

## VITRINE DO CONHECIMENTO: ENFERMAGEM E COVID-19

### PROJETOS DE PESQUISA EM DESENVOLVIMENTO

<b>PAÍS DE ORIGEM:</b> BRASIL
<b>INSTITUIÇÃO PROPONENTE:</b> UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
<b>REGISTRO DO PROTOCOLO EM COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA:</b> CAAE 32378920.6.1001.5149
<b>TÍTULO DO PROJETO DE PESQUISA:</b> PARTO E ALEITAMENTO MATERNO EM FILHOS DE MÃES INFECTADAS POR SARS-CoV-2
<b>PESQUISADOR RESPONSÁVEL:</b> FERNANDA PENIDO MATOZINHOS
<b>CURRÍCULO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL LINK:</b> <a href="http://lattes.cnpq.br/0258844030604198">http://lattes.cnpq.br/0258844030604198</a>
<p><b>RESUMO:</b></p> <p><b>Introdução:</b> Diante do avanço da pandemia do COVID-19 no contexto mundial, não há evidências suficientes para concluir a ocorrência da transmissão vertical do COVID-19 por meio do leite materno, além de investigar as intervenções desnecessárias relacionadas ao parto, em detrimento da assistência humanizada, como forma equivocada de prevenção da COVID-19. <b>Objetivo:</b> Avaliar as repercussões da infecção por SARS-CoV-2 no trabalho de parto, parto, nascimento e na manutenção do aleitamento materno. <b>Métodos:</b> Estudo epidemiológico, longitudinal, do tipo coorte retrospectiva e prospectiva, de base hospitalar curta, a ser realizado com puérperas e seus filhos nascidos em três hospitais públicos de Belo Horizonte (BH), Minas Gerais (MG), Brasil, e uma unidade de saúde de Matosinhos, Portugal. Compreenderá mulheres que tiveram seus filhos nos respectivos hospitais nos 2 meses de maior incidência da COVID-19 no primeiro semestre de 2020. A infecção por SARS-CoV-2 será verificada por meio do prontuário das puérperas disponibilizados pelos hospitais e por meio de relato via telefônico. As práticas realizadas na assistência ao parto e nascimento, a via de nascimento e o aleitamento serão os desfechos principais de investigação. Pretende-se avaliar no período de 3 e 6 meses de seguimento a probabilidade da manutenção do aleitamento materno (exclusivo, complementar e misto) após o nascimento por meio de curvas de sobrevivência pelo método Kaplan-Meier. A avaliação da associação entre a infecção e as práticas durante o trabalho de parto, a via de nascimento e o aleitamento materno será conduzida por meio de Modelos de Riscos Proporcionais de Cox.</p>
<b>PALAVRAS-CHAVE:</b> Coronavírus, COVID-19, Aleitamento Materno, Epidemiologia, Saúde coletiva, Pandemia.
<p><b>OBJETIVO GERAL:</b></p> <p>Avaliar as repercussões da infecção por SARS-CoV-2 no trabalho de parto, parto, nascimento e na manutenção do aleitamento materno.</p>
<p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b></p> <p>Identificar as implicações da COVID-19 no trabalho de parto, parto e pós-parto; Identificar as implicações da COVID-19 na via de nascimento; Identificar as implicações da COVID-19 nas condições de aleitamento materno e sua manutenção; Estimar a incidência de cesarianas em mulheres infectadas por SARS-CoV-2; Estimar a incidência do desmame precoce em filhos de mães não infectadas por SARS-CoV-2; Estimar a incidência do desmame precoce em filhos de mães infectadas por SARS-CoV-2; Identificar os fatores associados ao não aleitamento de mães infectadas por SARS-CoV-2; Avaliar os desfechos neonatais, como a infecção por SARS-CoV-2, em filhos de mães infectadas por SARS-CoV-2; Avaliar os desfechos maternos, como a infecção por SARS-CoV-2, após o parto e internação na maternidade; Estimar as práticas de assistência ao parto e nascimento e comparar sua ocorrência entre as mulheres com e sem COVID-19; Desenvolver revisão sistemática a fim de esclarecer se a amamentação é segura para bebês de mães infectadas pelo SARS-CoV-2.</p>
<b>HIPÓTESE / PRESSUPOSTO:</b> A hipótese deste estudo é de que há repercussões da infecção por SARS-CoV-2 no trabalho de parto, parto, nascimento e na manutenção do aleitamento materno.
<b>PARTICIPANTES / POPULAÇÃO DO ESTUDO:</b>

Inicialmente serão analisados os prontuários de todas as mulheres que tiveram seus filhos nos respectivos hospitais nos 2 meses de maior incidência da COVID-19 no primeiro semestre de 2020. Posteriormente, será realizado cálculo amostral por seguimento, de acordo com os critérios de inclusão deste estudo: serão consideradas elegíveis, em todas as análises, todas as puérperas com parto hospitalar com gestação única, com parto hospitalar que tiveram como produtos da concepção recém-nascidos (RN) com 22 semanas gestacionais ou mais; RN vivos e com mais de 500 gramas de peso ao nascer. Serão excluídas as mulheres que apresentaram intercorrências clínicas ou obstétricas durante a gestação ou parto (e que poderiam estar associadas à indicação de cesariana): doenças clínicas pré-existentes, síndromes hipertensivas, diabetes gestacional ou não, infecção pelo HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), crescimento intrauterino restrito, oligodramnia, polidramnia, isoimunização, placenta prévia, descolamento prematuro de placenta, sofrimento fetal, trabalho de parto prematuro, má-formação congênita grave, duas ou mais cesáreas anteriores, falha de indução do parto e complicações na evolução do trabalho de parto. Também serão excluídas a incompetência istmo-cervical (IIC), amniorexe prematura, eclampsias, cirurgias uterinas anteriores (miomectomia, micro cesárea ou outras cirurgias do corpo) e outros. Para tal, também será realizada uma análise de subpopulação, restringindo à subpopulação de interesse. Para o seguimento, serão considerados todos os casos confirmados e suspeitos de COVID-19 entre as mulheres que tiveram seus filhos nos respectivos hospitais nos 2 meses de maior incidência da COVID-19 no primeiro semestre de 2020. Também será selecionada uma amostra aleatória entre as demais puérperas que preencherem os critérios de inclusão supracitados. Essa amostra será calculada conforme o número médio de nascimentos mensais e para garantir sua representatividade, com nível de significância de 5% e poder de 95%. As puérperas, juntamente com os seus filhos, serão selecionadas por sorteio aleatório a partir do livro de registro e parto e posteriormente serão acessados seus prontuários disponíveis nos hospitais. Serão também consideradas para o cálculo da amostra as diferenças no número de nascidos vivos em fins de semana e dias úteis, um mínimo de sete dias consecutivos será exigido por hospital, além de considerar o mês e turno do parto. Após a coleta de dados no prontuário, as mulheres serão acompanhadas por meio de contato telefônico.

**INSTITUIÇÕES PARCEIRAS / PAÍS:**

HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES/ BRASIL  
HOSPITAL SOFIA FELDMAN/BRASIL  
HOSPITAL E MATERNIDADE JÚLIA KUBITSCHEK/BRASIL  
UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE MATOSINHOS/ PORTUGAL

**REDE SOCIAL DE DIVULGAÇÃO DA PESQUISA (SITES; FACEBOOK; INSTAGRAM; BLOGS, DENTRE OUTROS):**

@NUPESVUFMG

**CONTATO PÚBLICO:**

NOME: FERNANDA PENIDO MATOZINHOS  
E-mail: NANDAPENIDO@HOTMAIL.COM

Fonte de extração de dados: o próprio pesquisador