

Impacto da pandemia por COVID-19 na prevalência de casos de prematuridade

RESUMO | Objetivo: analisar a prevalência da prematuridade no contexto da pandemia. Método: estudo transversal, retrospectivo e descritivo, desenvolvido na maternidade de referência do estado do Piauí. Resultados: 46,7% dos prontuários foram do ano de 2020 e 53,3% do ano de 2021. Houve 79% para gravidez única, parto cesáreo 59,1% e líquido amniótico claro 53%. O perfil clínico do RN em relação ao sexo, 47% eram do sexo feminino e 35% do masculino. Médias: peso de 2462g, perímetro cefálico 34.36cm, torácico 32.58 cm, e comprimento de 48.02 cm. Considerando essa análise no ano de 2020 e 2021 foram contabilizados 21,1% RN com idade gestacional identificando uma prematuridade ao nascer e, 78,9% com idade gestacional dentro dos valores para pós termo. Conclusão: Os índices de prematuridade estão acima do esperado (21,1%), novas pesquisas com amostras mais importantes e melhor delineamento de métodos são necessárias para ampliar o escopo da discussão.

Descritores: COVID-19; Recém-Nascido Prematuro; Nascimento Prematuro; Trabalho de Parto Prematuro; Estudos de prevalência.

ABSTRACT | Objective: to analyze the prevalence of prematurity in the context of the pandemic. Method: a cross-sectional, retrospective and descriptive study, carried out at a reference maternity hospital in the state of Piauí. Results: 46.7% of the medical records were from 2020 and 53.3% from 2021. There were 79% for singleton pregnancy, cesarean delivery 59.1% and clear amniotic fluid 53%. The clinical profile of the NB in relation to sex, 47% were female and 35% male. Averages: weight of 2462g, head circumference 34.36cm, thoracic circumference 32.58cm, and length of 48.02cm. Considering this analysis, in 2020 and 2021, 21.1% of newborns with gestational age were identified as prematurity at birth, and 78.9% with gestational age within the values for post-term. Conclusion: Prematurity rates are higher than expected (21.1%), new research with more important samples and better method design are necessary to broaden the scope of the discussion.

Keywords: COVID-19; Premature Newborn; Premature Birth; Premature Labor; Prevalence studies.

RESUMEN | Objetivo: analizar la prevalencia de la prematuridad en el contexto de la pandemia. Método: estudio transversal, retrospectivo y descriptivo, desarrollado en la maternidad de referencia del estado de Piauí. Resultados: El 46,7% de los registros fueron del año 2020 y el 53,3% del año 2021. Hubo un 79% por embarazo único, parto por cesárea un 59,1% y líquido amniótico claro un 53%. El perfil clínico del RN en relación al sexo, el 47% eran del sexo femenino y el 35% del masculino. Promedios: peso de 2462 g, perímetro cefálico 34,36 cm, perímetro torácico 32,58 cm y longitud de 48,02 cm. Considerando este análisis, en 2020 y 2021, el 21,1% de los recién nacidos con edad gestacional fueron identificados como prematuros al nacer, y el 78,9% con edad gestacional dentro de los valores para postérmino. Conclusión: Las tasas de prematuridad son más altas de lo esperado (21,1%), se necesitan nuevas investigaciones con muestras más importantes y un mejor diseño de métodos para ampliar el alcance de la discusión.

Palabras claves: COVID-19; Premature Newborn; Premature Birth; Premature Labor; Prevalence studies.

Mayara Águida Porfírio Moura

Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí-UFPI.
ORCID: 0000-0002-1608-2683

Ana Caroline Soares de Sousa

Enfermeira. Universidade Federal do Piauí-UFPI.
ORCID: 0000-0002-4699-7518

Amanda Lúcia Barreto Dantas

Mestre em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí-UFPI.
ORCID: 0000-0003-1028-1451

Rosana dos Santos Costa

Doutora em Ciências Médicas. Universidade Federal do Piauí-UFPI.
ORCID: 0000-0002-9457-0615

Recebido em: 19/05/2022

Aprovado em: 27/07/2022

INTRODUÇÃO

Coronavírus Disease - 2019 (COVID-19) é uma doença infecciosa causada pelo vírus Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavírus 2 (SARS-CoV-2), comumente conhecido de novo Coronavírus, esse vírus causa manifestações clínicas leves, como resfriado ou, em casos mais graves, evoluem para síndrome de desconforto respiratório que pode exigir a necessidade de cuidados em unidades de terapia intensiva (UTI)¹⁻². Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou pandemia de-

vido à disseminação global do vírus e estado de calamidade³.

Diante disso, considerando as mudanças fisiológicas durante a gravidez, como diminuição do volume pulmonar além volumes residuais e funcionais por conta da elevação diafragmática, edema de vias aéreas, aumento do consumo de oxigênio, estado de hipercoagulação e imunidade celular alterada, podem tornar as mulheres grávidas propensas a infecções pulmonares com piores desfechos⁴.

Em relação ao trabalho de parto prematuro, também é denominado trabalho de parto prematuro (PP), e corresponde ao trabalho de parto (TP) que ocorre após 20 ou 22 sema-

nas do início da gestação ou antes da 37ª semana de gestação. Sendo assim, considerando que as complicações relacionadas ao parto prematuro são consideradas responsáveis por mais de 75% da mortalidade e morbidade neonatal, este é considerado um importante problema obstétrico ⁵.

A nível estadual, a Secretaria Estadual da Saúde do Piauí (SESAPI), alerta para o número de prematuros nascidos. De acordo com dados da secretaria, enquanto o Brasil está com a média de prematuridade de 11,5%, no Piauí a média é de 11,1%. Logo, conforme estatísticas em 2020 nasceram 4.890 bebês com menos de 22 semanas a 36 semanas, ou seja, RN (recém-nascido) considerados prematuros ⁶.

A experiência de gravidez com infecção por COVID-19 tem provocado grande preocupação devido ao risco elevado de aborto espontâneo, parto prematuro, morbidade ou mortalidade no feto e no recém-nascido ⁷.

Desse modo, considerando que a pandemia associada ao SARS-Cov-2 expôs gestantes a um novo cenário epidemiológico e à necessidade de formulação de planos para respostas rápidas à disseminação da doença, esta pesquisa, tem como objetivo analisar a prevalência da prematuridade no contexto da pandemia da COVID-19 bem como caracterizar o perfil social e clínico da mãe, além do perfil clínico do RN.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, de natureza descritiva. A pesquisa foi desenvolvida na Maternidade de referência do estado do Piauí, para atendimento à alta complexidade obstétrica e neonatal e oferece atendimento a pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). Sendo assim, a maior do Estado do Piauí em referência de alta complexidade e, segue reforçando medidas preventivas contra casos de



A experiência de gravidez com infecção por COVID-19 tem provocado grande preocupação devido ao risco elevado de aborto espontâneo, parto prematuro, morbidade ou mortalidade no feto e no recém-nascido



pacientes com COVID-19 que venham a chegar à instituição ⁸.

Para fim de prevalência, foram utilizados os dados disponibilizados nas estatísticas vitais da plataforma DATA-SUS TABNET. No ano de 2019 houve nascimentos de 13.624 crianças em Teresina (PI), sendo 1.592 com tempo inferior a 36 semanas, deste modo uma prevalência de 11,68 % ⁹.

Para o estudo foi utilizado a média do número de nascimento de crianças registradas na Maternidade, ou seja, no ano de 2020 houve um total de 6.977 partos, com uma média de 581 por mês. Utilizou-se o cálculo de amostras para população finita, estratificado por proporção. A quantidade em média por ano foi de 581 pacientes (prontuários), sendo assim, uma amostra de 125 (prontuários) com um erro amostral de 5% e um nível de confiança de 95%. Desse modo, a pesquisa foi desenvolvida utilizando uma amostra finita por proporção.

Como critérios de inclusão para a pesquisa será a temporalidade supracitada, ou seja, do mês de Janeiro de 2020 à Março de 2020, semelhantemente, do mês de Janeiro à Março de 2021, considerando esta a temporalidade mais crítica da pandemia. Com relação aos critérios de exclusão foram prontuários com informações não correspondentes à pesquisa, ou seja, aqueles de gestantes que estiveram internadas para tratamento de intercorrências clínicas, além disso, foram desconsiderados prontuários com situações em que a gestação resultou em óbito do RN. Desse modo, sendo compatíveis com o objetivo da pesquisa totalizou um número de 90 prontuários.

Inicialmente, foram escolhidas por sorteio pacientes admitidas no hospital na temporalidade supracitada, ou seja, o primeiro trimestre dos anos de 2020 e 2021. Após essa seleção foram disponibilizados pela coordenadora do Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico (SAME) da Maternidade

os prontuários físicos para a obtenção dos dados.

Foram realizadas análises descritivas para verificar a consistência dos dados e comparações envolvendo as variáveis sociodemográficas das puérperas. Para as variáveis foram utilizados a frequência absoluta e relativa, além disso, a média de desvio padrão.

Para análise inferencial foi utilizado o teste qui-quadrado para estudar a associação entre os dados sociodemográficos e a prematuridade dos nascidos. Em comparação dos momentos (trimestres), foi utilizado o Teste T, quando a amostra apresentar normalidade, caso contrário utilizou-se um Teste não paramétrico (teste U - U de Mann-Whitney). Para todas as análises, foi considerado nível de significância <5%. Os dados foram inseridos em planilha eletrônica e analisados utilizando-se o Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 26.

A pesquisa cumpriu com todas as exigências que regem as pesquisas com seres humanos. Com isso, foi submetido e aprovado com parecer de Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 5.086.132.

Portanto, a pesquisa possuiu os seguintes benefícios: possibilidade de planejamento frente a temática, ademais, elaboração de estratégias novas em relação ao novo coronavírus nos casos de neonatais prematuros, além disso, constituiu como principal dos benefícios crescer conhecimento científico para área. Em relação aos riscos estes foram os mínimos possíveis tendo em vista que foi uma pesquisa realizada através de contato indireto ao paciente, ou seja, por meio dos prontuários.

RESULTADOS

A tabela 01 descreve a caracterização social e clínico materna além de contemplar o perfil clínico do RN em

Tabela 01. Caracterização do perfil social e clínico materno e perfil clínico do RN atendidos na maternidade de referência do Estado do Piauí. Teresina-PI. (n=90), 2022.

	N(%)	IC-95%	Média (IC-95%)	Dp
Perfil Social -Mãe				
Faixa Etária			26.49 (25.15±27.82)	6.38
Jovem (≥19 anos)	13(14.4)	(8.3-22.8)		
Adulto (20- 59 anos)	77(85.6)	(77.2-91.7)		
Escolaridade				
Fundamental	17(29.3)	(18.8-41.8)		
Ensino Médio	31(53.4)	(40.7-65.9)		
Ensino Superior Incompleto	7(12.1)	(5.6-22.2)		
Ensino Superior Completo	3(5.2)	(1.5-13.2)		
Estado Civil				
União Estável	37(45.1)	(34.7-55.9)		
Solteira	31(37.8)	(27.9-48.6)		
Casada	14(17.1)	(10.1-26.3)		
Raça				
Parda	39(75.0)	(62.1-85.2)		
Preta	5(9.6)	(3.8-19.8)		
Branca	8(15.4)	(7.6-26.9)		
Hábitos				
Cigarro	2(3.0)	(0.6-9.4)		
Álcool	3(4.5)	(1.3-11.6)		
Álcool e Cigarro	1(1.5)	(0.2-6.9)		
Nenhum	60(90.9)	(82.2-96.1)		
Perfil Clínico-Mãe				
IG (Idade Gestacional)			37.84 (37.06±38.62)	3.55
Tipo de Gravidez				
Única	79(90.8)	(83.4-95.6)		
Múltipla	8(9.2)	(4.4-16.6)		
Tipo de Parto				
Cesáreo	52(59.1)	(48.7-68.9)		
Natural	36(40.9)	(31.1-51.3)		
Líquido Amniótico				
Meconial	13(19.7)	(11.5-30.5)		
Claro	53(80.3)	(69.5-88.5)		



uma maternidade de alta complexidade do Estado do Piauí, considerando importância dos principais fatores pesquisados.

Inicialmente, de modo geral, foram caracterizados os participantes do estudo na tabela 1. Desse modo, observou-se que em relação às mães houveram mais pacientes adultas 85,6%, cursando o ensino médio 53,4%, em união estável 45,1%, pardas 75% e, em sua maioria sem ter hábitos de álcool, cigarro ou demais 90,9%, o tipo de gravidez foi de 79% para gravidez única, parto cesáreo 59,1% e com apresentação de líquido amniótico claro em 53%.

Com relação ao perfil clínico do RN identificou-se 47% nascidos com sexo feminino e 53% do sexo masculino. Por fim, obteve-se, respectivamente, as seguintes médias: peso de 2462g (2234±2689), perímetro cefálico 34.36cm (33.94±34.79), torácico 32.58 cm (32.05±33.12), e comprimento de 48.02 cm (47.44±48.61).

A distribuição de binômio mãe e filho pesquisados, segue ilustrado, apontando os respectivos quantitativos.

No estudo foram analisados 90 prontuários compatíveis com o objetivo da pesquisa. Dessa forma, em relação a distribuição dos participantes (mãe e recém-nascido) atendidos na maternidade observou-se que 46,7% correspondiam ao ano de 2020 e 53,3% do ano de 2021 (gráfico 1).

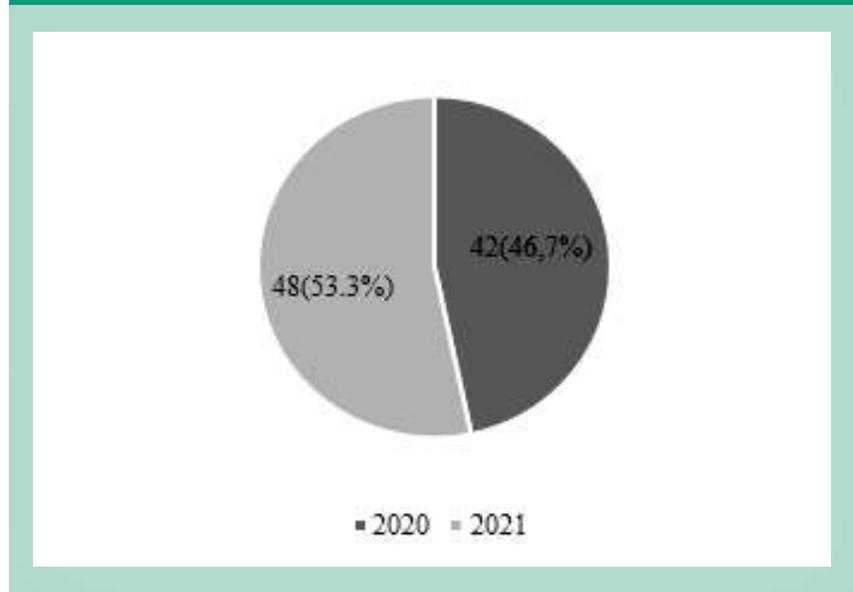
Considerando a associação entre os anos em uma maternidade de referência, será exposto os dados na tabela a seguir:

Em 2020 observou-se que eram mais adultos (88,1%), cursando ensino médio (40,6%), em união estável (58,3%), pardas (85,2%), sem nenhum hábito de álcool ou fumo (85,3%). A média da idade gestacional em 2020 foi de 38.03±3.11, o tipo de gravidez única 92,7%, tipo de parto cesáreo 61,9%, líquido amniótico claro

Perfil Clínico-RN			
Sexo			
Feminino	31(47.0)	(35.3-58.9)	
Masculino	35(53.0)	(41.1-64.7)	
Peso ao nascer (g)	2462 (2234±2689)		1087
Perímetro cefálico (cm)	34.36 (33.94±34.79)		1.67
Perímetro torácico (cm)	32.58 (32.05±33.12)		2.10
Comprimento (cm)	48.02 (47.44±48.61)		2.29

Fonte: pesquisa direta, dados do autor 2022.

Gráfico 01. Distribuição dos binômios mãe e recém-nascidos atendidos em uma maternidade de referência do Estado do Piauí-2020/2021. Teresina-PI. n=90, 2022.



Fonte: pesquisa direta, dados do autor 2022.

87,5%, RN do sexo feminino 51,4% e masculino 48,6%.

No ano de 2021 observou-se que eram adultos 83,3%, cursando ensino médio (69,2%), em união estável (34,8%), pardas (64%), sem nenhum hábito de álcool ou fumo (96,9%). A média da idade gestacional em 2020 foi de 37.68±3.92, o tipo de gravidez única 89,1%, tipo de parto cesáreo 56,5%, líquido amniótico claro

73,5%, RN do sexo feminino 41,9% e masculino 58,1%. Considerando a diferença nos anos em associação houve uma redução de 38.03 para 37.68 no valor da média do IG configurando que a diminuição nesse parâmetro corrobora com o aumento de nascidos prematuros.

Em relação às intercorrências na gravidez das mães participantes do estudo, identificou-se considerável di-

Tabela 03. Análise de associação entre o perfil social e clínico materno e a caracterização clínica do RN atendido em uma maternidade de referência do Estado do Piauí - 2020/2021. Teresina-PI. n=90, 2022.

	Ano		2021		2020
	2020	2021	2020	2021	
	2020	2021	2020	2021	2020
		27.76±6.48		25.38±6.14	0.521 ¹
Faixa Etária			8(16.7)		
Jovens (≥19 anos)			40(83.3)		
Adulto (20 - 59 anos)	37(88.1)				0.111 ¹
Escolaridade			6(23.1)		
Fundamental	11(34.4)		18(69.2)		
Ensino Médio	13(40.6)		2(7.7)		
Ensino Superior Incompleto	5(15.6)		0(0.0)		
Ensino Superior Completo	3(9.4)				0.072 ¹
Estado Civil			16(34.8)		
União Estável	21(58.3)		22(47.8)		
Solteira	9(25.0)		8(17.4)		
Casada	6(16.7)				0.175 ¹
Raça			16(64.0)		
Parda	23(85.2)		4(16.0)		
Preta	1(3.7)		5(20.0)		
Branca	3(11.1)				0.342 ¹
Hábitos			0(0.0)		
Cigarro	2(5.9)		1(3.1)		
Álcool	2(5.9)		0(0.0)		
Álcool e Cigarro	1(2.9)		31(96.9)		
Nenhum	29(85.3)				
IG (Idade Gestacional)		38.03±3.11		37.68±3.92	0.996 ³
Tipo de Gravidez					0.567 ¹
Única	38(92.7)	38(92.7)	41(89.1)		
Múltipla	3(7.3)	3(7.3)	5(10.9)		
Tipo de Parto					0.608 ¹
Cesáreo	26(61.9)	26(61.9)	26(56.5)		
Natural	16(38.1)	16(38.1)	20(43.5)		
Líquido Amniótico					0.154 ¹
Meconial	4(12.5)	4(12.5)	9(26.5)		
Claro	28(87.5)	28(87.5)	25(73.5)		
Sexo					0.441 ¹
Feminino	18(51.4)	18(51.4)	13(41.9)		
Masculino	17(48.6)	17(48.6)	18(58.1)		

Peso ao nascer (g)	2570±1097	2366±1080	0.516 ²
Perímetro cefálico (cm)	34.37±1.96	34.35±1.36	0.820 ²
Perímetro torácico (cm)	32.74±2.48	32.42±1.67	0.614 ³
Comprimento (cm)	47.95±2.39	48.10±2.23	0.446 ³

¹Teste Exato de Fisher, ao nível de 5%.
²Teste T de Student, ao nível de 5%.
³Teste U de Mann-Whitney, ao nível de 5%.
 Fonte: pesquisa direta, dados do autor, 2022.

versidade entre os dados pesquisados.

As intercorrências mais frequentes foram ITU (infecção do trato urinário), pré-eclâmpsia e vulvovaginite sendo assim, respectivamente, 26 grávidas com ITU, 22 com quadro clínico de pré-eclâmpsia, além de 8 participantes do estudo apresentaram vulvovaginite. Em relação a nenhuma intercorrência contabilizou-se um número de 12 pacientes, ou seja, paciente com o desenvolvimento da gravidez sem alterações patológicas.

Por fim, a tabela a seguir analisa os prematuros do Estado do Piauí em 2020/2021:

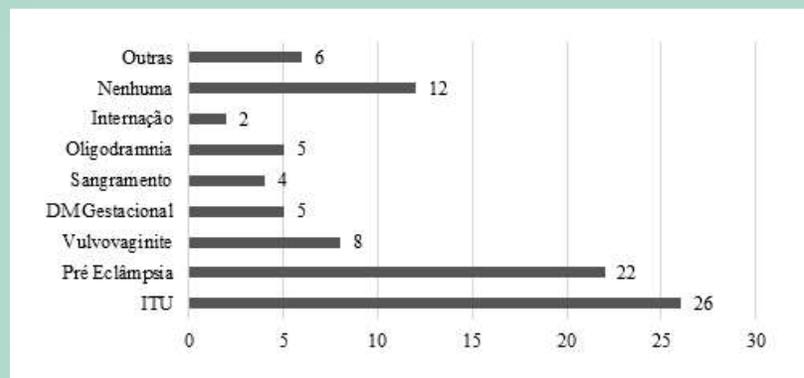
A análise da quantidade de prematuros no ano de 2020 correspondeu a 16,7% RN com idade gestacional identificando uma prematuridade ao nascer, e no ano de 2021 houve uma porcentagem de 25%. Em contrapartida, 83,3% não eram prematuros no ano de 2020 e 75% em 2021 não correspondia a valores de RN prematuros (tabela 3).

Considerando essa análise no ano de 2020/2021 foram contabilizados 21,1% RN com idade gestacional identificando uma prematuridade ao nascer e, 78,9% com idade gestacional dentro dos valores para pós-termo (tabela 3).

DISCUSSÃO

O estudo presente identificou que a maioria das participantes (77%) eram adultas, ou seja, entre 20 a 59 anos. Assim, a redução na ocorrência de gravidez entre adolescentes, assim como

Gráfico 02. Distribuições das intercorrências na gravidez. Teresina-PI. n=90, 2022.



Fonte: pesquisa direta, dados do autor 2022.

Tabela 03 - Análise de associação entre partos prematuros em uma maternidade de referência do Estado do Piauí -2020/2021. Teresina-PI. n=90, 2022.

Parto Prematuro	2020	2021	2020/2021
Não	35 (83.3%)	36 (75.0%)	71 (78.9%)
Sim	7(16.7%)	12 (25.0%)	19 (21.1%)

Fonte: pesquisa direta, dados do autor 2022.

o aumento entre mulheres de maior idade, atribui-se principalmente ao maior acesso a serviços de saúde¹⁰ e ao aumento do nível de escolaridade¹¹. Na gestação de alto risco, a idade materna é um fator associado a desfechos perinatais desfavoráveis¹².

No que concerne o estado civil da grávida estar solteira aponta para desfechos de nascimentos prematuros, pois talvez isso ocorra em virtude da falta de um companheiro para dividir ou compartilhar as dificuldades e res-

ponsabilidades dessa fase, o que pode levar a uma gestação mais estressante, desencadeando um parto antes do tempo previsto¹³. Na pesquisa identificou que a maioria das grávidas 45,1% estavam em união estável, no entanto, as literaturas não referem associação entre esse parâmetro com o consequente desfecho para partos prematuros.

Identificou-se que 59,1% dos partos que aconteceram foram por cesárea isso pode ser observado no Brasil

pelo fato de que conforme um estudo relatou que a ocorrência da episiotomia, as cesáreas também são realizadas principalmente por médicos, cuja prática se caracteriza pelo excesso de intervenções obstétricas¹⁴.

Assim como qualquer cirurgia, uma cesárea acarreta riscos imediatos e a longo prazo. Esses riscos podem se estender muitos anos depois de o parto ter ocorrido e afetar a saúde da mulher e do seu filho, podendo também comprometer futuras gestações. Esses riscos são maiores em mulheres com acesso limitado a cuidados obstétricos adequados¹⁵.

No presente estudo, a prevalência da prematuridade foi de 21,1%, ou seja, porcentagem superior às taxas estimadas para gestantes descritas em estudo no Brasil: entre 7,7%¹⁶ e 11,1%¹⁷. Essa prevalência é, aproximadamente, o dobro do observado em países europeus¹⁸. No entanto, este fato era esperado, pois a maternidade estudada é referência ao parto de alto risco.

Além do mais, um estudo sobre prevalência de prematuridade na Dinamarca a taxa de partos prematuros durante o período de confinamento em 2020 foi significativamente mais baixa do que a média dos períodos correspondentes dos anos anteriores, ou seja, houve uma queda de cerca de 90% na taxa de nascimento de bebês extremamente prematuros durante o período de confinamento. Para as outras categorias de idade gestacional ao nascimento não foram observadas diferenças estatisticamente significantes entre os períodos estudados para o ano do confinamento e os anos anteriores¹⁹.

Em um estudo anterior ao período da pandemia, realizado no Hospital Santa Cruz, Santa Cruz do Sul/RS, no período de dezembro de 2013 a junho de 2014 a prevalência de partos prematuros encontrada nesse estudo foi de 11,65%, resultado semelhante

à taxa do Estudo Nascido no Brasil (2015), às taxas estaduais de 2013 e 2014, porém acima das taxas municipais²⁰.

Conforme a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetria - FEBRASGO, infecção urinária é a segunda causa de mortalidade prematura de fetos, perdendo apenas para alterações cromossômicas²¹. Em relação a ITU na amostra de uma pesquisa realizada em uma maternidade pública de Imperatriz-MA não houve associação estatisticamente significativa entre ITU com o nascimento de prematuros²². Os dados do estudo referem que essa intercorrência foi a mais evidente configurando 26 pacientes com a presença da ITU na gestação.

No Brasil, a prevalência informada de candidíase vulvovaginal durante a gravidez foi de 11,8%²³, em mulheres argentinas foi de 28%²⁴, em turcas constatou-se a prevalência de 37,4%²⁵.

Portanto, mesmo com as limitações metodológicas supracitadas, esta pesquisa foi importante para que os profissionais de saúde locais e das adjacências conheçam os principais fatores de risco na gravidez e, além disso, que podem desenvolver uma prematuridade que acometem essa região.

Nesse cenário de pandemia, as estratégias programadas para o estudo na prática tiveram que ser ressignificadas. Em relação a isso, as limitações encontradas relacionam-se a coleta de dados nos prontuários que em algumas situações apresentavam informações incompletas, sendo necessárias análises e diagnósticos mais detalhados para obter os dados necessários. Somado a isso, o período esperado para aceitar o comitê de pesquisa foi um dos principais limitadores, no entanto, isto foi contornado da melhor forma buscando tornar a coleta o mais ágil possível para que o trabalho fosse concluído. Por fim, a temporalidade e a quantidade analisada necessitam de uma ampliação em estudos para averiguar de

forma mais geral o comportamento das situações que possuem como desfecho a prematuridade.

Os dados e análises apresentados permitem uma reflexão sobre o atual cenário sanitário e, além disso, permitem visualizar este tema afim de formular novas estratégias relacionadas ao novo coronavírus nos casos de prematuros inseridos neste ambiente de novidades e desafios global. Da mesma forma, o estudo contribuiu para aumentar o conhecimento científico e promover reflexões diante do trabalho da assistência de enfermagem que configura como essencial para o bom desenvolvimento na área de Pediatria e Neonatologia.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o estudo, apesar de considerar que as pesquisas científicas ainda estão em desenvolvimento a cerca do cenário diante da COVID-19 pouco se sabe sobre as repercussões desta situação para os processos que envolvem a gravidez e seus desfechos. No entanto, a pesquisa evidenciou que os índices de prematuridade estão acima do esperado e que alterações fisiológicas da gestação predis põe a um risco aumentado do surgimento de complicações e piores condições clínicas materno-fetais, como restrição de crescimento intrauterino, aborto espontâneo e morte perinatal, além do parto prematuro.

No entanto, no nascimento prematuro espontâneo, é impossível supor que apenas um fator cause o nascimento prematuro, mas tratá-lo como um fato com múltiplas causas independentes ou interdependentes. Portanto, novas pesquisas com amostras mais importantes e melhor delineamento de métodos são necessárias no Brasil para ampliar o escopo da discussão e fornecer novos esclarecimentos sobre o tema.

Referências

- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* [Internet]. 2020 [cited 2021 mai. 10]; 395 (10223). Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30183-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30183-5/fulltext)
- World Health Organization (WHO). Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it. 2020[cited 2021 mai. 10]. Available from: [http://who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technicalguidance/naming-the-coronavirusdisease-\(COVID-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](http://who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technicalguidance/naming-the-coronavirusdisease-(COVID-2019)-and-the-virus-that-causes-it)
- Ministério da Saúde (MS). Assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de covid-19 2o edição [Internet]. 2021 [cited 2021 Nov 18]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_assistencia_gestante_puerpera_covid-19_2ed.pdf
- Pirjani R, Hosseini R, Soori T, Rabiei M, Hosseini L, Abiri A, et al. Maternal and neonatal outcomes in COVID-19 infected pregnancies: a prospective cohort study. *Journal of Travel Medicine*. 2020 Sep 5;27(7)
- Febrasgo: federação brasileira das associações de ginecologia e obstetrícia. Manual de orientação: Assistência Pré-Natal. Rio de Janeiro, p.140, 2019
- Governo do Piauí [Internet]. Governo do Piauí. [cited 2021 Abr 23]. Available from: <https://www.pi.gov.br/noticias/estrutura-e-equipe-da-evangelina-rosa-garantem-sucesso-no-tratamento-de-pacientes-com-covid-19>
- Lokken, EM, et al. Clinical characteristics of 46 pregnant women with a severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection in Washington State. *Am J Obstet Gynecol*. 2020 n.223, v.6, p.911-914, 2020.
- Maternidade Evangelina Rosa atende pacientes Covid com todos os cuidados necessários [Internet]. Maternidade Dona Evangelina Rosa. [cited 2021 Out 9]. Available from: <http://www.mder.pi.gov.br/materia/noticias/maternidade-evangelina-rosa-atende-pacientes-covid-com-todos-os-cuidados-necessarios-276.html>
- Brasil. Ministério da Saúde. Informações de Saúde (TABNET). Estatísticas Vitais. Brasília, 2019. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>. Acesso em 20 mai. 2021.
- Tomasi E, Fernandes PAA, Fischer T, Siqueira FCV, Silveira DS, Thumé E, et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. *Cad Saude Publica*. 2017;33(3):e00195815. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00195815>.
- Leal MC, Szwarcwald CL, Almeida PVB, Aquino EML, Barreto ML, Barros F, et al. Reproductive, maternal, neonatal and child health in the 30 years since the creation of the Unified Health System (SUS). *Cienc Saude Colet*. 2018;23(6):1915-28. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.03942018>.
- Almeida BBP, et al. Idade materna e resultados perinatais na gestação de alto risco. *Revista Nursing*. 2018, 247 (21): 2506-12.
- Ramos HAC, Cuman RKN. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. *Esc Anna Nery*. 2009; 13 (2): 297-304.
- Silveira MF, Victora CG, Horta BL, Silva BGC, Matijasevich A, Barros FC. Low birthweight and preterm birth: trends and inequalities in four population-based birth cohorts in Pelotas, Brazil, 1982-2015. *Int J Epidemiol*. 2019;48 Suppl1:i46-i53. <https://doi.org/10.1093/ije/dyy106>
- Leal MC, Szwarcwald CL, Almeida PVB, Aquino EML, Barreto ML, Barros FC, et al. Reproductive, maternal, neonatal and child health in the 30 years since the creation of the Unified Health System (SUS). *Cienc Saude Coletiva*. 2018;23(6):1915-28. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.03942018>.
- Garfield CF, Simon C, Rutsohn J, Lee YS. Stress from the neonatal intensive care unit to home - paternal and maternal cortisol rhythms in parents of premature infants. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2018;32(3):257-65. doi: 10.1097/JPN.0000000000000296
- Hedermann G, Hedley PL, Baekvad-Hansen M, et al. Changes in premature birth rates during the Danish nationwide COVID-19 lockdown: a nationwide register-based prevalence proportion study. medRxiv preprint 2020; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.05.22.20109793>.
- Leal MD, Esteves-Pereira AP, Nakamura-Pereira M, Torres JA, Theme-Filha M, Domingues RM, Dias MA, Moreira ME, Gama SG. Prevalence and risk factors related to preterm birth in Brazil. *Reprod Health* 2016; 13(Supl. 3):127.
- Hedermann G, Hedley PL, Baekvad-Hansen M, et al. Changes in premature birth rates during the Danish nationwide COVID-19 lockdown: a nationwide register-based prevalence proportion study. medRxiv preprint 2020; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.05.22.20109793>.
- Almeida AC, Jesus ACP, Lima PFT, Araújo MFM, Araújo TM. Fatores de risco maternos para prematuridade em uma maternidade pública de Imperatriz-MA. *Rev Gaúcha Enferm*, Porto Alegre (RS) 2012 jun;33(2):86-94.
- BARROS, SRAF. Infecção urinária na gestação e sua correlação com a dor lombar versus intervenções de enfermagem. *Rev Dor*. São Paulo, p. 88 – 93, abr – jun 2013.
- Mata, Ks; Santos, Aap; Silva, Jmo; Holanda, Jbl; Silva, Fcl. Complicações causadas pela infecção do trato urinário na gestação. *Revista Espaço para a Saúde, Londrina/ V.15 /N. 4 /p. 57 – 63 / Out./Dez. 2014*.
- Heredia MG, García SD, Copolillo EF, Eliseth MC, Barata AD, Vay CA, et al. Prevalencia de candidiasis vaginal en embarazadas: identificación de levaduras y sensibilidad a los antifúngicos. *Rev Argent Microbiol*. 2006;38(1):9-12
- Gondo DCAF, Duarte MTC, Silva MG, Parada CMGL. Abnormal vaginal flora in low-risk pregnant women cared for by a public health service: prevalence and association with symptoms and findings from gynecological exams. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010;18(5):919-27.
- Guzel AB, Ilkit M, Burgut R, Urunsak IF, Ozgunen FT. An evaluation of risk factors in pregnant women with Candida vaginitis and the diagnostic value of simultaneous vaginal and rectal sampling. *Mycopathologia*. 2011;172(1):25-36

