

Gestantes x Coronavírus: pesquisa epidemiológica

Pregnant x coronavirus: epidemiologic research

DOI:10.34117/bjdv7n7-179

Recebimento dos originais: 05/06/2021

Aceitação para publicação: 07/07/2021

Natália Ferrari

Acadêmica de medicina, pela Instituição Faculdade Ceres (FACERES)
Endereço: Avenida Anísio Haddad, 6751, Bairro Jardim Francisco Fernandes – São José do Rio Preto, São Paulo, CEP: 15090-305
E-mail: nathy.ferrari24@gmail.com

Bárbara Arantes Cruvinel Rodrigues

Acadêmica de medicina, pela Instituição Faculdade Ceres (FACERES)
Endereço: Avenida Anísio Haddad, 6751, Bairro Jardim Francisco Fernandes – São José do Rio Preto, São Paulo, CEP: 15090-305
E-mail: cruvinelbarbara@hotmail.com

Maiara Furquim Lunardello

Acadêmica de medicina, pela Instituição Faculdade Ceres (FACERES)
Endereço: Avenida Anísio Haddad, 6751, Bairro Jardim Francisco Fernandes – São José do Rio Preto, São Paulo, CEP: 15090-305
E-mail: maiaralunardello@gmail.com

Bruno José Delbó Daher

Acadêmica de medicina, pela Instituição Faculdade Ceres (FACERES)
Endereço: Avenida Anísio Haddad, 6751, Bairro Jardim Francisco Fernandes – São José do Rio Preto, São Paulo, CEP: 15090-305
E-mail: bruunojose@hotmail.com

Paula Canova Sodré

Coordenadora Estratégia Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde de São José do Rio Preto
Doutorado pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
Endereço: Av Romeu strazzi 199. Bairro Sinibaldi, São José do Rio Preto, São Paulo, CEP: 15084-010
E-mail: sms.saudefamilia@riopreto.sp.gov.br

RESUMO

INTRODUÇÃO: O novo coronavírus 2019 (2019-nCoV ou Sars-Cov-19), identificado em dezembro deste mesmo ano, espalhou-se rapidamente para outros continentes, transformando-se em uma pandemia, a qual abalou os sistemas de saúde de todo o mundo. **METODOLOGIA:** Os dados foram coletados no site da Secretaria da Saúde de São José do Rio Preto e Bady Bassit do estado de São Paulo, além do website Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. Ademais, para comparação com a epidemiologia do Brasil, foi coletado os dados pelo site do Sistema de Informação de Notificação de Agravos e Notificação. **RESULTADOS:** Observou-se uma amostra de 275 gestantes positivadas

informadas pelo E-SUS na cidade de São José do Rio Preto, não demonstrando uma população tão grande em relação à população geral. Diferentemente, em Bady Bassit houve a notificação de nenhuma gestante com Coronavírus-19. **DISCUSSÃO:** Há diversas consequências da infecção por COVID-19, tais como: eclâmpsia e aborto espontâneo, ruptura prematura de membranas, restrição de crescimento intrauterino, sofrimento fetal e trabalho de parto e parto prematuros. Já no feto, as complicações são: catarata congênita, perda auditiva e microcefalia. Ainda, pode desenvolver distúrbios do neurodesenvolvimento e psiquiátrico. **CONCLUSÃO:** O advento da pandemia do Sars-Cov-19 trouxe diversas dificuldades para a saúde pública tanto no Brasil quanto no mundo. Além disso, as grávidas apresentam-se como população extremamente vulnerável à essas situações devido à impossibilidade de acompanhamento rotineiro do pré-natal, por conta do isolamento social, e suscetibilidade de contrair a infecção, podendo desenvolver consequências devastadoras para o bebê, para a mãe e para a família.

Palavras-chave: Gestantes, Coronavírus, Epidemiologia.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The new 2019 coronavirus (2019-nCoV or Sars-Cov-19), identified in December of that same year, quickly spread to other continents, turning into a pandemic, which shook health systems across the country. world. **METHODOLOGY:** Data were collected from the website of the Secretaria da Saúde de São José do Rio Preto and Bady Bassit, state of São Paulo, in addition to the website Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. Furthermore, for comparison with the epidemiology of Brazil, data was collected through the website of the Information System for Notification of Diseases and Notification. **RESULTS:** A sample of 275 positive pregnant women informed by the E-SUS was observed in the city of São José do Rio Preto, not showing such a large population in relation to the general population. In contrast, in Bady Bassit there was no notification of any pregnant woman with Coronavirus-19. **DISCUSSION:** There are several consequences of COVID-19 infection, such as: eclampsia and miscarriage, premature rupture of membranes, intrauterine growth restriction, fetal distress and premature labor and delivery. In the fetus, complications are congenital cataract, hearing loss and microcephaly. Also, it can develop neurodevelopmental and psychiatric disorders. **CONCLUSION:** The advent of the Sars-Cov-19 pandemic brought several difficulties to public health both in Brazil and in the world. In addition, pregnant women are an extremely vulnerable population to these situations due to the impossibility of routine prenatal care, due to social isolation, and susceptibility to contracting the infection, which can develop devastating consequences for the baby, for the mother and for the family.

Keywords: Pregnant Woman, Coronavirus, Epidemiology.

1 INTRODUÇÃO

O novo coronavírus 2019 (2019-nCoV ou Sars-Cov-19), identificado em dezembro deste mesmo ano, espalhou-se rapidamente para outros continentes, transformando-se em uma pandemia, a qual abalou os sistemas de saúde de todo o mundo (WANG, 2020) . Apesar de todos os esforços, o novo vírus possui alta capacidade de multiplicação e transmissão (RECIPI, 2020). Ademais, sua transmissão realiza-se por

gotículas respiratórias, porém o vírus pode ser transmitido por contato entre as pessoas, de outro modo, Han Y e Yang H (2020) demonstraram que não há evidências de transmissão deste patógeno de forma oral-fecal.

O Sars-Cov-19 surgiu em Wuhan, na China, durante o ano de 2019, ainda muito prevalente no Brasil, e mostra-se altamente contagioso entre os humanos (SHAMAN, 2021; BINSFIELD, 2021). Estes são vírus não segmentados e envelopados que contêm RNA de fita simples, ademais possui 5,5 dias de incubação com variedade de 0 a 14 dias(RECIPI, 2020).

A infecção pelo SARS-CoV-2 pode variar de casos assintomáticos até manifestações clínicas leves, moderadas, graves e críticas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021a). O caso leve é caracterizado por sintomas como tosse, dor de garganta e coriza (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021a). Pode ser acompanhado de anosmia, ageusia, diarreia, dor abdominal, febre, fadiga, cefaléia e mialgia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021a). O caso grave é definido como Síndrome Respiratória Aguda Grave e pode cursar com desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, saturação de oxigênio menor que 95% em ar ambiente e cianose (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021a).

O diagnóstico é feito por meio de uma investigação clínico-epidemiológica, uma anamnese e um exame físico adequado do paciente, caso este apresente sinais e sintomas característicos da covid-19 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021b). Também pode ser utilizado o diagnóstico laboratorial, através de testes de biologia molecular, sorologia ou testes rápidos, e o diagnóstico de imagem, por meio da tomografia computadorizada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021b) .

Além disso, com o desenvolvimento da pandemia, pesquisas demonstraram que há pessoas mais vulneráveis a se infectar com o vírus, dentre elas, idosos, gestantes e pessoas com comorbidades (COSTA, 2020; RODRIGUES, 2020) . Corroborando com este fato, a Lei nº 14.151, de 12 de maio de 2021 traz que "Durante a emergência de saúde pública de importância nacional decorrente do novo coronavírus, a empregada gestante deverá permanecer afastada das atividades de trabalho presencial, sem prejuízo de sua remuneração" (PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 2021). Deste modo, a gestante pode exercer atividades em casa por meio do trabalho remoto de maneira que esta fique protegida ao novo vírus circulante(PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 2021).

Desta forma, esta revisão bibliográfica em forma de boletim epidemiológico tem o objetivo de informar a população em geral, principalmente aqueles que trabalham na

área da saúde, sobre a prevalência e incidência da infecção do COVID-19 em gestantes durante a pandemia entre janeiro e maio de 2021.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma análise de boletins epidemiológicos, na qual os dados foram coletados no site da Secretaria da Saúde de São José do Rio Preto e Bady Bassit do estado de São Paulo, além do website Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE) (SEADE, 2021a). Ademais, para comparação com a epidemiologia do Brasil, foi coletado os dados pelo site do Sistema de Informação de Notificação de Agravos e Notificação (SINAN) (SINAN, 2021b).

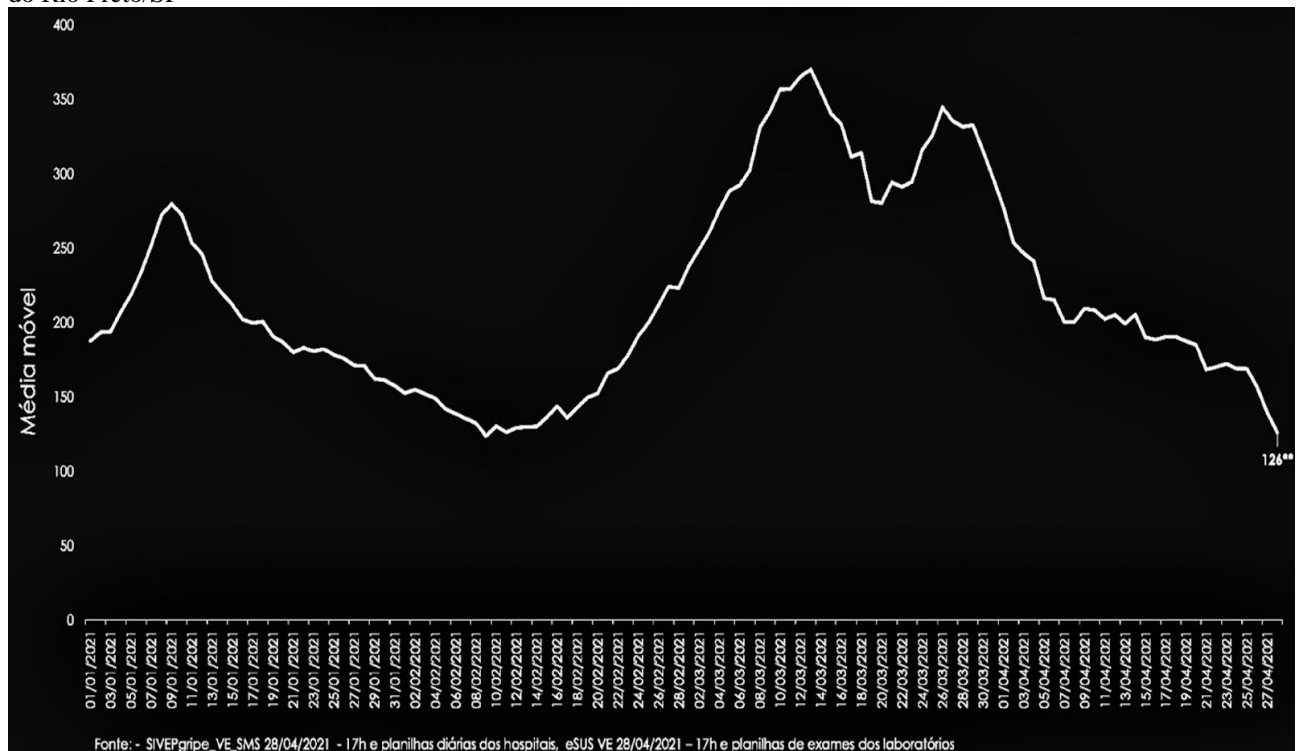
3 RESULTADOS

No boletim epidemiológico do dia 19 do mês de abril de 2021 foram testados 224.935, sendo que destes foram confirmados 66.683 casos de Sars-Cov-2019 em São José do Rio Preto/SP (VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, 2021). Além disso, dentre esses pacientes confirmados, 4.235 eram profissionais da saúde, representando apenas 6,35% dos pacientes positivados (VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, 2021).

Outrossim, entre o mês de janeiro e o mês de abril houve a diminuição de casos leves, demonstrando queda nos últimos dias, com uma variância de 100 a 400 pacientes positivos, esses representados pelo gráfico da **Gráfico 1** (VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, 2021).

O período com maior queda dos casos leves foi durante a segunda semana de fevereiro. Outrossim, houve três picos de incidência de casos leves durante a segunda semana de janeiro (entre 7 a 11 de janeiro de 2021), na segunda semana de março (entre 10 a 16 de março de 2021) e na última semana deste mesmo mês (entre 26 de março e 01 de abril de 2021).

Figura 1. Média móvel de casos leves confirmados de COVID entre 01/01/2021 e 27/04/2021 em São José do Rio Preto/SP

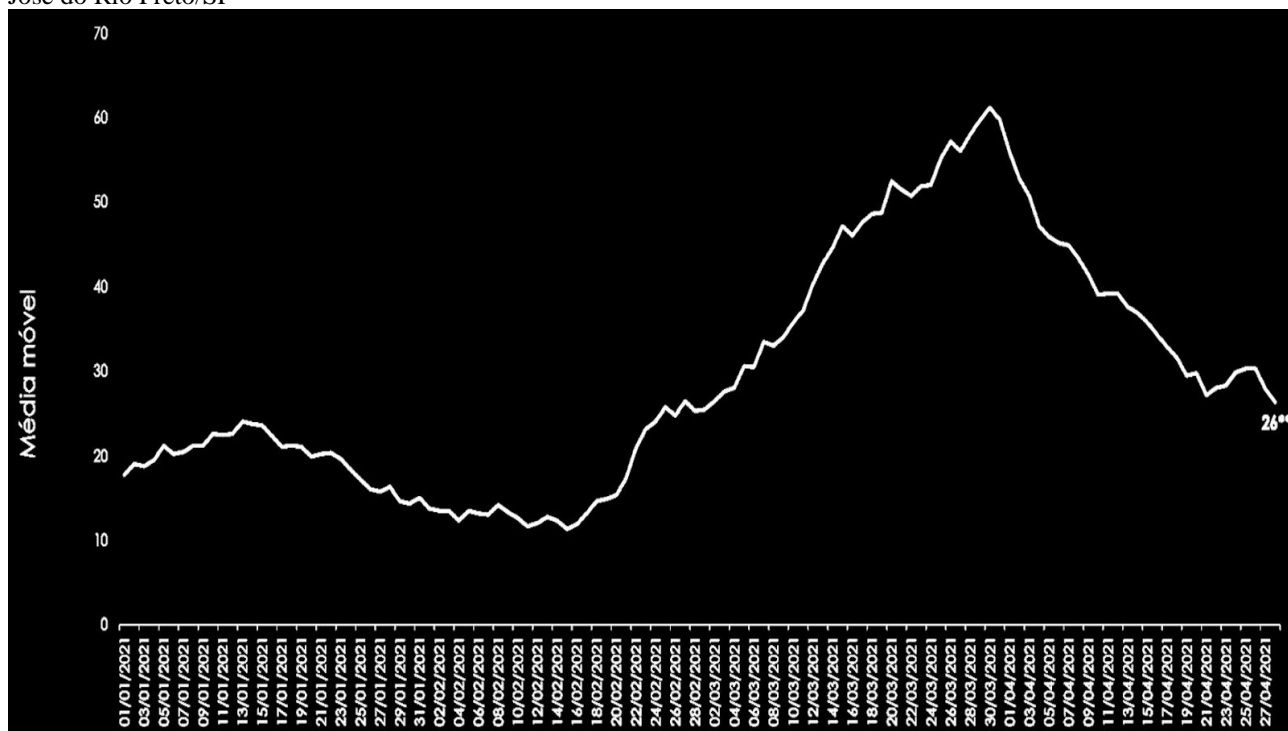


Fonte: VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, 2021

Já em relação aos casos graves durante o período de janeiro e abril houve pouco aumento, entretanto sua variação foi grande - entre 10 e 70 casos - com pico na última semana do mês de março, apresentando mais de 60 casos neste período, esta variação está representada pela **Gráfico 2** (VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, 2021).

Ademais, apesar de o gráfico apresentar queda dos casos graves nos dias 25 e 27 de abril (26 casos), ainda está alto em relação ao dia 1 de abril de 2021 (< 20 casos) e ao período mais baixo de notificações - primeiras duas semanas de fevereiro, com cerca de 10 casos. Diferentemente dos casos leves, durante a segunda semana de abril não houve pico de casos graves, obtendo variação de no máximo 5 casos (20 +/- 5).

Figura 2. Média móvel de casos graves confirmados de COVID entre 01/01/2021 e 27/04/2021 em São José do Rio Preto/SP

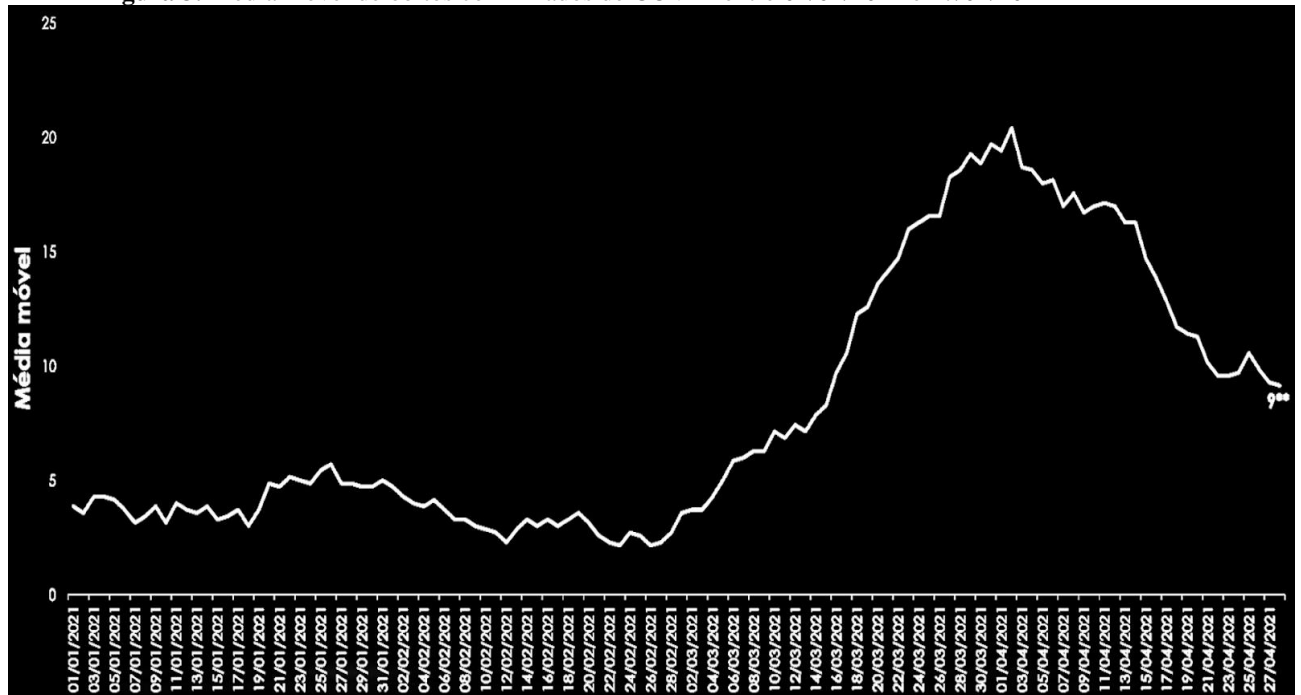


Fonte: VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, 2021

Já quanto aos óbitos confirmados, houve aumento em relação ao começo do mês de janeiro, com pico de incidência na primeira semana de abril de 2021, sendo a maioria do sexo masculino (56%), proporção a mesma proporção em comparação com o Brasil (**Gráfico 3**) (SEADE, 2021b).

Entretanto, como nos casos graves confirmados não houve pico de óbitos por COVID na segunda semana de janeiro. E, assim como os casos leves e graves confirmados, houve pico de óbitos por COVID-19 durante a última semana de março e a primeira semana de abril.

Figura 3. Média móvel de óbitos confirmados de COVID entre 01/01/2021 e 27/04/2021



Fonte: VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, 2021

No entanto, em relação aos casos leves notificados e confirmados, no mês de maio (dia 20/05) de 2021 houve aumento de 18 pacientes em relação ao mês de abril (dia 21/04), com pico de incidência no dia 16/05, no qual foram notificados 236 pacientes (VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, 2021).

Do mesmo modo, o boletim epidemiológico do Estado de São Paulo, no dia 21/04, apresentou-se em terceiro lugar das cidades mais graves do estado, apresentando 70.600 casos, 2083 óbitos e 3% de letalidade, porcentagem maior que a do Brasil (2,8%) e do Mundo (2,1%) (SEADE 2021b). Diferentemente, a cidade de Bady Bassit, no dia 21/04, demonstrou 2.588 casos de coronavírus, 61 óbitos e 2,4%, não se classificando nas 30 cidades com mais casos no estado (**Quadro 1**) (SEADE 2021b).

Quadro 1. Total de casos e óbitos, além da letalidade por município

Cidade	Casos por município		
	Total de casos	Total de óbitos	Letalidade
São Paulo	764,790	29,767	3.9%
Campinas	82,118	3,252	4.0%
São José do Rio Preto	70,600	2,083	3.0%
São José dos Campos	69,188	1,384	2.0%
São Bernardo do Campo	60,674	2,552	4.2%
Ribeirão Preto	57,333	2,071	3.6%
Guarulhos	52,405	3,842	7.3%
Sorocaba	52,399	1,804	3.4%
Santo André	52,146	2,346	4.5%
Santos	50,533	1,644	3.3%
Piracicaba	46,851	923	2.0%
Bauru	38,099	841	2.2%
Jundiaí	37,985	1,129	3.0%
Osasco	36,172	1,962	5.4%
Carapicuíba	26,922	879	3.3%
Barueri	24,618	925	3.8%
Franca	24,433	511	2.1%
Mogi das Cruzes	24,175	1,185	4.9%
Araçatuba	22,488	663	2.9%
Mauá	21,445	1,263	5.9%
Presidente Prudente	21,328	632	3.0%
Diadema	21,318	980	4.6%
Marília	21,143	592	2.8%
Taubaté	20,654	333	1.6%
Indaiatuba	19,264	445	2.3%
Sumaré	19,256	610	3.2%
São Carlos	18,601	344	1.8%
Jacareí	18,476	504	2.7%
Guarujá	18,447	971	5.3%
Suzano	17,606	687	3.9%
Araraquara	17,516	393	2.2%

Fonte: SEADE, 2021b

No que se refere à ocupação de leitos, o estado de São Paulo apresenta 79,2% de ocupação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), entretanto, a cidade de São José do Rio Preto apresenta mais de 90% de ocupação nas UTIs (G1, 2021).

Já em relação às grávidas, foram encontradas uma amostra de 275 gestantes positivadas informadas pelo E-SUS na cidade de São José do Rio Preto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021c). Não demonstrando uma população tão grande em relação à

população geral. Diferentemente, em Bady Bassit houve a notificação de nenhuma gestante com Coronavírus-19 (PREFEITURA DE Bady BASSIT, 2021).

4 DISCUSSÃO

Nesse contexto, o Coronavírus-19 mostra-se uma infecção altamente contagiosa, também é extremamente grave podendo variar de assintomática até o desenvolvimento de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) (BINSFIELD, 2020). Ademais, a literatura demonstra a presença de elevado risco para o desenvolvimento da forma grave da SRAG em idosos, gestantes e pacientes com comorbidades, tais como hipertensão arterial sistêmica, asma e diabetes mellitus (COSTA, 2020).

Almeida MO et al, 2020 cita os desafios que a pandemia traz para as gestantes dificuldades em questões psíquicas e físicas (ALMEIDA, 2020). Diante disto, vários fatores podem proporcionar riscos mais elevados para gestantes como o sedentarismo, comorbidades, intolerância à glicose e aumento da pressão arterial, o qual pode evoluir para eclâmpsia, pré-eclâmpsia e síndrome de HELLP, da mesma maneira, essas pacientes podem desenvolver transtornos psicossociais como depressão e ansiedade (ALMEIDA, 2020).

Apesar disso, Chen et al (2020) demonstrou que gestantes possuem menor risco de desenvolver sintomas graves em relação à população geral. Entretanto, Westgren e colaboradores (2020) apresentaram resultados que divergem de Chen et al (2020), constatando maior risco durante a gravidez e o período pós-parto.

Da mesma maneira, infecções por outras cepas de coronavírus corroboram com essa possibilidade pois, também, relacionam-se com resultados negativos durante a gravidez (WONG, 2004). Diferentemente, dados apontam que gestantes com COVID-19 apresentam menores consequências comparadas com MERS e SARS (SHEK, 2003).

Devido ao fato de que no Brasil as gestantes não serem testadas de forma rotineira no período gestacional e puerpério, os resultados apresentados aqui e em estudos epidemiológicos sobre esta população certamente há subnotificações (TAKEMOTO, 2020). Desta forma, uma pesquisa realizada com 978 gestantes, em um período de 4 meses, revelou a mortalidade de 12,7%, não corroborando com os resultados encontrados nesta revisão (0% de mortes de gestantes) (TAKEMOTO, 2020).

Vianna et al (2021), Racicot K e Mor G (2017) apresentaram várias consequências da infecção viral nas gestantes, e esse fato não é diferente para a infecção do COVID-19. Tais consequências para a grávida são: eclâmpsia e aborto espontâneo, ruptura prematura

de membranas, restrição de crescimento intrauterino, sofrimento fetal e trabalho de parto e parto prematuros (RACICOT, 2017; MASCARENHAS, 2020). Já no feto, as complicações são: catarata congênita, perda auditiva e microcefalia (RACICOT, 2017). Ademais, há relato de infecções virais, durante o período gestacional, poder desenvolver distúrbios do neurodesenvolvimento e psiquiátrico, porém, por motivo do COVID19 ser um microorganismo relativamente recente, ainda é cedo para relatar esses problemas em gestantes que foram positivadas por Sars-Cov-19 (RACICOT, 2017).

5 CONCLUSÃO

O advento da pandemia do Sars-Cov-19 trouxe diversas dificuldades para a saúde pública tanto no Brasil quanto no mundo (LEITE, 2020). Além das dificuldades mais emergentes como o cuidado com o paciente com Síndrome Respiratória Aguda Grave, as grávidas apresentam-se como população extremamente vulnerável à essas situações devido à impossibilidade de acompanhamento rotineiro do pré-natal, por conta do isolamento social, e suscetibilidade de contrair a infecção, podendo desenvolver consequências devastadoras para o bebê, para a mãe e para a família (RAMALHO, 2020; CLODE, 2020; SUTTON, 2021; BIVAR, 2021; SOUZA, 2020).

Uma maneira de auxiliar essas gestantes durante este período é a participação do Círculo da Cultura, citado por Souza JB et al (2020) como um método de proporcionar interação entre essas pacientes, exibindo-se como uma possibilidade de assistência individual e coletiva nos territórios adscritos pela Unidade Básica de Saúde local (SOUZA, 2020).

REFERENCES

ALMEIDA, M.O.; PORTUGAL, T.M.; ASSIS, T.J.C.F. Gestantes e COVID-19: isolamento como fator de impacto físico e psíquico. *Rev Bras Saude Mater Infant*. Recife, v. 20, p. 603-606, 2020. Supl 2. DOI: 10.1590/1806-93042020000200015

BINSFELD, P.C.; COLONELLO, N.A. Coronavirus - SARS-Cov-2: Risk group and biosafety consensus for laboratory with infectious samples. *Health Sciences*. Itajubá, 2020, No prelo. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.39. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/399>. Acesso em: 3 jun 2021.

BIVAR, G.C.C.; VALADARES NETO, O.S.C. Aspectos imunológicos da infecção por COVID na gestação e a saúde da mulher: uma revisão. *Revista Multidisciplinar em Saúde*. Fortaleza, v. 2, 2021. DOI: 10.51161/rem/s/951

Boletim epidemiológico: dados sobre casos, óbitos e leitos no Estado de SP, por Departamentos Regionais de Saúde e municípios, atualizados diariamente. SEADE PAINEL. Disponível em: <https://www.seade.gov.br>. Acesso em: 4 jun 2021a.

Boletim epidemiológico: SP contra o novo coronavírus. SEADE PAINEL. Disponível em: <https://www.seade.gov.br/coronavirus/#>. Acesso em: 4 jun 2021b.

CHEN, N.; Zhou, M.; DONG, X.; QU, J.; GONG, F.; HAN, Y. et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*. Londres, v. 395, p. 507-513, 2020. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30211-7

CLODE, N.; AREIA, A.L. Pregnant woman in the COVID-19 pandemia. *Acta Obstet Ginecol Port*. Coimbra, v. 14, p. 128-129, 2020. Supl 3.

Coronavírus, sintomas. Ministério da Saúde, 2021a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/sintomas>

Coronavírus, diagnóstico. Ministério da Saúde, 2021b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/diagnostico>

Coronavírus 29/04/2021. Vigilância epidemiológica da secretaria da saúde de São José do Rio Preto-SP. Disponível em: <https://www.riopreto.sp.gov.br/wp-content/uploads/2021/04/29-04-2021-CORONAVIRUS.pdf>. Acesso em: 4 jun 2021.

COSTA, M.F. Modelo de crença em saúde para determinantes de risco para contaminação por coronavírus. *Rev Saúde Pública*. São Paulo, v. 54, p. 1-12, 2020. Supl 20. DOI: 10.11606/s1518-8787.2020054002494

HAN, Y.; YANG, H. The transmission and diagnosis of 2019 novel coronavirus infection disease (COVID-19): A Chinese perspective. *Journal of Medical Virology*. Nova Iorque, v. 92, p. 639-644, 2020. Supl 6. DOI: 10.1002/jmv.25749

LEITE, J.J.S. O papel da ciência no combate ao coronavírus (Sars-CoV-2): uma análise dos aspectos políticos e científicos do filme epidemia. Revista Direito no Cinema. Salvador, v. 3, p. 1-7, 2020. Supl 3.

MASCARENHAS, V.H.A.; CAROCI-BECKER, A.; VENÂNCIO, K.C.M.P.; BARALDI, N.G.; DURKIN, A.C.; RIESCO, M.L.G. COVID-19 e a produção de conhecimento sobre as recomendações na gravidez: revisão de escopo. Rev Latino-Am Enfermagem. Ribeirão Preto, v. 28, p. 3348-3358, 2020. DOI: 10.1590/1518-8345.4523.3348

Ocupação de UTI para Covid fica acima de 90% desde março no Hospital de Base em Rio Preto. G1. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-jose-do-rio-preto-aracatuba/noticia/2021/05/20/ocupacao-de-uti-para-covid-fica-acima-de-90percent-desde-marco-no-hospital-de-base-em-rio-preto.ghtml>. Acesso em: 4 jun 2021.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei nº 14.151, de 12 de maio de 2021. Ministério da Saúde. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14151.htm. Acesso em: 4 jun 2021

RACICOT, K.; MOR, G. Risks associated with viral infections during pregnancy. J Clin Invest. Michigan, v. 127, p.1591-1599, 2017. Supl 5. DOI: 10.1172/JCI87490

RAMALHO, C. COVID-19 in pregnancy, what do we know?. Acta Obstet Ginecol Port. Coimbra, v. 14, p. 6-7, 2020. Supl 1.

RECIPI, A.; MASELLI, R.; COLOMBO, M.; GABBIADINI, R.; SPADACCINI, M.; ANDERLONI, A. et al. Coronavirus (COVID-19) outbreak: what the department of endoscopy should know. Gastrointestinal Endoscopy. Denver, v. 92, p. 192-197, 2020. Supl. 1. DOI: 10.1016/j.gie.2020.03.019

RODRIGUES, C.; BARROS, H. Da emergência de um novo vírus humano à disseminação global de uma nova doença - Doença por Coronavírus 2019 (COVID-19). Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Carina_Rodrigues13/publication/340006477_COVID19_Gravidez_e_aleitamento_materno/links/5e72989e4585152c5dbfd566f/COVID-19-Gravidez-e-aleitamento-materno.pdf.

Saúde Atenção primária: esus. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://esus.procempa.com.br/>. Acesso em: 4 jun 2021c.

Saúde. Prefeitura de Bady Bassitt. Disponível em: <https://badybassitt.sp.gov.br/posts/6>. Acesso em: 4 jun 2021.

Sistema de Informação de Agravos de Notificação. SINAN. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/sinan>. Acesso em: 4 jun 2021.

SHAMAN, J.; GALANTI, M. Direct Measurement of Rates of Asymptomatic Infection and Clinical Care-Seeking for Seasonal Coronavirus. The BMJ. Reino Unido, 2020, No prelo. DOI: 10.1101/2020.01.30.20019612. Disponível em:

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.01.30.20019612v1>. Acesso em: 3 jun 2021.

SHEK, C.C.; NG, P.C.; FUNG, G.O.; CHENG, F.W.; CHAN, P.K.; PEIRIS, M.J. et al. Infants born to mothers with severe acute respiratory syndrome. *Pediatrics*. Illinois, v. 112, p. 254-256, 2003. DOI: 10.1542/peds.112.4.e254

SUTTON, D.; FUCHS, K.; D'ALTON, M.E.; GOFFMAN, D. 1147 Laboratory evidence of COVID-19 infection in gravidas in the first 6 months of the pandemic. *Am J Obstet Gynecol*. St Louis, v. 224, p. 707-708, 2021. Supl 2. DOI: 10.1016/j.ajog.2020.12.1171

TAKEMOTO, M.L.S.; MENEZES, M.O.; ANDREUCCI, C.B.; NAKAMURA-PEREIRA, M.; AMORIM, M.M.R.; KATZ, L. et al. The tragedy of COVID-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting. *Int J Gynecol Obstet*. Londres, v. 151, p. 154-156, 2020. DOI: 10.1002/ijgo.13300

VIANNA, F.S.L.; FRAGA, L.R.; ABEICHE, A.M.; SILVA, A.A.; SANSEVERINO, M.T.V.; SCHULER-FACCINI, L. COVID-19 during pregnancy and adverse outcomes: Concerns and recommendations from The Brazilian Teratology Information Service. *Genet Mol Biol*. Ribeirão Preto, v. 44, p. 1-7, 2021. Supl 1. DOI: 10.1590/1678-4685-GMB-2020-0224

WANG, Y.X.J.; LIU, W.H.; YANG, M.; CHEN, W. The role of CT for Covid-19 patient's management remains poorly defined. *Ann Transl Med*. Hong Kong, v. 8, p. 145-148, 2020. Supl. 4. DOI: 10.21037/atm.2020.02.71

WESTGREN, M.; PETTERSON, K.; HAGBERG, H.; ACHARYA, G. Severe maternal morbidity and mortality associated with COVID-19: The risk should not be downplayed. *Acta Obstet Gynecol Scand*. Escandinávia, v. 99, p. 815-816, 2020. DOI: 10.1111/aogs.13900

WONG, S.F.; CHOW, K.M.; LEUNG, T.N.; NG, W.F.; NG, T.K.; SHEK, C.C. et al. Pregnancy and perinatal outcomes of women with severe acute respiratory syndrome. *Am J Obstet Gynecol*. St Louis, v. 191, p. 292-297, 2004. DOI: 10.1016/j.ajog.2003.11.019