura. *Braz. j. hea. rev.* [Internet]. 2021 [acesso 2021 set 16]; 4(2):4401–15. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-034>
8. Furlan MCR, Jurado SR, Uliana CH, Silva MEP, Nagata LA, Maia ACF. Gravidez e infecção por Coronavírus: desfechos maternos, fetais e neonatais – Revisão sistemática. *Rev. cuid.* [Internet]. 2020 [acesso 2021 ago 1];11(2). doi: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1211>.
9. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. Pandemia de medo e COVID-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. *Rev. Debates em Psiquiatria.* [Internet]. 2020 [acesso 2021 set 22];10(2):12. doi: <https://doi.org/10.25118/2236-918X-10-2-2>
10. World Health Organization. WHO COVID-19 dashboard [Internet]. covid19.who.int. World Health Organization; 2021. [acesso em 2020 set 24] Disponível em: <https://covid19.who.int/>
11. Vale EP, Rodrigues GM, Costa DP, Queiroz JM, Lima DG, Mereiros LPF, Oliveira DC, Baia EG, Costa ALA, Neto MBP. Reorganização da Rede de Atenção à Saúde para o enfrentamento da COVID-19 no município de Canaã dos Carajás, Pará. *APS* [Internet]. 2020 [acesso 2021 nov 9] 2(2):83–90. doi: <https://doi.org/10.14295/aps.v2i2.101>
12. Pitilin EB, Lentsck MH, Gasparin VA, Falavina LP, Conceição VM, Oliveira PP, Baratieri T. COVID em mulheres no Brasil: tempo de permanência e status das primeiras internações. *Rev. Rene* [Internet]. 2021 [acesso 2022 out 21]; 22: e61049. doi: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20212261049>
13. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM, Andrade LR, Espiridão MA. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia



- de Covid-19. Ciênc. Saúde Coletiva [Internet]. 2020 [acesso set 29] ;25(9):3465–74. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>
14. Gallasch CH, Cunha ML, Pereira LAS, Silva-Junior JS. Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19. Rev. enferm UERJ [Internet]. 2020 [acesso 2021 nov 19] 2;28:e49596. doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49596>
  15. Iser BPM, Sliva I, Raymundo VT, Poletto MB, Schuelter-Trevisol F, Bobinski F. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. Epidemiol. serv. Saúde [Internet]. 2020 [acesso 2021 out 05] ;29(3). Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/ress/2020.v29n3/e2020233/pt>
  16. Trindade NS, Fortes IG. RT-PCR: importância e limitações no diagnóstico da covid-19 Braz. J. of Development. [Internet] 2021[acesso 2021 nov 28] ;7(8):85067–75. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n8-627>
  17. Menezes ME, Lima LM, Martinello F. Diagnóstico laboratorial do SARS-CoV-2 por transcrição reversa seguida de reação em cadeia da polimerase em tempo real (RT-PCR). Rev. brasileira de Análises Clínicas. [Internet] 2020 [acesso 2021 out 19];52(2). doi: <https://doi.org/10.21877/2448-3877.20200006>
  18. Silva LSR, Cavalcante AN, Carneiro JKR, Oliveira MAS. Índice de Apgar correlacionado a fatores maternos, obstétricos e neonatais a partir de dados coletados no Centro de Saúde da Família do bairro Dom Expedito Lopes situado no município de Sobral/CE. Rev. Científica da FMC [Internet]. 2020 [acesso 2021 set 30];15(1):25–30. doi: <https://doi.org/10.29184/1980-7813.rcfmc.232.vol.15.n1.2020>
  19. Thomé MT, Amaral GR, Miranda CC, Amaral LM, Miranda SS, Ramos RS, Rezende BCE, Campelo GQ. Análise do pré-natal e do apgar no 1º minuto de nascidos vivos em 2018. Braz. J. of Develop. 2020 [acesso 2021 set 25] ;6(8):54384–92. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-015>
  20. Costa LD, Freitas PC, Teixeira GT, Costa G, Viana V, Schiavoni D. Impacto das características maternas e perinatais na evolução do recém-nascido. Rev. Enferm. UFSM [Internet]. 2018 [acesso 2021 15 out];8(2):334–49. doi: <https://doi.org/10.5902/2179769230243>
  21. Almeida CPF, Silva JA, Araújo JIF, Azevedo ÁCB. Assistência ao pré-natal no rio grande do norte: acesso e qualidade do cuidado na atenção básica. Rev. Cien. Plural [Internet]. 2021 [acesso 2021 02 nov];7(3):61–80. doi: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2021v7n3ID22151>
  22. Demitto MO, Gravena AAF, Dell’Agnolo CM, Antunes MB, Pelloso SM. Gestação de alto risco e fatores associados ao óbito neonatal. Rev. Esc. Enferm da USP [Internet] 2017 [acesso 2021 out 17];51(0). doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016127103208>
  23. Maia RRP, Souza JMP. Fatores associados ao baixo peso ao nascer em município do norte do Brasil. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum., São

- Paulo, [Internet] 2010 [acesso em 2021 14 out];v. 20, n. 3, p. 735-744.doi: <https://doi.org/10.7322/jhgd.19981>
24. Costa LD, Andersen VF, Perondi AR, França VF, Cavalheiri JC, Bortoloti DS. Fatores preditores para a admissão do recém-nascido na unidade de terapia intensiva neonatal. Rev. Baiana enferm [Internet]. 2017 [acesso 10 nov. 2021];31(4). doi: <https://doi.org/10.18471/rbe.v31i4.20458>
25. Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde [Internet]. [acesso 2021 out 13] Disponível em: [https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/04/Covid-19\\_guia\\_orientador\\_4ed.pdf](https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/04/Covid-19_guia_orientador_4ed.pdf)

RECEBIDO: 14/12/2021  
ACEITO: 27/04/2022