



SAÚDE: ASPECTOS GERAIS - GRAVIDEZ E AMAMENTAÇÃO

Volume 1

**Organizador
Daniel Luís Viana Cruz**

EDITORA
OMNIS SCIENTIA





SAÚDE: ASPECTOS GERAIS - GRAVIDEZ E AMAMENTAÇÃO

Volume 1

**Organizador
Daniel Luís Viana Cruz**

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



Editora Omnis Scientia

SAÚDE: ASPECTOS GERAIS – GRAVIDEZ E AMAMENTAÇÃO

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO – PE

2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador (a)

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaloneo

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistentes Editoriais

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Leandro José Dionísio

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S255 Saúde: aspectos gerais [livro eletrônico] : gravidez e amamentação:
volume 1 / Organizador Daniel Luís Viana Cruz. – Triunfo, PE:
Omnis Scientia, 2021.
121 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-25-4

DOI 10.47094/978-65-88958-25-4

1. Gestação. 2. Aleitamento materno. 3. Saúde. I. Cruz, Daniel
Luís Viana.

CDD 649.3

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

O fenômeno da gravidez vem da capacidade dos vivíparos em albergar sua prole dentro do útero, durante o desenvolvimento embrionário. A relação entre o embrião/ feto com sua progenitora é um modelo inflamatório, pois estes se comportam como parasitas em relação ao corpo da mãe. Mas ter no ventre sua prole, trouxe uma vantagem adaptativa para os mamíferos, em especial para os placentários verdadeiros que são providos de glândulas mamárias, estruturas especiais que produzem o alimento dos recém-nascidos.

E aí vem, para a nossa espécie a importância do aleitamento materno, garantindo a sobrevivência da espécie humana desde os primórdios dos tempos graças a seus benefícios socioeconômicos, cognitivos, imunológicos e emocionais. O leite materno é um alimento completo e o ato de amamentar, é saudável tanto fisicamente, como psicologicamente. Nessa obra, o leitor vai se “deleitar” com muito conhecimento e informações interessantes a respeito da gravidez e sobre amamentação.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 3, intitulado “ATIVIDADE FÍSICA E SUA RELAÇÃO COM A REDUÇÃO DOS NÍVEIS PRESSÓRICOS NO PERÍODO GESTACIONAL”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....12

CONHECIMENTO DAS MULHERES ACERCA DO DISPOSITIVO INTRAUTERINO COMO
MÉTODO CONTRACEPTIVO: REVISÃO DE LITERATURA

Marta Bezerra dos Santos

Adriana Marinho Pereira Dapont

Clara Valentina Miranda Parra

Francisco Rômulo Cordeiro da Silva

Ibrahim de Souza Kassem

Lucas Reis Angst

Marcela Nunes Avelar

Sara Mille Souza Silva

Siglia Sousa de França

DOI: 10.47094/978-65-88958-25-4/12-19

CAPÍTULO 2.....20

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E SUAS CONSEQUÊNCIAS DA NÃO ADESÃO AO PRÉ-
NATAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Isabella Batista Vieira

Juliana Andrade Pereira

Aldair Almeida Batista

Ana Paula Mendes Rodrigues

Arianny Moreira Salviano

Daniela Domingos Silva Cardoso

Diogo Gabriel Santos Silva

Eliane Dos Santos Crisóstomo

Luanna Prates de Almeida

Maelso Bispo De Sousa

Vinícius Duarte Silva

Raynara Laurinda Nascimento Nunes

DOI: 10.47094/978-65-88958-25-4/20-29

CAPÍTULO 3.....30

ATIVIDADE FÍSICA E SUA RELAÇÃO COM A REDUÇÃO DOS NÍVEIS PRESSÓRICOS NO PERÍODO GESTACIONAL

Maria Amanda Laurentino Freires

Wyara Ferreira Melo

Leonária Eufrásio de Lacerda

Patrício Borges Maracajá

Milena Nunes Alves de Sousa

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa

Cicera Maria Joaquina Bezerra de Lacerda

Tháís Emanuele Garrido Torres

Polyana Lorena Santos da Silva

DOI: 10.47094/978-65-88958-25-4/30-39

CAPÍTULO 4.....40

ADAPTAÇÃO DO BINÔMIO MÃE - FILHO APÓS A ALTA DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL NO AMBIENTE DOMÉSTICO: UMA ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA

Juliana Andrade Pereira

Carla Dayana Durães Abreu

Darliane Soares Silva

Daniel Souza de Paula Santiago

Maria Tereza Ribeiro Martha

Valéria Gonzaga Botelho de Oliveira

Yure Gonçalves Gusmão

Amanda Leão Wanderley Athayde Cunha

Josiellen Almeida Nascimento

Suely Rodrigues Pereira

Lucas Brandão Alves

Rayssa Nascimento Vasconcellos

DOI: 10.47094/978-65-88958-25-4/40-52

CAPÍTULO 5.....53

O IMPACTO DO CORONAVÍRUS NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: REVISÃO INTEGRATIVA

Gisele Praia Pereira Nóbrega

Cristina Roque dos Santos

Alpha Cavalcante Bezerra

Leslie Bezerra Monteiro

Silvana Nunes Figueiredo

Dayane Jéssyca Cunha de Menezes

DOI: 10.47094/978-65-88958-25-4/53-70

CAPÍTULO 6.....71

PERSPECTIVAS SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO E OS FATORES QUE LEVAM AO DESMAME PRECOCE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Gabriela Negreiros Teixeira

Athus Bastos Brandão

DOI: 10.47094/978-65-88958-25-4/71-82

CAPÍTULO 7.....83

FATORES DIFICULTADORES PARA MANUTENÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ OS SEIS MESES DE IDADE: REVISÃO INTEGRATIVA

Patrick Leonardo Nogueira da Silva

Maria Victória Chagas e Souza

Mariana de Oliveira

Cláudio Luís de Souza Santos

Valdira Vieira de Oliveira

Ana Izabel de Oliveira Neta

Adélia Dayane Guimarães Fonseca

Carolina dos Reis Alves

DOI: 10.47094/978-65-88958-25-4/83-99

CAPÍTULO 8.....100

PREVALÊNCIA DE DIARREIA EM CRIANÇAS COM AMAMENTAÇÃO AUSENTE OU INFERIOR A SEIS MESES

Marta Bezerra dos Santos

Bruna Alves Rocha

Francisco Rômulo Cordeiro da Silva

Kássia Lays Prado de Araújo

Lucas Oliveira Braga

Lucas Reis Angst

Marcela Nunes Avelar

Rafaela das Dores Storbem

Adriana Marinho Pereira Dapont

Siglia Sousa de França

DOI: 10.47094/978-65-88958-25-4/100-109

CAPÍTULO 9.....110

FATORES CONTRIBUINTES PARA O DESMAME PRECOCE DE BEBÊS DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA DE SAÚDE EM RIO BRANCO, ACRE

Bruna Alves Rocha

Marta Bezerra dos Santos

Francisco Rômulo Cordeiro da Silva

Kássia Lays Prado de Araújo

Lucas Oliveira Braga

Lucas Reis Angst

Marcela Nunes Avelar

Rafaela das Dores Storbem

Adriana Marinho Pereira Dapont

Siglia Sousa de França

DOI: 10.47094/978-65-88958-25-4/110-117

O IMPACTO DO CORONAVÍRUS NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL: REVISÃO INTEGRATIVA

Gisele Praia Pereira Nóbrega

Universidade Paulista UNIP- Manaus.

<http://lattes.cnpq.br/4264956100731914>

Cristina Roque dos Santos

Universidade Paulista UNIP- Manaus.

<http://lattes.cnpq.br/1582012763317284>

Alpha Cavalcante Bezerra

Universidade Paulista UNIP- Manaus.

<http://lattes.cnpq.br/8559302373701506>

Leslie Bezerra Monteiro

Universidade Paulista UNIP- Manaus.

<http://lattes.cnpq.br/5811196877265406>

Silvana Nunes Figueiredo

Universidade Paulista UNIP- Manaus.

<http://lattes.cnpq.br/1230323697077787>

Dayane Jéssyca Cunha de Menezes

Universidade Federal do Amazonas- UFAM.

<http://lattes.cnpq.br/8267936618660154>

RESUMO: O novo Coronavírus (SARS-CoV-2) identificado pela primeira vez na cidade chinesa de Wuhan, no final do ano de 2019, é um vírus da família RNA altamente contagioso que pode afetar o sistema respiratório, com implicações graves como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). É transmitido por meio de secreções e gotículas que são eliminadas ao tossir, falar ou espirrar de uma pessoa infectada para outra, podendo também contaminar objetos e superfícies. Os sinais e sintomas

variam de pessoa a pessoa, de forma sintomática ou assintomática, onde casos leves geralmente são confundidos com um quadro gripal simples, enquanto outros evoluem com agravantes. Uma série de alterações acontece com a mulher em seu período gestacional, fato este que coloca a mesma em situação vulnerável em relação à sua imunidade, tornando-a mais propícia a adquirir infecções durante seu ciclo gravídico. Algumas complicações foram observadas ao analisar os estudos, sendo instituídos alguns protocolos e recomendações para garantir a saúde materna, fetal e neonatal. Objetivo Geral: Analisar o reflexo da COVID-19 no ciclo gravídico-puerperal. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir da busca por publicações científicas através dos descritores: “COVID-19”, “gravidez”, e “infecções por coronavírus”. Resultados: Dentre 472 artigos disponíveis, 10 publicações atenderam aos critérios de elegibilidade para compor o estudo, na qual foram registradas três categorias evidenciando aumento de 41,5% na admissão em UTI com 58,3% de conceptos pré-termos, predomínio de partos cesáreos onde 52,4% das puérperas eram casos graves e 97,5% dos neonatos testaram negativo para COVID-19. Conclusão: Diante dos achados extraídos dos estudos selecionados, percebeu-se que alguns fatores tornam a mulher em seu curso clínico gestacional mais propensa a infecções virais e conseqüentemente em desfechos materno-fetais desfavoráveis, mas que mesmo diante desta fragilidade, nenhuma morte foi constatada. Alguns fatores, tais como prematuridade e baixo peso ao nascer foram observados entre os dados dos estudos.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19. Gravidez. Infecções por coronavírus.

THE IMPACT OF CORONAVIRUS ON THE GRAVIDIC-PUERPERAL CYCLE: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: The New Coronavirus (SARS-CoV-2) first identified in the Chinese city of Wuhan, at the end of 2019, is a virus of highly contagious RNA family that can affect the respiratory system, with severe symptoms like an Acute Grave Respiratory Syndrome (SRAG). It is transmitted through secretions and droplets that are eliminated when coughing, talking or sneezing from one infected person to another, and can also contaminate objects and surfaces. The signs and symptoms vary from person to person, symptomatically or asymptotically, where mild cases are usually confused with a simple flu condition, while others evolve with aggravating factors. A series of changes happens to women during their gestational period, a fact that puts them in a vulnerable situation to their immunity, making them more likely to acquire infections during their pregnancy cycle. Some complications were observed when analyzing the studies, and some protocols and recommendations were instituted to guarantee maternal, fetal and neonatal health. General Object: To analyze the COVID-19 reflex in the pregnancy-puerperal cycle. Methodology: This is an integrative literature review, carried out based on the search for scientific publications through the descriptors “COVID-19”, “pregnancy” and “Coronavirus infections” Results: Among 472 articles available, 10 publications met the eligibility criteria to compose the study, in which three categories were registered, showing an increase of 41.5% in admission to the ICU with 58.3% of preterm babies, predominance of births cesarean section where

52.4% of postpartum women were severe cases and 97.5% of neonates tested negative for COVID-19
Conclusion: Given the findings extracted from the selected studies, it appears that some factors make women in their gestational clinical course more prone to viral infections and consequently unfavorable maternal-fetal outcomes, but that even in the face of this fragility, no deaths were observed. Some factors, such as prematurity and low birth weight were found among study data.

KEYWORDS: COVID-19. Pregnancy. Coronavirus infections.

INTRODUÇÃO

O ano de 2020 será lembrado para sempre na história das nações como o ano em que o mundo “parou” diante de um inimigo invisível, causando perdas sem precedentes na história da humanidade (SANTOS, 2020). O novo Coronavírus (SARS-CoV-2) foi considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como emergência em saúde pública em decorrência de sua rápida dispersão, sendo decretado posteriormente estado de pandemia (WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO, 2020).

Identificado pela primeira vez na cidade de Wuhan, na China no final de 2019 (WHO, 2020). SARS-CoV-2 é um vírus do tipo RNA de uma família viral de rápida propagação e potencial para afetar o sistema respiratório com implicações graves, como a síndrome respiratória aguda grave (GUIMARÃES, et al., 2020). É transmitido por meio de gotículas expelidas por pessoas contaminadas ao tossir, falar ou espirrar, podendo também contaminar objetos e superfícies (OPAS, 2020).

Os sinais e sintomas variam de pessoa a pessoa, de forma sintomática ou assintomática, nas quais, casos leves se assemelham a um quadro gripal, enquanto outros evoluem para casos graves como a síndrome respiratória aguda grave (SRAG), necessitando de cuidados em terapia intensiva (UTI). Dentre os sintomas relatados em pacientes confirmados para COVID-19 destaca-se, febre em 98% dos casos, seguido de tosse 76%, dor de cabeça 8%, falta de ar 55%, diarreia 3%, fadiga 44% e hemoptise 5% (ISER, et al., 2020).

Atualmente a única estratégia reconhecida como forma a prevenir a infecção é evitar a exposição ao vírus, lavando frequentemente as mãos com água e sabão, fazer assepsia com álcool 70%, evitar tocar em objetos e em seguida levar as mãos à face, manter o distanciamento social e o isolamento em circunstâncias suspeitas de COVID-19 (BRASIL, 2020).

Considerando a conjuntura atual, faz-se importante salientar que a gestante em seu curso clínico passa por diversas transformações que são importantes para o desenvolvimento do feto, todavia, as mudanças fisiológicas principalmente respiratórias tornam as mulheres grávidas mais suscetíveis a infecções virais, elevando assim o risco de mortalidade materna e fetal (CZERESNIA, et al., 2020). E além das diversas alterações hormonais existe o instinto de zelo chamado maternagem, que envolve proteção e cuidado das mães para com seus filhos, na qual é desenvolvido ao longo da vida da mulher. Diante disso, considera-se que mesmo sendo realizado diversos estudos sobre a temática, ainda não existem respostas claras sobre a gravidade da doença, fato este que vem trazendo

sentimentos de incertezas e medo entre as gestantes. (ESTRELA, et al., 2020). Fato este que ocorre devido a capacidade pulmonar e torácica é diminuída no final da gestação, podendo agravar-se quando correlacionado às implicações do SARS-CoV-2 no organismo materno (ÁVILA, CARVALHO, 2020).

Diante disso, O Ministério da Saúde (MS) classificou as gestantes e puérperas até duas semanas após o parto como grupo de risco para SARS-CoV-2, inclusive as que tiveram aborto ou perda fetal (BRASIL, 2020). Embora o número de gestantes e recém-nascidos contaminados pela COVID-19 sejam inferiores quando comparados à população geral, gestantes e puérperas estão propensas a formas mais graves da doença, com implicações respiratórias graves (MASCARENHAS, et al., 2020).

Nessa ótica, pesquisas voltadas a epidemias anteriores, como o Coronavírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV) e o coronavírus da síndrome respiratória do Oriente (MERS-CoV), entre os anos de 2002 a 2003 observou-se um índice de morbimortalidade materna exponencial, que atingiu o pico de 25% quando comparado a mulheres não grávidas. Parto prematuro e aborto foram relatados, o que demandou da equipe médica cuidados especializados às gestantes e puérperas com suporte ventilatório e mecânico (ALBUQUERQUE, et al., 2020).

Adicionalmente, segundo um relatório da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), 60.4 mil gestantes e puérperas tiveram diagnóstico de COVID-19 confirmado nas Américas no ano de 2020. Só no Brasil entre janeiro e agosto, cerca de 5.174 gestantes foram internadas nas unidades obstétricas do país, na qual 2.256 com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) que foram confirmadas para SARS-CoV-2, e desses, 1.354 pacientes obstétricas foram à óbito por piora do quadro clínico (OPAS, 2020).

Levando-se em consideração esse contexto, percebe-se que a gravidez, sem dúvida, diminui a defesa imunológica materna para o SARS-CoV-2, e as evidências robustas de epidemias do passado relacionadas a diversas infecções virais (SARS, MERS, H1N1), apontam a necessidade de monitoramento e vigilância contínua para a segurança do público materno (ALBUQUERQUE, et al., 2020).

Assim sendo, o presente estudo tem como objetivo analisar o reflexo da COVID-19 no ciclo gravídico-puerperal, reunindo dados atuais e relevante sobre a temática a partir de evidências científicas acerca do impacto da doença na saúde materna e manejo obstétrico frente aos sinais e sintomas do SARS-CoV-2, além da análise dos resultados fetais e neonatais do contexto da pandemia descendentes de mães portadoras da infecção viral.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo caracterizado como uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), que possibilita a identificação, síntese e a realização de uma análise ampla na literatura acerca de uma temática específica (SILVA, et al., 2020). Adotou-se o método da RIL de GANONG (1987), que

apresenta um processo de sistematização e análise dos dados com o objetivo de compreensão do tema em estudo.

Segundo Cooper (1982, 1989) é um método que agrupa os resultados de pesquisas primárias sobre o mesmo assunto com o objetivo de sintetizar e analisar esses dados para desenvolver uma explicação mais abrangente de um fenômeno específico.

Dessa forma, foram utilizadas as seguintes etapas para sua elaboração: (1) delimitação do tema e construção da pergunta norteadora da pesquisa; (2) levantamento das publicações nas bases de dados selecionadas; (3) classificação e análise das informações encontradas em cada manuscrito; (4) análise dos estudos escolhidos; (5) apresentação dos resultados encontrados e (6) inclusão, análise crítica dos achados e síntese da revisão da literatura (GANONG, 1987).

Foram adotados como base de estudo, artigos publicados no período compreendido entre o final do ano de 2019, data correspondente aos primeiros registros do SARS-CoV-2 (novo coronavírus), e outubro de 2020.

Na primeira etapa identificou-se o tema e a questão da pesquisa a partir da pergunta norteadora, da qual intitulada: “Qual o impacto da COVID-19 no ciclo gravídico-puerperal?”. Na segunda etapa, foi feita uma busca na plataforma eletrônica Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando os descritores em ciências da saúde (DeCS): “covid-19”, “gravidez”, e “infecções por coronavírus”, na qual, em cada busca utilizou-se os operadores booleanos “*or*” e “*and*” para combinar um conjunto de palavras da seguinte forma: COVID-19 AND gravidez AND infecções por coronavírus.

Os estudos foram localizados a partir da busca avançada realizada no mês de setembro de 2020, sendo utilizado filtros de três idiomas (português, inglês e espanhol) e com data de publicação entre os anos de 2019 e 2020.

Adotaram-se, para a escolha dos estudos, os seguintes filtros: artigos científicos completos na íntegra e disponíveis para análise; do Tipo “Estudos Primários”, publicados em idiomas português, inglês e espanhol. Selecionaram-se em seguida, artigos que enquadrarem em seus títulos ou resumos os seguintes termos: “COVID-19” e “Gravidez”.

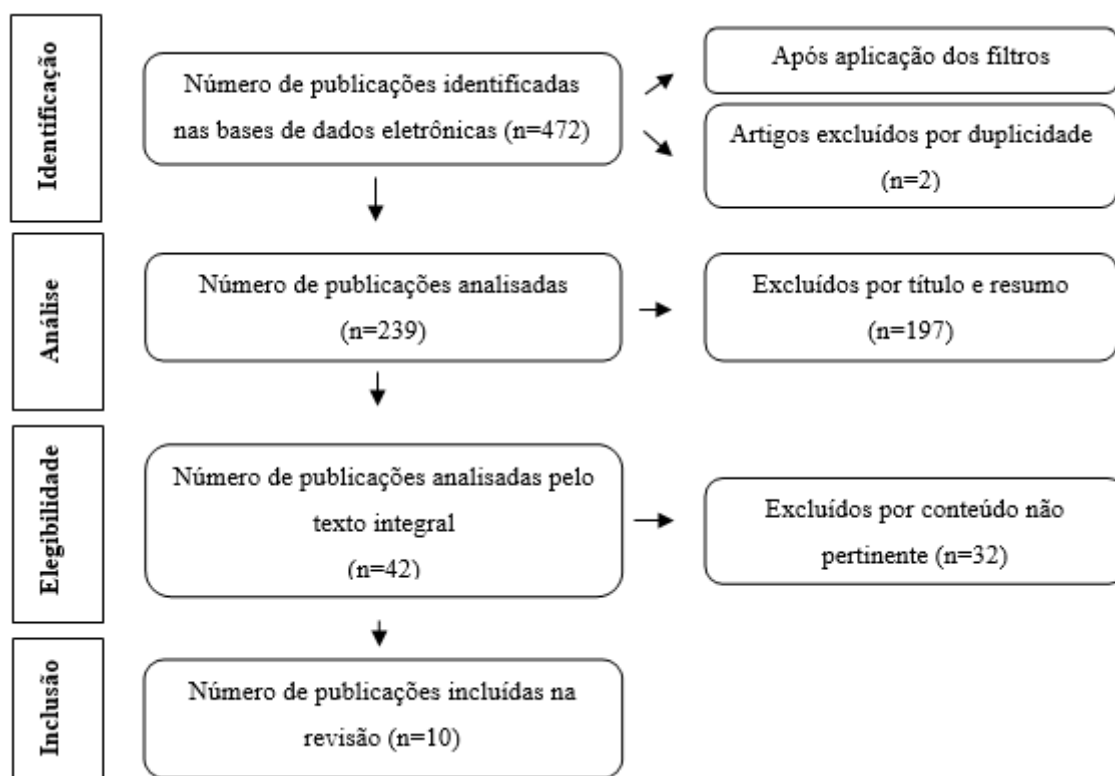
Foram excluídos manuscritos que não respeitaram o objetivo do estudo e a pergunta norteadora, assim como os resultantes de publicações entre os anos inferiores a 2019 e que estivessem na literatura cinzenta (publicações não catalogadas em formato impresso e eletrônico).

Utilizou-se o gestor de referências bibliográficas Mendeley versão 1.19.4, como ferramenta para auxiliar na seleção dos estudos e na condução da RIL. Na primeira etapa, todos os autores realizaram a leitura e avaliação dos títulos e resumos dos artigos selecionados nas bases de dados, em conformidade com os critérios de inclusão/exclusão pré-definidos anteriormente, elegendo assim os artigos para leitura na íntegra.

RESULTADOS

Obteve-se 472 artigos disponíveis em texto completo, na qual 241 artigos científicos atenderam aos demais filtros da pesquisa. Subdividiram-se os artigos nas bases de dados da seguinte forma: 2 na IBECS; 238 na MEDLINE e 1 na LILACS, onde excluíram-se 2 artigos por estarem repetidos em uma base de dados, restando 239 para análise. Selecionou-se, após a leitura de seus resumos, um total de 42 artigos para sua leitura na íntegra, sendo excluído 32 por não abordarem o assunto desejado, restando 10 artigos, os quais foram organizados em forma de tabela no software Microsoft Excel 2016, contendo: título, autor, local, ano, área de conhecimento, abordagem metodológica, tipo de estudo, objetivo, coleta de dados, análise dos dados e resultados, como consta o quadro 1. Para sistematizar o processo de seleção dos artigos, optou-se pela metodologia Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (MOHER D, 2009). As etapas deste processo estão descritas na forma de um fluxograma (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma adaptado do modelo PRISMA.



Fonte: Autores (2020).

Foram selecionados 10 artigos para compor esta revisão, todos publicados em periódicos internacionais, sendo três (30%) em periódico de Doenças Infecciosas, quatro (40%) em periódico de Ginecologia e Obstetrícia, dois (20%) em periódico de Saúde Pública e um (10%) em periódico de Radiologia. Destes, três (20%) foram identificados na Science Direct, dois (20%) na John Wiley

& Sons, dois (20%) na Wolters Kluwer Health, um (10%) na PubMed, um (10%) na Thieme Medical Publishers e um (10%) na American Roentgen Ray Society. Todos os textos foram escritos na língua inglesa, sendo cinco (50%) provenientes da China, quatro (40%) dos USA e um (10%) da Espanha. Em relação à categoria profissional, dez (100%) foram redigidos apenas por médicos. No que tange ao desenho dos estudos, dez (100%) eram pesquisas com abordagem quantitativa, onde seis (60%) eram do tipo retrospectivo e quatro (40%) do tipo observacional. A partir dos dez estudos incluídos, foi elaborado um quadro contendo a categorização dos artigos de acordo com a similaridade de conteúdo (Figura 2).

Quadro 1: Resumo dos artigos selecionados para análise.

Nº	Referência	Objetivo	Resultados
C1	ANDRIKOPOULOU, et al	Analisar Sintomas de COVID-19 e fatores de risco associados bem como achados laboratoriais, imagens e resultados clínicos entre mulheres grávidas e puérperas afetada.	Das 158 mulheres grávidas com COVID-19, 124 (78%) tiveram grau leve ou assintomática e 34 (22%) grau moderado ou grave. De 15 mulheres com doença moderada ou grave, 10 receberam oxigênio e intubação. Mulheres com doença moderada ou grave tinha risco maior de ter leucopenia e aspartato transaminase e ferritina elevadas. Mulheres com doença moderada ou grave estavam em risco maior de tosse, dor no peito e pressão. 9 foram a UTI, 2 tiveram parto prematuro porque seu estado clínico se agravou.
C2	PEREIRA, et al	Descrever a experiência no tratamento clínico de 60 grávidas com covid-19 positivas no primeiro mês de pandemia na Espanha.	60 mulheres grávidas tinham COVID-19. 70% com sintomas leves e 5% sintomas graves. Os sintomas foram febre, tosse e dispnéia em 17 (37,8%). 41 pacientes (68,3%) internaram: 18 por complicações de COVID-19 e 23 para partos. 10 mulheres precisaram de oxigênio (10%), 18 mulheres (30%) tiveram pneumonia. 23 mulheres deram à luz, 5 cesarianas (uma por insuficiência respiratória, 18 tiveram partos vaginais. 2 de 23 foram prematuros. No puerpério não houve complicações para 22 mulheres; apenas uma mulher foi para UTI., 23 neonatos testaram negativo para covid-19. 21 dos 23 foram amamentados e 2 deles foram a UTI.

C3	QIANCHENG, et al	Comparar os cursos clínicos e os resultados entre mulheres grávidas e não grávidas em idade reprodutiva com COVID-19 e avaliar o potencial de transmissão vertical do COVID-19 na gravidez.	A gravidade da doença nos 2 grupos foi classificada como leve no grupo das gestantes (7,1%) , a maioria foi diagnosticado com pneumonia moderada , com apenas dois (7,1%) pacientes no grupo de gestantes e uma (1,9%) no grupo de não grávidas com pneumonia grave. As queixas incluíam: febre e tosse, dor abdominal. os neonatos testaram negativo para covid-19, não houve nenhuma morte maternal, neonatal.
C4	KHOURY, et al	Escrever as características e resultados do nascimento de mulheres com infecção por síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 (SARS-CoV-2), quando a disseminação pela comunidade na cidade de Nova York foi detectada em março de 2020.	Entre as 241 mulheres, 61,4% delas não tinham para COVID-19 na admissão. Durante a hospitalização do parto, 26,5% tiveram sintomas leves, 26,1% para grave e 5% para crítico. O parto cesáreo foi a via de parto para 52,4% das mulheres com COVID-19 grave e 91,7% com COVID-19 crítico. A taxa de nascimentos pré-termo foi de 14,6%. A internação na UTI foi relatada por 17 mulheres (7,1%) e 9 (3,7%) foram intubadas . Não houve mortes maternas, e os recém-nascidos tiveram resultado negativo para covid-19 (97,5%).
C5	GRIFFIN, et al	Descrever o impacto do COVID-19 em um grande serviço de entrega no norte de Nova Jersey, incluindo seus efeitos no trabalho de parto (L&D), no berçário do recém-nascido e no recém-nascido unidade de terapia intensiva.	Nenhum lactente testou positivo para COVID-19. . Concluiu-se que COVID-19 representou um fardo significativo para mães, bebês e equipe durante o período de estudo . A triagem de mães para COVID-19 foi alta. A transmissão do SARS-CoV-2 mãe/bebê parece ser incomum se medidas de separação forem realizadas no nascimento. Dos 62 pacientes o isolamento e separação no nascimento foi aceito por 54 famílias (87%) e recusado por 8.

C6	FASSETT, et al	Estimar a prevalência de Infecção por SARS-CoV-2 por meio de triagem universal de uma grande população etnicamente diversa de mulheres grávidas admitidas para trabalho de parto e parto no sistema de saúde KPSC.	3.923 mulheres fizeram o teste SARS-CoV-2., (0,23-0,63%) testaram positivo e eram assintomáticas na admissão. Uma mulher teve cefaleia atribuída a COVID-19 três dias após o parto. Das mulheres com teste negativo, 24 tiveram febre na admissão e nenhuma delas teve COVID-19 durante os 14 dias. Nenhum neonato testou positivo pra covid-19 . Mais da metade das mulheres eram de origem racial-étnica hispânica (51,2%),brancos não hispânicos (23,5%), negro não hispânico (7,7%), asiático (15,0%), e outra / Mista (1,8%) de origem racial-étnica.
C7	YANG, et al	Observar as características clínicas e resultados de mulheres grávidas que foram confirmadas com COVID-19.	Houve 2 pacientes com febre durante o período pré-natal e 8 pacientes com febre durante o período pós-parto no grupo COVID-19 confirmado. A imagem da TC pulmonar mostrou opacidade em vidro fosco (46,2%, 6/13), derrame pleural (38,5%, 5/13) e espessamento pleural (7,7%, 1/13), não houve diferença estatística entre o grupo COVID-19 confirmado e o grupo controle. no período pré-natal e pós-parto, não houve diferença nos leucócitos, neutrófilos e linfócitos. 20 bebês de mãe confirmada e de mãe normal fizeram exame para covid-19 .
C8	LIU, et al	Descrever as manifestações clínicas e características tomográficas da pneumonia por doença coronavírus (COVID-19) em 15 mulheres grávidas e fornecer algumas evidências iniciais que podem ser usadas para orientar o tratamento de mulheres grávidas com pneumonia por COVID-19.	11 pacientes tiveram parto bem-sucedido (10 partos cesáreos e um parto vaginal) e 4 pacientes ainda estavam grávidas no final do estudo. Nenhum caso de morte neonatal, foi relatado. O achado inicial mais comum na TC de tórax foi opacidade em vidro fosco, os sintomas mais comuns foram: início de pneumonia por COVID-19 em mulheres grávidas, febre, tosse e Linfocitopenia.

C9	CAO, et al	Avaliar as características clínicas e resultados de mulheres grávidas confirmados com COVID-19 para fornecer referência para o trabalho clínico.	Das 10 mulheres grávidas 4 bebês eram prematuros, houve 4 casos de RPM, 1 caso de diabetes gestacional, 3 casos de pré-eclâmpsia, 1 caso de DPP, 2 casos de sofrimento fetal, 1 caso de hipotireoidismo e 1 caso de anemia . 2 pacientes tiveram parto vaginal, 2 cesarianas por sofrimento fetal e 6 pacientes a cesariana eletiva, 5 pacientes tiveram febre pós-parto, os exames revelaram linfopenia em 6 pacientes na admissão e após o parto, 6 pacientes tiveram um aumento na proteína C reativa, as 10 pacientes tiveram TC de tórax alterada e agravou em 6 casos.
C10	LIAO, et al	Estudar os resultados do parto vaginal e o prognóstico neonatal e resumir o manejo do parto vaginal durante a pandemia de COVID-19.	10 gestantes com COVID-19 tiveram parto normal. Cinco das 10 pacientes apresentaram febre baixa alguns dias antes do início do trabalho de parto, quatro pacientes tiveram sintomas respiratórios leves. As 10 pacientes fizeram uma TC de tórax que mostrou alteração. Dos 10 recém-nascidos três neonatos tiveram alta porque a família recusou o isolamento. 7 foram para isolamento, 6 nasceram a termo e 1 prematuro. Os testes para covid-19 foram negativos.

DISCUSSÕES

A análise dos resultados presentes na amostra permitiu identificar as evidências científicas das principais implicações no curso clínico gestacional e puerperal relacionado a infecção da covid-19 que foram encontradas em literaturas de acordo com o objetivo da pesquisa, as quais são apresentadas em três categorias: Reflexo da covid-19 na admissão obstétrica e Unidade de Terapia Intensiva; Parto e Pós-parto; Transmissão vertical e manejo neonatal. Ressaltasse que, cada artigo foi enumerado utilizando variáveis elaboradas pelos autores com as siglas: (C1; C2; C3; C4; C5; C6; C7; C8; C9; C10), letra esta que representa a COVID-19, assunto que está sendo abordado nesta revisão. A utilização desse recurso como identificação teve como principal objetivo agrupar os pontos chaves dos artigos analisados, e posteriormente classificá-los para cada categoria no que concerne à vulnerabilidade das gestantes e puérperas expostas a COVID-19. O quadro 2 apresenta a classificação desses estudos incorporados na revisão.

Quadro 2: Estudos classificados por categoria.

Categoria dos estudos	Artigos classificados
Reflexo da COVID-19 na admissão obstétrica e Unidade de Terapia Intensiva	C1, C2, C3, C4, C10
Observações clínicas no cenário de parto e pós-parto	C1, C2, C3, C4, C7, C8, C10
Transmissão vertical e manejo neonatal	C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C9, C10

Fonte: Autores (2020).

Reflexo da COVID-19 na admissão obstétrica e Unidade de Terapia Intensiva

O novo Coronavírus SARS-CoV-2 apresenta uma sintomatologia variável que vai desde casos assintomáticos ou leves até síndromes respiratórias agudas com comprometimento de múltiplos órgãos, requerendo cuidados especializados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) com oxigenação ou ventilação mecânica, alguns fatores de risco como comorbidades e idade avançada potencializam o desenvolvimento das formas graves da doença na obstetrícia (ANDRIKOPOULOU, et al., 2020).

As mulheres grávidas, no curso clínico gestacional desenvolvem uma série de alterações em seu sistema imunológico, adaptações estas que favorecem a evolução fetal. A modulação imune conduzida pela placenta promove uma supressão imunológica dos linfócitos T, o que leva a uma predisposição a infecções virais. Alterações no sistema respiratório e circulatório também podem ser encontradas, levando a um agravamento no curso clínico quando houver infecções pelo vírus (QIANCHENG, et al., 2020). Essa condição predispõe a infecções virais que podem levar a desfechos materno-fetais desfavoráveis, dentre as complicações, observa-se o risco para parto prematuro, cesariana, sofrimento fetal, taquicardia materna e alterações laboratoriais no organismo materno (PEREIRA, et al., 2020).

Dentro desse contexto, Khoury et al., (2020) relataram um índice significativo de complicações relacionadas à COVID-19 em mulheres grávidas com estado crítico da doença, onde nessa análise, a gravidade da doença resultou em uma taxa elevada de admissão na Unidade de Terapia Intensiva, representando 41,5% dos partos cesáreos, no qual 58,3% eram conceptos prematuros, menores de 37 semanas de gestação e 25% menores de 34 semanas de gestação.

Paralelamente, em outro estudo, foi registrada uma taxa significativa de mulheres grávidas infectadas pela COVID-19 na admissão obstétrica, todas as pacientes com suspeita clínica ou teste positivo para COVID-19 foram internadas em algum momento durante a assistência (ANDRIKOPOULOU, et al., 2020). Em quatro estudos (40%) as pacientes obstétricas evoluíram para forma grave da doença.

Dentre as várias circunstâncias que levaram a necessidade desse serviço especializado, observou-se nos estudos, parada cardiorrespiratória relacionado a pneumonia pela COVID-19 que evoluiu para uma cesariana de emergência complicada por hemorragia pós parto (KHOURY, et al.,

2020), descompensação materna no período puerperal com necessidade de oxigenação durante 6 dias após a alta (ANDRIKOPOULOU, et al., 2020), insuficiência respiratória (PEREIRA, et al., 2020), disfunção hepática e pneumonia grave (LIAO, et al., 2020).

Em outro estudo de coorte, observou-se que, o curso clínico gestacional foi alterado em 18% das mulheres com diagnóstico de SARS-CoV-2, dentre as alterações foram relatadas, pré-eclâmpsia 5%, restrição do crescimento fetal 5%, parto prematuro 5% e coagulopatia 3%. Dentre as 60 mulheres que compuseram a amostra, 50% tiveram pneumonia, 25% disfunção hepática, 40% linfopenia e 95% dímero (PEREIRA et al., 2020).

Todavia, não foi constatado em nenhuma das análises morte materna por complicações relacionadas à infecção do SARS-CoV-2., todas evoluíram bem e tiveram alta após tratamento instituído. Destaca-se nessa análise a importância do diagnóstico precoce para formulação e implementação de medidas eficazes na população obstétrica, levando em consideração a rápida progressão da doença e piora do estado clínico, exigindo admissão em centros especializados de alta complexidade (KHOURY, et al., 2020).

Observações clínicas no cenário de parto e pós-parto

O parto cesáreo em gestante com COVID-19 não deve ser influenciado pela presença do SARS-CoV-2, sendo indicado o parto vaginal de forma universal. Entretanto, o parto instrumental ocorreu por indicação obstétrica em situações específicas, como instabilidade clínica materna e alterações na vitalidade fetal (ANDRIKOPOULOU, et al., 2020). A prática assistencial de cesárea indiscriminada pode afetar a condição materna e resultar em eventos adversos futuros nas mulheres (LIAO, et al., 2020).

Em um estudo, na qual a via de parto vaginal foi elegível em 10 parturientes com sintomas respiratórios brandos, constatou-se não haver indícios de que o parto natural pudesse resultar em complicações nas mulheres com COVID-19 se a relação cabeça/pelve estiver favorecida e o tempo do parto puder ser encurtado. O uso de máscara cirúrgica como precaução padrão é fundamental na redução de infecções virais, levando em consideração que as parturientes podem liberar partículas durante a tosse, choro, ou hiperventilar durante o trabalho de parto (LIAO, et al., 2020).

Similarmente, em outro estudo, Qiancheng, et al., (2020) investigaram dez neonatos nascidos de parto vaginal, na qual, nenhum deles foram diagnosticados com SARS-CoV-2 nos testes de esfregaços da garganta durante a internação no hospital obstétrico, fortalecendo ainda mais a prática clínica para o parto natural em mulheres gestantes sem manifestação grave da doença, ou complicações materno/fetais na análise obstétrica da equipe médica.

Todavia, recomenda-se a aplicação de todas as medidas de segurança em relação ao uso de equipamento de proteção individual (EPI) para a equipe e parturientes. O trabalho de parto vaginal deve ser encurtado para evitar sobrecarga cardiopulmonar decorrente do esforço da parturiente para

nascimento do neonato, episiotomia e uso de fórceps podem ser utilizados além da ocitocina logo após o parto para contração uterina e saída da placenta (LIAO, et al., 2020).

No cenário do parto, a equipe mínima de profissionais de saúde para assistência obstétrica é indicada, e o parto deve ser concluído em uma sala com isolamento de pressão negativa sem acompanhantes, onde cada integrante deve fazer o uso de EPI. O uso e a remoção desses materiais devem ser executados em área previamente delimitada, de acordo com as normas padrão de vigilância sanitária e, a analgesia no parto é recomendada para evitar exacerbações no sistema respiratório materno (LIAO, et al., 2020).

Observou-se em sete (70%) estudos que a prevalência para partos cirúrgicos está associada a sinais e sintomas da gravidade da doença, relacionados à infecção pelo SARS-CoV-2. Essa tendência é observada quando comparada as diferenças do parto cesáreo entre mulheres com estado crítico da doença que necessitam de suporte ventilatório invasivo, daquelas assintomáticas, onde o mesmo se aplica ao índice de partos prematuros (KHOURY, et al., 2020).

Dentro desse contexto, Qiancheng et al., (2020) publicaram uma série de casos com 241 parturientes confirmadas para COVID-19, onde na sua amostra, observou-se que a via de parto cesariana foi feita por indicação obstétrica em (52,4%) dos casos, onde as puérperas tinham os sintomas grave da doença, e 10% dos partos instrumentais ocorreram por complicações respiratórias (KHOURY, et al., 2020), o que evidencia o reflexo da gravidade da COVID-19 na população obstétrica com implicações materno/fetais (QIANCHENG, et al., 2020).

As alterações clínicas no pós-parto relacionadas à infecção viral, também foram relatadas, Cao et al., (2020) divulgaram derrame pleural em cinco mulheres (38,5%), e um caso de espessamento (7,7%) no período puerperal. Já Liao et al., (2020) relataram problemas hepáticos e pneumonia grave associado ao covid-19 em uma puérpera 6 dias após a alta, o que reforça a importância do monitoramento e acompanhamento dos sinais e sintomas com profissionais qualificados para que seja feita a detecção precoce em situações de agravamento, garantindo assim a segurança materna (CAO, et al., 2020).

Transmissão vertical e manejo neonatal

A transmissão vertical é comum em algumas doenças infecciosas, todavia não foi identificado durante os estudos analisados. Evidências científicas relatam que a COVID-19 pode ser transmitida via intra-uterina, mas informações sobre a temática ainda são limitadas. Mais estudos são necessários para elucidar o comportamento do SARS-CoV-2, especialmente em recém-nascidos, e evidenciar claramente a possibilidade de transmissão e os riscos aos fetos através da mãe portadora da infecção viral (LIU, et al., 2020).

Salienta-se que, nos dez (100%) dos estudos analisados não foram detectados sinais do SARS-CoV-2 no sangue do cordão umbilical, placenta, líquido amniótico e esfregaços da garganta

nos neonatos. Dentro desse contexto, Pereira *et al.*(2020) em um estudo observacional relataram o resultado de 6 amostras de placenta para SARS-CoV-2 por RT-PCR quantitativo, com resultados negativos em todas elas (PEREIRA, et al., 2020) Na série de casos relatados por Griffin et al., (2020) também não foi evidenciada a presença do vírus em 54 neonatos (GRIFFIN, *et al.* 2020).

Similarmente, Khoury *et al.*(2020) relataram o resultado de SARS-CoV-2 em 230 neonatos - equivalente a 97,5% da amostra, com testes de infecção dos recém-nascidos para SARS-CoV-2 negativo em séries repetidas, até 96 horas de vida, o que sugere, que o risco de transmissão materno/fetal na população infantil é pequena quando comparado a população geral (FASSETT, *et al.* 2020). Entretanto a prematuridade e o baixo peso ao nascer foram relatados em nove estudos (90%), em todos eles destaca-se a relação da piora clínica no quadro respiratório materno com o parto prematuro.

Nesse sentido, em um dos estudos (10%) relatado por Qiancheng et al., (2020) houve duas mortes fetais. Em ambos os casos, os nascidos eram prematuros e as mães tinham os sintomas graves da COVID-19. No primeiro caso, a morte fetal foi identificada na admissão e a parturiente induzida ao parto vaginal, e por recusa materna, não foi possível realizar o teste da COVID-19 no feto. Já o segundo natimorto tinha 29 semanas de gestação, com sinais de hemólise e pneumonia grave.

Visto que a COVID-19 é um vírus transmissível pelo contato direto e indireto, e as consequências da doença no público neonatal permanecem desconhecidas (GRIFFIN, et al., 2020), destaca-se algumas orientações em relação ao manejo obstétrico no parto e pós parto, dentre elas, que todos os recém nascidos, de mães portadoras da infecção viral, SARS-CoV-2, ou em casos suspeitos tenham o cordão umbilical clampeado precocemente para diminuir o risco de infecção ao neonato (QIANCHENG, et al., 2020).

Em relação ao manejo neonatal, recomenda-se que todos os neonatos, filhos de mulheres em caso suspeito ou confirmado sejam isolados logo após o nascimento, e monitorados até a conclusão dos testes de esfregaço da garganta para ácido nucléico de SARS-CoV-2 e restabelecimento da puérpera em relação a infecção viral, entretanto, a tomada de decisão deve ser discutida previamente com a mãe em uma consulta médica, e documentada em caso de recusa, no prontuário da paciente (GRIFFIN, et al., 2020).

Nesse sentido, Liao, et al., (2020) relataram o curso clínico de dez neonatos num centro de neonatologia, onde nessa análise todos os neonatos foram separados da mãe e internados para observação. Nestes casos não era permitido a amamentação direta ou contato pele a pele nos primeiros dias, e todos os neonatos foram alimentados de leite artificial. Assim que os resultados laboratoriais e de imagem demonstraram a melhora da infecção viral na puérpera e o resultado do seu teste e do neonato fosse negativo, o contato materno/fetal e a amamentação eram imediatamente iniciados.

Todavia, a separação mãe/neonato representou um impacto emocional para as puérperas que ficaram longe dos seus filhos, o que não foi aceito por todas as famílias. Griffin relataram que dentre os 62 nascidos, o isolamento e a separação foi aceito por 54 pais (87%), sendo recusado por 8 (13%) mesmo após as orientações da equipe médica em relação aos riscos do contato direto para o concepto,

onde está rejeição foi respeitada e foi instituída a reaproximação imediata (GRIFFIN, et al., 2020).

Em relação a amamentação, também é relatado no estudo de Griffin, et al., (2020) que a alimentação com o leite materno é indicada e incentivada nas unidades, onde as mães fazem a ordenha com o auxílio de bombas eletrônicas de leite, nas quais as mesmas recebem todo apoio de lactação para fornecer a alimentação de seus neonatos durante todo o período de isolamento, como também orientações gerais sobre a amamentação assim que o período de isolamento acabasse.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados obtidos nesta pesquisa, pôde-se observar que algumas características específicas como comorbidades e idade avançada, tornam a mulher em seu período gestacional mais suscetível a infecções virais, fato este que pode levar a desfechos materno-fetais desfavoráveis. Outro fator, como a queda de imunidade, pode potencializar o desenvolvimento da doença em sua forma mais grave.

Diante desta fragilidade, torna-se imprescindível a avaliação clínica em busca de variáveis que possam refletir diretamente na saúde materno-fetal, pois o conjunto de sinais e sintomas varia, desde casos assintomáticos ou leves até sintomatologias mais graves, como comprometimento respiratório ou até de múltiplos órgãos.

Observou-se que todas as mulheres ao registrar a infecção pela COVID-19, em algum momento foram internadas, apresentando em sua grande maioria necessidade de suporte ventilatório, mas em nenhuma das análises constatou-se morte materna por complicações do SARS-CoV-2.

Tendo em vista o cenário de parto, o fato de a gestante testar positivo para o vírus não é diretamente influenciável à indicação de cesariana, somente em situações, nas quais, por meio da avaliação obstétrica for constatada a instabilidade clínica materna e alterações na vitalidade fetal.

É importante destacar ainda que, mesmo o parto vaginal sendo a forma universal padrão em casos onde a gestante é testada positivo e esteja sem complicações, cabe aos profissionais tomar a melhor decisão de parto para que seja evitado a exposição à riscos, pois como observado, a gestante pode apresentar uma frequência aumentada em trabalho de parto, parto prematuro, ruptura pré-laboral de membranas, pré-eclâmpsia, derrame pleural e problemas hepáticos, o que provavelmente está relacionada à doença materna grave.

Mesmo em casos, que haja confirmação da infecção nas puérperas, a oferta leite materno aos neonatos é indicada, na qual por meio da ordenha é retirado o leite e posteriormente oferecido aos mesmos.

A infecção pela COVID-19 exibe uma menor taxa de letalidade, quando comparada a outras infecções virais, mas mesmo assim deve-se destacar que as consequências da infecção no público neonatal ainda permanecem desconhecidas, e em nenhum dos estudos analisados foi constatado a

transmissão por via uterina, evidenciando que a transmissão nesta população é menos preocupante que a população em geral.

Embora a infecção pelo SARS-CoV-2 pareça duvidosa nos estudos que envolveram os neonatos, somos limitados em expressar nossas considerações quando o assunto em questão é a transmissão materno-fetal, e por este fato, espera-se que esta revisão sirva como referência para pesquisas futuras sobre esta temática, que ainda é pouco abordada.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, política, acadêmica e pessoal.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, L. P.; LEITE, M. A. V.; SOUSA, A. R. M. Implicações da COVID-19 para pacientes gestantes. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 10, p. e 4632, 9 out. 2020. Acesso em 01 de novembro de 2020. Acesso 25 de outubro de 2020.

ANDRIKOPOULOU, M. et al. Symptoms and Critical Illness Among Obstetric Patients With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Infection. **Obstet Gynecol.** 2020 Aug;136(2):291-299. doi: 10.1097/AOG.0000000000003996. PMID: 32459701.

AVILA, W. S; CARVALHO, R. C. COVID-19: Um Novo Desafio para a Cardiopatia na Gravidez. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 115, n. 1, p. 1-4, July 2020 . Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2020000800001&lng=en&nrm=iso.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19. Brasília, 2020.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na atenção primária à saúde. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/-April/14/Protocolo-de-Manejo-Cl--nico-para-o-Covid-19.pdf>

COOPER, H.M. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. *Review of Educational Research*, v.52, n.2, p. 291-302. 1982.

COOPER, H.M. *Interating research: A guide for literature reviews*. 2.ed. Newbury Park. Sage, 1989.

CZERESNIA, R. M. et al . SARS-CoV-2 e gestação: uma revisão dos fatos. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro , v. 42, n. 9, p. 562-568, set. 2020 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032020000900562&lng=pt&nrm=isso.

DEHAN, L. et al. Pregnancy and Perinatal Outcomes of Women With Coronavirus Disease (COVID-19) Pneumonia: A Preliminary Analysis. **American Journal of Roentgenology** 2020 215 : 1 , 127-132

CAO, D. et al. Clinical analysis of ten pregnant women with COVID-19 in Wuhan, China: A retrospective study. **International Journal of Infectious**. 95 (2020) 294-300.

ESTRELA, F. M. et al . Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 30, n. 2, e300215, 2020 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312020000200314&lng=en&nrm=isso.

FASSETT, M. J. et al. **Universal SARS-Cov-2 Screening in Women Admitted for Delivery in a Large Managed Care Organization**. *Am J Perinatol*. 2020 Sep;37(11):1110-1114. doi: 10.1055/s-0040-1714060.

GANONG, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Res Nurs Health**. 1987 Feb;10(11):1-11. DOI: 10.1002/nur.4770100103

GRIFFIN, I. et al. The Impact of COVID-19 Infection on Labor and Delivery, Newborn Nursery, and Neonatal Intensive Care Unit: Prospective Observational Data from a Single Hospital System. **Am J Perinatol**. 2020 Aug;37(10):1022-1030. doi: 10.1055/s-0040-1713416.

GUIMARÃES, H. P. et al. Coronavírus e Medicina de Emergência: Recomendações para o atendimento inicial do Médico Emergencista pela Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE).

HUI, Y. et al. Clinical features and outcomes of pregnant women suspected of coronavirus disease 2019. **Journal of Infection**. Volume 81, Issue 1, July 2020, Pages e40-e44.

ISER, B. P. M. et al. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 29, n. 3, 2020 . Available from http://www.scielo-.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000300401&lng=en&nrm=iso

KHOURY, R. et al. Characteristics and Outcomes of 241 Births to Women With Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Infection at Five New York City Medical Centers. **Obstetrics&Gynecology**. vol. 136, nº. 2, August 2020. doi: 10.1097 / AOG.0000000000004025

LIAO, J. et al. Analysis of vaginal delivery outcomes among pregnant women in Wuhan, China during the COVID-19 pandemic. **Int J Gynecol Obstet**, 150: 53-57. (2020).

MASCARENHAS, V. H. A. et al. Recomendações assistenciais à parturiente, puérpera e recém-nascido durante a pandemia de COVID-19: revisão de escopo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 28, e3359, 2020 .

MOHER, D. et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. **PLoS Medicine**, 2009. doi: <https://doi.org/10.1371/-journal.pmed.1000097>

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Alerta epidemiológica: COVID-19 durante el embarazo - 13 de agosto de 2020 / Epidemiological alert: COVID-19 during pregnancy - August 13, 2020 <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1117103>

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Transmissão do SARS-CoV-2: implicações para as precauções de prevenção de infecção. Resumo científico. 9 de julho de 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52472>

PEREIRA, A. et al. Clinical course of coronavirus disease-2019 in pregnancy. **Acta Obstet Gynecol Scand**. 2020 ; 99 : 839 -847 . <https://doi.org/10.1111/aogs.13921>

QIANCHENG, X. et al. The sixth batch of Anhui medical team aiding Wuhan for COVID-19. Coronavirus disease 2019 in pregnancy. **International Journal of Infectious Diseases** 95 (2020) 376–383. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.04.065>

SANTOS FIRMINO, P. C. S. GLOBALIZAÇÃO E COVID-19: GUERRA CONTRA UM INIMIGO INVISÍVEL. **Revista Contexto Geográfico**, V.5, n. 9, p.01-15, Jun. 2020. ISSM 2595-7236. Disponível em: <https://WWW.seer.ufal.br/index.php/-contextogeografico/article/view/10148/7638>

SILVA, C. C. et al. Access and use of dental services by pregnant women: An integrative literature review. **Ciência e Saúde Coletiva**, 25 (3), 827– 835. 2020 doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.01192018>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Essential nutrition actions: improving maternal, newborn, infant and young child health and nutrition. 2020. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/84409/9789241505550_eng.pdf.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Strategic preparedness and response plan for the new coronavirus. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/-i/item/strategic-preparedness-and-response-plan-for-the-new-coronavirus>.

ÍNDICE REMISSIVO

A

- acesso a informação 13
- adolescentes 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 37
- agitação do bebê 84
- aleitamento materno exclusivo (AME) 71, 85, 102, 111, 112
- Alimentação artificial 84, 87, 91
- alimentação dos bebês 111, 112
- Anticoncepcionais Femininos 13, 15
- atenção à saúde 21
- atividade física 31, 32, 33, 36, 37, 38, 39
- atividade física durante a gestação 31, 33
- ausência das adolescentes nos serviços de saúde 22, 27

B

- barreiras geográficas de acessibilidade 22, 27
- benefícios da amamentação 79, 103, 111, 114, 116
- benefícios do aleitamento 71, 73, 75, 101

C

- ciclo gravídico 54, 56, 57
- Confusão de bicos 84, 95
- contraceptivos reversíveis 13, 14
- contraindicações 13, 14, 17, 84, 95
- Coronavírus (SARS-CoV-2) 53, 55
- COVID-19 no ciclo gravídico-puerperal 54, 56, 57
- Criança 18, 84, 87, 91, 95
- crianças com AME 101
- crianças com desmame precoce 101
- Cuidados 41, 96
- cuidados básicos 41, 46, 51

D

- desenvolvimento do bebê 84
- desinformação das mães 84
- desmame precoce 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 86, 92, 93, 94, 101, 102, 104, 108, 111, 113, 114, 115,

116, 117

desmame precoce e a introdução de alimentos 71, 81

diarreia 55, 75, 101, 102, 103, 105, 106, 107, 108

diarreia em crianças 101, 102, 108

dificuldade em amamentar 104, 111, 115, 116

dispositivo intrauterino de cobre (DIU-Cu) 14

dispositivo intrauterino (DIU) 15

dispositivos intrauterinos 13, 14, 15, 16

distúrbios gastrointestinais 101

doença crônica 31, 32, 94

doenças cardiovasculares 31, 32, 34

E

educador físico 31, 37

endurecimento mamário 84

equilíbrio adequado de nutrientes 111, 112

esterilização cirúrgica feminina 13, 14

esterilização cirúrgica masculina 13

estilo de vida 31, 111, 113

Estratégia Saúde da Família (ESF) 21, 26

estruturação do serviço de saúde 22, 27

estruturas das artérias 31, 32

F

fácil digestão 111, 112

Falta de informações prévias 84, 93

fases do leite materno 111

fator de risco 31, 32

Fissuras na mama 84, 92

G

Gestação 31, 34

gestante com hipertensão 31, 35, 37

gravidez 6, 14, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 35, 36, 37, 38, 54, 56, 57, 60, 79, 85

gravidez na adolescência 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29

H

hábitos alimentares inadequados 31, 32

hipertensão arterial (HA) 31, 32, 34

Hipertensão Arterial na Gravidez 31, 35

I

importância da amamentação 71, 72, 73, 86, 93

inatividade física 31, 32

incentivo ao AME 71, 101

infecções por coronavírus 54, 57

instinto maternal de proteção 41, 51

insuficiência do leite 84

interrupção da AME 111

L

lactante 71, 73, 79

lactente 49, 60, 71, 72, 73, 75, 79, 80, 92, 95, 111, 112

leite exclusivamente humano 111, 112

leite materno 6, 67, 72, 73, 75, 77, 78, 79, 80, 81, 84, 85, 102, 108, 111, 112, 116

M

malefícios do desmame precoce 101

manutenção do aleitamento materno exclusivo 84

músculo cardíaco 31, 32

N

não aceitação da gravidez 22, 27

não adesão ao pré-natal 21

níveis pressóricos 31, 33, 37, 38

nutrição para crianças de 0 a 6 meses 101

O

Organização Mundial de Saúde (OMS) 101, 102, 112

P

partos cesáreos 54, 61, 63

Pega incorreta 84, 92

período gestacional 26, 31, 33, 37, 54, 67, 86

Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) 13

Planejamento familiar 13

prática de amamentação 84
prematuidade 27, 54, 66
pré-natal 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 61, 73, 80, 86, 93, 96, 108, 111, 113, 115, 116
prevenção primária 31
prevenir e proteger as crianças 111
problemas alimentares 101
processo de adaptação e mudanças 41, 50
produção láctea 93, 111, 113
profissionais de saúde 13, 16, 17, 18, 26, 27, 31, 37, 65, 79, 80, 81, 82, 84, 93, 96, 99, 116
profissionais não capacitados 22, 27

Q

quadro clínico da gestante 31, 37
quadro gripal 54, 55
qualidade de vida 31, 36, 37, 80, 85

R

Recém-Nascido 41
recuperação pós-parto 84
Retorno das mães ao trabalho 84, 94
risco cardiovascular 31, 33

S

satisfação da criança 111, 113
saúde da criança e da mãe 71
Saúde da Mulher 41, 43, 44
saúde materna, fetal e neonatal 54
Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) 53, 56
sistema respiratório 53, 55, 63, 65
situação nutricional 111, 113

T

técnica de amamentação 84
terapia intensiva neonatal 41, 43

U


Unidade Terapia Intensiva Neonatal 41, 51
UTI neonatal 41, 42, 45, 46, 48, 49, 50

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 