



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**  
**Faculdade de Ciências da Saúde**  
**Departamento de Enfermagem**

HERLINE ALVES ARAÚJO DE LIMA

**DESFECHOS PERINATAIS DAS GESTANTES PORTADORAS DE COVID-19  
NO DISTRITO FEDERAL**

Brasília-DF  
2022

HERLINE ALVES ARAÚJO DE LIMA

**DESFECHOS PERINATAIS DAS GESTANTES PORTADORAS DE COVID-19  
NO DISTRITO FEDERAL**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) como requisito para obtenção do título de bacharel em Enfermagem, pelo Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Mônica Chiodi Toscano de Campos

Brasília-DF  
2022

## RESUMO

LIMA, HERLINE A. A. de. Desfechos perinatais das gestantes portadoras de COVID-19 no Distrito Federal. 2022. 22p. Trabalho de Conclusão de Curso. Orientador(a): Profa. Dra. Mônica Chiodi Toscano de Campos. Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília (DF), 2022.

**Introdução:** A COVID-19 provocada pelo SARS-CoV-2, é uma doença infecciosa de alta transmissibilidade que teve seu início detectado na China em dezembro de 2019 e que se espalhou por todo o mundo, instalando uma pandemia que se mantém nos dias atuais. Dos indivíduos elencados como grupo de risco, observou-se que apesar de as gestantes não terem maior risco de contraírem a doença do que outros indivíduos, quando infectadas, elas manifestavam formas mais graves da doença. **Objetivo:** Avaliar os desfechos perinatais das gestantes portadoras de COVID-19 atendidas no Distrito Federal. **Método:** Trata-se de estudo observacional e analítico, com delineamento longitudinal retrospectivo. O local da coleta de dados foi o Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), que foi o hospital definido como referência pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal para atendimento de gestantes com suspeita ou caso confirmado de COVID-19. **Resultados e Discussão:** No período do presente estudo, foram atendidas no hospital de referência para COVID-19 245 gestantes com diagnóstico positivo para a COVID-19. Destas, 241 (98,37%) gestantes foram diagnosticadas com COVID-19 no 3º trimestre da gestação, a média da idade gestacional na internação foi de 37 semanas e 2 dias, e 187 (76,64%) foram cesarianas, enquanto 57 (23,36%) partos foram via vaginal. Durante o trabalho do parto, 88(52,07%) gestantes tiveram a presença do acompanhante e 81 (47,93%) não tiveram. Já no momento do parto, o acompanhante esteve presente em apenas 56 (27,86%) partos e em 145 (72,14%) partos o acompanhante estava ausente. A taxa de óbito materno no estudo foi de 4,90%. **Considerações Finais:** O presente estudo traz importantes contribuições práticas e permite avançar no conhecimento científico sobre a COVID-19 nas gestantes, além de subsidiar as instituições de saúde com informações fundamentais para o planejamento de programas de melhoria da assistência no ciclo gravídico-puerperal, visando a redução da morbimortalidade materna e fetal/neonatal.

**DESCRITORES:** Infecções por Coronavirus, Assistência Perinatal, Parto, Nascimento a Termo, Gravidez, Gestantes.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** COVID-19 was caused by SARSV-2 that started with high infection in China in December 2019, COVID-19, which was installed a disease-a disease all over the world, COVID-19, which a disease was installed and a pandemic that continues today<sup>19</sup>. Of the disease greater than the risk of disease, they can manifest as other diseases, such as other diseases, which are more serious than the disease. **Objective:** To evaluate the perinatal decision of pregnant women with COVID-19 treated in the Federal District. **Method:** This is an observational and analytical study, with a retrospective longitudinal design. The data collection location was the Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), which was defined as a reference by the Health Department of the Federal District for the care of pregnant women with suspected or confirmed cases of COVID-19. **Results and Discussion:** During the period of the present study, 45 pregnant women were attended at the HRAN 2 pregnant women with a positive diagnosis for COVID-19. Of these, 37% were diagnosed in the 3rd trimester of pregnancy, the average gestational age was 37 weeks and 24 days, while 57 (23.36%) deliveries were vaginally. During delivery, 88 (52.07%) pregnant women had a companion present and 81 (47.93%) had no companion present. At the time of delivery, the companion was present in only 56 (27.86%) deliveries and in 145 (72.14%) deliveries the companion was absent. The maternal death rate in the study was 4.90%. **Final Considerations:** The study brings practical contributions and does not allow scientific knowledge about COVID19 in pregnant women, in addition to subsidizing health institutions with fundamental information for the planning of programs to improve care in the pregnancy-puerperal cycle. the reduction of maternal and fetal/neonatal morbidity and mortality.

**DESCRIPTORS:** Coronavirus Infections, Perinatal Care, Childbirth, Term Birth, Pregnancy, Pregnant Women.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	6
2. OBJETIVOS .....	9
3. MÉTODO .....	9
4. RESULTADOS E DISCUSSAO.....	10
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	17
REFERÊNCIAS .....	19

## 1. INTRODUÇÃO

A COVID-19 provocada pela SARS-CoV-2, é uma doença infecciosa de alta transmissibilidade que teve seu início detectado na China em dezembro de 2019. (Zhu et al., 2020). Houve casos de pneumonia com etiologia desconhecida, na cidade de Wuhan, e em janeiro de 2020 o novo Coronavírus foi identificado, sendo denominado cientificamente de Síndrome Respiratória Aguda Grave - Coronavírus, tendo sua derivação do inglês que é Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus (SARS-CoV-2), sendo essa designação dada ao microorganismo viral que causa a infecção no humano, denominada COVID-19. (Mascarenhas et al., 2020)

Desde o seu surgimento essa doença se espalhou por todo o mundo, se instalando uma pandemia que ainda se mantém nos dias atuais. Trata-se de um problema grave e uma “Emergência de Saúde Pública de importância internacional” de acordo com a OMS. (WHO, 2020a)

Já é uma informação amplamente divulgada que a transmissão da COVID-19 se dá por meio de gotículas de secreções oriundas das vias respiratórias de pessoas portadoras do vírus com sintomas e até mesmo as assintomáticas, ou ainda por meio de contato com objetos e superfícies contaminadas. Os sintomas da doença apontados pelo Ministério da Saúde são febre, tosse, dispneia, coriza, mialgia, fadiga, congestão nasal, perda do paladar, perda do olfato. (Brasil, 2020a).

Em 2020 a OMS, partindo dos achados encontrados de que alguns grupos específicos desenvolviam as formas mais graves da doença, indo inclusive a óbito de forma numericamente significativa, identificou os indivíduos que compõem o grupo de risco, sendo eles idosos, imunossuprimidos, gestantes, puérperas e pessoas com comorbidades. (WHO, 2020b)

Ainda em março de 2020 o Ministério da Saúde incluiu as gestantes como grupo de risco considerando que as alterações fisiológicas da gestação levam a casos mais graves da doença. Em abril de 2020 foi publicada a nota técnica 12/2020 do Ministério da Saúde para apresentar aos gestores e profissionais de saúde as evidências disponíveis sobre os riscos da COVID 19 em gestantes e puérperas. O texto aponta que as mudanças fisiológicas que ocorrem no organismo das gestantes e puérperas levam a uma pré-disposição para infecções graves,

inclusive as respiratórias e que as alterações anatômicas reduzem a sua tolerância à hipóxia, sendo elas: aumento do diâmetro transversal da caixa torácica, elevação do diafragma, alterações dos volumes pulmonares, vasodilatação da mucosa e alterações na imunidade mediada por células. Além disso aponta que a partir da observação do aumento dos índices de internação e complicações, incluindo a mortalidade, nessas mulheres com infecções respiratórias causadas pelas SARS-CoV, MERS-CoV e H1N1 é sensata a preocupação em relação a SARS-CoV-2 nessa população. (Brasil, 2020c)

Dentre os indivíduos elencados como grupo de risco, observou-se que apesar de as gestantes não terem maior risco de contraírem a doença do que outros indivíduos, quando infectadas elas manifestavam formas mais graves da doença com desfechos desfavoráveis, talvez relacionados às adaptações do organismo à gravidez, em especial sobre os sistemas cardiovascular e imunológico, também afetados pelos coronavírus (M. de O. Menezes et al., 2020).

No Brasil, os casos de gestantes acometidas com a forma grave da doença, as complicações perinatais e a morte materna relacionada às complicações trazidas pela COVID-19 chegaram a números alarmantes quando comparamos com outros lugares do mundo.

O Grupo Brasileiro de Estudos de COVID-19 e Gravidez publicou um estudo a partir dos dados da planilha do Sistema de Informações de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP Gripe) do Ministério da Saúde, que apontou que 978 gestantes e puérperas foram diagnosticadas com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por COVID-19 e dessas 124 foram a óbito, o que representou uma taxa de letalidade de 12,7%. Ainda nesse estudo se observou uma associação do óbito com comorbidades como obesidade, doenças cardiovasculares, diabetes, no entanto o que chamou atenção foram as graves falhas na assistência: 15% das mulheres não haviam recebido qualquer tipo de assistência ventilatória, 28% não tiveram acesso a leito de unidade de terapia intensiva (UTI) e 36% não foram intubadas nem receberam ventilação mecânica (Amorim & Souza, 2021; Takemoto, Menezes, Andreucci, Nakamura-Pereira, et al., 2020).

Um outro estudo do mesmo grupo, que analisou todos os óbitos publicados por COVID-19 no mundo, encontrou 160 óbitos registrados na literatura internacional, de forma que de cada 10 óbitos por COVID no mundo, oito aconteciam no Brasil. (Amorim & Souza, 2021).

A Organização Panamericana de Saúde (OPAS) publicou em meados de maio de 2021 uma atualização acerca da pandemia nas Américas, informando que entre janeiro e abril de 2021 houve um aumento importante de casos em gestantes e puérperas e de óbitos maternos por Covid-19 em 12 países. O Brasil figurou com o maior número de óbitos e uma taxa de letalidade de 7,2%, o que representa mais que o dobro da então atual taxa de letalidade do país, que era de 2,8%. (Brasil, 2021b)

Ao se comparar estudos brasileiros com estudos internacionais depois que a pandemia se espalhou e atingiu um maior número de gestantes pelo mundo, é possível observar que os estudos internacionais começaram a demonstrar risco aumentado de complicações e internações em UTI, além de maior necessidade de ventilação mecânica em gestantes, mas não um número maior de morte materna, sendo essas de fato mais frequentes em países de baixa e média renda e seriam decorrentes de falhas graves do sistema de saúde aliadas aos determinantes sociais do processo saúde-doença. Esse fenômeno também foi observado em países da América Latina como o México. (Amorim & Souza, 2021; Lumbreras-Marquez et al., 2020)

Os estudos ainda sugerem que a maior mortalidade em gestantes no Brasil se deve a problemas crônicos da assistência à saúde da mulher no país, como recursos insuficientes, baixa qualidade pré-natal, leitos disponíveis menores que a real necessidade, dificuldade no acesso aos serviços, disparidades raciais e violência obstétrica. (Amorim & Souza, 2021)

Destacando essa disparidade racial e como o racismo estrutural influenciou na mortalidade materna de mulheres negras no Brasil, um outro artigo demonstrou que mulheres negras foram hospitalizadas em condições de pior gravidade, como menor saturação de oxigênio, maior prevalência de dispneia, maior taxa de admissão na unidade de terapia intensiva (UTI), maior taxa de ventilação mecânica assistida, demonstrando ainda um risco de morte quase duas vezes maior em mulheres negras comparadas às brancas. (Santos et al., 2020)

Justificou-se a realização da pesquisa em virtude do interesse em conhecer os desfechos perinatais, sobretudo pelo hospital ser considerado à época referência para gestantes com COVID-19 e pelo contexto da pandemia ter afetado esta população

Frente ao exposto, o presente estudo buscou avaliar os desfechos perinatais das gestantes portadoras de COVID-19 atendidas no Distrito Federal.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Avaliar os desfechos perinatais das gestantes portadoras de COVID-19 atendidas no Distrito Federal.

### **2.2 Específicos**

- Investigar as repercussões da doença na via de parto.
- Analisar a idade gestacional no momento do parto.
- Analisar se houve deterioração da saúde materna durante o parto em razão da doença.
- Verificar os desfechos e relações da doença com a mortalidade materna.

## **3. MÉTODO**

Tratou-se de estudo observacional descritivo, com delineamento longitudinal retrospectivo. O local da coleta de dados foi o hospital definido como referência pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal para atendimento de gestantes com suspeita ou caso confirmado de COVID-19. Foram coletados dados do período de 01 de abril de 2020 a 30 de agosto de 2021, através de instrumento de coleta de dados validado por pesquisadores brasileiros da área materno infantil. Foram incluídas as gestantes portadoras de COVID-19 atendidas no HRAN no período definido pelas pesquisadoras. Foram excluídas as gestantes que tiveram o parto realizado em razão de evento adverso completamente a fisiologia, como, por exemplo, quedas ou acidentes e gestantes menores de 18 anos.

Os resultados foram divididos na análise descritiva e de associação. As análises dos dados foram realizadas no programa IBM SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) 23, 2015. O nível de significância utilizado em todo estudo foi de 5%.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Ciências da Saúde da Universidade de Brasília - UnB CAAE 45585821.3.0000.0030 e pelo

Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde/ FEPECS/ SES/ DF CAAE: 45585821.3.3001.5553.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período do presente estudo, foram atendidas no HRAN 245 gestantes com diagnóstico positivo para a COVID-19. As variáveis quantitativas foram apresentadas por meio das medidas descritivas média, mediana, desvio padrão, mínimo, máximo e amplitude interquartil na Tabela 1.

**Tabela 1.** Antecedentes obstétricos das pacientes que passaram pelo processo de trabalho de parto e parto no HRAN, com diagnóstico de COVID-19 durante parto no Hospital Regional da Asa Norte de Brasília/DF. Abril de 2020 a agosto de 2021.

	n	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo	Amplitude interquartil
Idade da mãe	244	29,00	28,00	6,33	18,00	45,00	10,00
Número de Gestações	242	2,47	2,00	1,48	0,00	8,00	2,00
Número de Partos	243	1,26	1,00	1,37	0,00	7,00	2,00
Número de Abortos	244	0,32	0,00	0,62	0,00	4,00	0,75
Número de Filhos Vivos	238	1,26	1,00	1,35	0,00	7,00	2,00
Número de partos vaginais	238	0,76	0,00	1,26	0,00	7,00	1,00
Número de cesáreas	240	0,53	0,00	0,90	0,00	5,00	1,00

Em relação a gestação atual, a média de consultas de pré-natal foi de 7,52 consultas, sendo o mínimo nenhuma consulta e o máximo 15 consultas de pré-natal. A média da idade gestacional na internação foi de 37 semanas e 2 dias, e a gestante com menor idade gestacional foi de 21 semanas e 6 dias e a maior idade gestacional foi de 42 semanas e 2 dias. Em estudo realizado na Itália com gestante confirmadas com SARS-CoV-2, a idade gestacional média no parto foi de 36 semanas e 5 dias e a idade materna média foi de  $31,5 \pm 5,63$ . Esses resultados são bem semelhantes aos encontrados nesse estudo, uma vez que a mediana de idade foi de 29 anos. (Di Guardo et al., 2021)

As variáveis qualitativas foram apresentadas por meio de frequência (n) e porcentagem (%) nas tabelas apresentando os dados relacionados à admissão e dados relacionados ao parto.

**Tabela 2.** Características sociodemográficas de pacientes que passaram pelo processo de trabalho de parto e parto no HRAN, com diagnóstico de COVID-19 durante o parto no Hospital Regional da Asa Norte de Brasília/DF. Abril de 2020 a agosto de 2021.

		n	%
Instituição hospitalar	HRAN	245	100,00
Raça	Branca	11	20,75
	Preta	4	7,55
	Parda	36	67,92
	Amarela	2	3,77
	Sem dados	192	
Escolaridade da mãe	Sem escolaridade	2	0,93
	Fundamental I	5	2,33
	Fundamental II	29	13,49
	Médio	136	63,26
	Superior completo	29	13,49
	Superior incompleto	14	6,51
Estado civil	Sem dados	30	
	Solteira	93	43,06
	Casada	60	27,78
	Separada	5	2,31
	Divorciada	6	2,78
	Amasiada	45	20,83
	Outro	7	3,24
	Sem dados	29	
Total		245	100,00

Considerando a raça das gestantes do estudo, um fato importante é a ausência dessa informação nos registros, uma vez que 192 prontuários não traziam essa informação, o que representa uma perda para esse estudo. No entanto, ainda é possível observar a partir desses registros que as mulheres pretas e pardas são as que mais utilizam o serviço público e parecem ser as mais afetadas pela doença. Um estudo brasileiro que comparou os desfechos adversos de 2475 mulheres, apontou que ocorreram eventos adversos em razão da COVID – 19 em 20,3% das brancas, 7,3% das negras e em 43,6% das pardas. Santos em seu estudo também demonstra que as mulheres grávidas de minorias étnicas correm maior risco de apresentar características graves da doença e maiores chances de desfechos adversos. Segundo Menezes, as disparidades raciais entre as mulheres grávidas no sistema de saúde representam um desafio para melhorar os resultados maternos no país e era de se esperar que durante a pandemia esses desafios aumentassem. (Menezes et al., 2020; Santos et al., 2020)

Das gestantes atendidas no período, 241 (98,37%) foram diagnosticadas com COVID-19 no 3º trimestre da gestação, e 4 (1,63%) no 2º trimestre. Dessa forma, podemos destacar que não há relação da prematuridade com morte materna. O diagnóstico foi realizado através do PCR em 198 (82,16%) gestantes. Um estudo brasileiro que relacionou a mortalidade materna à idade gestacional apontou que em um total de 124 casos de óbito 2,7% ocorreram no primeiro trimestre, 28,4% no segundo e 62,2% no terceiro. Podemos observar que a maior taxa de mortalidade ocorre nas mulheres no 3º trimestre, que corresponde a quase totalidade das mulheres do presente estudo. (Takemoto, Menezes, Andreucci, Knobel, et al., 2020)

No momento da admissão, 238 (98,76%) das gestantes realizaram pré-natal, e destas 172 (79,63%) iniciaram no 1º trimestre, 40 (18,52%) no 2º trimestre, 4 (1,85%) no 3º trimestre e 29 gestantes não tinham a informação de quando iniciaram o pré-natal. Em apenas cinco (2,06%), a gestação era múltipla, e em 238 (97,94%) a gestação era única.

Com relação ao pré-natal, os números demonstram uma boa adesão das mulheres, com um grande percentual aderindo às consultas ainda no 1º trimestre. Durante a pandemia a qualidade do pré-natal diminuiu, pois as gestantes tiveram dificuldades em acessá-lo e aos demais serviços de saúde devido ao medo de sair de casa e pela priorização por parte do serviço a assistência e tratamento ao COVID. Talvez por esse motivo tenhamos um número menor, mas ainda expressivo, de mulheres que só deram início ao pré-natal no 2º e 3º trimestres. (Amorim & Souza, 2021)

Em relação a gestação atual, as intercorrências são apresentadas na Tabela 3.

**Tabela 3.** Análise descritiva relacionada à admissão de pacientes que passaram pelo processo de trabalho de parto e parto no HRAN, com diagnóstico de COVID-19 durante a gestação e parto no Hospital Regional da Asa Norte de Brasília/DF. Abril de 2020 a agosto de 2021.

		n	%
Instituição hospitalar	HRAN	245	100,00
Descolamento prematuro de Placenta	Sim	5	2,18
	Não	224	97,82
	Sem dados	16	
Síndromes Hipertensivas	Sim	42	18,34
	Não	187	81,66
	Sem dados	16	
Sofrimento fetal	Sim	4	1,75
	Não	225	98,25
	Sem dados	16	
Diabetes gestacional	Sim	45	19,65

	Não	184	80,35
	Sem dados	16	
COVID confirmada	Sim	192	83,84
	Não	37	16,16
	Sem dados	16	
Total		245	100,00

Cabe destacar a expressividade dos números relacionados à diabetes (18,34%) e síndromes hipertensivas (19,65%) que são diagnósticos que já foram apontados em importante estudo como fatores de risco para morte materna por COVID-19, figurando na ocasião na 3ª e 4ª posição respectivamente, ficando atrás somente da SDRA e obesidade. (Takemoto, Menezes, Andreucci, Knobel, et al., 2020).

A admissão das gestantes no HRAN foi relacionada ao tratamento da infecção pelo SARS COV em 142 (58,44%) gestantes, 45 (18,52%) internaram por trabalho de parto e 35 (14,4%) por complicações clínico-obstétricas. Cabe ressaltar que os dois últimos grupos também tinham o diagnóstico positivo para o SARS COV.

No entanto durante a internação, algumas gestantes tiveram alteração e apresentaram novo diagnóstico, 27 (13,85%) polidramnia/oligodramnia, 26 (13,33%) sofrimento fetal, 89 (45,64%) infecção pelo SARS COV.

A Frequência cardíaca fetal na admissão foi avaliada e em 228 (97,85%) gestantes os batimentos cardíacos fetais (BCF) estavam presentes e em 5 (2,15%) delas o BCF era ausente. Já durante o trabalho de parto a vitalidade fetal, foi avaliada e os dados apresentados na Tabela 4.

**Tabela 4.** Análise descritiva relacionada à admissão de pacientes que passaram pelo processo de trabalho de parto e parto no HRAN, com diagnóstico de COVID-19 durante a gestação e parto no Hospital Regional da Asa Norte de Brasília/DF. Abril de 2020 a agosto de 2021.

		n	%
Vitalidade fetal	Sufrimento fetal durante o trabalho de parto	24	10,08
	Eliminação de mecônio espesso	7	2,94
	Bradicardia fetal BCF menos 110	6	2,52
	Taquicardia fetal BCF maior que 160	12	5,04
	Padrão não tranquilizador em traçado de CTG	5	2,10
	Sem registro de alterações na vitalidade fetal	170	71,43

Sufrimento fetal durante o trabalho de parto e eliminação de mecônio espesso	1	0,42
Sufrimento fetal durante o trabalho de parto e bradicardia fetal BCF menos 110	1	0,42
Sufrimento fetal durante o trabalho de parto e taquicardia fetal BCF maior que 160	8	3,36
Óbito fetal	1	0,42
Taquicardia fetal BCF maior que 160 e Padrão não tranquilizador em traçado de CTG	1	0,42
Eliminação de mecônio espesso e Taquicardia fetal BCF maior que 160	1	0,42
Bradicardia fetal BCF menos 110, Taquicardia fetal BCF maior que 160 e Padrão não tranquilizador em traçado de CTG	1	0,42
Sem dados	7	
<b>Total</b>	<b>245</b>	<b>100,00</b>

No presente estudo as mulheres com polidramnia/oligodramnia e com intercorrências maternas antes do parto tiveram respectivamente, 7,714 e 27,090 vezes mais chance de vir à óbito. Um estudo realizado na França que comparava os desfechos de gestantes portadoras de COVID 19 com gestantes não portadoras de COVID 19, observou-se um aumento significativo de internações em UTI, óbitos maternos, pré-eclâmpsia/eclâmpsia, hipertensão gestacional, hidrâmnios, infecção do líquido amniótico e hemorragia periparto e pós-parto em gestantes com diagnóstico de COVID-19 em comparação com aquelas sem diagnóstico de COVID-19. O risco de sofrimento fetal também foi aumentado. (Epelboin et al., 2021)

Outro estudo realizado na Índia, que também comparou gestantes com diagnóstico de COVID-19 com gestantes com COVID-19 confirmada apontou um aumento de ocorrência de sofrimento fetal expressivo, acontecendo 10,9% no grupo não COVID e 22,2% no grupo com COVID-19 confirmada. (Gupta et al., 2021)

Considerando esses estudos, observamos que a presença do oligodramnio, sofrimento fetal agudo, e o agravamento de outras comorbidades durante a internação das pacientes desse estudo, deve estar associada à infecção por COVID-19, podendo ter repercutido inclusive na taxa de cesariana alta.

Com relação à via de parto, 187 (76,64%) foram cesarianas, 57 (23,36%) tiveram parto vaginal, e 1 parto não havia informação sobre a via. Das cesarianas, 102 (63,75%) teve a indicação de cesariana durante o trabalho de parto. Um estudo realizado na Itália sobre o impacto da COVID na via de parto, observou-se que a via de parto normal foi a mais utilizada, com percentagem praticamente inversa as nossas (74,4% vaginal e 25,6 cesárias), o que sugere que o Brasil mantém os altos índices de cesariana. (Di Guardo et al., 2021).

Podemos observar em um estudo que a taxa média de cesarianas realizadas no Distrito Federal antes da pandemia entre os anos 2000 e 2014 era de 48,3%, enquanto a taxa de cesarianas no Brasil era de 46,8%. Comparando esses números com o encontrado no período desse estudo podemos novamente inferir que ele representa um aumento no uso da cesariana como via de parto. Essa conduta contraria as recomendações do Ministério da Saúde que estabeleceu o protocolo de assistência durante a pandemia e tinha como premissa que a COVID-19 não é indicação para alterar a via de parto, devendo o parto cesáreo ser realizado por indicações obstétricas padrão, que podem incluir descompensação aguda da mãe com covid-19 ou indicações fetais. (Brasil, 2021a; César et al., 2018)

Em relação à assistência ao parto, 81,63% (200) foram assistidos pelo médico obstetra, 27 (11,02%) pelo Médico Obstetra e Médico Residente, 8 (3,27%) pelo Médico Obstetra e Enfermeiro Obstetra, 3 (1,22%) pelo Médico Residente, 2 (0,82%) pelo Médico Obstetra, Enfermeiro Obstetra e Médico Residente, 2 (0,82%) somente pelo Enfermeiro Obstetra, 1 (0,41%) pelo Enfermeiro Obstetra e Pós graduando em Enfermagem Obstétrica, 1 (0,41%) pelo Enfermeiro Obstetra e Médico Residente e 1 (0,41%) Médico Obstetra, Estudante de graduação da área de saúde e Técnico de Enfermagem. Podemos perceber pelos dados que o profissional que mais prestou assistência ao parto foi o médico obstetra, fato esse que pode ter se dado por as mulheres portadoras de COVID-19 serem consideradas grupo de risco desde março de 2020, com nota publicada pelo Ministério da Saúde em abril de 2020 recomendando que seja mantida intensa vigilância e medidas de precaução em relação às gestantes e puérperas diante da experiência mundial em outras infecções respiratórias no ciclo gravídico-puerperal, e de óbitos em gestantes/puérperas por COVID-19 no país. (Brasil, 2020c)

Durante o trabalho do parto, 88 (52,07%) gestantes tiveram a presença do acompanhante e 81 (47,93%) estiveram sem. Já no momento do parto, o acompanhante esteve presente em apenas 56 (27,86%) partos e em 145 (72,14%) esteve ausente.

A presença do acompanhante é recomendada pela OMS, o seu direito é garantido no Brasil pela Lei nº 11.108 de 2005 e durante a pandemia esse direito foi mantido, com ressalvas relacionadas à situação de saúde da mulher e do acompanhante no momento da internação, no entanto observamos que o acompanhante não esteve presente no momento do parto na ampla maioria dos casos do estudo. (Brasil, 2020b; WHO, 2018)

Em 45 (90%) dos partos vaginais foi realizada episiotomia. Esse é um percentual muito alto, uma vez que a OMS não aconselha o seu uso rotineiro em mulheres que evoluem para o parto vaginal espontâneo, pois não há evidências que corroborem a necessidade de qualquer episiotomia em seu uso de rotina, sendo uma taxa “aceitável” de episiotomia difícil de determinar (WHO, 2018). Ao contrário da recomendação, esse número demonstra que o procedimento foi realizado de forma generalizada e protocolar nas mulheres do estudo.

Durante o parto e/ou pós-parto imediato 74 (30,71%) mulheres apresentaram complicações, sendo 8 (3,32%) hemorragia pós-parto, 34 (14,11%) desconforto respiratório, 2 (0,83%) com hematoma retroabdominal, e pico hipertensivo, laceração extensa, choque hipovolêmico, descolamento de placenta, convulsão, pré-eclâmpsia, falência respiratória aparecerem em 1 caso (0,41%) cada. Já as complicações relacionadas à COVID-19 no momento do parto estão apresentadas na Tabela 5.

**Tabela 5.** Análise descritiva relacionada à admissão de pacientes que passaram pelo processo de trabalho de parto e parto no HRAN, com diagnóstico de COVID-19 durante a gestação e parto no Hospital Regional da Asa Norte de Brasília/DF. Abril de 2020 a agosto de 2021.

		n	%
Síndrome Respiratória Aguda pelo SARS COV	Sim	54	22,04
	Não	191	77,96
Coagulação intravascular disseminada	Não	245	100,00
Saturação materna menor que 95%	Sim	64	26,12
	Não	181	73,88
Intubação Orotraqueal	Sim	19	7,76
	Não	226	92,24
UTI	Sim	18	7,35
	Não	227	92,65
Óbito materno	Sim	12	4,90
	Não	233	95,10
Óbito fetal	Sim	6	2,45
	Não	239	97,55
Total		245	100,00

As complicações com maior incidência foram a Síndrome Respiratória Aguda pelo SARS COV e a saturação materna menor que 95%. Um importante estudo demonstrou que o número de casos de SDRA (Síndrome do desconforto respiratório agudo) em gestantes epuérperas teve um gradual aumento desde o início da pandemia e no decorrer das semanas epidemiológicas. Esses dados demonstraram que essas são complicações frequentes e importantes nesse público, o que pode estar associado também a uma maior mortalidade. (Menezes et al., 2020)

Quanto aos óbitos maternos, observamos um total de 12 em uma população de 233 mulheres, o que representou uma mortalidade de 4,90%. Em um estudo realizado na Índia, a mortalidade no grupo de 108 gestantes que eram COVID-19 positivo foi apenas 1 óbito (0,9%). Outro estudo americano que observou o desfecho em 240 gestantes com COVID-19 apontou que houve três óbitos (1,3%). Dessa maneira, observou-se que quando comparamos a mortalidade materna desse estudo com outros lugares do mundo, a taxa de mortalidade se mostrou expressiva. (Gupta et al., 2021; Lokken et al., 2021).

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo sugere que existe uma associação entre a COVID-19 e morbidades maternas e obstétricas, sendo a gestação um fator de risco adicional para complicações e que se acentua na presença de doenças como a diabetes e as doenças cardiovasculares. O estudo demonstrou ainda que o oligodrâmnio, o sofrimento fetal agudo e o surgimento de outras comorbidades estiveram associados a COVID-19. Os estudos apontaram que as taxas de cesariana, que já eram altas antes da pandemia, quando comparadas à outros países do mundo, aumentaram ainda mais durante o período do estudo. Ficou evidenciado que o direito ao acompanhante foi um direito cerceado no período de pandemia com a grande maioria das mulheres ficando sozinhas no momento do parto.

Os dados apontaram que as mulheres pretas e pardas são as que mais utilizaram o serviço público e foram as mais afetadas pela COVID-19, sendo esse grupo mais vulnerável aos agravos da doença. Outra questão controversa que contraria as recomendações da OMS é o alto índice de episiotomias e que além de mostrar o perfil da assistência durante a pandemia é um retrato da realidade obstétrica brasileira que ainda não está alinhada as evidências científicas mais atualizadas sobre parto e nascimento. Um

achado relevante e importante desse estudo foi a confirmação da associação da ocorrência de SRAG e saturação materna menor que 95% com a infecção pela SARS COV 19 e o indício de que as gestantes apresentaram essas complicações de forma mais frequente. Os resultados apresentaram uma taxa de mortalidade materna maior quando comparamos a outros países do mundo, o que aponta para uma assistência ao parto e pré-natal mais deficientes no nosso país.

O presente estudo trouxe importantes contribuições práticas e permitiu avançar no conhecimento científico sobre a COVID-19 nas gestantes, além de subsidiar as instituições de saúde com informações fundamentais para o planejamento de programas de melhoria da assistência no ciclo gravídico-puerperal, visando a redução da morbimortalidade materna e fetal/neonatal.

As limitações desse estudo se deram com a reorganização da Secretaria de Saúde com a definição do hospital de referência para gestantes durante a pandemia, uma vez que a nosso projeto inicial era realizar a coleta em um hospital universitário, gerando assim atraso na coleta dos dados e necessidade de adaptação do cronograma. Outra limitação foi nos deparar com prontuários incompletos e a falta de informações importantes para esse estudo.

## REFERÊNCIAS

- Amorim, M. M. R., & Souza, A. S. R. (2021). Maternal mortality by COVID-19 in Brazil. *Revista Brasileira de Saude Materno Infantil*, 21, S257–S261. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100s100014>
- Brasil, M. da S. (2020a). *DIRETRIZES PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA COVID-19*. <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140600-2-ms-diretrizes-covid-v2-9-4.pdf>
- Brasil, M. da S. (2020b). *NOTA TÉCNICA Nº 9/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS*. [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/SEI\\_MS-0014382931-Nota-Tecnica\\_9.4.2020\\_parto.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/SEI_MS-0014382931-Nota-Tecnica_9.4.2020_parto.pdf)
- Brasil, M. da S. (2020c). *NOTA TÉCNICA Nº 12/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS*. Wiley-Blackwell. <https://doi.org/10.1111/aogs.13867>
- Brasil, M. da S. (2021a). *ASSISTÊNCIA À GESTANTE E PUÉRPERA FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19 2ª edição*. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_assistencia\\_gestante\\_puerpera\\_covid-19\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_assistencia_gestante_puerpera_covid-19_2ed.pdf)
- Brasil, M. da S. (2021b). *Boletim Observatório Covid-19 21 SEMANASEPIDEMIOLÓGICAS 20 e 21*. [https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u34/boletim\\_covid\\_2021-semanas\\_20-21-red.pdf](https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u34/boletim_covid_2021-semanas_20-21-red.pdf)
- César, I., Leite, R., Margoto, R. M., Borges, T. C., Xavier, E. A., Corassa, G. P., & Alves DeFreitas, M. (2018). *A Análise da Taxa de Cesáreas no Distrito Federal e em um Hospital Público Regional nos últimos 15 anos*.
- di Guardo, F., di Grazia, F. M., di Gregorio, L. M., Zambrotta, E., Carrara, G., Gulino, F. A., Tuscano, A., & Palumbo, M. (2021). Poor maternal–neonatal outcomes in pregnant patients with confirmed SARS-Cov-2 infection: analysis of 145 cases. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 303(6), 1483–1488. <https://doi.org/10.1007/s00404-020-05909-4>
- Epelboin, S., Labrosse, J., de Mouzon, J., Fauque, P., Gervoise-Boyer, M. J., Levy, R., Sermondade, N., Hesters, L., Bergère, M., Devienne, C., Jonveaux, P., Ghosn, J., &

Pessione,

F. (2021). Obstetrical outcomes and maternal morbidities associated with COVID-19 in pregnant women in France: A national retrospective cohort study. *PLoS Medicine*, *18*(11).<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003857>

Gupta, P., Kumar, S., & Sharma, S. S. (2021). SARS-CoV-2 prevalence and maternal-perinatal outcomes among pregnant women admitted for delivery: Experience from COVID-19-dedicated maternity hospital in Jammu, Jammu and Kashmir (India). *Journal of Medical Virology*, *93*(9), 5505–5514. <https://doi.org/10.1002/jmv.27074>

Lokken, E. M., Huebner, E. M., Taylor, G. G., Hendrickson, S., Vanderhoeven, J., Kachikis, A., Coler, B., Walker, C. L., Sheng, J. S., al-Haddad, B. J. S., McCartney, S. A., Kretzer, N.

M., Resnick, R., Barnhart, N., Schulte, V., Bergam, B., Ma, K. K., Albright, C., Larios, V., ... Adams Waldorf, K. M. (2021). Disease severity, pregnancy outcomes, and maternal deaths among pregnant patients with severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection in Washington State. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, *225*(1), 77.e1-77.e14. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.12.1221>

Lumbreras-Marquez, M. I., Campos-Zamora, M., Lizaola-Diaz de Leon, H., & Farber, M. K. (2020). Maternal mortality from COVID-19 in Mexico. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, *150*(2), 266–267. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13250>

Mascarenhas, V. H. A., Caroci-Becker, A., Venâncio, K. C. M. P., Baraldi, N. G., Durkin, A. C., & Riesco, M. L. G. (2020). Covid-19 and the production of knowledge regarding recommendations during pregnancy: A scoping review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *28*, 1–10. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4523.3348>

Menezes, M. de O., Andreucci, C. B., Nakamura-Pereira, M., Knobel, R., Magalhães, C. G., & Takemoto, M. L. S. (2020). Universal COVID-19 testing in the obstetric population: Impacts on public health. In *Cadernos de Saude Publica* (Vol. 36, Issue 8). Fundacao Oswaldo Cruz. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00164820>

Menezes, M. O., Takemoto, M. L. S., Nakamura-Pereira, M., Katz, L., Amorim, M. M. R., Salgado, H. O., Melo, A., Diniz, C. S. G., de Sousa, L. A. R., Magalhaes, C. G., Knobel, R., & Andreucci, C. B. (2020). Risk factors for adverse outcomes among pregnant and postpartum women with acute respiratory distress syndrome due to COVID-19 in

Brazil. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 151(3), 415–423. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13407>

Santos, D. de S., Menezes, M. de O., Andreucci, C. B., Nakamura-Pereira, M., Katz, L., Salgado, H. de O., Amorim, M. M. R. de, & Takemoto, M. L. S. (2020). Disproportionate Impact of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Among Pregnant and Postpartum Black Women in Brazil Through Structural Racism Lens. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 41(9), 1042–1047. <https://doi.org/10.1017/ice.2020.234>

Takemoto, M. L. S., Menezes, M. de O., Andreucci, C. B., Nakamura-Pereira, M., Amorim, M. M. R., Katz, L., & Knobel, R. (2020). The tragedy of COVID-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 151(1), 154–156. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13300>

Takemoto, M. L. S., Menezes, M. O., Andreucci, C. B., Knobel, R., Sousa, L., Katz, L., Fonseca, E. B., Nakamura-Pereira, M., Magalhães, C. G., Diniz, C. S. G., Melo, A. S. O., & Amorim, M. M. R. (2020). Clinical characteristics and risk factors for mortality in obstetric patients with severe COVID-19 in Brazil: a surveillance database analysis. In *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* (Vol. 127, Issue 13, p. 1627). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16521>

WHO, W. H. O. (2018). *Intrapartum care for a positive childbirth experience WHO recommendations*. <http://apps.who.int/bookorders>.

WHO, W. H. O. (2020a). *WHO Director-General's statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV)*. [https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihf-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihf-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov))

WHO, W. H. O. (2020b). *Coronavirus disease (COVID - 19): Pregnancy, childbirth and the postnatal period*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-on-covid-19-pregnancy-and-childbirth>

Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., Zhao, X., Huang, B., Shi, W., Lu, R., Niu, P., Zhan, F., Ma, X., Wang, D., Xu, W., Wu, G., Gao, G. F., & Tan, W. (2020). A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine*, 382(8), 727–733. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2001017>