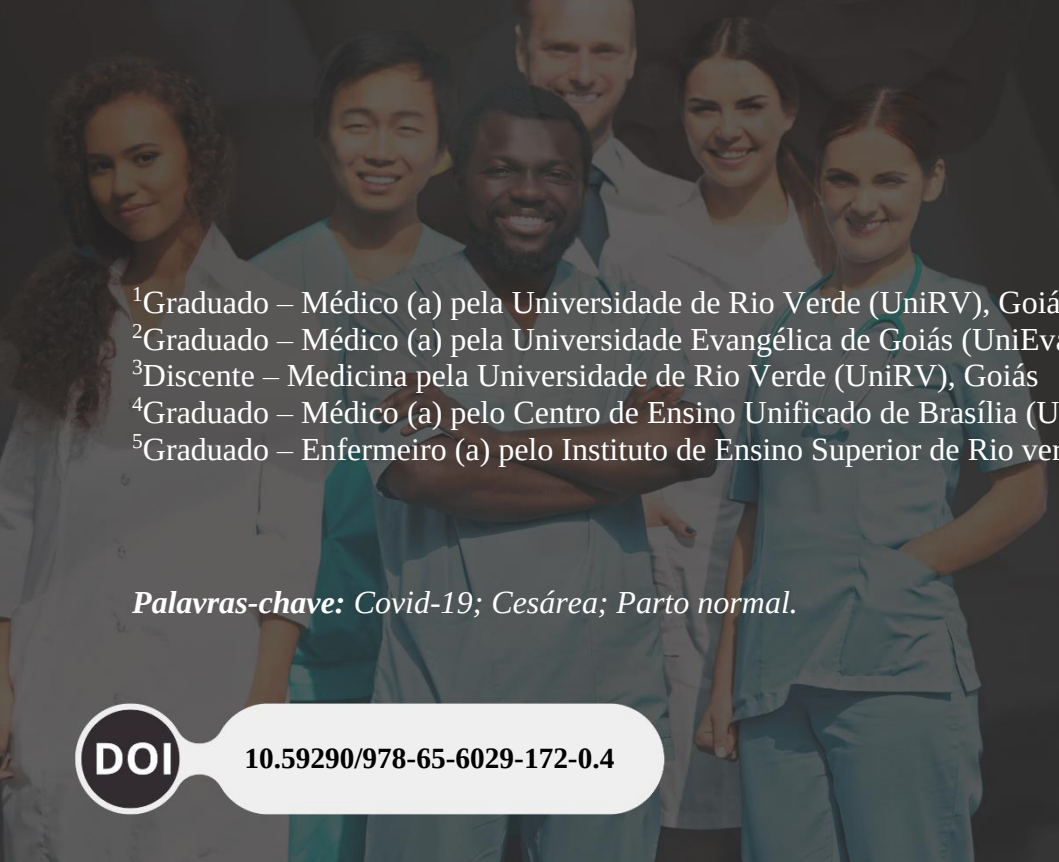
Pesquisa Multidisciplinar em Saúde

Edição XII

CAPÍTULO 4

ANÁLISE DAS VIAS DE PARTO DURANTE A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS DE 2020 A 2022

Alexandre Oliveira Mendonça[1]
Lucas Deichel Stelter[1]
Maria Nila Sutana de Mendonça[1]
Guilherme Alves Vieira[1]
Mariana de Oliveira Silva Rocha[2]
Isabella Gomes Tenan[3]
Marcella Maciel Rios[3]
Leonardo Sutana de Mendonça[3]
Henrique Melo Pontes[3]
Douglas Ernane Pacheco[3]
Maria Eduarda Sudária de Freitas[3]
Thallita Caroline Cassiano Gouvea[3]
José Henrique de Sousa[4]
Matheus Camilo da Costa[5]



[1]Graduado – Médico (a) pela Universidade de Rio Verde (UniRV), Goiás
[2]Graduado – Médico (a) pela Universidade Evangélica de Goiás (UniEvangélica), Goiás
[3]Discente – Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV), Goiás
[4]Graduado – Médico (a) pelo Centro de Ensino Unificado de Brasília (UniCEUB), Distrito Federal
[5]Graduado – Enfermeiro (a) pelo Instituto de Ensino Superior de Rio verde - Faculdade Objetivo, Goiás

Palavras-chave: *Covid-19; Cesárea; Parto normal.*

DOI 10.59290/978-65-6029-172-0.4

EDITORA PASTEUR

INTRODUÇÃO

O parto normal é aquele que ocorre no momento natural, de forma espontânea, sem método que o adiante, ele ocorre entre a 37ª e a 42ª semana de gestação e em geral em apresentação cefálica, de baixo risco no início do trabalho de parto e até seu fim. É o parto que não necessita de intervenção cirúrgica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Em situações em que o parto normal não é uma possibilidade, variações desse plano podem ser uma opção, como a cesariana e procedimentos, que visam solucionar os principais fatores de risco para a mortalidade neonatal, como o trabalho de parto prematuro, malformação fetal e gestação múltipla, sendo estas as intercorrências mais frequentemente associadas ao óbito neonatal (DEMITTO *et al*., 2017).

O parto cesariano é um procedimento cirúrgico onde é feito a remoção do bebê sem sua expulsão vaginal, ele inicialmente foi criado como solução a condições em que o parto normal seria prejudicial à saúde da mãe e/ou do bebê. Todavia o Brasil apresenta altos índices de cesarianas, a preferência por esse tipo de parto tem aumentado nos últimos anos e cada vez mais a cesariana tem se tornado a primeira opção entre as mães brasileiras, mesmo sem a presença de alguma intercorrência que justifique essa escolha (BARBOSA *et al*., 2003).

Todavia no fim de 2019, surgia na China um vírus que influenciaria ainda mais tais prevalências de vias de parto no Brasil. A Covid-19 se mostrou muito contagiosa e um real desafio sanitário poucos meses após o surgimento dessa doença, em abril, no Brasil já haviam registros de 20 mil casos confirmados e cerca de 1200 mortes (WERNECK, 2020).

No ano consecutivo (2020) a Organização Mundial da Saúde (OMS), definiu o surto pela Síndrome Respiratória Aguda Grave de Coronavírus 2 (SARS-CoV-2) como uma Emergência de Saúde Pública de Preocupação Internacional, e em março desse mesmo ano, como uma pandemia (TEICH *et al.*, 2020).

A infecção de mulheres grávidas pea Covid-19 é uma condição que ainda gera muitas dúvidas quanto à necessidade ou não de intervenções. E por isso com o início da pandemia houve um aumento da indicação de partos cesárias, mesmo com a falta de evidências de transmissão vertical. Uma revisão de 36 artigos no total revelou partos em 203 mulheres grávidas positivas para SARS-CoV-2, o aumento da taxa de cesariana nesses dados (No geral, 68,9% das mulheres deram à luz por cesariana, sendo o status Covid-19 por si só uma indicação comum) pode refletir a tentativa do médico de atender suas pacientes da melhor maneira possível, dado o clima atual de diretrizes em constante evolução sobre o modo de parto mais seguro para a mãe, o bebê e o provedor (DEBRABANDERE *et al*., 2021).

É de conhecimento que a Covid-19 aumenta os riscos de intercorrências e complicações especialmente o parto prematuro (com menos de 37 semanas de gestação), todavia nos estudos de coorte esse aumento se mostrou mais evidentes em pacientes com a doença de forma severa ou crítica. Outras condições como o aumento da pré-eclâmpsia e bebês natimorto também se mostraram presentes. Além disso é recomendado nesses recém-nascidos com suspeita de Covid a realização da sorologia para SARS-CoV-2. Não é recomendado a separação mãe e filho pós nascimento tão pouco a proibição do aleitamento materno (exceto em casos de uso materno de drogas que seriam passadas para o RN através aleitamento) (BERGHELLA *et al.*, 2022).

Diante do exposto esse trabalho avaliou o real aumento e a prevalência de partos cesaria-

nas antes e após a pandemia de Covid-19 em uma maternidade de Goiânia, durante o período de 2022 a 2022, por meio de pesquisa quantitativa descritiva.

Tal questionamento se faz importante no âmbito obstétrico e pediátrico, pois permite a obtenção de um real parâmetro quanto ao aumento das taxas de partos cesarianas, e mensurar se esse aumento é mesmo baseado apenas em complicações da Covid-19.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, longitudinal, o qual avaliou a via de parto e as complicações impostas pela Covid-19, através de prontuários médicos de uma maternidade privada de Goiânia-GO de março de 2020 à março de 2022.

A amostra foi composta pelos dados presentes nos prontuários arquivados na instituição no período de 1 de março de 2018 à 31 de março de 2022. Como instrumento foi utilizado um roteiro pré estruturado elaborado pelos pesquisadores, referentes a via de parto, comorbidades, idade da mãe, ápgar, necessidade de internação do recém-nascido.

Para coleta dos dados o pesquisador compareceu à maternidade com os roteiros pré estruturados e teve acesso a sala dos prontuários onde coletou os dados arquivados referentes aos anos de 2018 a 2022. A visitas se repetiram até que todos os prontuários foram examinados e os dados esgotados.

A dificuldade encontrada se deu pela forma de armazenamento de dados feita pela instituição de escolha, a maternidade, que se encontravam todos em prontuários de forma física, sem arquivamentos de dados digitais, complicando assim o tabelamento e análise dos dados, que se deram de forma manual e durante período estipulado pela maternidade. Sendo necessário assim readequação do cronograma para sucesso na coleta dos dados.

Este trabalho foi submetido ao comitê de ética em pesquisa com seres humanos (CEP) da Universidade de Rio Verde e foi aprovado com número de parecer 4.01.8.22.008. e CAEEE: 57487522.3.0000.5077.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi analisado os dados coletados na maternidade e foi observado uma quantidade maior de partos cesáreos em relação aos normais, no período de 4 anos: De março de 2018 a março de 2022, na proporção de 1 parto normal a cada 1,59 partos cesáreas. Nesse período de 49 meses houveram 45 meses com maior incidência de cesáreas, 3 meses com maior incidência de normais e 1 mês com a mesma proporção entre essas vias. Todavia, contrariando as expectativas, nos dois anos anteriores ao início da pandemia pelo SARS-CoV-19 foram vistos que a cada parto normal tivemos 1,6 partos cesáreas (Totalizando 802 partos normais e 1287 partos cesáreas) como demonstrado na **Figura 4.1**. Já no período de março de 2020 a março de 2022 (Período esse correspondente a pandemia pelo SARS-CoV-19) essa proporção foi um pouco menor: Um parto normal para 1,57 partos cesáreas (Totalizando 641 partos normais e 1009 partos cesáreas), como demonstrado na **Figura 4.2.**

Além dessas informações foi checado que das 1650 mulheres que tiveram seus partos realizados no local entre março de 2020 a março de 2022, 214 mulheres (Amostra que equivale a 13%) tiveram Covid durante a gestação e/ou durante o trabalho de parto. E dessa amostra de 214 mulheres com Covid, em 135 foi realizado parto cesárea e em 79 a via foi a vaginal. Nos mostrando, assim, que entre as mulheres que tiveram Covid durante a gestação e/ou durante o

trabalho de parto a proporção entre via de parto cesariana e via de parto normal se mostra mais acentuada, sendo que a cada um parto normal temos 1,7 partos cesáreas.

Figura 4.1 Relação entre via de parto normal e cesárea, em todas as gestantes de 2018 a 2020

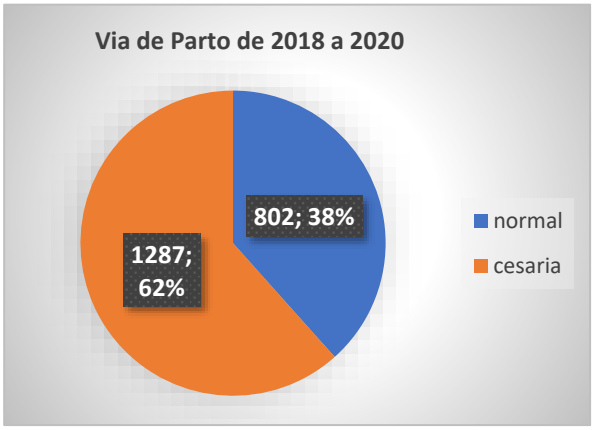
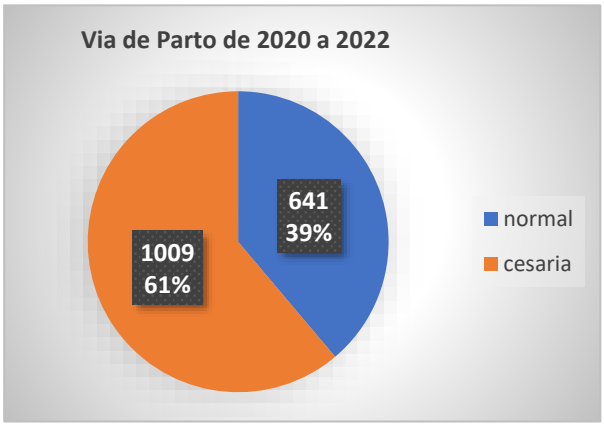


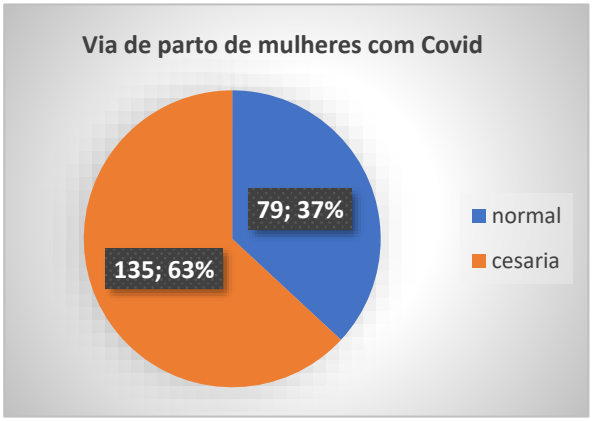
Figura 4.2 Relação entre via de parto normal e cesaria, em todas as gestantes de 2020 a 2022



Além disso, dessas mulheres com Covid-19, 20 recém-nascidos necessitaram de internação (Amostra que equivale 60% do total de internações) e o único óbito neonatal foi de uma mãe com Covid-19 gestacional.

Ao comparar tais dados com a revisão de 36 artigos que demostravam o aumento da taxa de cesariana na população com Covid-19 (Cerca de 68,9% das mulheres deram à luz por cesariana, sendo o status Covid-19 por si só uma indicação comum) (DEBRABANDERE *et al.*, 2021), concluísse que, quanto a via de parto no período pré e pós pandemia não houve um aumento na incidência de partos cesarianas, todavia ao analisar apenas as mulheres que tiveram Covid-19 durante a gestação e/ou trabalho de parto houve de fato uma maior prevalência de cesarianas (**Figura 4.3**).

Figura 4.3 Relação entre via de parto normal e cesárea em gestantes com Covid-19



CONCLUSÃO

Conclui-se, deste estudo, que apesar de não haver um aumento expressivo no número de partos cesárea em relação aos partos normais na comparativa do período pré-pandemia e pós-pandemia, ao comparar as gestantes que tiveram Covid-19 durante a gestação e/ou durante trabalho de parto, com as gestantes não contaminadas, é notório o maior percentual de mulheres que tiveram como via de parto o parto cesárea nesse primeiro grupo, mostrando assim, de forma parcial uma relação entre a via de parto e a infecção por Covid-19.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal (versão resumida). Brasília, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 15 mar. 2022.

BARBOSA, G.P. *et al*. Parto cesáreo: Quem o deseja? Em quais circunstâncias? Cadernos de Saúde Pública, v. 19, n. 6, 2003. doi: http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000600006.

BERGHELLA, V. & BRENNA, L. Covid-19: Overview of pregnancy issues. Peer Review, v. 16, n. 2, p. 16-25, 2022.

DEBRADANDERE, M.L. *et al*. A review on mode of delivery during Covid-19 between december 2019 and april 2020. American Journal of Perinatology, v. 38, n. 4, p. 332-341, 2021. doi: https://doi.org/ 10.1055/s-0040-1721658.

DEMITTO, M. de O. *et al*. High risk pregnancies and factors associated with neonatal death. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v.51, 2017. doi: https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016127103208.

TEICH, V.D. *et al*. Epidemiologic and clinical features of patients with Covid-19 in Brazil. São Paulo: Einstein, 2020.

WERNECK, G.L. & CARVALHO, M.S. A pandemia de Covid-19 no Brasil: Uma crônica de uma crise sanitária anunciada. Cadernos de Saúde Pública, v. 36, n. 5, 2020. doi: https://doi.org/10.1590/0102-311X00068820.