



Artigo de Revisão

COVID-19 em gestantes: Uma revisão do perfil clínico e epidemiológico

COVID-19 in pregnancy: a review of the clinical and epidemiological profiles

Ronney Marques Bezerra¹, Gabriel Monteiro Arnozo², Luiz Carlos Francelino Silva Junior², Rodrigo da Rosa Mesquita², Fernanda Mayara Santos Santana², Tatiana Farias de Oliveira², Rafaela Campos Alcântara², Etvaldo Rodrigues da Silva Filho², Aisla Graciele Galdino dos Santos², Túlio Pacífico Almeida³, Igor Matheus Jambeiro Brandão², Euclides José Oliveira da Cunha², Danielly Ferreira da Luz², Saulo Henrique Salgueiro de Aquino²

1 Secretaria de Saúde do Município de Arapiraca

2 Departamento de Medicina. Universidade Federal de Alagoas, Arapiraca, Alagoas, Brazil.

3 Secretaria de Saúde do Município de Tanque D'Arca

<https://doi.org/10.28998/rpss.e02106041>

Recebido em: 17/11/2021

Aceito em: 17/11/2021

Disponível online: 18/11/2021

Autor Correspondente:

Ronney Marques Bezerra

Email: ronney_marques@hotmail.com



RESUMO

As manifestações clínicas da COVID-19 são variadas na população geral. Em gestantes, o conhecimento sobre perfil de apresentação clínica ainda é restrito. O presente estudo objetivou sistematizar a literatura atual no que se refere ao perfil clínico e epidemiológico de gestantes com COVID-19. A pesquisa foi desenvolvida de acordo com as recomendações fornecidas no protocolo PRISMA. Os estudos foram selecionados a partir das bases de dados PubMed / Medline e Scopus entre 01 de janeiro e 24 de abril de 2020, utilizando duas estratégias de busca: os descritores COVID-19, SARS-CoV-2, 2019-nCoV, n-CoV e coronavírus associados a “perfil clínico” e “epidemiologia”; posteriormente, foram incluídos os termos “ginecologia e obstetrícia”, “reprodução” e “gravidez” aos descritores anteriores. Febre foi o principal sintoma relatado com frequência que variou entre 17,39 e 85,71%. Diabetes mellitus foi a principal complicação da gravidez cuja prevalência variou entre 7,76 e 14,29%. Houve 69,19% de cesáreas. Óbitos fetais e asfixia neonatal severa não foram observados. No entanto, nascimentos pré-termos/prematuros foram comumente reportados. O quadro clínico das pacientes gestantes não se diferenciou significativamente das pacientes não grávidas. Destacou-se o parto prematuro como possível consequência da infecção. A testagem universal para gestantes admitidas ao parto permite a adoção de cuidados precoces para evitar contaminação.

Descritores: infecções por coronavírus; revisão sistemática; gravidez.

ABSTRACT

The clinical manifestations of COVID-19 are varied in general population. In pregnant women, knowledge about the clinical presentation profile is still limited. Gestational physiological changes associated with Covid-19 could be a source of worse prognosis. The present study thus aimed to systematize the current literature regarding to clinical and epidemiological profile of pregnant women with COVID-19. The research was developed according to recommendations provided in PRISMA protocol. Studies were selected from PubMed / Medline and Scopus databases between January 1 and April 24, 2020, using two search strategies: the descriptors COVID-19, SARS-CoV-2, 2019-nCoV, n-CoV and coronavirus associated with “clinical profile” and “epidemiology”; later, the terms “gynecology and obstetrics”, “reproduction” and “pregnancy” were added to the previous descriptors. Fever was the main symptom with frequency ranging between 17,39 and 85,71%. Diabetes mellitus appeared as the principal pregnancy complication which prevalence ranged between 7,76 and 14,29%. Cesarean delivery was necessary in 69,19% of pregnancies. Fetal deaths and neonatal asphyxia were not identified. However, preterm delivery was reported frequently. The clinical picture of pregnant patients did not significantly differ from non-pregnant patients. Premature birth was highlighted as a possible consequence of Covid-19 infection. Universal testing for pregnant women admitted to childbirth allows the adoption of early care to avoid fetal contamination.

Descriptors: coronavirus infections; systematic review; pregnancy.

INTRODUÇÃO

A COVID-19 (conoravirus disease 2019), causada pelo SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) foi registrada pela primeira vez em Wuhan, na República Popular da China, em dezembro de 2019.¹ Rapidamente, a nova doença espalhou-se pelos continentes e levou a um colapso de diversos sistemas de saúde². Um cenário sem precedentes na história moderna, afetando principalmente populações vulneráveis, com comorbidades ou estados que alterem a fisiologia (2,3).

Muitas investigações tem buscado identificar as consequências da COVID-19 em gestantes. Evidências científicas anteriores ao novo coronavírus já apontavam que esse grupo está mais suscetível a desfechos ruins quando expostas a pneumonias virais e exposição a outros coronavírus (3). Recentes investigações sugerem que o SARS-CoV-2 tem sido associado com ruptura prematura de placenta, trabalho de parto precoce, restrição do crescimento intrauterino, morte fetal, materna e neonatal, bem como uma maior necessidade de ventilação mecânica invasiva (4).

Durante a gestação, as alterações fisiológicas maternas são fundamentais para o acomodamento e desenvolvimento do conceito. Essas alterações, que possuem como centro regulador a placenta, afetam todos os sistemas do organismo materno e são influenciadas por liberações hormonais induzidas pela placenta. Entretanto, se iniciam durante os primeiros dias após a formação do zigoto e persistem até as primeiras semanas do puerpério, quando o corpo materno volta quase totalmente ao estado pré-gravídico (5).

Ademais, o sistema respiratório materno sofre influência direta do aumento circulante da progesterona através do estímulo do centro respiratório e de alterações musculares mecânicas do crescimento fetal, promovendo um aumento na frequência e volume de oxigênio (6). Além disso, as alterações de cunho hematológico aumentam consideravelmente o risco de anemia, tromboembolismo, bem como coagulopatias de consumo (7).

O conhecimento acerca do perfil clínico e epidemiológico de gestantes com COVID-19 e os impactos da doença na fisiologia e produto gestacional são limitados, apesar do crescente número de investigações que tentam definir os perfis clínicos e epidemiológicos de risco (3). A identificação do perfil clínico e epidemiológico da doença em gestantes pode contribuir para tomada de decisões clínicas e favorecer a elaboração de protocolos de gestão do cuidado.

Diante do exposto, este trabalho sistematizou a literatura atual no que se refere ao perfil clínico e epidemiológico das gestantes com COVID-19.

MÉTODOS

Fontes de dados e estratégia de busca

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura de acordo com o PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Em razão da urgente necessidade de produção de conhecimento sobre a COVID-19, não foi realizado o registro na plataforma PROSPERO.

Para esta revisão sistemática, foram utilizados estudos

que descrevem as características epidemiológicas de pacientes internados e com diagnóstico de COVID-19 em todo o mundo. Foram selecionados artigos publicados nas bases de dados Pub Med, Medline e Scopus entre 01 de janeiro e 24 de abril de 2020 utilizando duas estratégias de busca: Na primeira, foram utilizados os descritores COVID-19, SARS-CoV-2, 2019-nCoV, n-CoV e coronavirus combinados com “perfil clínico” e “epidemiologia”; na segunda, foram incluídos os termos “ginecologia e obstetrícia”, “reprodução” e “gravidez” aos descritores anteriores. Foram adotados os descritores em língua portuguesa e os correspondentes em língua inglesa. Para as estratégias de busca foram utilizados os operadores booleanos “AND” e “OR”. Adicionalmente, foi realizada uma busca manual nas referências dos artigos encontrados nas duas estratégias.

Variáveis pesquisadas

Neste estudo, buscou-se identificar características sobre as manifestações clínicas em pacientes diagnosticadas com COVID-19. As seguintes variáveis foram pesquisadas: país do estudo, população do estudo, idade, status da doença, manifestações clínicas, achados radiológicos, comorbidades prevalentes, condutas terapêuticas (intervenções), complicações maternas, tipo de parto, desfechos neonatais e idade gestacional ao nascimento da criança.

Crerios de elegibilidade

Foram incluídos ensaios clínicos, coortes, cross-sectional, casos clínicos e série de casos (publicados e pre-print), disponíveis em qualquer língua. Foram incluídas apenas investigações que apresentassem, em seus resultados, sinais e sintomas em pacientes gestantes com diagnóstico de COVID-19. Foram excluídos boletins epidemiológicos governamentais, comentários, revisões de literatura, artigos sem acesso completo ao conteúdo e estudos realizados em animais.

Seleção dos estudos

A busca foi realizada por quatro pesquisadores independentes. Após essa etapa, três pesquisadores, de modo independente, executaram as seguintes etapas: 1- leitura do título e resumo para identificação dos potenciais estudos elegíveis; 2- leitura do texto completo; e 3-coleta de variáveis e montagem do banco de dados. As divergências foram analisadas e deliberadas em consenso.

Extração dos dados

Para a extração das variáveis, os pesquisadores criaram um banco de dados. Os dados foram digitados por um investigador e, posteriormente, conferidos por um segundo investigador da equipe. A sistematização/análise dos dados foi conduzida por dois outros pesquisadores independentes.

RESULTADOS

Inicialmente, foram encontradas 7489 produções científicas nas bases de dados na estratégia de busca I, das

quais 10 atendiam os critérios de inclusão, e 203 produções na estratégia II, nove delas atendendo aos critérios de inclusão. Três textos foram excluídos por duplicidade, restando 16 artigos incluídos no estudo (Figura 1): Itália (01 texto; 42 pacientes), EUA (02 texto; 42 pacientes) e China (13 textos; 413 pacientes), totalizando 497 gestantes.

A população total dos estudos somou 497 gestantes, com uma idade média variando entre 23,2 e 32,1 anos e mediana variando entre 28 e 33 anos. O status da doença foi pouco relatado nos estudos, com variação entre os estudos, desde casos assintomáticos, relatados em dois estudos, até quadros críticos, relatados em três investigações. Esses três estudos que reportam pacientes em estado crítico somam 147 gestantes, das quais 6,8% apresentam forma grave da doença (Tabela 1).

Quanto às manifestações clínicas, a febre foi relatada em todos os 16 estudos, com frequência que varou entre 17,39 e 85,71%. Considerando todas as gestantes (n=497), 60,6% (n=301) apresentaram febre. A tosse foi o segundo sintoma mais frequentemente reportado (13 estudos e 430 gestantes), com presença em 51,2% delas. Dentre os achados radiológicos, a opacidade em vidro fosco foi repostada em sete estudos (somatório de 196 gestantes), estando presente em 74,73% (n=139). A pneumonia bilateral e o derrame pleural foram relatados em quatro estudos, com presença em 74,73% e 28,57% das gestantes, respectivamente (Tabelas 1).

Em relação aos grupos de comorbidade, quatro estudos com somatório de 92 pacientes relataram a frequência de hipertensão gestacional, que variou entre 6,98 e 22,2%. No que concerne às intervenções terapêuticas, observou-se uma ampla variação, desde recursos da medicina tradicional chinesa, reportada em um estudo até a oxigenação por membrana extra-corpórea, relatada em três investigações. Antibióticos e antivirais foram reportados em quatro estudos, com frequência de 95,3% e 58,78%, respectivamente (Tabelas 1).

Complicações, como diabetes mellitus gestacional, doença hipertensiva específica da gestação, pré-eclâmpsia e eclâmpsia foram relatados nos estudos, com destaque para o diabetes mellitus, cuja prevalência observada em quatro estudos variou entre 7,76 e 14,29%. Quanto ao parto, em quatro estudos (185 gestantes), 69,19% ocorreram por via cesária. Óbitos fetais e asfixia neonatal severa não foram observados nos estudos que pesquisaram essa variável. No entanto, nascimentos pré-termos/prematuros foram comumente reportados, citados em dez e seis pesquisas, respectivamente, com frequência geral de 16,92% e 8,73% (Tabelas 1).

DISCUSSÃO

A infecção pelo SARS-Cov-2 é ainda desconhecida em muitos aspectos quando avaliada na população geral. Na população gestante esse cenário não é diferente, havendo ainda informações escassas sobre sua epidemiologia, apresentação clínica, gravidade, desfechos materno-fetais, possíveis sequelas, dentre outras características. Assim, esse estudo buscou a compreensão destes aspectos da doença causada pelo novo coronavírus 2019 em gestantes, a partir de informações disponíveis na literatura.

Diferentes autores têm destacado febre, tosse, mialgia e fadiga entre os sintomas mais prevalentes em gestantes, em consonância com os resultados do presente estudo (3,7). Os exames de imagem, em especial a tomografia pulmonar tem exercido importante papel na COVID-19, tanto no diagnóstico quando na avaliação dos efeitos das medidas terapêuticas adotadas (8,9). Destacam-se achados que caracterizam o quadro de pneumonia, especialmente as opacidades em padrão de vidro-fosco, mais prevalente neste estudo, em sintonia com o encontrado em estudos com a população geral (10,11). Algumas investigações relataram que não houve comorbidades pré-existentes identificadas, o que certamente contribui para um número reduzido de pacientes que evoluem para status severo da doença ou que vão a óbito (10,12).

No entanto, diferentes fatores podem elevar a severidade da doença em gestantes, tais como alterações hormonais próprias da gravidez e volume pulmonar reduzido devido ao crescimento uterino, principalmente no estágio final do terceiro trimestre, podem estar associados a mais rápida deterioração do estado clínico, e conseqüentemente, a desfechos mais pobres (13). Estudos apontaram uma mortalidade por SARS 25% em gestantes comparado a 10% na população geral (13). Em contraste, outros estudos sobre a COVID-19 em gestantes têm apontado que o risco para o desenvolvimento de pneumonia severa, e portanto, óbitos, não diferia daquele na população geral (3,10,11,14).

Ainda não há protocolos de tratamento padrão para a COVID-19 consensuais e baseadas em fortes evidências científicas geral (13,15). Neste estudo, as intervenções farmacológicas mais utilizadas foram antibióticos, antivirais, hormonioterapia e corticosteroides. Estudos em animais demonstram que altas doses de corticóides durante a gravidez pode levar ao desenvolvimento de malformações fetais (13,16). Além disso, a falta de evidências não nos permite saber precisamente o impacto do uso de antivirais e fitoterápicos, relatados nos estudos. O uso de antibióticos pode superar os riscos, uma vez que além de prevenir infecções secundárias e preservar o imaturo sistema imune neonatal destas, pode reduzir complicações e mortalidade maternas e neonatais (10,17).

Apesar do grande número de partos cesáreos identificados, muitas vezes indicado por complicações de natureza obstétrica, estudos tem mostrado baixo risco de transmissão vertical do SARS-CoV-2 em partos vaginais, colocando esta via como segura (18,19).

CONCLUSÃO

O quadro clínico das pacientes gestantes não se diferencia das pacientes não grávidas, tampouco da população geral. Quanto a achados radiológicos as manchas múltiplas e opacidade em vidro fosco são os mais prevalentes, a triagem por TC pulmonar permite que na admissão possam reduzir o risco de transmissão hospitalar de COVID-19 durante o período do surto por meio do isolamento. Além disso, foi destacado o parto prematuro como consequência, apesar de existir a possibilidade ser uma complicação de infecção intrauterina. A testagem universal para gestantes admitidas ao parto permite a adoção de cuidados precoces para evitar uma contaminação, mudanças nas condutas nos berçários quanto a tranquilizar as mães antes de interagirem com os

recém-nascidos.

REFERÊNCIAS

- Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang PW. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet* [Internet]. 2020;395:809-15. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30360-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30360-3/fulltext) doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3
- Khan S, Jun L, Nawsherwan, Siddique R, Li Y, Han G, et al. Association of COVID-19 with pregnancy outcomes in health-care workers and general women. *Clin. microbiol. infect.* [Internet]. 2020. Available from: [https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X\(20\)30180-4/fulltext](https://www.clinicalmicrobiologyandinfection.com/article/S1198-743X(20)30180-4/fulltext)
- Chen L, Li Q, Zheng D, Jiang H, Wei Y, Zou L et al. Clinical Characteristics of Pregnant Women with Covid-19 in Wuhan, China. *N. Engl. j. med.* [Internet]. 2020. Available from: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMc2009226> 10.1056/NEJMc2009226
- Schwartz DA, Graham AL. Potential Maternal and Infant Outcomes from (Wuhan) Coronavirus 2019-nCoV Infecting Pregnant Women: Lessons from SARS, MERS, and Other Human Coronavirus Infections. *Viruses* [Internet]. 2020;12(2). Available from: doi:10.3390/v12020194
- Mockridge A, Maclennan K. Physiology of pregnancy. *Anaesth. intensive care med.* [Internet]. 2019;20(7):397-401. Available from: [https://www.anaesthesiajournal.co.uk/article/S1472-0299\(19\)30120-1/abstract](https://www.anaesthesiajournal.co.uk/article/S1472-0299(19)30120-1/abstract)
- Kamel H, Navi BB, Sriram N, Hovsepian DA, Devereux RB, Elkind MS. Risk of a Thrombotic Event after the 6-Week Postpartum Period. *N. Engl. j. med.* [Internet]. 2014;370(14):1307-15. Available from: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1311485>
- Cao D, Yin H, Chen J, Tang F, Peng M, Li R et al. Clinical analysis of ten pregnant women with COVID-19 in Wuhan, China: A retrospective study. *Int. j. infect. dis.* [Internet]. 2020;95:294-300. Available from: [https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712\(20\)30263-0/fulltext](https://www.ijidonline.com/article/S1201-9712(20)30263-0/fulltext)
- Yang H, Sun G, Tang F, Peng M, Gao Y, Peng J et al. Clinical features and outcomes of pregnant women suspected of coronavirus disease 2019. *J. infect.* [Internet]. 2020. Available from: [https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453\(20\)30212-7/pdf](https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453(20)30212-7/pdf)
- Breslin N, Baptiste C, Gyamfi-Bannerman C, Miller R, Martinez R, Bernstein K et al. Coronavirus disease 2019 infection among asymptomatic and symptomatic pregnant women: two weeks of confirmed presentations to an affiliated pair of New York City hospitals. *Am. j. obstet. gynecol.* [Internet]. 2020. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2589933320300483>
- Yan JC, Guo JC, Fan CC, Juan JC, Yu XC, Li JC, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in pregnant women: A report based on 116 cases. *Am. j. obstet. gynecol.* [Internet]. 2020. Available from: [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(20\)30462-2/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(20)30462-2/fulltext)
- Wu X, Sun R, Chen J, Xie Y, Zhang S, Wang X. Radiological findings and clinical characteristics of pregnant women with COVID-19 pneumonia. *Int. j. gynecol. obstet.* [Internet]. 2020. Available from: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ijgo.13165>
- Chen Y, Peng H, Wang L, Zhao Y, Zeng L, Gao H et al. Infants Born to Mothers With a New Coronavirus (COVID-19). *Front. Pediatr.* [Internet]. 2020. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7098456/>
- Yu N, Li W, Kang Q, Xiong Z, Wang S, Lin X et al. Clinical features and obstetric and neonatal outcomes of pregnant patients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective, single-centre, descriptive study. *Lancet Infect. Dis.* [Internet]. 2020. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30176-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30176-6/fulltext)
- Li N, Han L, Peng M, Lv Y, Ouyang Y, Liu K et al. Maternal and neonatal outcomes of pregnant women with COVID-19 pneumonia: a case-control study. *Clin. infect. dis.* [Internet]. 2020. Available from: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.10.20033605v1.full.pdf>
- Wu C, Yang W, Wu X, Zhang T, Zhao Y, Ren W et al. Clinical Manifestation and Laboratory Characteristics of SARS-CoV-2 Infection in Pregnant Women. *Viol. Sin.* [Internet]. 2020;1-6. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7167538/>
- Liu Y, Chen H, Tang K, Guo Y. Clinical manifestations and outcome of SARS-CoV-2 infection during pregnancy. *J. infect.* [Internet]. 2020. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.02.028>
- Liu H, Liu F, Li J, Zhang T, Wang D, Lan W. Clinical and CT imaging features of the COVID-19 pneumonia: Focus on pregnant women and children. *J. infect.* [Internet]. 2020. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32171865>
- Ferrazzi E, Frigerio L, Savasi V, Vergani P, Prefumo F, Barresi S, et al. Vaginal delivery in SARS-CoV-2 infected pregnant women in Northern Italy: a retrospective analysis. *Int. j. gynaecol. obstet.* [Internet]. 2020. Available from: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1471-0528.16278>
- Sutton D, Fuchs K, D'Alton M, Goffman D. Universal Screening

for SARS-CoV-2 in Women Admitted for Delivery. *N. Engl. j. med.* [Internet]. 2020. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2009316>

Como citar

Bezerra RM et al. COVID-19 em gestantes: Uma revisão do perfil clínico e epidemiológico. *Revista Portal: Saúde e Sociedade*, 6 (único):e02106041. DOI:10.28998/rpss.e02106041.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Figura 1- Diagrama de seleção de artigos, 2020.

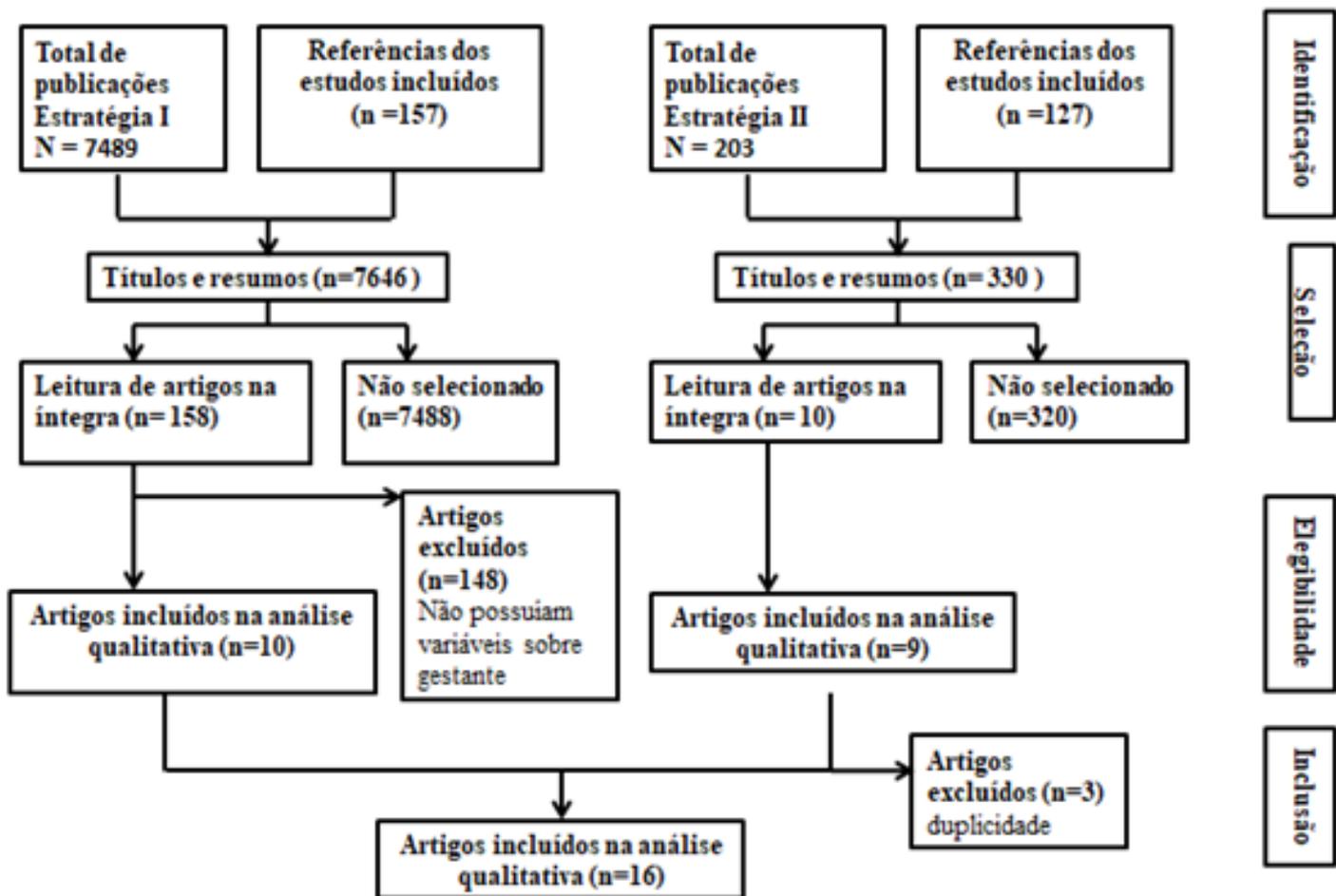


Tabela 1 – Caracterização clínico-radiológica de gestantes infectadas por Sars-Cov-2. 2020.

Variável	Estudos sobre o Sars-Cov-2 incluindo gestantes				
	Nº estudos	População	Com achado	%	Min-Max (%)
Status da Doença					
Leve	1	8	8	100	-
Severo	1	116	108	93,10	-
Moderado	1	118	109	93,10	-
Assintomáticos	2	36	16	44,44	7,69-65,21
Grave (Crítico)	3	147	10	6,80	0-7,69
Manifestações clínicas					
Febre	16	497	301	60,6	17,39-85,71
Tosse	13	430	220	51,2	0,0-100,00
Dor no peito	2	161	25	15,53	11,63-16,95
Fadiga	6	351	50	14,25	8,57-30,77
Mialgia	3	86	13	13,63	8,57-33,33
Mialgia/fadiga	2	159	17	10,69	5,17-25,58
Cefaleia	2	161	15	9,32	5,93-18,60
Náuseas e vômitos	1	9	1	11,11	-
Dor de garganta	4	176	17	9,65	0,0-22,22
Dispneia	11	421	40	9,50	0,0-40,00
Aperto no peito/falta de ar	2	126	10	7,94	7,76-10,00
Choque	1	13	1	7,69	-
Sepse	1	13	1	7,69	-
Dor torácica	1	13	1	7,69	-
Congestão nasal	2	40	3	7,5	4,34-11,76
Escarro/secreção	1	17	1	5,88	-
Sintomas digestivos	1	35	2	5,71	-
Mal estar	1	35	2	5,71	-
Diarreia	7	378	17	4,50	0,0-17,65
Achados radiológicos					
Opacidade em vidro fosco	7	186	139	74,73	12,5-88,88
Pneumonia bilateral	4	151	107	70,86	43,75-85,71
Lesão multi-lobular	1	10	6	60	-
Lesão unilobular	1	10	4	40	-
Pneumonia sem especificar	3	78	43	56,41	7,69-100
Pneumonia unilateral	3	33	13	39,39	14,28-50,0
Opacidade linear	2	23	8	34,78	20,0-46,15
Derrame pleural	4	105	30	28,57	23,73-50,0
Consolidação	3	13	46	28,26	4,34-60,0
Espessamento pleural	2	23	5	21,73	10,0-30,76
Comorbidades					
Nenhuma	2	36	20	55,55	7,7 – 65,22
Hipertensão pré-gestacional	4	92	18	19,57	6,98-22,2
Outras comorbidades não especificadas	1	16	-	12,5	-
Doenças endócrinas	1	23	2	8,69	-
Outras comorbidades	4	43	7	16,27	8,69-40
Doenças hepáticas	1	13	1	7,69	-
Doenças renais	1	13	1	7,69	-

Condutas terapêuticas (Intervenções)					
Cânula nasal	1	7	7	100	-
Antibióticos	4	149	142	95,30	93,97-100
Medicina chinesa	1	7	7	100	-
Antivirais	4	148	80	58,78	25,00-100
Hormonioterapia	1	8	17	47,05	-
Corticosteroides	1	116	37	31,90	-
Suporte ventilatório (não especificado)	1	7	42	16,66	-
Ventilação mecânica invasiva	1	13	1	7,69	-
Ventilação mecânica não Invasiva	1	116	2	1,72	-
Oxigenação por membrana extra-corpórea (ECMO)	3	145	2	1,37	0-7,69
Complicações Maternas					
Diabetes Mellitus Gestacional	4	201	17	8,45	7,76-14,29
Doença Hipertensiva Específica da Gestação (Não-especificado)	1	116	5	4,31	-
Pré-eclâmpsia	3	161	8	4,97	2,86-30,0
Eclâmpsia	1	116	0	0	-
Tipo de parto					
Cesáreo	4	185	128	69,19	42,86-100
Vaginal	3	168	40	23,81	20-82,35
Desfechos Neonatais					
Óbito neonatal	10	328	1	0,3	0-0,3
Asfixia neonatal severa	6	282	0	0	-
Óbito fetal	9	311	0	0	-
1 Minuto	2	126	8,97 (Média)		
5 Minutos	2	126	10 (Média)		
Idade Gestacional ao Nascimento					
Termo	7	186	127	68,27	38,46-70,0
Pré-termo	10	325	55	16,92	0-100
Prematuros	9	206	18	8,73	1,72-50,0
Pós-termo	7	180	0	0	-

