

COVID-19 e os desfechos na gestação e o risco de partos prematuros

COVID-19, pregnancy outcomes, and the risk of preterm birth

COVID-19 y los desenlaces del embarazo y el riesgo de partos prematuros

 Paloma Aparecida Polaki¹,  Sara Borges Ferreira Gomes¹,  Luciana Paiva¹

 Breno Henrique Caneguim¹

Recebido: 04/02/2026 Aceito: 29/08/2026 Publicado: 30/09/2026

Resumo:

Objetivo: caracterizar as gestantes COVID-19 positivas e negativas que tiveram seus partos e os desfechos clínicos, com ênfase na ocorrência de partos prematuros associados à infecção pelo SARS-CoV-2. **Método:** estudo de coorte observacional retrospectivo baseado na análise de prontuários de gestantes positivas e negativas para SARS-CoV-2 atendidas entre janeiro e dezembro de 2022, dos quais foram extraídos dados maternos e neonatais (idade, idade gestacional, tipo de parto, etiologia da prematuridade, peso ao nascer e índice de APGAR) e realizados cálculos de frequências, proporções e medidas de tendência central para descrever os desfechos relacionados à ocorrência de partos prematuros. **Resultados:** de 95 prontuários inicialmente elegíveis, 35 eram de gestantes positivas e destas, 15 que realizaram o parto na instituição, quase metade apresentou parto prematuro, e todos esses casos ocorreram em pacientes com teste positivo para a infecção. A maioria das infecções ocorreu no primeiro trimestre de 2022, período de circulação da variante Ômicron. As principais causas de prematuridade foram pré-eclâmpsia, hipertensão arterial e alterações no líquido amniótico. Os recém-nascidos de mães infectadas apresentaram, em média, peso adequado e bons índices de vitalidade nos primeiros minutos de vida. **Conclusão:** a ocorrência de partos prematuros esteve presente entre gestantes com diagnóstico de SARS-CoV-2, evidenciando a relevância do monitoramento clínico dessa população, mas sem evidência direta para o SARS-CoV-2. Os dados reforçam a necessidade de atenção às condições maternas durante a gestação e ao acompanhamento neonatal, especialmente em cenários de infecção viral.

Palavras-chave: Complicações na gravidez; Coronavírus; Recém-nascido; Nascimento prematuro; SARS-CoV-2.

Abstract:

Objective: to characterize COVID-19 positive and negative pregnant women who gave birth and clinical outcomes, with an emphasis on the occurrence of premature births associated with SARS-CoV-2 infection. **Methods:** retrospective observational cohort study based on the analysis of medical records of pregnant women positive and negative for SARS-CoV-2 treated between January and December 2022, from which maternal and neonatal data were extracted (age, gestational age, type of delivery, etiology of prematurity, birth weight and APGAR score) and calculations of frequencies, proportions and measures of central tendency were performed to describe the outcomes related to the occurrence of premature births. **Results:** of 95 initially eligible records, 35 were from positive pregnant women and of these, 15 who gave birth at the institution, almost half presented premature birth, and all of these cases occurred in patients who tested positive for the infection. The majority of infections occurred in the first quarter of 2022, the period of circulation of the Ômicron variant. The main causes of prematurity were pre-eclampsia, high blood pressure and changes in amniotic fluid. Newborns born to infected mothers had, on average, adequate weight and good vitality levels in the first minutes of life. **Conclusion:** the occurrence of premature births was present among pregnant women diagnosed with SARS-CoV-2, highlighting the relevance of clinical monitoring of this population, but without direct evidence for SARS-CoV-2. The data reinforce the need for attention to maternal conditions during pregnancy and neonatal monitoring, especially in scenarios of viral infection.

Keywords: Pregnancy complications; Coronavirus; Infant, Newborn; Premature birth; SARS-CoV-2.

Resumen:

Objetivo: caracterizar a las mujeres embarazadas positivas y negativas para COVID-19 que tuvieron sus partos y los desenlaces clínicos, con énfasis en la ocurrencia de partos prematuros asociados a la infección por SARS-CoV-2. **Método:** estudio de cohortes observacional retrospectivo basado en el análisis de historias clínicas de mujeres embarazadas positivas y negativas para SARS-CoV-2 atendidas entre enero y diciembre de 2022, de las cuales se extrajeron datos maternos y neonatales (edad, edad gestacional, tipo de parto, etiología de la prematuridad, peso al nacer e índice de APGAR), y se calcularon frecuencias, proporciones y medidas de tendencia central para describir los desenlaces relacionados con la ocurrencia de partos prematuros. **Resultados:** de las 95 historias clínicas inicialmente elegibles, 35 correspondían a mujeres embarazadas positivas para SARS-CoV-2 y, de estas, 15 tuvieron el parto en la institución; casi la mitad presentó parto prematuro, y todos estos casos ocurrieron en pacientes con prueba positiva para la infección. La mayoría de las infecciones ocurrió durante el primer trimestre de 2022, período de circulación de la variante Ômicron. Las principales causas de prematuridad fueron la preeclampsia, la hipertensión arterial y las alteraciones del líquido amniótico. Los recién nacidos de madres infectadas presentaron, en promedio, un peso adecuado y buenos índices de vitalidad durante los primeros minutos de vida. **Conclusión:** la ocurrencia de partos prematuros estuvo presente entre mujeres embarazadas con diagnóstico de infección por SARS-CoV-2, lo que evidencia la relevancia del seguimiento clínico de esta población, pero sin evidencia directa de una relación con el SARS-CoV-2. Los datos refuerzan la necesidad de prestar atención a las condiciones maternas durante el embarazo y al seguimiento neonatal, especialmente en contextos de infección viral.

Palabras clave: Complicaciones del embarazo; Coronavirus; Recién nacido; Nacimiento prematuro; SARS-CoV-2.

Autor Correspondente: Breno Henrique Caneguim – breno.caneguim@uftm.edu.br

INTRODUÇÃO

No ano de 2020, foi decretada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a pandemia mundial causada pelo vírus SARS-CoV-2 (Síndrome Respiratória Aguda), causador da doença intitulada COVID-19, uma infecção que leva a inflamação do sistema respiratório. Os primeiros casos confirmados apareceram na China, em dezembro de 2019, mais especificamente na cidade de Wuhan, sendo o primeiro caso detectado e confirmado no Brasil em 26 de fevereiro de 2020, na cidade de São Paulo¹.

À época, estimativas iniciais indicavam que cerca de 80% dos casos seriam leves, 14% apresentariam sintomas mais graves e apenas 6% evoluiriam para quadros críticos². Nos casos leves, os sintomas mais comuns incluem febre, tosse, dispneia, coriza e mialgia; já os casos graves e críticos, destaca-se a dificuldade respiratória, frequentemente associada à necessidade de internação e intubação. Entretanto, com o avanço da pandemia e seu impacto global, tais estimativas iniciais foram revistas, uma vez que, até o ano de 2022, haviam sido registradas, mundialmente, aproximadamente 6 milhões de mortes causadas pela infecção do SARS-CoV-2³.

Diante desse cenário de rápida disseminação e elevada morbimortalidade, a detecção precisa e precoce do vírus tornou-se essencial para o diagnóstico e o tratamento adequados na tentativa de conter a sua propagação⁴. Nesse contexto, a OMS aprovou dois principais tipos de testes diagnósticos. O primeiro é o PCR quantitativo de transcrição reversa (RT-PCR), considerado padrão ouro para o diagnóstico da COVID-19, podendo ser realizado a partir de *swabs* nasofaríngeos, amostras de orofaringe ou saliva. O segundo corresponde aos testes rápidos (RATs), que não exigem equipamentos específicos para a sua realização. Embora o RT-PCR apresente maior sensibilidade, sua disponibilidade é, em geral, restrita a hospitais e clínicas especializadas, o que contribuiu para a ampla utilização dos testes rápidos como principal ferramenta de detecção em serviços de saúde locais⁴.

No contexto brasileiro, dados do Ministério da Saúde evidenciam a magnitude do impacto da pandemia ao longo dos anos. Considerando a taxa por 100 mil habitantes, no período de 27 de março a 31 de dezembro de 2020, foram registrados 210.167 casos, com 92,77 mortes por cada 100 mil habitantes. Em 2021, observaram-se 52.895 casos e taxa de mortalidade de 201,59 por 100 mil habitantes, enquanto, em 2022, foram contabilizados 210.930 casos, com taxa de mortalidade de 35,57 por 100 mil habitantes. Em relação aos óbitos, foram registrados 4.154 em 2020, 632 em 2021, 1.159 em 2022 e 136 em 2023⁵.

Paralelamente à evolução dos casos, a constante mutação do vírus SARS-CoV-2 e o surgimento de novas variantes reforçaram a importância da vacinação como estratégia central de controle da pandemia, associada a medidas não farmacológicas⁶. No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, foram aplicadas 341.048.280 doses de vacinas em 2021, 160.829.899 em

2022 e 15.139.818 em 2023, totalizando 517.017.997 vacinas aplicadas em brasileiros naqueles três anos até o momento desta pesquisa⁵.

Nesse contexto mais amplo, torna-se relevante considerar grupos populacionais específicos mais vulneráveis à infecção e às suas complicações. Inicialmente, idosos e indivíduos com comorbidade foram classificados como grupo de risco. Contudo, com o avanço da pandemia, observou-se aumento no número de gestantes infectadas por SARS-CoV-2, muitas das quais apresentaram complicações associadas à infecção⁷. Apesar de os impactos da vacinação nesse grupo ainda estarem em investigação, dados preliminares indicaram segurança e possível transferência de anticorpos aos neonatos, além de associação com redução de partos prematuros quando comparadas gestantes vacinadas e não vacinadas⁸.

A maior vulnerabilidade das gestantes pode ser compreendida à luz de alterações fisiológicas próprias da gestação, como a redução do volume residual funcional respiratório, elevação do diafragma e edema da mucosa do trato respiratório, além de modificações imunológicas que aumentam a suscetibilidade a infecções virais⁹. Além disso, fatores como idade superior a 35 anos, obesidade, diabetes, hipertensão, presença de comorbidades e gestação no terceiro trimestre podem contribuir para quadros mais graves de COVID-19 e desfechos como parto prematuro¹⁰. São considerados partos prematuros aqueles ocorridos entre 22 e 37 semanas de gestação¹¹. Todavia, os desfechos que relacionam a infecção por SARS-CoV-2 à saúde materno-fetal permanecem não completamente elucidados².

Nesse sentido, estudos têm investigado possíveis mecanismos envolvidos, incluindo a presença do vírus em tecidos placentários. Há relatos de expressão do SARS-CoV-2 em placentas de mulheres infectadas¹². Em um caso específico, uma gestante positiva para COVID-19 teve a gestação interrompida na 22^a semana devido a descolamento da placenta e pré-eclâmpsia grave, sendo detectadas partículas semelhantes ao vírus nas células placentárias, embora não tenha sido identificada a expressão viral nos tecidos fetais. Ainda nesse caso, houve positividade ao vírus por PCR em *swabs* placentários e líquido amniótico, e o neonato necessitou de suporte respiratório em UTI¹².

Corroborando esses achados, estudos realizados nos EUA indicam maior taxa de infecção em gestantes em comparação a mulheres não grávidas na faixa etária de 20 a 29 anos¹³. Além disso, uma meta-análise envolvendo 111 estudos demonstrou aumento nas chances parto prematuro, pré-eclâmpsia, natimortalidade, mortalidade neonatal e mortalidade materna em gestantes positivas para SARS-CoV-2, em comparação às não infectadas. Ressalta-se que o aumento dos riscos da natimortalidade e pré-eclâmpsia estão associados a alterações inflamatórias que afetam a placenta¹⁴.

Apesar dos avanços, o impacto do SARS-CoV-2 na gestação ainda demanda maior investigação, especialmente no que se refere aos efeitos desde a implantação fetal até o desenvolvimento, o parto e a saúde do neonato. A presença de casos assintomáticos representa um desafio adicional para a detecção e o monitoramento dessas gestantes¹². Similarmente, embora muitos recém-nascidos de mães positivas sejam assintomáticos, há relatos de sintomas como dispneia, febre, manifestações gastrointestinais, vômitos e distensão abdominal, ainda que, na maioria dos casos, apresentem boa recuperação após tratamento adequado⁹.

Diante desse contexto, o presente estudo concentra-se em um hospital de clínicas localizado em uma cidade do Triângulo Sul do Estado de Minas Gerais, que, durante a pandemia, atuou como referência no atendimento a gestantes e neonatos infectados por SARS-CoV-2. Em sua macrorregião, o hospital abrange 27 municípios mineiros, com cobertura integral pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e capacidade de 306 leitos ativos¹⁵.

Assim, o presente estudo tem como objetivo caracterizar as gestantes COVID-19 positivas e negativas que tiveram seus partos e os desfechos clínicos, com ênfase na ocorrência de partos prematuros associados à infecção pelo SARS-CoV-2.

MÉTODO

Este é um estudo observacional de coorte retrospectivo quantitativo de prontuários de mulheres atendidas no período de janeiro a dezembro de 2022. A extração dos dados foi realizada de maio a novembro de 2023, com análise de prontuários de pacientes grávidas negativas e positivas para SARS-CoV-2 que realizaram o teste de antígeno (teste rápido) no Hospital das Clínicas (HC) de uma Universidade Federal situada no Triângulo Sul de Minas Gerais. Foram excluídas da pesquisa as pacientes não grávidas positivas ou negativas para SARS-CoV-2 para o mesmo período temporal e casos de gestações gemelares.

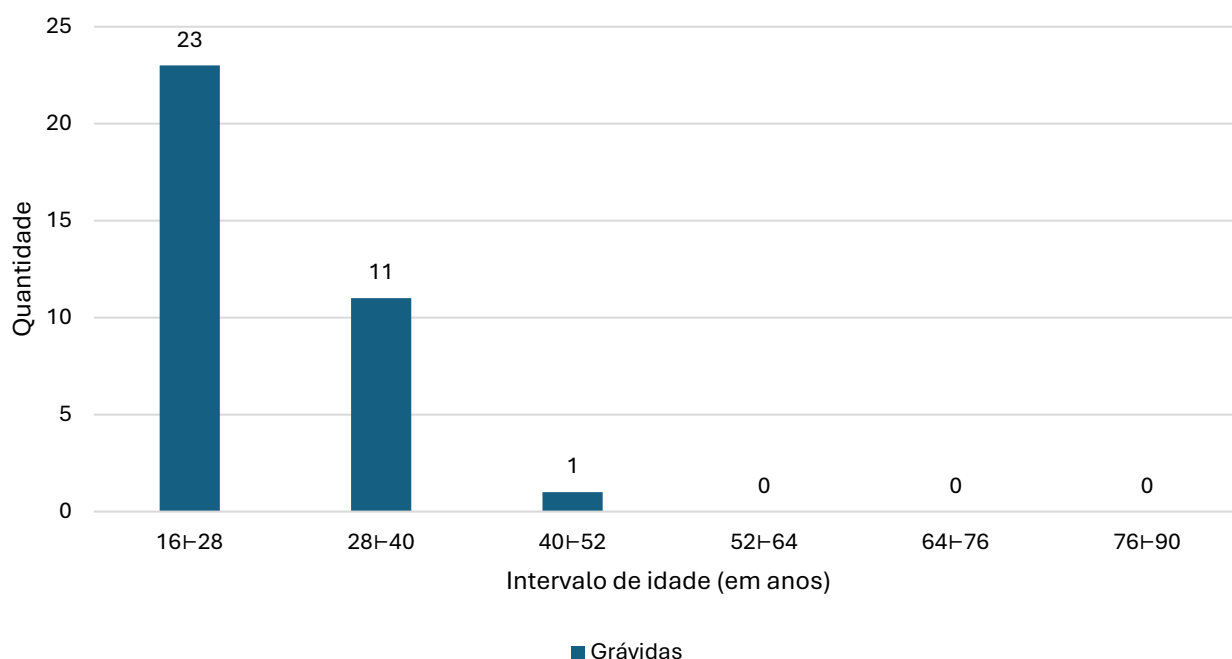
Os prontuários foram analisados nos computadores pertencentes ao HC, utilizando o Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitário (AGHU). Assim, foram obtidos os seguintes dados: período gestacional na data da testagem, primiparidade ou não, se ocorreu indicação de cesárea, etiologia do parto prematuro, peso do recém-nascido, índice de APGAR, e se houve a necessidade de reanimação neonatal. Estes dados foram posteriormente tabulados no programa Microsoft Excel® para, então, ser realizados cálculos de frequências, proporções e medidas de tendência central, os quais serviram para descrever os desfechos relacionados à ocorrência de partos prematuros.

A pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – HC/UFTM (parecer nº 5.626.720).

RESULTADOS

A análise dos prontuários resultou em um total de 93 prontuários de pacientes grávidas e não grávidas que fizeram o teste de antígeno para SARS-COV-2 no HC, no período de janeiro a dezembro de 2022. Desse total, duas pacientes tiveram gestações gemelares, e 56 prontuários que não eram gestantes. Assim, dos 91 prontuários, 35 mulheres eram gestantes com idade mínima de 16 anos e a idade máxima de 52 anos, sendo consideradas para o estudo (Figura 1).

Figura 1. Quantidade de pacientes gestantes positivas ou negativas para COVID-19 por intervalo de idade, Uberaba/MG, 2023.



A média de idade gestacional das mulheres na data que realizaram o teste em sua maioria era de 36 e 40 semanas, tendo como idade gestacional mínima registrada na data da testagem foi de 13 semanas e a máxima de 41 semanas. É possível que a maioria destas gestantes, sendo 21 mulheres, testaram positivo para COVID-19 entre os meses de janeiro a março de 2022 (Quadro 1). O Quadro 1 ainda mostra que, dentre as 35 gestantes, 43% (15 pacientes) realizaram o parto no HC, e 57% (20 pacientes) não realizaram o parto naquele hospital.

Quadro 1. Idade gestacional das pacientes do Hospital das Clínicas da UFTM (HC-UFTM) na data da testagem, Uberaba/MG, 2023.

Gestantes	Idade Gestacional	Data da testagem	Positividade para COVID-19	Parto no HC-UFTM
Paciente 1	25 Semanas e 4 Dias	03/01/2022	Sim	Não
Paciente 2	32 Semanas e 1 Dia	07/01/2022	Não	Não
Paciente 3	37 Semanas e 5 Dias	12/01/2022	Sim	Sim
Paciente 4	39 Semanas e 3 Dias	11/01/2022	Não	Sim
Paciente 5	40 Semanas	14/01/2022	Sim	Não
Paciente 6	40 Semanas e 1 Dia	16/01/2022	Sim	Sim
Paciente 7	13 Semanas	18/01/2022	Não	Não
Paciente 8	38 Semanas	21/01/2022	Sim	Não
Paciente 9	30 Semanas	21/01/2022	Não	Não
Paciente 10	34 Semanas e 1 Dias	24/01/2022	Sim	Sim
Paciente 11	40 Semanas	26/01/2022	Não	Não
Paciente 12	37 Semanas e 3 Dias	30/01/2022	Sim	Sim
Paciente 13	37 Semanas e 5 Dias	02/02/2022	Sim	Não
Paciente 14	39 Semanas	04/02/2022	Não	Não
Paciente 15	36 Semanas	28/01/2022	Sim	Sim
Paciente 16	41 Semanas	08/02/2022	Sim	Sim
Paciente 17	38 Semanas e 3 Dias	25/02/2022	Sim	Sim
Paciente 18	35 Semanas e 2 Dias	21/05/2022	Sim	Sim
Paciente 19	39 Semanas e 4 Dias	19/02/2022	Não	Não
Paciente 20	24 Semanas e 4 Dias	19/02/2022	Sim	Não
Paciente 21	31 Semanas e 1 Dia	17/03/2022	Não	Não
Paciente 22	38 Semanas e 4 Dias	21/04/2022	Sim	Não
Paciente 23	30 Semanas e 1 Dia	10/05/2022	Não	Não
Paciente 24	27 Semanas e 5 Dias	10/05/2022	Não	Não
Paciente 25	36 Semanas e 1 Dia	28/04/2022	Sim	Sim
Paciente 26	36 Semanas e 3 Dias	18/05/2022	Sim	Sim
Paciente 27	39 Semanas e 5 Dias	28/05/2022	Não	Não
Paciente 28	37 Semanas e 3 Dias	03/06/2022	Sim	Sim
Paciente 29	40 Semanas	28/07/2022	Não	Não
Paciente 30	36 Semanas e 5 Dias	02/08/2022	Sim	Não
Paciente 31	34 Semanas e 5 Dias	01/08/2022	Não	Não
Paciente 32	38 Semanas	24/08/2022	Sim	Sim
Paciente 33	39 Semanas e 4 Dias	08/10/2022	Sim	Sim
Paciente 34	28 Semanas e 4 Dias	27/12/2022	Não	Não
Paciente 35	36 Semanas e 4 Dias	29/12/2022	Sim	Sim

Os dados obtidos dos prontuários das 15 gestantes que realizaram o parto no HC mostraram que 14 gestantes foram positivas e 1 negativa para COVID-19 no período do parto (Quadro 2). Ainda sobre essas 15 parturientes, 7 foram partos prematuros e todas foram COVID-19-positivas; 08 partos não prematuros, sendo 7 positivas e 1 negativa para COVID-19.

Quadro 2. Dados obtidos dos prontuários das pacientes que realizaram o parto no Hospital Universitário, Uberaba/MG, 2023.

Gestantes	Idade gestacional no parto	Positividade para COVID-19	Primiparidade	Indicação de cesárea	Etiologia	Peso do recém-nascido	APGAR	Necessidade de reanimação
Paciente 1	37 semanas e 5 dias	Sim	Não	Não	Não ocorreu	3070g	9/10	NI
Paciente 2	39 semanas e 3 dias	Não	Não	Não	Não ocorreu	2855g	9/9	NI
Paciente 3	40 semanas e 4 dias	Sim	Sim	Não	Não ocorreu	3508g	6/8	NI
Paciente 4	34 semanas e 1 dia	Sim	Sim	Não	Andramnio	2225g	9/9	NI
Paciente 5	37 semanas e 4 dias	Sim	Não	Não	Não ocorreu	3455g	NI	NI
Paciente 6	36 semanas e 1 dia	Sim	Não	Sim	Pressão alta	2635g	9/9	NI
Paciente 7	33 semanas e 1 dia	Sim	Sim	Sim	Placenta Baixa	NI	NI	NI
Paciente 8	38 semanas e 4 dias	Sim	Não	Não	Não ocorreu	3685g	9/9	NI
Paciente 9	35 semanas	Sim	Não	Não	Não ocorreu	2265g	8/9	NI
Paciente 10	36 semanas e 3 dias	Sim	Não	Sim	Pré-Eclampsia	NI	NI	NI
Paciente 11	35 semanas e 3 dias	Sim	Sim	Não	Não ocorreu	3020g	9/9	NI
Paciente 12	37 semanas e 3 dias	Sim	Sim	Não	Não ocorreu	NI	NI	NI
Paciente 13	38 semanas e 1 dia	Sim	Não	Não	Não ocorreu	3650g	9/9	NI
Paciente 14	39 semanas e 4 dias	Sim	Não	Não	Não ocorreu	3420g	9/9	NI
Paciente 15	36 semanas e 4 dias	Sim	Não	Não	RPMO+Taquicardia Fetal	2790g	8/9	NI

Nota: NI = Não Informado; RPMO = Rotura Prematura das Membranas Ovulares; g = gramas

DISCUSSÃO

Das 35 gestantes consideradas, 21 delas testaram positivo para SARS-CoV-2 entre janeiro e março de 2022. No final de 2021, mais especificamente na África do Sul, o surgimento de uma nova variante do vírus, a qual ficou conhecida como Ômicron, teve o primeiro caso registrado no Brasil no início de 2022¹⁶. Essa variante, por possuir uma propagação rápida, causou uma explosão no número de casos no Brasil, sendo que, por dia, foram registrados cerca de 186 mil casos, atingindo em fevereiro de 2022 uma marca de 6.246 óbitos relacionados à nova variante¹⁶.

Dado à alta mutação da variante Ômicron, a resposta imunológica tornou-se menos eficaz em relação às outras variantes¹⁷, mas, com o avanço das vacinações, o número de casos voltou a ter queda a partir de abril de 2022¹⁶. Além disso, a facilidade para o aumento de casos neste período coincidiu com o começo da flexibilização do uso de máscaras em território brasileiro e mundial¹⁸.

De acordo com trabalhos anteriores, a média de idade de pacientes grávidas infectadas por COVID-19 em sua maioria é de 22 a 46 anos¹⁹, corroborando os dados das pacientes que participaram deste estudo, pois a média de idade das pacientes era 23 anos. Das 35 gestantes deste estudo, 15 delas tiveram o parto realizado no HC, sendo 14 positivas e 1 negativa para COVID-19. Sete partos foram considerados prematuros, todas positivas para COVID-19, cinco deles com etiologia de: pressão alta, andrômio, placenta baixa, pré-eclâmpsia e RPMO+taquicardia fetal.

Apenas dois casos de parto prematuro, no entanto, não tiveram nenhum tipo de etiologia. É importante destacar que as infecções causadas pelo SARS-CoV-2 podem alterar e causar danos no sistema imunológico materno e fetal, o que pode levar a complicações na gravidez como morte fetal, parto prematuro, restrição de crescimento intrauterino, pré-eclâmpsia²⁰. Além disso, devido ao aumento cardiopulmonar das gestantes durante o segundo e terceiros trimestres, a infecção pelo vírus pode acarretar a um maior desconforto pulmonar, podendo então levar a um sofrimento fetal, aborto ou parto prematuro²⁰.

Conhecer possíveis etiologias de partos prematuros é de suma importância para sua prevenção ou manejo correto do quadro. Em um estudo de caso, foi demonstrado que pacientes primigestas possuem maior frequência relacionado aos partos prematuros²¹. Das 15 gestantes que realizaram o parto no HC, é possível notar que 5 relataram ser sua primeira gestação, sendo que 3 delas foram considerados partos prematuros com idade mínima gestacional de 33 semanas e 1 dia, e idade gestacional máxima de 35 semanas, todas positivas para COVID-19.

Mulheres grávidas com idade gestacional acima de 28 semanas (terceiro trimestre de gravidez) devem estar atentas a quaisquer sinais clínicos relacionados a COVID-19, uma vez que as mesmas possuem maior risco de parto prematuro²². Dados divulgados pelo Observatório Obstétrico Brasileiro de COVID-19, nos anos de 2020 e de 2021, a ocorrência do maior número de óbitos relacionado a gestantes com Síndrome Respiratória Aguda (SRAG) estava relacionado ao terceiro trimestre de gravidez, sendo 703 óbitos, seguido do segundo trimestre com 390 óbitos e o primeiro trimestre com 89 óbitos²³.

Dentre as gestantes que participaram desta pesquisa, nota-se que a idade mínima gestacional foi de 31 semanas e máxima de 40 semanas, e a maioria daquelas que realizaram o parto no HC estava em seu terceiro trimestre de gravidez. Em um outro estudo de caso, dentre 23 mulheres, 19 delas testaram positivo para COVID-19 durante o terceiro trimestre de gravidez, das quais 7 foram considerados partos prematuros²⁴. Destes, 4 pacientes entraram em trabalho de parto após a rotura de membrana pré-parto (RPMpt) e 3 necessitam de parto prematuro devido a desconforto respiratório²⁴. Esses achados corroboram os dados no presente estudo, pois é possível observar que todas as 15 gestantes que realizaram o parto no HC estavam em seu terceiro trimestre de gravidez, sendo que 14 delas testaram positivo para COVID-19 e 1 testou negativo. Em relação aos 7 casos considerados partos prematuros que ocorreram no HC, as gestantes possuíam a mesma data de positividade para a infecção em relação a data da idade gestacional na hora do parto.

Entre os 15 partos ocorridos no HC, 3 gestantes positivas para COVID-19 tiveram indicação de cesárea com algum tipo de etiologia como pressão alta, placenta baixa, pré-eclâmpsia. Em pesquisa, verificou-se que, entre gestantes COVID-19-positivas, cerca de 23,4% tiveram indução de parto, sendo 86,7% delas assintomáticas e apenas 13,3% possuíam sintomas leves²⁵. Entre essas últimas, 66,7% das pacientes tiveram sucesso na indução de parto vaginal e outras não; pela qual, foram realizados partos cesáreos sem nenhum tipo de complicação²⁵. Porém, alguns estudos trazem que o tipo de parto não é alterado pelo SARS-CoV-2 em pacientes positivas ou suspeitas, uma vez que somente em casos muito raros o vírus foi detectado nas secreções vaginais ou no líquido amniótico²⁶. Em si, não há comprovações de que o parto cesáreo reduza a possibilidade de uma infecção neonatal. Mas em casos de pacientes que se encontrem com casos graves nas unidades de terapia intensiva ou que estão entubadas, este tipo de parto é o mais realizado²⁶.

O peso e o índice de APGAR dos recém-nascidos são alguns fatores determinantes para a mortalidade neonatal²⁷. O índice de APGAR é um método utilizado para a avaliação da vitalidade do neonato nos primeiros minutos após o nascimento. Para tanto, são avaliados cinco

sinais, os quais recebem uma nota de 0 a 2, e a somatória dessas notas varia de 0 a 10. Em relação ao peso dos recém-nascidos, o mesmo é considerado baixo, segundo a OMS, aqueles que nascem abaixo de 2.500 g²⁷. Ao comparar os dados obtidos neste trabalho, foi possível notar que, dentre os 7 partos considerados prematuros de gestantes positivas para COVID-19 em seu terceiro trimestre, os neonatos possuíam, em média, 2.587 g, sendo que 1 neonato tinha o peso de 2.225 g; e, em 2 partos prematuros não foi informado o peso dos neonatos. Entretanto, a COVID-19 em gestantes pode não ter associação com baixo peso do neonato ao nascer²⁸, mas a contaminação de SARS-CoV-2 em gestantes pode ter impacto direto na ocorrência de casos de pré-termo e baixo peso neonatal²⁹.

Logo, é importante que estudos acerca do tema sejam desenvolvidos e, assim, ser possível ter levantamentos concretos se ocorre ou não a interferência do vírus em relação ao peso dos neonatos. Sobre o índice de APGAR dos recém-nascidos, foi verificado que os prematuros informados possuem bons índices, na qual o menor foi de 8/9 e o maior 9/9. A relação do índice de APGAR com a COVID-19 ainda necessita de mais investigações, mas estudos mostram que, em sua maioria, os recém-nascidos de mães positivas para a infecção nascem com índice de APGAR <7 ³⁰.

CONCLUSÃO

Por meio dos dados obtidos neste trabalho, observou-se que os casos de prematuridade estiveram presentes entre puérperas com diagnóstico de COVID-19, especialmente em gestantes com comorbidades e naquelas no terceiro trimestre de gestação. Esses achados devem ser interpretados com cautela, considerando o caráter descritivo do estudo, não sendo possível estabelecer relações de associação ou inferência estatística entre as variáveis analisadas.

Apesar de apresentar limitações inerentes ao delineamento retrospectivo, como a indisponibilidade completa de dados anteriores a 2022 e o tamanho reduzido da amostra de gestantes que tiveram o parto na instituição, os achados não trazem possibilidade de generalização.

Por sua vez, os resultados evidenciam a relevância do acompanhamento clínico de gestantes no contexto da COVID-19, particularmente na presença de fatores de risco para prematuridade. Além disso, os achados reforçam a necessidade de estudos multicêntricos, com amostras mais amplas e delineamentos prospectivos, que possibilitem aprofundar a compreensão dos desfechos maternos e neonatais. Em relação aos neonatos de mães positivas

para SARS-CoV-2, destaca-se a importância do acompanhamento longitudinal para melhor elucidar possíveis repercussões tardias na saúde e no desenvolvimento infantil.

REFERÊNCIAS

1. Bhering NBV, Arndt CG, Gonçalves Filho DAP, Vita DTP, Chagas FRC, Gazzoni GAS, et al. O parto prematuro induzido pela covid-19: uma revisão da literatura. *Braz J Health Revi*. [Internet]. 2021 [citado em 20 jul 2025]; 4(2):4401-15. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/25638>.
2. Freitas-Jesus JV, Rodrigues L, Surita, FG. The experience of women infected by the COVID-19 during pregnancy in Brazil: a qualitative study protocol. *Reprod Health*. [Internet]. 2020 [citado em 09 set 2025]; 17(1):108. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32641133/>.
3. Granda-Orive J I, Martínez-García MA. What have we learnt from Covid-19 pandemia? Looking to the future. *Pulmonology*. [Internet]. 2023 [citado em 25 ago 2025]; 29(2):108-10. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1016/j.pulmoe.2022.08.006>.
4. Yamayoshi S, Sakai-Tagawa Y, Koga M, Akasaka O, Nakachi I, Koh H, et al. Comparison of rapid antigen tests for COVID-19. *Viruses*. [Internet]. 2020 [citado em 14 ago 2025]; 12(12):1420. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33322035/>.
5. Ministério da Saúde [BR]. Covid-19 - Casos e Óbitos. [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2025 [citado em 2 jan 2026]. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html.
6. Li M, Wang H, Tian L, Pang Z, Yang Q, Huang T, et al. COVID-19 vaccine development: milestones, lessons and prospects. *Signal Transduct Targeted Ther*. [Internet] 2022 [citado em 10 set 2025]; 7(1):146. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35504917/>.
7. Silva LMG, Silva GV, Neves FS, Lopes GS, Lima ES. Fatores de risco à mortalidade materna durante a pandemia da COVID-19. *Res Soc Dev* [Internet] 2022 [citado em 15 set 2025]; 11(7):e3211729736. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29736>.
8. Carbone L, Trinchillo MG, Girolamo RD, Raffone A, Saccone G, Iorio GG, et al. COVID-19 vaccine and pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Int J Gynaecol Obstet*. [Internet]. 2022 [citado em 10 set 2025]; 159(3):651-61. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35810414/>.

9. Akhtar H, Patel C, Abuelgasim E, Harky A. COVID-19 (SARS-CoV-2) infection in pregnancy: a systematic review. *Gynecol Obstet Invest*. [Internet] 2020 [citado em 07 jul 2025]; 85(4):295-306. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32728006/>.
10. Webinar ISPUP. Viver a prematuridade em tempos de pandemia [Vídeo da Internet]. Porto (PT): Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto (ISPUP); 2020 [citado em 2 jan 2026]. Vídeo 2h 4min. Disponível em: <https://www.youtube.com/live/1SiyCCWvkgY>.
11. Parto pretermo. In: Rotinas assistenciais da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro. [Internet]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola; 2018 [citado em 2 jan 2026]. Disponível em: https://www.me.ufrj.br/images/pdfs/protocolos/obstetricia/parto_pretermo_1.pdf.
12. Wastnedge EAN, Reynolds RM, Boeckel SRV, Stoch SJ, Denison FC, Maybin JA, et al. Pregnancy and COVID-19. *Physiol Rev*. [Internet]. 2021 [citado em 14 ago 2025]; 101(1):303-18. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32969772/>.
13. Jamieson DJ, Rasmussen SA. An update on COVID-19 and pregnancy. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2022 [citado em 15 set 2025]; 226(2):117-86. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34534497/>.
14. Male V. SARS-CoV-2 infection and COVID-19 vaccination in pregnancy. *Nat Rev Immunol*. [Internet]. 2022 [citado em 27 jul 2025]; 22(5):277-82. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35304596/>.
15. Ministério da Saúde [BR]. HU Brasil [HC-UFTM]. Nossa História. [Internet]. Brasília (DF): HU Brasil; 2026 [citado em 2 jan 2026]. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/acesso-a-informacao/institucional/nossa-historia>.
16. Zorzetto R. A nova onda da ômicron. *Rev Pesqui FAPESP*. [Internet] 2023 [citado em 18 set 2025]; 323:49-51. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/linhagens-da-variante-omicron-elevam-o-total-de-casos-de-covid-19-no-final-de-2022/>.
17. Araf Y, Akter F, Tang Y, Fatemi, R, Parvez, MSA, Zheng C, et al. Omicron variant of SARS-CoV-2: genomics, transmissibility, and responses to current COVID-19 vaccines. *J Med Virol*. [Internet] 2022 [citado em 2 jan 2026]; 94(5):1825-32. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35023191/>.
18. Santos Filho A, Vieira L. Covid-19: flexibilização do uso de máscaras em áreas abertas: atualização. [Internet]. Goiânia (GO): CONECTA-SUS; 2022 [citado em 2 jan 2026]. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/04/1363226/covid-19-flexibilizacao-do-uso-de-mascaras-atualizacao.pdf>.

- 19.** Rossetto M, Souza JB, Fonsêca GS, Kerkoff VV, Moura JRA. Flores e espinhos na gestação: experiências durante a pandemia de COVID-19. *Rev Gaucha Enferm* [Internet] 2021 [citado em 20 set 2025]; 42:e20200468. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/ZbrT6M4fgdwrBQzFdJBHydy/abstract/?lang=pt>.
- 20.** Dang D, Wang L, Zhang C, Li Z, Wu H. Potential effects of SARS-CoV-2 infection during pregnancy on fetuses and newborns are worthy of attention. *J Obstet Gynaecol Res.* [Internet] 2020 [citado em 5 set 2025]; 46(10):1951-7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32779309/>.
- 21.** Mendonça AM, Lumi MO, Madeira K, Araújo D. Perfil de pacientes com diagnóstico de trabalho de parto prematuro. *Arq Catarin Med.* [Internet] 2022 [citado em 9 set 2025]; 51(1):41-50. Disponível em: <https://revista.acm.org.br/arquivos/article/view/871>.
- 22.** Ramiro NCMP, Pereira MS, Souza RS, Aver LA. Repercussões fetais e possíveis complicações da COVID-19 durante a gestação. *Saude Colet.* [Internet] 2020 [citado em 02 set 2025]; 10(54):2679-90. Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/738>.
- 23.** Belini RC. Complicações materno perinatais em gestantes infectadas pela covid-19: uma revisão integrativa de literatura. [trabalho de conclusão de curso]. Dourados, MS: Universidade Federal da Grande Dourados/UFGD; 2022. 29 p.
- 24.** Antoun L, Nashwa ET, Ahmed I, Patni S, Honest H. Maternal COVID-19 infection, clinical characteristics, pregnancy, and neonatal outcome: a prospective cohort study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* [Internet] 2020 [citado em 9 jul 2025]; 252:559-62. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32732059/>.
- 25.** Contreras BN, Elgueta NR, López AM, Bravo DM. Inducción de trabajo de parto en pacientes COVID-19: experiencia en el Hospital San Juan de Dios. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet] 2020 [citado em 28 ago 2025]; 85(supl.1):S28-S34. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000700006.
- 26.** Rocha KNS, Alvim MS, Silva SFM, Mendes AA, Matos SRS, Oliveira GM. COVID-19: problems and care in childbirth, birth and postpartum. *Braz J Health Rev.* [Internet] 2022 [citado em 10 ago 2025]; 5(1):677-92. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/42641>.
- 27.** Queiroz MN; Gomes TGACB, Moreira ACG. Idade gestacional, índice de Apgar e peso ao nascer no desfecho de recém-nascidos prematuros. *Com Ciencias Saude.* [Internet] 2018 [citado em 05 set 2025]; 29(4):236-42. Disponível em:

<https://revistaccs.espdf.fepecs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/294>.

28. Melo GC, Araújo KCGM. COVID-19 infection in pregnant women, preterm delivery, birth weight, and vertical transmission: a systematic review and meta-analysis. *Cad Saude Publica*. [Internet] 2020 [citado em 2 set 2025]; 36(7):e00087320. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/xYSV4jLS9QnrtCtyqm4BmMK/?format=html&lang=en>.

29. Petruccelli G, Oliveira AIB, Ruiz MT, Wernet M. Cuidado materno domiciliar às crianças prematuras e/ou de baixo peso nascidas durante a pandemia. *Res Soc Dev*. [Internet] 2022 [citado em 28 ago 2025]; 11(15):e233111537281. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/rsd/article/view/37281>.

30. Moraes RF, Silva TCS. Perfil clínico e suporte ventilatório dos neonatos filhos de mães com covid-19 em um hospital de referência no Recife: um estudo descritivo e retrospectivo. [trabalho de conclusão de curso]. Recife, PE: Faculdade Pernambucana de Saúde; 2023. 26 p.

Editor Associado: Rafael Gomes Ditterich

Conflito de Interesses: os autores declararam que não há conflito de interesses

Financiamento: não houve

Contribuições:

Conceituação – Caneguim BH

Investigação – Polaki PA

Escrita – primeira redação – Caneguim BH, Gomes SBF, Paiva L, Polaki PA

Escrita – revisão e edição – Caneguim BH, Gomes SBF, Paiva L, Polaki PA

Como citar este artigo (Vancouver)

Polaki PA, Gomes SBF, Paiva L, Caneguim, BH. COVID-19 e os desfechos na gestação e o risco de partos prematuros. *Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc*. [Internet]. 2026 [citado em inserir dia, mês e ano de acesso]; 14:e026023. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v14i00.8873>

Como citar este artigo (ABNT)

POLAKI, P. A.; GOMES, S. B. F.; PAIVA, L.; CANEGUIM, B. H. COVID-19 e os desfechos na gestação e o risco de partos prematuros. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 14, e026023, 2026. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v14i00.8873>. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

Como citar este artigo (APA)

Polaki, P. A., Gomes, S. B. F., Paiva, L., Caneguim, B. H. (2026). COVID-19 e os desfechos na gestação e o risco de partos prematuros. *Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.*, 14, e0260213 Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de <https://doi.org/10.18554/refacs.v14i00.8873>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons