

# VIII JORNADA ACADÊMICA DO HUPAA

Saúde digital: novas tecnologias na formação  
e atuação do profissional de saúde.



## ESTRATÉGIAS DE MELHORIA DO ATENDIMENTO CLÍNICO-OBSTÉTRICO DAS GESTANTES E PUÉRPERAS ACOMETIDAS POR COVID-19 NO HUPAA-UFAL

### *STRATEGIES TO IMPROVE CLINICAL-OBSTETRIC CARE FOR PREGNANT AND POSTPARTUM WOMEN AFFECTED BY COV-19 AT HUPAA-UFAL*

**Melissa Nathalye Ramos e Gonçalves**

Universidade Federal de Alagoas

<https://orcid.org/0000-0003-4080-0427>

**Maria Clara de Sousa Lima Cunha**

Universidade Federal de Alagoas

<https://orcid.org/0000-0001-5343-9760>

**Paulo Henrique Alves da Silva**

Universidade Federal de Alagoas

<https://orcid.org/0000-0002-7621-7981>

**Voney Fernando Mendes Malta**

Universidade Federal de Alagoas

<https://orcid.org/0000-0002-3823-6516>

**Isabela Karine Rodrigues Agra**

Universidade Federal de Alagoas

<https://orcid.org/0000-0003-4980-0378>

**Resumo:** Este trabalho tem como objetivo determinar o perfil clínico-epidemiológico das gestantes suspeitas e confirmadas para COVID-19 de maternidade de alto risco em Maceió-AL, e com isso elaborar estratégias de melhora da assistência dessa população. A coleta de dados, incluiu as gestantes e puérperas suspeitas ou confirmadas para COVID-19 atendidas nos anos de 2020 e 2021, totalizando 97 pacientes, das quais 36 tinham exames diagnósticos confirmatórios. A partir dos resultados obtidos, foram sugeridas as seguintes estratégias: manutenção do pré-natal das gestantes e do atendimento obstétrico hospitalar adequado, ampliar a testagem para COVID-19 e reforçar as ações de prevenção contra o contágio.

**Palavras-chave:** Gestação; Puerpério; COVID-19; SARS-CoV-2.

**Abstract:** This study aims to determine the clinical-epidemiological profile of pregnant women suspected and confirmed for COVID-19 in high-risk maternity hospitals in Maceió-AL, and use that to develop strategies to improve the care of this population. Data collection included pregnant and postpartum women suspected or confirmed for COVID-19 treated in the years 2020 and 2021, totaling 97 patients, of which 36 had confirmatory diagnostic tests. Based on the results obtained, the following strategies were suggested: maintenance of prenatal care for pregnant women and adequate hospital obstetric care, expanding testing for COVID-19 and strengthening actions to prevent contagion.



# VIII JORNADA ACADÊMICA DO HUPAA

Saúde digital: novas tecnologias na formação e atuação do profissional de saúde.



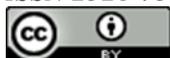
**Keywords:** Gestation; Puerperium; COVID-19; SARS-CoV-2.

## 1 INTRODUÇÃO

A pandemia deflagrada pelo coronavírus 2019 (COVID-19) foi identificada pela primeira vez em dezembro de 2019 como a causa de um surto de pneumonia de etiologia desconhecida em Wuhan, na província de Hubei, na China, e que mais tarde se disseminou por todos os continentes, sendo considerada uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020 (KHAN *et al.*, 2020; ZHU *et al.*, 2020).

Causada pelo coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2), um vírus de RNA positivo de fita simples, e que é capaz de causar doenças em humanos e animais. Suas manifestações clínicas vão desde infecção leve do trato respiratório superior, com sintomas como: febre, tosse, fadiga e dispneia, a casos de pneumonia potencialmente fatal associada à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). E, desde o início da pandemia, foi percebido a existência de grupos de risco, especialmente vulneráveis à infecção, como os idosos e os portadores de comorbidades, que apresentavam elevados índices de letalidade (GUAN *et al.*, 2020; HABAS *et al.*, 2020).

Os dados publicados na literatura relacionados à infecção por COVID-19 durante a gestação continuam, desde o início da pandemia, bastante limitados, ainda não houve conclusão se a gestação aumenta a suscetibilidade à infecção por SARS-CoV-2, mas é reconhecido que esta população representa um grupo de risco durante surtos de doenças infecciosas respiratórias de forma geral (DASHRAATH *et al.*, 2020), principalmente, devido às modificações fisiológicas e mecânicas do ciclo gravídico, tais como aumento do consumo de oxigênio, edema da mucosa respiratória, elevação da cúpula diafragmática e mudança dos volumes pulmonares (LI *et al.*, 2020; QIAO, 2020). Essas alterações podem contribuir para reduzir a capacidade pulmonar total ao longo da gestação e levar à incapacidade de limpar eficazmente as secreções pulmonares (GARDNER, DOYLER, 2004). Além disso, essas modificações fisiológicas podem atrasar o diagnóstico de COVID-19 na gravidez, uma vez que os sintomas clássicos da doença podem ser confundidos com queixas gestacionais



# VIII JORNADA ACADÊMICA DO HUPAA

Saúde digital: novas tecnologias na formação  
e atuação do profissional de saúde.



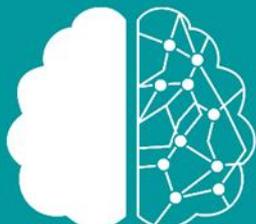
relativamente comuns. Desse modo, é verificado que, mulheres grávidas com COVID-19, além de serem mais propensas a hospitalização, admissão em uma unidade de terapia intensiva e uso de ventilação mecânica, possuem risco aumentado de resultados adversos na gestação, como hipertensão gestacional, eclâmpsia ou pré-eclâmpsia, uso de antibioticoterapia, parto prematuro e natimorto, e admissão em UTI neonatal, principalmente aquelas gestantes que cursam com quadro grave da doença, que aumenta consideravelmente o risco de óbito nessas mulheres (HEALY, 2021; JAMIESON; RASMUSSEN, 2022).

Inicialmente, a preocupação ficou concentrada nas gestantes de alto risco, com doenças como hipertensão, diabetes e obesidade, que poderiam apresentar pior evolução da COVID-19. Mas, diante de dados epidemiológicos que demonstraram a elevação dos casos de morte materna por SRAG no Brasil em 2021 (OBSERVATÓRIO, 2021), bem como, da importância da pandemia da COVID-19 no contexto de saúde pública mundial, é urgente e necessário o contínuo aprofundamento de estudos relacionados a este tema, principalmente no sentido de entender as características particulares de cada localidade. A Maternidade Prof. Mariano Teixeira do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) funciona como centro de referência exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS) para atendimento às gestantes com COVID-19 em Maceió e municípios pactuados, sendo local propício para realização de estudos desta natureza no nosso Estado. É, portanto, importante e necessário traçar estratégias de melhoria do atendimento clínico-obstétrico desta instituição de referência, com base no perfil clínico-epidemiológico local analisado nesta casuística.

## 2 DESENVOLVIMENTO

Esse projeto de pesquisa possui caráter retrospectivo e prospectivo, com o objetivo geral de determinar o perfil clínico-epidemiológico das gestantes suspeitas e confirmadas para COVID-19 atendidas no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas (HUPAA-UFAL).





# VIII JORNADA ACADÊMICA DO HUPAA

Saúde digital: novas tecnologias na formação  
e atuação do profissional de saúde.



Em setembro de 2021, foi realizada a revisão de literatura sobre COVID-19, gestantes, puérperas e neonatos, para melhor conhecimento sobre esses temas, atualização dos pesquisadores sobre o assunto e análise de outros estudos que envolviam estratégias de melhoria do atendimento de gestantes, puérperas e seus neonatos acometidos por COVID-19, mediante avaliação do perfil clínico-epidemiológico local. Nos meses subsequentes de outubro de 2021 a junho de 2022, foram aplicados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Anuência Livre e Esclarecida (TALE) para as gestantes suspeitas e confirmadas para COVID-19 conjuntamente com a coleta de dados clínicos das gestantes, das puérperas e dos recém-nascidos. A aplicação dos termos ocorreu de forma remota, por contato virtual com as pacientes via aplicativo de mensagens (WhatsApp) por meio do número de celular ou telefone registrado na ficha de admissão no hospital. A coleta de dados foi realizada no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas (HUPAA-UFAL), na cidade de Maceió - AL, que, desde abril de 2020, funciona como centro de referência para atendimento às gestantes de alto risco com COVID-19. O processo de coleta de informações envolveu todos os integrantes deste estudo, acontecendo ao mesmo tempo, no mesmo local, em horários pré-definidos entre o grupo de pesquisadores e de acordo com a disponibilidade do centro de estudos do hospital, no qual estão os computadores utilizados para acesso aos dados das pacientes.

No estudo, foram incluídas todas as gestantes e puérperas suspeitas ou confirmadas para COVID-19 atendidas no hospital nos anos de 2020 e 2021, que aceitaram participar da pesquisa, mediante encaminhamento por meios digitais do termo de consentimento. Os dados foram coletados por meio do sistema eletrônico de prontuários do hospital. Assim, no geral, foi coletado dentro das variáveis maternas sociodemográficas: idade; etnia; escolaridade; IMC no momento da internação; presença de comorbidades (tabagismo, etilismo e uso de drogas ilícitas). Nas variáveis clínicas gestacionais e do parto, foi coletado: paridade; tipo de gestação; doenças associadas; medicações em uso; avaliação ultrassonográfica no pré-natal; Idade Gestacional de Internação do diagnóstico ou suspeita de COVID-19; Método de Diagnóstico do SARS-Cov-2 (e o resultado); sinais e sintomas de COVID-19 apresentados; Tipo de Infecção Respiratória Associada a COVID-19; se houve necessidade de UTI; se houve necessidade de ventilação mecânica; complicações obstétricas; tipo de



# VIII JORNADA ACADÊMICA DO HUPAA

Saúde digital: novas tecnologias na formação  
e atuação do profissional de saúde.



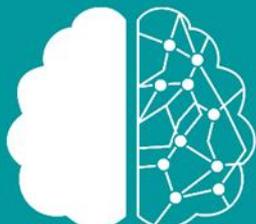
parto; desfecho clínico. Além disso, também foram coletadas variáveis neonatais e variações laboratoriais de exames das gestantes.

Em junho e julho de 2022, foram tabulados e analisados os dados coletados referente aos casos de COVID-19 internadas no HUPAA-UFAL no ano de 2020 e 2021 (total de 97 gestantes). Esses dados foram dispostos em uma planilha do Microsoft Excel Office 365, na qual o número do prontuário de cada uma das 97 gestantes ficou na primeira coluna e as variáveis da pesquisa ficaram nas três primeiras linhas, o restante da tabela foi preenchido com as informações contidas nos prontuários eletrônicos das gestantes para cada variável pesquisada.

Além disso, entre os meses de setembro de 2021 e julho de 2022, diversas reuniões mensais foram realizadas entre o grupo de pesquisadores, orientadora, residentes de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes e médicos atendentes do setor de Obstetrícia. Nesses encontros, eram dadas orientações acerca da coleta de dados das pacientes, bem como, o repasse do que já tinha sido feito e para planejar as metas mensais do projeto. Ademais, escutou-se o relato dos profissionais que trabalham no serviço de saúde sobre o cenário decorrente da pandemia de COVID-19, e eram dados feedbacks ao setor de Obstetrícia sobre a qualidade do atendimento frente às gestantes suspeitas ou confirmadas de COVID-19, expondo os desfechos maternos e perinatais das pacientes analisadas, além de descrever as condutas realizadas no serviço, a fim de contribuir para a melhoria do atendimento do Hospital Universitário. Houve, também, entre os pesquisadores desse projeto e a orientadora, a construção e apresentação de seminários com o intuito de elucidar para os colegas pesquisadores e para a orientadora os planos de projeto e resultados obtidos.

Assim, após ser feita a tabulação e análise dos prontuários eletrônicos das gestantes com suspeita de COVID-19 que se encontravam internadas no Hospital Universitário Professor Arnaldo Antunes nos anos de 2020 e 2021, verificou-se que das 97 pacientes totais, 36 gestantes tiveram diagnóstico positivo para COVID-19, sendo este realizado por RT-PCR ou Teste Rápido, enquanto 50 foram não confirmadas para a doença e 11 não possuíam resultado documentado. Foi percebido que, dentro das variáveis maternas sociodemográficas, das 97 pacientes analisadas, em apenas 8 dos





# VIII JORNADA ACADÊMICA DO HUPAA

Saúde digital: novas tecnologias na formação  
e atuação do profissional de saúde.



prontuários havia informações sobre etilismo, tabagismo e uso de drogas. Problemática que pode ter como causa tanto a falta do questionamento durante a admissão da gestante no centro de assistência, quanto por escolha da paciente de não revelar aos profissionais de saúde o uso de tais substâncias. Também foi observado que em nenhum dos prontuários eletrônicos havia informações sobre peso, altura e IMC das gestantes analisadas, algo que se estivesse relatado poderia elucidar a classificação de risco dessas mulheres por meio do critério de peso, que pode ser considerado uma comorbidade, caso esteja fora dos padrões de normalidade. Sobre a presença de comorbidades associadas, 22 das 97 gestantes analisadas alegavam não possuir nenhum tipo de comorbidade. Entre as 75 pacientes com doença associada, 32 possuíam Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação (SHEG), sendo que 10 delas tinham diagnóstico positivo para COVID-19. Outras afecções recorrentes foram a Infecção do trato urinário (15 pacientes), Diabetes (12 casos), Asma (6 gestantes) e Infecções Sexualmente Transmissíveis (6 casos). O conhecimento dessas informações é essencial, pois pacientes com fatores de risco, sendo eles hipertensão, diabetes e obesidade, podem apresentar pior evolução da COVID-19 (OBSERVATÓRIO, 2021).

Sobre os dados obtidos a partir das variáveis clínicas gestacionais e do parto, da amostra total recolhida, apenas 13 pacientes com diagnóstico positivo para COVID-19, possuíam informações suficientes, das avaliações ultrassonográficas durante o pré-natal, para avaliação de peso estimado para a idade gestacional do feto em seu prontuário eletrônico. Essas informações são essenciais para analisar se o crescimento fetal está ocorrendo de modo adequado e para se analisar o risco de problemas associados à morbidade e mortalidade neonatais. Isso deve ser levado em conta devido às evidências de que pacientes com COVID-19, principalmente em estado grave ou crítico, possuem maiores complicações perinatais, ou seja, estão mais susceptíveis aos fatores de risco da gravidez, como, por exemplo, pré-eclâmpsia e distúrbios metabólicos da gravidez. Assim, sobre os resultados ultrassonográficos, mesmo com a infecção pelo vírus SARS-CoV-2, um pouco mais da metade dos fetos está com peso dentro dos padrões da normalidade, ou seja, menor risco de pior prognóstico. A classificação entre percentil 10 e 90, ou seja, um crescimento saudável, como a mais recorrente (em 7 pacientes) pode ser um reflexo das campanhas de apoio às gestantes, como a Rede Cegonha, atuante em Alagoas. Já os números de classificados abaixo do percentil 10 e acima do percentil 90 (em 6 pacientes), podem estar baseados na dificuldade de acesso à educação e à assistência médica dessas



# VIII JORNADA ACADÊMICA DO HUPAA

Saúde digital: novas tecnologias na formação  
e atuação do profissional de saúde.



famílias, as quais são de origem humilde em sua maioria e, muitas vezes, são marginalizadas pelas esferas social e governamental.

Ademais, sobre as informações da Dopplervelocimetria – outra variável da avaliação ultrassonográfica no pré-natal das gestantes confirmadas para COVID-19, permite a avaliação da circulação fetal com a possibilidade de identificar casos de insuficiência placentária e de avaliação das alterações hemodinâmicas fetais, as quais ocorrem em resposta à carência de oxigênio – um total de 8 gestantes haviam realizado o exame e tinham registro em seu prontuário eletrônico, sendo que 7 deles foram considerados normais e 1 alterado. Quanto ao volume de líquido amniótico, é sabido que a classificação se divide em oligodrâmnio, polidrâmnio e normodrâmnio. Desse modo, 9 das gestantes confirmadas com COVID-19 fizeram o exame, em que 4 tiveram como resultado normodrâmnio, 2 oligodrâmnio e 3 polidrâmnio. De acordo com a literatura, as gestantes infectadas pelo SARS-CoV-2 podem apresentar diminuição do líquido amniótico, ou seja, apresentar oligodrâmnio. Isso pode acontecer por diversos fatores, como aumento da frequência respiratória e uso de cateter nasal.

Na análise dos achados de exames de imagem, também foram coletados os resultados da tomografia computadorizada (TC). Um total de 16 gestantes com COVID-19 realizou o exame. Dessas, 12 apresentaram alterações no resultado do exame e a maioria apresentou achados típicos para COVID-19 na TC, como envolvimento de múltiplos lobos, opacidades em vidro fosco e áreas de consolidação focal. Porém, 4 tiveram o exame dentro dos padrões de normalidade mesmo com o diagnóstico positivo, o que é possível, principalmente no estágio inicial dessa doença, em que em até 50% dos pacientes a TC pode apresentar achados negativos. É válido ressaltar que, das gestantes infectadas que não possuíam informações sobre TC em seu prontuário eletrônico, para uma parte o exame foi solicitado, mas não foi realizado; para outra parte o exame não foi solicitado sem justificativas registradas no prontuário. Nesse sentido, percebe-se que, a não realização desse exame, que é considerado padrão de referência para diagnosticar as alterações pulmonares decorrentes da COVID-19 (BRASIL, 2021), pode acarretar o atraso de descobertas de influência da infecção na gravidez.



# VIII JORNADA ACADÊMICA DO HUPAA

Saúde digital: novas tecnologias na formação  
e atuação do profissional de saúde.



Quanto às variações laboratoriais de exames das gestantes, foi observado que nem todos os prontuários eletrônicos analisados possuíam informações para todas as variáveis que o projeto de pesquisa envolve. Além disso, foram coletados, quando disponíveis, os valores de exames na admissão e/ou na evolução (na evolução vale o exame realizado após o dia de admissão da gestante, sendo o último antes da alta da paciente). Sob a luz disso, a equipe de pesquisa percebeu que durante a admissão, as 33 gestantes positivas para COVID-19 realizaram a maior parte dos exames básicos, solicitados pelo Ministério da Saúde, sendo eles o RT-qPCR, Hemograma, Creatinina, Ureia, Sódio, Potássio, Transaminase Oxalacética, Transaminase Pirúvica, LDH, Proteína C reativa, Tempo de Protrombina, Tempo de Tromboplastina Parcial Ativado, D-dímeros, Ferritina, Gasometria arterial, TC de tórax e/ou Rx de tórax (BRASIL, 2021). Porém, os dados de evolução desses pacientes muitas vezes não estavam completos ou até mesmo não existiam. É sabido, por orientações do Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de COVID-19, que o monitoramento diário por exames laboratoriais é desnecessário e a sua repetição deve ser baseada na evolução clínica e comorbidades, mas existe um intervalo mínimo sugerido, em que todos os exames devem ser repetidos a cada 72 horas com exceção do LDH (semanal), D-Dímeros (admissão e na alta hospitalar), Ferritina (apenas na admissão) e Gasometria arterial (apenas na admissão e repetir se houver piora respiratória), situação que não ocorreu na maior parte dos casos analisados. Além disso, o estudo da vitalidade fetal, segundo as orientações dos órgãos de saúde, deverá ser diário, utilizando a ultrassonografia para avaliação de perfil biofísico fetal, cardiotocografia e Dopplervelocimetria em casos de doença materna que curse com insuficiência placentária, mas tais exames fetais não foram verificados em nenhuma das pacientes após a admissão. Desse modo, após a análise dos dados, percebe-se que existe uma relevante diferença dos exames realizados na admissão e na evolução das pacientes, o que demonstra um certo rompimento no atendimento integralizado com a gestante sob os cuidados do centro de referência, principalmente envolvendo infecção pelo SARS-CoV-2, a qual precisa de um acompanhamento atento de sua evolução, para se evitar complicações da COVID-19 que podem afetá-la e/ou seu feto (em seu desenvolvimento, por exemplo)

Sobre os desfechos, das 36 gestantes com diagnóstico positivo para COVID-19 analisadas, 31 delas foram internadas na enfermaria, enquanto 5 delas tiveram que ser encaminhadas para internamento em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), local em que passaram, em média, 8 dias, e na

313



# VIII JORNADA ACADÊMICA DO HUPAA

Saúde digital: novas tecnologias na formação  
e atuação do profissional de saúde.



maior parte das vezes fazendo uso de ventilação mecânica por cerca de 5 dias no setor. A internação em UTI é indicada quando a gestante apresenta esforço ventilatório (uso de musculatura acessória, tiragem intercostal, batimento de asa nasal) apesar da oferta de O<sub>2</sub>; uma relação pO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> < 300; hipotensão arterial (PAS) < 100 mmHg ou pressão arterial média (PAM) < 65 mmHg; alteração da perfusão periférica (tempo de enchimento capilar); alteração do nível de consciência; e/ ou oligúria. Tal fato observado na instituição universitária, corrobora a constatação de diversos estudos internacionais de que mulheres grávidas com COVID-19, além de serem mais propensas a hospitalização, admissão em uma unidade de terapia intensiva e uso de ventilação mecânica, possuem risco aumentado de resultados adversos na gestação (JAMIESON; RASMUSSEN, 2022). Ademais, do total de parturientes positivadas analisadas, 28 delas passaram pelo HUPAA-UFAL sem sofrerem nenhum tipo de complicação obstétrica, porém, 4 entraram em trabalho de parto prematuramente, em duas se observou restrição de crescimento fetal, em outra houve parto prematuro e descolamento prematuro da placenta e em uma última ocorreu abortamento. Em relação ao desfecho óbito, 3 das gestantes analisadas evoluíram para ele, porém apenas uma delas possuía o teste positivo para COVID-19 e as outras não obtiveram resultado, impossibilitando assumir que seu óbito ocorreu pela infecção pelo SARS-CoV-2.

Outro fato, válido de ser citado, é que em nenhum dos 97 prontuários analisados foi encontrado informações sobre a vacinação das gestantes. Situação que pode ter como causa tanto a falta do questionamento durante a admissão da gestante no centro de assistência, quanto por uma situação vacinal irregular da parturiente, que deveria ter sido resolvida no decorrer do acompanhamento pré-natal. A vacinação de gestantes, puérperas e lactantes com comorbidades pré-existentes quanto das sem comorbidades é altamente recomendada, e deve ocorrer com vacinas disponíveis que não utilizem vetor viral, de acordo com o calendário vacinal dos grupos prioritários disponíveis no Plano Nacional de Vacinação contra COVID-19. A vacina pode ser aplicada em qualquer trimestre da gravidez, devendo ser evitada na presença de quadro clínico de síndrome gripal. É recomendado um intervalo de duas semanas entre as vacinas habitualmente usadas na gestação (DTPA e influenza) e a de COVID-19. E as mulheres que tiveram COVID-19 também devem tomar a vacina, respeitado o intervalo de 4 semanas do início da doença (BRASIL, 2021).





# VIII JORNADA ACADÊMICA DO HUPAA

Saúde digital: novas tecnologias na formação  
e atuação do profissional de saúde.



Dessa forma, com base nos dados expostos acima, percebe-se que no cenário de pandemia, é válido para a saúde pública nacional elaborar ações de que sejam efetivas na redução do adoecimento e mortes maternas pela infecção pelo SARS-CoV-2 com base no perfil clínico-epidemiológico local, mas, ao mesmo tempo, deve-se dar continuidade às estratégias já existentes para evitar as mortes maternas não relacionadas a COVID-19. Assim, são sugeridas as seguintes estratégias para melhoria do atendimento clínico-obstétrico no HUPAA-UFAL, objetivando a redução na morbimortalidade das gestantes:

- 1) A manutenção do cuidado pré-natal das gestantes de alto risco e daquelas sem comorbidades, da realização dos exames mínimos do pré-natal e do calendário vacinal, reforçando, nesse momento de pandemia, a importância da vacina contra o COVID-19 para se evitar a contaminação pelo vírus e desfechos desfavoráveis para a gestante e seu feto;
- 2) Dar continuidade ao atendimento obstétrico hospitalar adequado, pois na vigência de intercorrências obstétricas ou trabalho de parto, as gestantes devem continuar a ser orientadas a procurar o atendimento na maternidade de referência, que no caso o HUPAA-UFAL, é para as gestações de alto risco;
- 3) Para se ter o diagnóstico precoce e evitar possíveis complicações para a gestante e o feto, deve-se ser feita a ampliação da testagem para COVID-19, por RT-qPCR, principalmente daquelas que foram admitidas para internação no hospital, obedecendo as orientações do Ministério da Saúde;
- 4) É essencial a realização de uma anamnese o mais completa possível, da gestante que está sendo admitida, para ser feita a análise dos fatores de risco existentes e as possíveis complicações decorrentes delas. Além disso, seguindo as recomendações do Ministério da Saúde, fazer a rotina de exames laboratoriais e de imagem da gestante e de vitalidade do feto, é necessário para um acompanhamento integral da evolução dessa paciente e que pode prever possíveis complicações;



# VIII JORNADA ACADÊMICA DO HUPAA

Saúde digital: novas tecnologias na formação  
e atuação do profissional de saúde.



- 5) Por fim, também deve-se fazer o reforço das ações de prevenção contra o contágio pelo SARS-CoV-2, bem como do correto manejo das gestantes com diagnóstico positivo para o vírus.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde o início da ocorrência dos casos de COVID-19 no fim de 2019, diversos conhecimentos foram aprendidos sobre as características e consequências da infecção pelo SARS-CoV-2 no período gestacional, porém muitas questões ainda permanecem sem dados ou solução. A partir disso, verifica-se que durante a gravidez, a COVID-19 parece ter um curso assintomático ou leve na maioria dos casos. Porém, devido a semelhança dos sintomas com outras afecções comuns, o diagnóstico tardio ocorre frequentemente e a doença pode avançar rapidamente para casos graves, com elevadas taxas de complicações obstétricas, aumentando o risco de óbito materno e fetal. Assim, é notada a necessidade de serem elaboradas e adotadas estratégias para melhoria do atendimento clínico-obstétrico, com base no perfil clínico-epidemiológico local, que visem a redução do contágio, disseminação, complicações e óbitos de gestantes e puérperas acometidas pelo SARS-CoV-2.

Nesse sentido, o HUPAA-UFAL poderia melhorar seus atendimentos clínicos-obstétricos e índices morbimortalidade ao realizar ações como a ampliação da testagem para COVID-19 em gestantes admitidas, a manutenção e reforço da assistência pré-natal, o manejo correto durante a permanência dessas pacientes no hospital, bem como a prática da vacinação contra a COVID-19 e a manutenção de medidas de biossegurança. Ademais, é essencial dar seguimento às estratégias já implementadas contra a morbimortalidade materno-fetal que não são relacionadas com a infecção pelo COVID-19, para evitar o adoecimento das gestantes por outras afecções que continuam circulando e que poderiam torná-las mais frágeis para a infecção pelo SARS-CoV-2.



# VIII JORNADA ACADÊMICA DO HUPAA

Saúde digital: novas tecnologias na formação  
e atuação do profissional de saúde.



## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de Covid-19**. 2. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2021.

DASHRAATH, P. *et al.* Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic and Pregnancy. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, Singapore, v. 222, n. 6, mar 2020. DOI: 10.1016/j.ajog.2020.03.021.

GARDNER, M.O.; DOYLER, N.M. Asthma in pregnancy. **Obstet Gynecol Clin N Am**, Washington, DC, v. 31, p. 385-413, 2004.

GUAN, W-J. *et al.* Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. **The New England Journal of Medicine**, Boston, v. 382, n. 18, p. 1708-1720, apr. 2020.

HABAS, K. *et al.* Resolution of coronavirus disease 2019 (COVID-19). **Expert Review of Anti-Infective Therapy**, v. 18, n. 12, p. 1201-1211, 2020.

HEALY, C. M. Covid-19 in Pregnant Women and Their Newborn Infants. **JAMA Pediatrics**, Chicago, v. 175, n. 8, p. 781-783, apr. 2021.

JAMIESON, D. J.; RASMUSSEN, S. A. Na update on COVID-19 and pregnancy. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 226, n. 2, p. 177-186, 2022.

KHAN, M. *et al.* COVID-19: a global challenge with old history, epidemiology and progress so far. **Molecules, MDPI AG**. [S. l.], v. 26, n. 1, p. 39, 23 dez. 2020.

LI, N. *et al.* Maternal and neonatal outcomes of pregnant women with COVID-19 pneumonia: a case control study. **Clinical Infectious Diseases**, Reino Unido, v. 71, n. 16, p. 2035-2041, 2020. DOI: 10.1093/cid/ciaa352.

QIAO, J. What are the risks of COVID-19 infection in pregnant women? **The Lancet**, Reino Unido, v. 395, p. 760-762, 2020.

ZHU, N. *et al.* A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. **The New England Journal of Medicine**, Boston, v. 382, n. 8, p. 727-733, 2020.

