



UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

JOANAINÉ ZANOTELLI

JHULIAN COVRE RODRIGUES

A PREMATURIDADE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19:

uma revisão integrativa da literatura

Palhoça, 2021

JOANAINÉ ZANOTELLI
JHULIAN COVRE RODRIGUES

A PREMATURIDADE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19:
uma revisão integrativa da literatura

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado ao Curso de Fisioterapia da Universidade do Sul de Santa Catarina como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Profa. Andrea Delfino Borgmann, Esp.

* Trabalho de conclusão de curso de graduação em fisioterapia da Universidade do Sul de Santa Catarina UNISUL/Pedra Branca - apresentado sob a forma de artigo científico. Este artigo será submetido para Revista Brasileira de Pediatria (as normas da revista encontram-se anexada neste documento).

JOANAINÉ ZANOTELLI
JHULIAN COVRE RODRIGUES

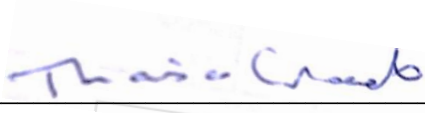
A PREMATURIDADE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19:
uma revisão integrativa da literatura

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado à obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia e aprovado em sua forma final pelo Curso de Fisioterapia da Universidade do Sul de Santa Catarina.

Palhoça, 13 de dezembro de 2021.



Prof.^a Orientador (a) Andrea Delfino Borgmann, Profa. Especialista
Universidade do Sul de Santa Catarina



Prof.^a Thaisa Cardoso Macedo, Especialista.



Prof. Jonatan da Silva Tarouco, Especialista.

AGRADECIMENTOS

A gratidão é algo que vem do coração, por isso queremos agradecer a todos, principalmente, as nossas famílias, pais, mães, esposo, namorado, amigos, que de alguma forma, contribuíram para que este estudo fosse realizado. Gostaríamos de agradecer aos nossos professores, principalmente a nossa orientadora Andréa Delfino Borgmann e a banca Thaisa Cardoso Macedo e Jonathan da Silva Tarouco, que foram fundamentais por este estudo ter sido concluído. Agradecemos imensamente a Deus e a espiritualidade, que nos proporcionou estar aqui nesse momento tão importante em nossas vidas. Além disso, quando nos deparamos com esta frase de Roberto Shinyashiki: "Tudo o que um sonho precisa para ser realizado é alguém que acredite que ele possa ser realizado", e neste trabalho não teve uma pessoa, mas sim, uma equipe que acreditou que era possível realizar esse sonho e realizou. Por fim, gostaríamos de finalizar com outra reflexão, cuja o autor é desconhecido: "A vida é um constante recomeço, não se dê por derrotado e siga adiante. As pedras que hoje atrapalham sua caminhada, amanhã enfeitarão a sua estrada".

**A PREMATURIDADE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19:
uma revisão integrativa da literatura**

Joanaine Zanotelli^a, Jhulian Covre Rodrigues^a, Andrea Delfino Borgmann^b

^a Discente do Curso de Graduação em Fisioterapia (UNISUL), Palhoça 88137-270, SC, Brasil.

^b Docente do Curso de Graduação em Fisioterapia (UNISUL), Palhoça 88137-27, SC, Brasil

Autor correspondente: Andréa Delfino Borgmann, Especialista em Fisioterapia Neurofuncional pela ABRAFIN. Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Campus Grande Florianópolis, Avenida Pedra Branca, 25, Palhoça, SC, Brasil, 88137-270. Tel. + 55 48 984946950. E-mail: andrea.borgmann@animaeducacao.com.br. **ORCID 0000-0002-2825-0787.**

A PREMATURIDADE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: uma revisão integrativa da literatura

RESUMO

Palavras-chaves

Prematuridade,
COVID-19; SARS-
COV-2.

Objetivo: esta revisão teve como objetivo elucidar se os índices de prematuridade aumentaram durante a Pandemia da COVID-19.

Fontes de dados: a seleção dos estudos foi realizado por pesquisadores independentes, nos meses de agosto a outubro de 2021, nas seguintes bases de dados eletrônicas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (Scielo), U.S. National Library of Medicine (Pubmed). Os descritores utilizados foram: “COVID-19” e “SARS-COV-2”, “prematuridade”, “neonato” e “gravidez” e seus respectivos termos na língua inglesa e espanhola.

Síntese de dados: foram selecionados 35 artigos e analisados os dados de 3.387 gestantes, 1.935 tinham teste RT-PCR positivo para COVID-19, a maioria estava no 3º trimestre de gestação, realizou parto vaginal, tinha obesidade como comorbidade e apresentava a doença de forma moderada. Em relação aos recém-nascidos, foram comparados os dados de 2.249 neonatos, 487 eram recém-nascido prematuro, 132 precisaram de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, 109 de suporte ventilatório ou oxigenioterapia e 26 apresentaram RT-PCR positivo para a COVID-19.

Conclusões: Embora não se possa afirmar que o parto prematuro tenha aumentado durante a pandemia de COVID-19, a necessidade de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e de suporte de oxigênio ou ventilatório não aumentou nos recém-nascidos de gestantes com COVID-19, assim como, o índice de transmissão vertical é baixo. São necessários mais estudos para o esclarecimento dos desfechos desta doença.

PREMATURITY DURING THE COVID-19 PANDEMIC: an integrative literature review

Keywords

Prematurity, COVID-19; SARS-COV-2.

ABSTRACT:

Objective: This review aimed to elucidate whether prematurity rates increased during the COVID-19 pandemic.

Data sources: The selection of studies was carried out by independent researchers, from August to October 2021, in the following electronic databases: Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (Scielo), US National Library of Medicine (Pubmed). The descriptors used were: “COVID-19” and “SARS-COV-2”, “prematurity”, “newborn” and “pregnancy” and their respective terms in English and Spanish.

Data synthesis: 35 articles were selected and data from 3,387 pregnant women were analyzed, 1,935 had a positive RT-PCR test for COVID-19, most were in the 3rd trimester of pregnancy, performed vaginally, had obesity as a comorbidity and had the disease of moderate way. Regarding newborns, data from 2,249 newborns were compared, 487 were premature newborns, 132 needed a Neonatal Intensive Care Unit, 109 needed ventilatory support or oxygen therapy and 26 had positive

RT-PCR for COVID-19.

Conclusions: Although it cannot be said that preterm delivery increased during the COVID-19 pandemic, the need for a Neonatal Intensive Care Unit and oxygen or ventilatory support did not increase in newborns of pregnant women with COVID-19, thus like, the vertical transmission rate is low. More studies are needed to clarify the outcomes of this disease.

INTRODUÇÃO

A COVID-19 propagou-se rapidamente pelo mundo, o que gerou um problema de saúde pública infrene, transformando-se em pandemia.¹ Ela pode apresentar-se assintomática ou causar sintomas respiratórios leves a graves, levando a internação hospitalar e até ao óbito. Devido à alta transmissibilidade e o possível agravamento do quadro, representa uma ameaça mundial, principalmente para indivíduos vulneráveis, como as gestantes.²

A vulnerabilidade da gestante está ligada ao seu sistema imune, pois a estimulação dos linfócitos, que são células de defesa, diminui durante a gravidez e expõe a gestante a maior risco de contágio.³

⁴ O estudo recente de Ong e colaboradores ⁵ sugeriu que a contaminação ambiental por pacientes positivos para SARS-CoV-2, se dá por meio de gotículas respiratórias, com isso, faz-se importante analisar as condições socioeconômica e sanitária da gestante, uma vez que as condições de higiene influenciam na prevenção da infecção. ⁵

Segundo Schwartz,⁶ a infecção clínica causada pela COVID-19 em gestantes pode resultar em pneumonia materna grave, morte materna e aborto. A transmissão intrauterina é uma das complicações mais graves das doenças virais que ocorrem durante a gravidez. Além disso, estudos ^{6,7} relatam que as comorbidades maternas como distúrbios imunológicos, diabetes mellitus, diabetes gestacional, obesidade, hipertensão arterial sistêmica, pré-eclâmpsia, entre outros, demonstram ser fator de risco para a prematuridade e transmissão intrauterina do SARS-CoV-2 para o feto.⁷ Robaina-Castellanos⁷ relata que infecção congênita e intraparto por SARS-CoV-2 no feto é possível, mas rara.^{6,7}

Estudos comprovam que o vírus SARS-Cov2 pode afetar o desenvolvimento do feto e a função da placenta,⁸ causando trombose nos vasos fetais e má-perfusão vascular fetal e materna,^{9, 10} levando a um inadequado suprimento de sangue e oxigênio para a placenta, resultando em complicações como aborto, sofrimento fetal, prematuridade, entre outras.¹¹

A prematuridade, composta por todo recém-nascido com menos de 37 semanas de gestação,¹² é uma prioridade em Saúde Pública, pois traz inúmeros riscos para a vida do bebê, podendo deixar sequelas ou até levar a óbito pelo incompleto desenvolvimento fetal.¹³ O prematuro fica suscetível às infecções, que podem ser agravadas por permanecer por um longo período dentro da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.¹³ As complicações relacionadas à prematuridade¹⁴ são uma das principais causas de mortes neonatais¹⁵ e de mortalidade infantil,¹⁶ além disso, a prematuridade afeta o desenvolvimento e o crescimento da criança, gerando um elevado custo para o seu tratamento.¹⁵

Diante do exposto, esta revisão integrativa teve como objetivo elucidar se os índices de prematuridade aumentaram durante a Pandemia da COVID-19.

MÉTODOS

O estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura. Esta revisão objetivou responder à seguinte questão: Os índices de prematuridade aumentaram durante a Pandemia da COVID-19? Após a

escolha da pergunta norteadora foi dado início a busca nas bases de dados científicos. A seleção dos estudos foi realizada por pesquisadores independentes, nos meses de agosto a outubro de 2021, nas seguintes bases de dados eletrônicas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (Scielo), U.S. National Library of Medicine (Pubmed). Os descritores utilizados foram: “COVID-19”, “SARS-COV-2”, “prematuridade”, “neonato” e “gravidez” e seus respectivos termos na língua inglesa e espanhola. Os critérios de inclusão estipulados foram: estudos publicados no período de janeiro de 2020 a setembro de 2021, disponíveis online na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol e com abordagem plena do conteúdo. Foram excluídos os estudos que se apresentavam repetidos nas bases de dados, notícias, editoriais, comentários, cartas de apresentação, revisões sistemáticas e meta-análises.

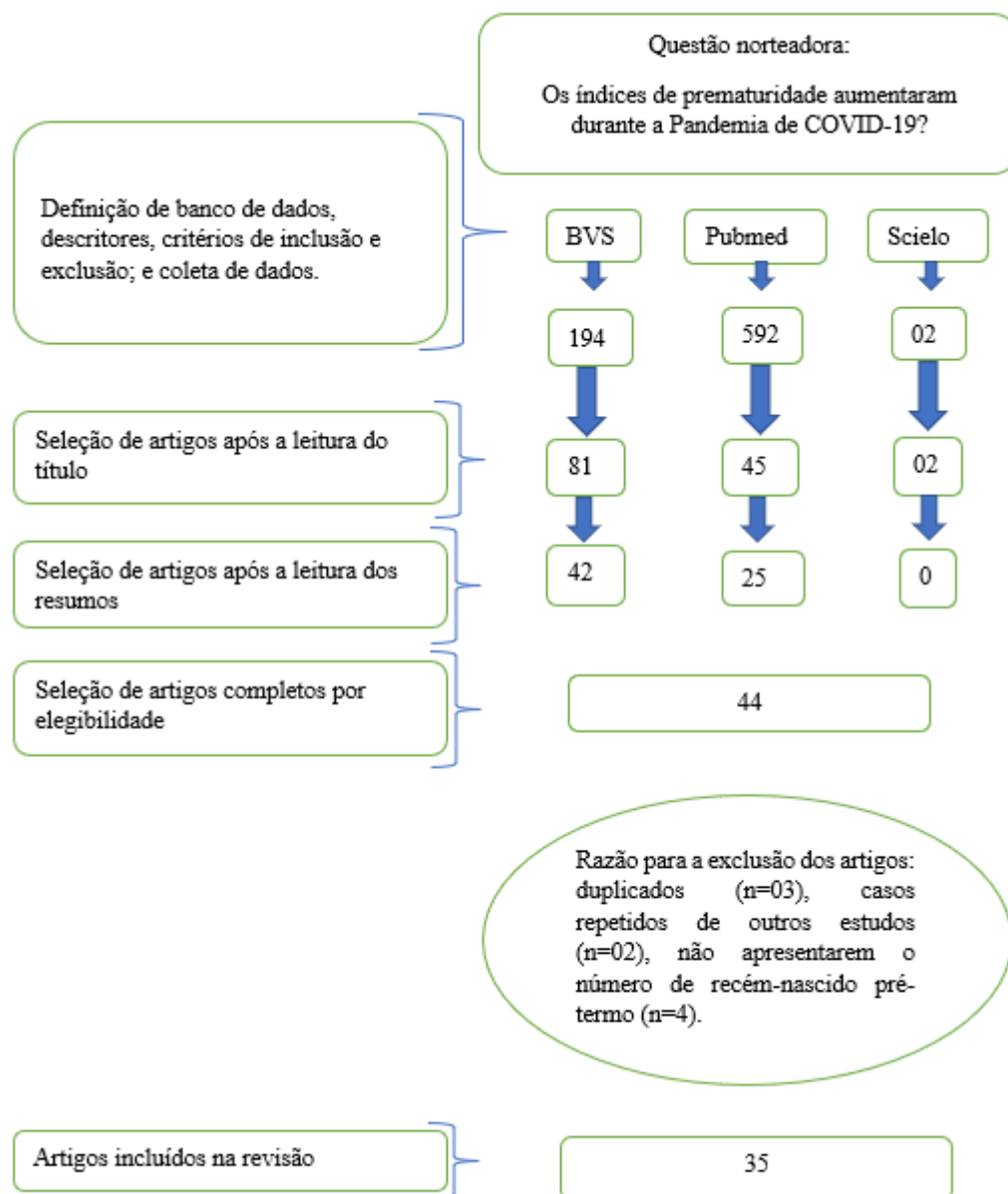
RESULTADOS

A busca nas bases de dados resultou em 788 publicações sendo: BVS (n=194), PubMed (n=592) e Scielo (n=02). Após a

leitura do título e do resumo, 44 foram pré-selecionadas. Depois da análise completa e da aplicação dos critérios de exclusão, 03 estudos foram retirados por duplicação, 02

por apresentarem casos repetidos de outros estudos, 04 por não apresentarem o número de recém-nascido pré-termo, totalizando 35 artigos na composição final da amostra desta revisão (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma da seleção



Os dados das publicações foram organizados e sintetizados em forma de dois quadros, um sobre os dados das gestantes e

outros sobre os dados dos recém-nascidos, com o intuito de simplificar a integração dos achados (Quadro 1 e Quadro 2).

Em relação aos estudos que compuseram a amostra, 13 são estudos de caso, 01 é séries de casos, 03 estudos observacionais, 04 estudos descritivos, 04 estudos prospectivos, 03 estudos retrospectivos e 07 são estudos de coorte. Os artigos selecionados estavam nos idiomas português, inglês e espanhol. Os artigos eram na sua maioria da China (n=4), Irã (n=4), Estados Unidos (n=3), Espanha (n=3), Reino Unido (n=2), Turquia (n=2) e os demais países com um artigo cada, totalizando 23 países.

Foram analisados os dados de 3.387 gestantes, 1.935 tinham teste RT-PCR positivo para COVID-19, a maioria estava no 3º trimestre de gestação (n=1.253), a maioria realizou parto vaginal (n=879), as

principais comorbidades eram obesidade (n=367), doenças crônicas não especificadas (n=64) e diabetes gestacional (n=60). Em relação a gravidade da COVID-19, a maior parte dos casos foi moderada (n=943) e foram relatados 6 óbitos (Quadro 1).

Em relação aos recém-nascidos, foram analisados e comparados os dados de 2.249 neonatos, 487 eram recém-nascidos prematuros (RNPT), destes 26 casos tinham RT-PCR positivo para a COVID-19, a maioria era do sexo masculino (n=103), 132 RNPT precisaram de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), 109 precisaram de suporte ventilatório (VNI/VM) ou uso de oxigenioterapia (O2). Foram relatados 11 natimortos, 13 óbitos neonatais e 4 abortos (Quadro 2).

Quadro 1 - Informações das gestantes

	Autor e ano	Local	Número Gestantes	Gestantes COVID19	Trimestre Infecção	Via de Parto	Comorbidades	Gravidade COVID19
1.	Ng et al., 2021 ¹⁷	Malásia	1	1	3º	1 V	Adenocarcinoma	NR
2.	Agbontaen et al., 2021 ¹⁸	Reino Unido	1	1	2º	1 C	1 SO	1 G
3.	Engert et al., 2021 ¹⁹	Alemanha	1	1	2º	1 C	1 DIG	1 L
4.	Abdullah et al., 2021 ²⁰	Emirados Árabes	2	2	3º	2 C	1 NR 2 DG	1 L 1 G
5.	Engjom et al., 2021 ²¹	Noruega	214	214	3º	20 C 28 V	16 DC 18 OB	NR
6.	Carrasco et al., 2021 ²²	Espanha	105	105	7- 2º 98- 3º	38 C 67 V	7 OB, 2 HAS, 2 Asma, 7 DG, 11 MSD-G, 2 IM	72 L 32 G

7.	Farhadi et al., 2021 ²³	Irã	1	1	3°	1 C	NR	1 Cr
8.	Angelidou et. al., 2021 ²⁴	EUA	250	250	3°	142 V 113 C	NR	226 M 23 G
9.	Martinez-Perez et al., 2021 ²⁵	Espanha	1.009	246	NR	55 C 191 V	33 OB, 10 DC, 3 CC, 3 TR, 2 SD, 1 DM, 12 HAS- IG, 17 DG, 8 PRE	218 L 26 M 2 G
10.	Sukhikh et al., 2021 ²⁶	Rússia	1	1	2°	1 C	NR	1 M
11.	Gaspar et al., 2021 ²⁷	Portugal	12	12	1- 2° 11- 3°	7 V 5 C	1 SD 1 MSD	12 L
12.	Al-Matary et al, 2021 ²⁸	Arábia Saudita	288	288	NR	131 V 73 C	7 DM, 7 HAS, 7 Asma, 9 MSD, 1 DCC, 1 DPC, 78 OB, 13 ANM	288 M
13.	Akbarian-Rad et al., 2021 ²⁹	Irã	23	11	NR	NR	NR	NR
14.	Rabiei et al., 2021 ³⁰	Irã	1	1	3°	1 C	1 HAS, 1 MASD, 1DG, 1 PRE	1 L
15.	Harahap et al., 2021 ³¹	Indonésia	1	1	3°	1 C	1 PRE 1 OB	1 G
16.	Abedzadeh-Kalahroudi et al., 2021 ³²	Irã	150	56	4- 1° 8- 2° 44- 3°	18 V 37 C	9 DM, 6 HAS, 11 MSD, 33 SO, 14 OB	10 L 46 M
17.	Rottenstreich et al., 2021 ³³	Israel	52	52	NR	39 V 13 C	6 DG 7 HAS	5 L 48 M
18.	Vielma et. al., 2020 ³⁴	Espanha	609	59	NR	23 C 36 V	NR	54 M 5 G
19.	Moreno et. al., 2020 ³⁵	Jamaica	37	19	3°	12 V 7 C	2 HAS, 2 Asma, 3 DM, 15 OB	NR
20.	Wang et. al., 2020 ³⁶	China	1	1	3°	1 C	NR	NR
21.	Verma et. al., 2020 ³⁷	EUA	149	149	3°	113 V 36 C	12 Asma, 4 DM, 10 DG, 17 HAS-IG, 62 OB.	NR
22.	Dávila-Aliaga et al., 2021 ³⁸	Peru	43	43	3°	28 V 15 C	NR	NR
23.	Giavoli et. al., 2021 ³⁹	Itália	1	1	3°	1 C	1 Hiperplasia adrenal congênita	1 G
24.	Yang et. al., 2020 ⁴⁰	China	27	27	3°	5 V 18 C	3 DG, 3 DIG, 2 MSD, 2 HAS-G, 1 PRE, 1 HP	27 G
25.	Sisman et. al., 2020 ⁴¹	EUA	1	1	3°	1 V	1 DM 1 OB	NR
26.	Alwardi et. al., 2020 ⁴²	Omã	1	1	3°	1C	1 TROG 1 MSD	NR
27.	Sinaci et. al., 2021 ⁴³	Turquia	63	48	3°	10 V 38 C	1 FFM, 1 CA T, 14 MPC.	25 L 23 M
28.	Yan et. al., 2020 ⁴⁴	China	116	116	2- 2 ° 114- 3°	14 V 101 C	9 DG, 5 HAS, 4 PRE	108 M 7 G 1 Cr
29.	Siddhi et. al., 2020 ⁴⁵	Reino Unido	1	1	3°	1 C	NR	NR
30.	Zhang et. al., 2020 ⁴⁶	China	18	18	3°	1 V 17 C	3 DG 1 PRE	1 L 16 M 1 G
31.	Rojas et al., 2020 ⁴⁷	Chile	9	9	3°	6 V 3 C	1 DCC, 3 DG, 1 PRE, 1 MSD,	2 L 2 M 3 G 2 Cr
32.	Schoenmakers et. al., 2021 ⁴⁸	Holanda	1	1	3°	1 C	NR	1 G

33.	Gorodezky et al., 2020 ⁴⁹	Brasil	6	6	3°	6 C	1 DG, 1 PRE, 1 HAS, 1 Asma	3 L 3 G
34.	Remaesus et al., 2020 ⁵⁰	Suécia	67	67	1- 1° 66- 3°	47 V 20 C	10 DG, 14 PRE, 14 HAS, 6 Asma, 19 OB 19	43 L 7 M 13 G 4 Cr
35.	Oncel et al., 2020 ⁵¹	Turquia	125	125	3°	36 V 89 C	7 DG, 6 PRE, 2 HAS	8 Cr 19 G 98 M

Sigla de abreviações:

V - Vaginal; C - Cesariana; L - Leve; M - Moderado; G - Grave; Cr - Crítico; DIG - Distúrbios de coagulação; DG - Diabetes gestacional; DC – Doenças crônicas; HAS - Hipertensão arterial sistêmica; OB - obesidade; MSD - Hipotireoidismo; MSD-G - Hipotireoidismo gestacional; DCC – Doença cardíaca crônica; DM - diabetes mellitus; SD - Síndrome depressiva; HAS-IG - Hipertensão arterial sistêmica induzida pela gestação; TR - Trombofilia; PRE - Pré-eclampsia; IM - Imunossupressão; SO - sobrepeso; DPC - Doença pulmonar crônica; TRO - Trombose; HAC - Hiperplasia adrenal congênita; HP - Hipoproteinemia; TROG - Trombocitopenia gestacional; CAT - Câncer da tireoide; FFM - Febre familiar o mediterrâneo; MPC - Mutação proteína C; ANM – Anemia; NR- Não relata.

Quadro 2 - Informações dos neonatos

	Autor e ano	Nº RN	Nº RNPT	Nº RNPT + COVID-19	Classificação RNPT	Sexo RNPT	UTIN	Uso de O2 VNI/VM
1.	Ng et al., 2021 ¹⁷	1	1	1	1 PM	M	1	1VNI/ VM
2.	Agbontaen et al., 2021 ¹⁸	1	1	NR	1 PM	M	1	1 VNI/ VM 1 O2
3.	Engert et al., 2021 ¹⁹	1	1	0	1 PT	NR	NR	1 VNI/ VM
4.	Abdullah et al., 2021 ²⁰	2	1	NR	1 PT	M	NR	NR
5.	Engjom et al., 2021 ²¹	217	12	NR	12 PT	NR	7	NR
6.	Carrasco et al., 2021 ²²	107	32	0	NR	NR	12	2 VNI/ VM 9 O2
7.	Farhadi et al., 2021 ²³	1	1	1	1 PT	F	1	1 VNI/ VM
8.	Angelidou et. al., 2021 ²⁴	255	62	5	NR	NR	NR	49 VNI/ VM 4 O2
9.	Martinez-Perez et al., 2021 ²⁵	85	85	NR	NR	NR	41	NR
10.	Sukhikh et al., 2021 ²⁶	1	1	1	1 PE	M	1	NR
11.	Gaspar et al., 2021 ²⁷	1	1	NR	1 PT	NR	NR	NR
12.	Al-Matary et al, 2021 ²⁸	200	31	0	31 PT	NR	NR	14 VNI/ VM
13.	Akbarian-Rad et al., 2021 ²⁹	11	3	NR	2 PT 1 PM	NR	NR	NR
14.	Rabiei et al., 2021 ³⁰	3	3	1	3 PM	NR	NR	NR

15.	Harahap et al., 2021 ³¹	2	2	0	2 PT	NR	2	0
16.	Abedzadeh-Kalahroudi et al., 2021 ³²	118	31	NR	NR	28 F 27 M	29	NR
17.	Rottenstreich et al., 2021 ³³	26	26	0	26 PT	NR	6	NR
18.	Vielma et al., 2020 ³⁴	597	65	5	NR	NR	5	5 VNI/ VM
19.	Moreno et al., 2020 ³⁵	21	8	0	8 PT	NR	NR	0
20.	Wang et al., 2020 ³⁶	1	1	0	1 PM	M	1	0
21.	Verma et al., 2020 ³⁷	149	16	1	NR	NR	NR	10 VNI/ VM
22.	Dávila-Aliaga et al., 2021 ³⁸	43	5	1	5 PT	NR	2	2 VNI/ VM
23.	Giavoli et al., 2021 ³⁹	1	1	0	1 PT	F	NR	NR
24.	Yang et al., 2020 ⁴⁰	24	1	0	1 PM	NR	1	NR
25.	Sisman et al., 2020 ⁴¹	1	1	1	1 PT	F	1	1 O2
26.	Alwardi et al., 2020 ⁴²	3	3	3	3 PT	1 F 2 M	3	1 VNI/ VM
27.	Sinaci et al., 2021 ⁴³	49	17	3	NR	NR	3	NR
28.	Yan et al., 2020 ⁴⁴	100	21	0	21 PT	NR	NR	2 VNI/ VM
29.	Siddhi et al., 2020 ⁴⁵	1	1	1	1 PT	NR	1	1 VNI/ VM
30.	Zhang et al., 2020 ⁴⁶	18	3	0	3 PT	NR	NR	NR
31.	Rojas et al., 2020 ⁴⁷	9	1	NR	1 PT	NR	1	NR
32.	Schoenmakers et al., 2021 ⁴⁸	1	1	0	1 PM	F	1	1 VNI/ VM
33.	Gorodezky et al., 2020 ⁴⁹	6	2	0	2 PT	NR	NR	NR
34.	Remaesus et al., 2020 ⁵⁰	68	13	0	13 PE	NR	12	NR
35.	Oncel et al., 2020 ⁵¹	125	33	2	NR	56 F 69 M	NR	4 VNI/ VM

Sigla de abreviações:

RN- recém-nascido; RNPT- recém-nascido prematuro; UTIN- unidade de terapia intensiva neonatal; PE - Prematuro extremo; PM - Prematuro moderado; PT - Prematuro tardio; NR - Não relata; F – Feminino; M – Masculino; VNI/VM – Ventilação não-invasiva e ventilação mecânica; O2 – Oxigenioterapia.

DISCUSSÃO

Baseado na revisão integrativa dos estudos que compuseram esta pesquisa não há como afirmar o aumento do número de partos prematuros, pois a maioria dos artigos são do tipo estudo ou série de casos e não comparam os partos prematuros em gestantes com e sem COVID-19.

Os resultados mostraram que alguns casos críticos de COVID-19 materna influenciaram na classificação da prematuridade dos bebês.⁴⁴ Corroborando com os estudos de Chi⁵² e Robaina-castellanos⁷ que afirmam que a pneumonia pela COVID-19, associada as comorbidades maternas, também são agravantes na classificação da prematuridade.

Em relação a via de parto, o estudo aponta que a maioria das gestantes realizou parto vaginal, sendo o parto cesariana a escolha nos casos críticos de mães com COVID-19. Saccone e colaboradores⁵³ e Gorodezki e colaboradores⁵⁰ apontaram em seus estudos que a via de parto cesariana foi a opção de escolha em decorrência das complicações maternas, decisão essa tomada pela equipe de saúde. Golden e

colaboradores⁸, Farhadi e colaboradores²³ e Abedzadeh-kalahroudi e colaboradores³², relatam que essas gestantes contaminadas com SARS-CoV-2 apresentaram maior suscetibilidade ao aborto espontâneo, sofrimento fetal, morte perinatal, partos prematuros e mortalidade em casos graves e críticos.

Apesar da maioria dos partos de gestantes com COVID-19 acontecerem via vaginal, foram poucos os RNPT positivos para a COVID-19, o que vai ao encontro com o estudo de Ng e colaboradores¹⁷ que relataram que há probabilidade da transmissão vertical, porém, além de baixa, ela é de difícil diagnóstico. Esses achados corroboram com os achados de Farhadi e colaboradores²³ que relataram em seu estudo que a transmissão vertical é possível em casos graves da COVID-19 materna.

Os 487 RNPT deste estudo nascidos das 1.935 gestantes com COVID-19 representam 25% dos RN da amostra, superando a taxa mundial de prematuridade relatado pela OMS⁵⁴ que é de 10,6%. Corroborando com os achados desse estudo, Angelidou e colaboradores²⁴ relataram que

24% dos RN de mães com COVID-19, nasceram com baixo peso ou prematuros.

Dos 132 prematuros que precisaram de UTIN, só 26 eram COVID-19 positivo, ou seja, o que leva o RNPT a UTIN é a prematuridade e não a COVID-19, assim, a COVID-19 em RNPT não aumentou a necessidade de UTIN. Corroborando com os achados do estudo, Yan e colaboradores⁴⁴ apontam em seu estudo que os RNPT que deram entrada na UTIN foram para tratamento posterior relacionados a própria prematuridade, não relacionados a COVID-19.

De todos os 132 RNPT que estavam na UTIN, 109 RNPT precisaram de O2 ou VN/VM, sendo que só 26 eram positivos para COVID-19, ou seja, assim como na UTIN, a COVID-19 não aumentou a necessidade de suporte de oxigênio ou ventilatório, esses dados, corroboram com o estudo de Angelidou e colaboradores²⁴ relatando que a maior indicação de suporte ventilatório estão relacionados aos RNPT de mães que realizaram parto induzido pelo agravamento da COVID-19 materna e não por relação direta com a COVID-19.

Uma das limitações do estudo está na maioria dos artigos serem de estudo/série de casos ou estudo observacional. Outra limitação está relacionada ao tipo de estudo realizado, visto que, por ser do tipo revisão integrativa, não permite estabelecer uma relação causal clara como em outros delineamentos de estudos, como por exemplo um estudo transversal. Em virtude disso, não é possível inferir se houve ou não aumento de partos prematuros durante a pandemia da COVID-19.

Uma das vantagens do estudo está em mostrar experiências internacionais em relação a COVID-19, gestação, parto prematuro e comorbidades maternas. Além de ressaltar a importância de haver mais estudos que apontem uma relação entre mães com COVID-19 e mães sem COVID-19 e o parto prematuro. Sendo assim, fazem-se necessários os estudos randomizados com grupo controle e maior número de participantes, para que se possa avançar no conhecimento dos desfechos desta infecção.

CONCLUSÃO

Visto que não se pode afirmar que o número de partos prematuros tenha

aumentado durante a pandemia de COVID-19, faz-se necessário mais estudos de cunho epidemiológico para que haja acompanhamento longitudinal das mães com SARS-CoV-2 durante os diferentes estágios da gravidez e seus recém-nascidos, para que assim, seja possível compreender o impacto do SARS-CoV-2 nesta população específica.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram que não tem conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

1. GHODAKE, Gajanan Sampatrao; SHINDE, Surendra Krushna; KADAM, Avinash Ashok; SARATALE, Rijuta Ganesh; SARATALE, Ganesh Dattatraya; SYED, Asad; ELGORBAN, Abdallah M.; MARRAIKI, Najat; KIM, Dae-Young. As características biológicas e biomarcadores do novo SARS-CoV-2 facilitaram o rápido desenvolvimento e implementação de ferramentas de diagnóstico e medidas de vigilância. Elsevier. Arábia Saudita, p. 177-199. jan. 2021. <https://doi.org/10.1016/j.bios.2021.112969>.
2. ELSADDIG, Maab; KHALIL, Asma. Efeitos da pandemia de COVID nos resultados da gravidez. Elsevier: Melhores práticas e pesquisa clínica Obstetrícia e Ginecologia. Reino Unido, p. 01-12. mar. 2021. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2021.03.0041521-69>.
3. LANSKY S, FRICHE AAL, SILVA AAM, CAMPOS D, BITTENCOURT DAS, CARVALHO ML, FRIAS PG, CAVALCANTE RS, CUNHA AJLA. Pesquisa Nascer no Brasil: Perfil da Mortalidade Neonatal e Avaliação da Assistência à Gestante e ao Recém-nascido. Cad Saúde Pública. [S.l.] 2014.
4. WASTNEDGE, Elizabeth An; REYNOLDS, Rebecca M.; VAN BOECKEL, Sara R.; STOCK, Sarah J.; DENISON, Fiona C.; MAYBIN, Jacqueline A.; CRITCHLEY, Hilary Od. Pregnancy AND COVID-19. American Physiological Society. Edimburgo, Reino Unido, p. 303-318. abr. 2021. <https://doi.org/10.1152/physrev.00024.2020>
5. ONG, Sean Wei Xiang; TAN, Yian Kim; CHIA, Po Ying; LEE, Tau Hong; NG, Oon Tek; WONG, Michelle Su Yen; MARIMUTHU, Kalisvar. Contaminação do ar, ambiente de superfície e equipamento de proteção individual por Coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda (SARS-CoV-2) de um paciente sintomático. Letters, Tan, Wong, v. 16, n. 323, p. 1610-1612, abr. 2020. Disponível em: doi: 10.1001 / jama.2020.3227. Acesso em: 10 abril. 2021.
6. SCHWARTZ, David A. Uma análise de 38 mulheres grávidas com COVID-19, seus bebês recém-nascidos e transmissão materno-fetal de SARS-CoV-2 Infecções por Coronavírus Maternas e Resultados da Gravidez. Arch Pathol Lab Med. Augusta, Ga, p. 799-805. jul. 2020.

- <https://doi.org/10.5858/arpa.2020-0901-SA>
7. ROBAINA-CASTELLANOS, Gerardo Rogelio; RIESGO-RODRÍGUEZ, Solangel de La Caridad. Congenital and Intrapartum SARS-CoV-2 Infection in Neonates: hypotheses, evidence and perspectives. *Medicc Review*, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 72-83, jan. 2021. Medical Education Cooperation with Cuba. <http://dx.doi.org/10.37757/mr2021.v23.n1.13>.
 8. GOLDEN, Thea N.; SIMMONS, Rebecca A. Maternal and neonatal response to COVID-19. *Am J Physiol Endocrinol Metab*, Filadélfia, v. 319, n. 2, p. 315-319, jun/ago. 2020. DOI: [10.1152/ajpendo.00287.2020](https://doi.org/10.1152/ajpendo.00287.2020). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7381709/>. Acesso em: 23 nov. 2020.
 9. MULVEY, J. Justin *et al.* Analysis of complement deposition and viral RNA in placentas of COVID-19 patients. *Ann Diagn Pathol*, Nova York, v. 46, n. 151530, p. 1-4, abr/jun. 2020. DOI: [10.1016/j.anndiagpath.2020.151530](https://doi.org/10.1016/j.anndiagpath.2020.151530). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7182529/pdf/main.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2020.
 10. SHANES, Elisheva D. *et al.* Placental Pathology in COVID-19. *Am J Clin Pathol*, Chicago, v. 154, n. 1, p. 23-32, maio/jun. 2020. DOI: [10.1093/ajcp/aqaa089](https://doi.org/10.1093/ajcp/aqaa089). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7279066/pdf/aqaa089.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2020.
 11. DANG, Dan *et al.* Potential effects of SARS-CoV-2 infection during pregnancy on fetuses and newborns are worthy of attention. *J Obstet Gynaecol Res*, Changchun, v. 10, p. 1-7, maio/jul. 2020. DOI: [10.1111/jog.14406](https://doi.org/10.1111/jog.14406). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7436741/pdf/JOG-9999-na.pdf>. Acesso em: 23 nov. 2020.
 12. GUERRERO AFH *et al.* Prematuridade de crianças nascidas no Centro Obstétrico do município de Coari – Amazonas, Brasil. *R. Saúde Públ. Paraná*. Dez. 2018.
 13. ZHANG YP, LIU XH, GAO SH, WANG JM, GU YS, ZHANG JY, *et al.* Risk factors for preterm birth in five maternal and child health hospitals in Beijing. *PLoS ONE*. [S.l.] 2012.
 14. ADAM T, AMORIM DG, EDWARDS SJ, AMARAL J, EVANS D.B. Capacity constraints to the adoption of new interventions: consultation time and the Integrated Management of Childhood Illness in Brazil. *Health Pol Plan*. [S.l.] 2005.
 15. LAWN JE, GRAVETT MG, NUNES TM, RUBENS CE, STANTON C. Global report on preterm birth and stillbirth (1 of 7): definitions, description of the burden and opportunities to improve data. *BMC Pregnancy Childbirth*. [S.l.] Feb. 2010.
 16. LIU L, JOHNSON HL, COUSENS S, PERIN J, SCOTT S, LAWN JE, *et al.* Global, regional, and national causes of child mortality: an updated systematic analysis for 2010 with time trends since 2000. *Lancet*. [S.l.] Jun. 2012.

17. NG, David Ce *et al.* COVID-19 in a premature infant. *Bmj Case Rep*, Malásia, v. 14, n. 5, p. 01-04, 31 maio 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mdl-34059550?lang=pt>. Acesso em: 11 out. 2021.
18. AGBONTAEN, Kaladerhan Osemwengie *et al.* Critical COVID-19 in a 24-week pregnant woman with 32 days of invasive mechanical ventilation before delivery of fetus: a case of successful collaborative multidisciplinary care. *Bmj Case Rep*, Reino Unido, v. 14, n. 9, p. 1-6, 08 set. 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mdl-34497055?lang=en>. Acesso em: 11 out. 2021.
19. ENGERT, Viktoria *et al.* Severe Brain Damage in a Moderate Preterm Infant as Complication of Post-COVID-19 Response during Pregnancy. *Neonatology*, Alemanha, v. 118, n. 4, p. 505-508, ago. 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mdl-34126613?lang=pt>. Acesso em: 11 out. 2021.
20. ABDULLAH, Shazia *et al.* Use of intravenous tocilizumab in pregnancy for severe coronavirus disease 2019 pneumonia: two case reports. *J Med Case Rep*, United Arab Emirates, v. 15, n. 1, p. 1-5, 07 ago. 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mdl-34364393?lang=pt>. Acesso em: 12 out. 2021.
21. ENGJOM, Hilde *et al.* COVID-19 in pregnancy-characteristics and outcomes of pregnant women admitted to hospital because of SARS-CoV-2 infection in the Nordic countries. *Acta Obstet Gynecol Scand*, Noruega, v. 100, n. 9, p. 1611-1619, set. 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mdl-33885150?lang=pt>. Acesso em: 12 out. 2021.
22. CARRASCO, Itzíar *et al.* SARS-CoV-2 infection in pregnant women and newborns in a Spanish cohort (GESNEO-COVID) during the first wave. *Bmc Pregnancy Childbirth*, Espanha, v. 21, n. 1, p. 01-10, 26 abr. 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mdl-33902483?lang=pt>. Acesso em: 12 out. 2021.
23. FARHADI, Roya *et al.* Clinical course, radiological findings and late outcome in preterm infant with suspected vertical transmission born to a mother with severe COVID-19 pneumonia: a case report. *J Med Case Rep*, Irã, v. 15, n. 1, p. 1-5, 23 abr. 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mdl-33892788?lang=pt>. Acesso em: 12 out. 2021.
24. ANGELIDOU, Asimienia *et al.* Association of Maternal Perinatal SARS-CoV-2 Infection With Neonatal Outcomes During the COVID-19 Pandemic in Massachusetts. *Jama Netw Open*, Massachusetts, v. 4, n. 4, p. 1-14, 01 abr. 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mdl-33890989?lang=pt>. Acesso em: 12 out. 2021.
25. MARTINEZ-PEREZ, Oscar *et al.* The association between SARS-CoV-2 infection and preterm delivery: a prospective study with a multivariable analysis. *Bmc Pregnancy Childbirth*, Espanha, v. 21, n. 1, p. 1-11, 01 abr. 2021. Disponível em:

- <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mdl-33794829?lang=pt>. Acesso em: 14 out. 2021.
26. SUKHIKH, Gennady *et al.* Vertical Transmission of SARS-CoV-2 in Second Trimester Associated with Severe Neonatal Pathology. *Viruses*, Federação Russa, v. 13, n. 3, p. 1-11, 10 mar. 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mdl-33801923?lang=en>. Acesso em: 14 out. 2021.
 27. GASPAR, Andreia de Vasconcelos; SILVA, Isabel Santos. SARS-CoV-2 in Pregnancy-The First Wave. *Medicina (Kaunas)*, Portugal, v. 57, n. 3, p. 1-7, 05 mar. 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mdl-33807607?lang=pt>. Acesso em: 14 out. 2021.
 28. AL-MATARY, Abdulrahman *et al.* Clinical outcomes of maternal and neonate with COVID-19 infection - Multicenter study in Saudi Arabia. *J Infect Public Health, Arábia Saudita*, v. 14, n. 6, p. 702-708, jun. 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mdl-34020209?lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2021.
 29. AKBARIAN-RAD, Zahra *et al.* Neonatal Outcomes in Pregnant Women Infected with COVID-19 in Babol, North of Iran: a retrospective study with short-term follow-up. *Infectious Diseases In Obstetrics And Gynecology*, [S.L.], v. 2021, p. 1-5, 2 jun. 2021. Hindawi Limited. <http://dx.doi.org/10.1155/2021/9952701>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mdl-34188437?lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2021.
 30. RABIEI, Maryam *et al.* Maternal and fetal effects of COVID-19 virus on a complicated triplet pregnancy: a case report. *Journal Of Medical Case Reports*, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 1-4, 18 fev. 2021. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s13256-020-02643-y>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mdl-33602315?lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2021.
 31. HARAHAAP, Aminuddin *et al.* Spontaneous Ileum Perforation in a premature twin with Coronavirus-19 positive mother. *Journal Of Pediatric Surgery Case Reports*, [S.L.], v. 67, p. 1-5, abr. 2021. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.epsc.2021.101807>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mdl-33564621?lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2021.
 32. ABEDZADEH-KALAHROUDI, Masoumeh *et al.* Maternal and neonatal outcomes of pregnant patients with COVID-19: A prospective cohort study. *Int J Gynaecol Obstet, Irã*, v. 153, n. 3, p. 449-456, jun. 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/mdl-33638200?lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2021.
 33. ROTTENSTREICH, Amihai *et al.* Vaginal delivery in SARS-CoV-2-infected pregnant women in Israel: a multicenter prospective analysis. *Archives Of Gynecology And Obstetrics*, [S.L.], v. 303, n. 6, p. 1401-1405, 29 out. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s00404-020-05854-2>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/r>

- esource/en/mdl-33123808?lang=pt.
Acesso em: 15 out. 2021.
34. O. VIELMA, Sebastián Vielma; A., Marcia López; V., Juan Carlos Bustos; ASSAR, Rodrigo; P., Fernanda Valdés. Parto prematuro en pacientes COVID-19 en Hospital San Juan de Dios. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, [S.L.], v. 85, p. 59-66, set. 2020. Publicidad Permanyer, SLU.
<http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262020000700009>. Acesso: 01 outubro, 2021.
 35. MORENO, Sindy C.; TO, Justin; CHUN, Hajoon; NGAI, Ivan M.. Vertical Transmission of COVID-19 to the Neonate. *Infectious Diseases In Obstetrics And Gynecology*, [S.L.], v. 2020, p. 1-5, 12 nov. 2020. Hindawi Limited.
<http://dx.doi.org/10.1155/2020/8460672>. Acesso: 01 outubro, 2021.
 36. WANG, Xiaotong; ZHOU, Zhiqiang; ZHANG, Jianping; ZHU, Fengfeng; TANG, Yongyan; SHEN, Xinghua. A Case of 2019 Novel Coronavirus in a Pregnant Woman With Preterm Delivery. *Clinical Infectious Diseases*, [S.L.], v. 71, n. 15, p. 844-846, 28 fev. 2020. Oxford University Press (OUP).
<http://dx.doi.org/10.1093/cid/ciaa200>. Acesso: 01 outubro, 2021.
 37. VERMA, Sourabh; BRADSHAW, Chanda; AUYEUNG, N.s. Freda; LUMBA, Rishi; FARKAS, Jonathan S.; SWEENEY, Nicole B.; WACHTEL, Elena V.; BAILEY, Sean M.; NOOR, Asif; KUNJUMON, Bgee. Outcomes of Maternal-Newborn Dyads After Maternal SARS-CoV-2. *Pediatrics*, [S.L.], v. 146, n. 4, p. 2020005637, 31 jul. 2020. American Academy of Pediatrics (AAP).
<http://dx.doi.org/10.1542/peds.2020-005637>. Acesso: 01 outubro, 2021.
 38. DÁVILA-ALIAGA, Carmen; HINOJOSA-PÉREZ, Rosmary; ESPINOLA-SÁNCHEZ, Marcos; TORRES-MARCOS, Elsa; GUEVARA-RÍOS, Enrique; ESPINOZA-VIVAS, Ylia; MENDOZA-IBÁÑEZ, Elina; SALDAÑA-DÍAZ, Claudia. MATERNAL-PERINATAL OUTCOMES IN PREGNANT WOMEN WITH COVID-19 IN A LEVEL III HOSPITAL IN PERU. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, Peru, v. 38, n. 1, p. 58-63, 2021. Acesso: 01 outubro, 2021.
 39. GIAVOLI, Claudia; IURLARO, Enrico; MORELLI, Valentina; RODARI, Giulia; RONCHI, Andrea; PIETRASANTA, Carlo; PUGNI, Lorenza; TUBIOLO, Daniela; PROPERZI, Paolo; PESENTI, Antonio. Case Report: late-onset congenital adrenal hyperplasia and acute covid-19 infection in a pregnant woman. *Frontiers In Endocrinology*, [S.L.], v. 11, p. 01-04, 15 jan. 2021. Frontiers Media SA.
<http://dx.doi.org/10.3389/fendo.2020.602535>. Acesso: 01 outubro, 2021.
 40. YANG, Hui; HU, Bin; ZHAN, Sudong; YANG, Li-Ye; XIONG, Guoping. Effects of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection on Pregnant Women and Their Infants. *Arch Pathol Lab Med*, Wuhan, China, v. 144, n. 0, p. 1217-1222, out. 2020. Acesso: 01 outubro, 2021.
 41. SISMAN, Julide; JALEEL, Mambarambath A.; MORENO,

- Wilmer; RAJARAM, Veena; COLLINS, Rebecca R.J.; SAVANI, Rashmin C.; RAKHEJA, Dinesh; EVANS, Amanda S.. INTRAUTERINE TRANSMISSION OF SARS-COV-2 INFECTION IN A PRETERM INFANT. *The Pediatric Infectious Disease Journal*, Dallas, Tx, v. 39, n. 9, p. 265-267, set. 2020. Acesso: 01 outubro, 2021.
42. ALWARDI, Talal Hamood; RAMDAS, Vidya; YAHMADI, Mohammed Al; AISARI, Salima Al; BHANDARI, Satish; HASHAMI, Hilal Saif Al; JABRI, Amal Al; MANIKOTH, Prakash; MALVIYA, Manoj. IS VERTICAL TRANSMISSION OF SARS-CoV-2 INFECTION POSSIBLE IN PRETERM TRIPLET PREGNANCY? A CASE SERIES. *The Pediatric Infectious Disease Journal*. ,Nizwa, Aldakhiliah, p. 456-458. dez. 2020. Disponível em: DOI: 10.1097 / INF.0000000000002926. Acesso em: 13 set. 2020.
43. SINACI, Selcan; OCAL, Doga F.; SEVEN, Banu; ANUK, Ali T.; BESIMOGLU, Berhan; KEVEN, Mehmet C.; AYHAN, Sule Goncu; AKIN, Mustafa S.; TAYMAN, Cuneyt; KESKIN, Huseyin L.. Vertical transmission of SARS-CoV-2: A prospective cross-sectional study from a tertiary center. *Journal Of Medical Virology*. S.C, p. 5864-5872. jun. 2021. Acesso: 01 outubro, 2021.
44. YAN, Jie; GUO, Juanjuan; FAN, Cuifang; JUAN, Juan; YU, Xuechen; LI, Jiafu; FENG, Ling; LI, Chunyan; CHEN, Huijun; QIAO, Yuan. Coronavirus disease 2019 in pregnant women: a report based on 116 cases. *American Journal Of Obstetrics And Gynecology*, [S.L.], v. 223, n. 1, p. 111-124, jul. 2020. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajog.2020.04.014>. Acesso: 01 outubro, 2021.
45. SIDDHI, P. S.; RAYASANDRA, G.; PLANT, A. J.; KRISHNAMURTHY, R.; BHADURI, A.; MUHAMMED, B. J.. COVID-19 in a Preterm- Leading to Remodelling of Care. *The Indian Journal Of Pediatrics*, [S.L.], v. 87, n. 9, p. 759-759, 27 jun. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s12098-020-03426-5>. Acesso: 01 outubro, 2021.
46. ZHANG, Lu; DONG, Lan; MING, Lei; WEI, Min; LI, Jun; HU, Ruheng; YANG, Jing. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2(SARS-CoV-2) infection during late pregnancy: a report of 18 patients from wuhan, china. *Bmc Pregnancy And Childbirth*, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 01-07, 8 jul. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-020-03026-3>. Acesso: 01 outubro, 2021.
47. ROJAS, Denise Vega; MANRÍQUEZ, Leonardo Carreño; ECHEVERRÍA, Claudia Díaz. Perinatal Prognosis in third trimester pregnant women recovered from COVID-19 infection. *Rev Chil Obstet Ginecol*, Santiago, Chile, v. 85, n. 1, p. 223-227, set. 2020. Acesso: 01 outubro, 2021.
48. SCHOENMAKERS, Sam; SNIJDER, Pauline; VERDIJK, Robert M.; KUIKEN, Thijs;

- KAMPHUIS, Sylvia S. M.; KOOPMAN, Laurens P.; KRASEMANN, Thomas B.; ROUSIAN, Melek; BROEKHUIZEN, Michelle; STEEGERS, Eric A. P.. Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Placental Infection and Inflammation Leading to Fetal Distress and Neonatal Multi-Organ Failure in an Asymptomatic Woman. *Journal Of The Pediatric Infectious Diseases Society*. Rotterdam, The Netherlands., p. 556-561. maio 2021. DOI: 10.1093/jpids/piaa153
49. GORODEZKY, Tamara Montalva; AMIN, Javiera Mercado. Interruption of pregnancy in times of COVID-19, Carlos Van Buren Hospital, Valparaíso: about 6 clinical cases. *Rev Chil Obstet Ginecol*, Valparaíso, v. 85, n. 1, p. 106-110, set. 2020. Acesso: 01 outubro, 2021.
50. REMAEUS, Katarina; SAVCHENKO, Julia; WENDEL, Sophia Brismar; GIDLÖF, Sebastian Brusell; GRANER, Sophie; JONES, Elin; MOLIN, Johanna; SALTVEDT, Sissel; WALLSTRÖM, Tove; PETTERSSON, Karin. Characteristics and short-term obstetric outcomes in a case series of 67 women test-positive for SARS-CoV-2 in Stockholm, Sweden. *Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica*, [S.L.], v. 99, n. 12, p. 1626-1631, 5 nov. 2020. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/aogs.14006>. Acesso: 01 outubro, 2021.
51. ONCEL, Mehmet Yekta; AKdN, Ilke Mungan; KANBUROGLU, Mehmet Kenan; TAYMAN, Cuneyt; COSKUN, Senay; NARTER, Fatma; ER, Ilkay; ONCAN, Tinatin Gelenava; MEMISOGLU, Asli; CETINKAYA, Merih. A multicenter study on epidemiological and clinical characteristics of 125 newborns born to women infected with COVID-19 by Turkish Neonatal Society. *European Journal Of Pediatrics*, [S.L.], v. 180, n. 3, p. 733-742, 10 ago. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s00431-020-03767-5>. Acesso em: 09 out. 2021.
52. CHI, Jianhua; GONG, Wenjian; GAO, Qinglei. Clinical characteristics and outcomes of pregnant women with COVID-19 and the risk of vertical transmission: a systematic review. *Archives Of Gynecology And Obstetrics*, [S.L.], v. 303, n. 2, p. 337-345, 1 dez. 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s00404-020-05889-5>.
53. SACCONE, Gabriele; SEN, Cihat; MASCIO, Daniele di; GALINDO, Alberto; GRUNEBaum, Amos; YOSHIMATSU, Jun; STANOJEVIC, Milan; KURJAK, Asim; CHERVENAK, Frank; SUÁREZ, María José Rodríguez. Maternal and perinatal outcomes of pregnant women with SARS-CoV-2 infection. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2, Rome, Italy, n. 57, p. 232-241, jan. 2021. DOI: 10.1002/uog.23107. Acesso: 01 outubro, 2021.
54. CHAWANPAIBOON, Saifon; VOGEL, Joshua P; MOLLER, Ann-Beth; LUMBIGANON, Pisake; PETZOLD, Max; HOGAN, Daniel; LANDOULSI, Sihem; JAMPATHONG, Nampet;

KONGWATTANAKUL, Kiattisak;
LAOPAIBOON, Malinee. Global,
regional, and national estimates of
levels of preterm birth in 2014: a
systematic review and modelling
analysis. Lancet Glob Health. S.L,
p. 37-46. jan. 2019. Disponível em:
[http://dx.doi.org/10.1016/](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-) S2214-

109X(18)30451-0. Acesso em: 10
dez. 2021.

ANEXO NORMAS DA REVISTA

Revista Paulista de
PEDIATRIA
 INSTRUÇÕES AOS AUTORES

ESCOPO E POLÍTICA

MISSÃO E POLÍTICA EDITORIAL

A *Revista Paulista de Pediatria* é uma publicação trimestral da Sociedade de Pediatria de São Paulo (SPSP). Desde 1982, destina-se à publicação de artigos originais, de revisão e relatos de casos clínicos de investigação metodológica com abordagem na área da saúde e pesquisa de doenças dos recém-nascidos, lactantes, crianças e adolescentes. O objetivo é divulgar pesquisa de qualidade metodológica relacionada a temas que englobem a saúde da criança e do adolescente. Os artigos estão disponíveis na íntegra em português e inglês, em formato eletrônico e acesso aberto. Está indexada nas bases Pubmed Central, Medline, Scopus, Embase (Excerpta Medica Database), SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Index Medicus Latino-Americano (IMLA) BR, Sumários de Revistas Brasileiras e Redalyc (Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal Scientific Information System).

ACESSO ABERTO

Todo artigo revisado por pares, aprovado pelo corpo editorial desta revista, será publicado em acesso aberto, o que significa que o artigo estará disponível gratuitamente no mundo via Internet de maneira perpétua. Não há cobrança aos autores. Todos os artigos serão publicados sobre a seguinte licença: *Creative Commons Attribution 4.0 International (CC-BY)*, que orienta sobre a reutilização do artigo.

PROCESSO DE REVISÃO

Cada artigo submetido é encaminhado ao editor-chefe, que verifica se o mesmo obedece aos padrões mínimos especificados nas normas de publicação e se está enquadrado nos objetivos da Revista. A seguir, o artigo é enviado a dois revisores, especialistas na área, cegos em relação à autoria do artigo a ser examinado, acompanhado de formulário específico para revisão. Uma vez feita esta revisão, os editores da Revista decidem se o artigo vai ser aceito sem modificações, se deve ser recusado ou se deve ser enviado aos autores para modificações e posterior reavaliação. Diante desta última opção, o artigo é reavaliado pelos editores para posterior decisão quanto à aceitação, recusa ou necessidade de novas modificações.

TIPOS DE ARTIGOS PUBLICADOS

- **Artigos originais:** incluem principalmente estudos epidemiológicos e clínicos, ou . Estudos experimentais podem ser aceitos, mas não são o foco principal da Revista.

- **Relatos de casos:** incluem artigos que relatam casos relatos de pacientes portadores de doenças raras ou intervenções pouco frequentes ou inovadoras.
- **Artigos de revisão:** análises críticas ou sistemáticas da literatura a respeito de um tema selecionado enviados, de forma espontânea, pelos autores.
- **Cartas ao editor:** refletem o ponto de vista do missivista a respeito de outros artigos publicados na Revista.
- **Editoriais:** encomendados pelos editores para discutir um tema ou algum artigo original controverso e/ou interessante e/ou de tema relevante, a ser publicado na Revista.

FORMA E PREPARAÇÃO DE MANUSCRITOS

NORMAS GERAIS

O artigo deverá ser digitado em formato A4 (210x297mm), com margem de 25 mm em todas as margens, espaço duplo em todas as seções. Empregar fonte Times New Roman tamanho 11, páginas numeradas no canto superior direito e processador de textos Microsoft Word*. Os manuscritos deverão conter, no máximo:

- Artigos originais: **3000 palavras** (sem incluir: resumo, abstract, tabelas, gráficos, figuras e referências bibliográficas) e até 30 referências.
- Revisões: **3500 palavras** (sem incluir: resumo, abstract, tabelas, gráficos, figuras e referências bibliográficas) e até 55 referências.
- Relatos de casos: **2000 palavras** (sem incluir: resumo, abstract, tabelas, gráficos, figuras e referências bibliográficas) e até 25 referências.
- Cartas ao editor: **400 palavras no máximo**. As cartas devem fazer referência a artigo publicado nos seis meses anteriores à publicação definitiva; até 3 autores e 5 referências; conter no máximo 1 figura ou uma tabela. As cartas estão sujeitas à editoração, sem consulta aos autores.

Observação:

Ensaio clínico só serão aceitos mediante apresentação de número de registro e base de cadastro, seguindo a normatização de ensaios clínicos da PORTARIA Nº 1.345, DE 2 DE JULHO DE 2008, Ministério da Saúde do Brasil. Acessível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1345_02_07_2008.html

Para registro, acessar: <http://www.ensaiosclinicos.gov.br/about/>

- **Informação referente ao apoio às políticas para registro de ensaios clínicos:** Segundo resolução da ANVISA - RDC 36, de 27 de junho de 2012, que altera a RDC 39/2008, todos os estudos clínicos fases I, II, III e IV, devem apresentar comprovante de registro da pesquisa clínica na base de dados do Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC) (<http://www.ensaiosclinicos.gov.br/>), um registro gerenciado pela Fundação Oswaldo Cruz de estudos clínicos em seres humanos, financiados de modo público ou privado, conduzidos no Brasil. O número de registro deve constar entre parênteses ao final do último resumo, antes da introdução do artigo (O número de registro do caso clínico é: -site). Para casos anteriores a Junho de 2012, serão aceitos comprovantes de outros registros primários da Internacional Clinical Trials Registration Platform (ICTRP/OMS). (<http://www.clinicaltrials.gov/>).
- É obrigatório o envio de carta de submissão assinada por todos os autores. Nessa carta, os autores devem referir que o artigo é original, nunca foi publicado e não foi ou não será enviado a outra revista enquanto sua publicação estiver sendo considerada pela *Revista Paulista de Pediatria*. Além disso, deve ser declarado na carta qual foi o papel de cada autor na elaboração do estudo e do artigo e que todos concordam com a versão enviada para a publicação. Deve também citar que não foram omitidas informações a respeito de financiamentos para a pesquisa ou de ligação com pessoas ou companhias que possam ter interesse nos dados abordados pelo artigo ou caso. Finalmente, deve conter a indicação de que os autores são responsáveis pelo conteúdo do manuscrito.
- Transferência de direitos autorais: ao submeter o manuscrito para o processo de avaliação da *Revista Paulista de Pediatria*, todos os autores devem assinar o formulário disponível no site de submissão, no qual os autores reconhecem que, a partir do momento da aceitação do artigo para publicação, a Associação de Pediatria de São Paulo passa a ser detentora dos direitos autorais do manuscrito.
- Todos os documentos obrigatórios estão disponíveis em: <http://www.rpped.com.br/documents-required>

ATENÇÃO

Deve ser feito o upload no sistema de cada um dos itens abaixo em separado:

1) Carta de submissão; 2) Parecer do Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição; 3) Transferência de Direitos Autorais; 4) Página de rosto; 5) Documento principal com os resumos em português e inglês, palavras-chave e keywords, texto, referências bibliográficas,

tabelas, figuras e gráficos – Não colocar os nomes dos autores neste arquivo; 6) Arquivo suplementares quando pertinente.

- **Para artigos originais**, anexar uma cópia da aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde foi realizada a pesquisa. A *Revista Paulista de Pediatria* adota a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que aprovou as "Novas Diretrizes e Normas Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos" (DOU 1996 Out 16; no 201, seção 1:21082-21085). Somente serão aceitos os trabalhos elaborados de acordo com estas normas.
- **Para relato de casos** também é necessário enviar a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e, se houver possibilidade de identificação do paciente, enviar cópia do consentimento do responsável para divulgação científica do caso clínico.
- **Para revisões de literatura**, cartas ao editor e editoriais, não há necessidade desta aprovação.

A *Revista Paulista de Pediatria* executa verificação de plágio.

NORMAS DETALHADAS

O conteúdo completo do artigo original deve obedecer aos "Requisitos Uniformes para Originais Submetidos a Revistas Biomédicas", publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (disponível em <http://www.icmje.org/>). Cada uma das seguintes seções deve ser iniciada em uma nova página: resumo e palavras-chave em português; *abstract* e *key-words*; texto; agradecimentos e referências bibliográficas. As tabelas e figuras devem ser numeradas em algarismos arábicos e colocadas ao final do texto. Cada tabela e/ou figura deve conter o título e as notas de rodapé.

PÁGINA DE ROSTO

Formatar com os seguintes itens:

- Título do artigo em português (evitar abreviaturas) no máximo 20 palavras; seguido do título resumido (no máximo 60 caracteres incluindo espaços).
- Título do artigo em inglês, no máximo 20 palavras; seguido do título resumido (no máximo, 60 caracteres incluindo espaços).
- Nome COMPLETO de cada um dos autores, número do ORCID (essa informação é obrigatória – a falta da mesma impossibilitará a publicação do artigo), acompanhado do nome da instituição de vínculo empregatício ou acadêmico ao qual pertence (devendo ser apenas um), cidade, estado e país. Os nomes das instituições e programas deverão ser apresentados, preferencialmente, por extenso e na língua original da instituição; ou em inglês quando a escrita não é latina (Por exemplo: Grego, Mandarim, Japonês...).

- Autor correspondente: definir o autor correspondente e colocar endereço completo (endereço com CEP, telefone, fax e, **obrigatoriamente**, endereço eletrônico).
- Declaração de conflito de interesse: descrever qualquer ligação de qualquer um dos autores com empresas e companhias que possam ter qualquer interesse na divulgação do manuscrito submetido à publicação. Se não houver nenhum conflito de interesse, escrever "nada a declarar".
- Fonte financiadora do projeto: descrever se o trabalho recebeu apoio financeiro, qual a fonte (por extenso), o país, e o número do processo. Não repetir o apoio nos agradecimentos.
- Número total de palavras: no **texto** (excluir resumo, abstract, agradecimento, referências, tabelas, gráficos e figuras), no **resumo** e no **abstract**. Colocar também o número total de tabelas, gráficos e figuras e o número de referências.

RESUMO E ABSTRACT

Cada um deve ter, no máximo, 250 palavras. Não usar abreviaturas. Eles devem ser estruturados de acordo com as seguintes orientações:

- **Resumo de artigo original:** deve conter as seções: Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões (*Abstract: Objective, Methods, Results and Conclusions*).
- **Resumo de artigos de revisão:** deve conter as seções: Objetivo, Fontes de dados, Síntese dos dados e Conclusões (*Abstract: Objective, Data source, Data synthesis and Conclusions*).
- **Resumo de relato de casos:** deve conter as seções: Objetivo, Descrição do caso e Comentários (*Abstract: Objective, Case description and Comments*).

Para o **abstract**, é importante obedecer às regras gramaticais da língua inglesa. Deve ser feito por alguém fluente em inglês.

PALAVRAS-CHAVE E KEYWORDS

Fornecer, abaixo do resumo em português e inglês, 3 a 6 descritores, que auxiliarão a inclusão adequada do resumo nos bancos de dados bibliográficos. Empregar exclusivamente descritores da lista de "Descritores em Ciências da Saúde" elaborada pela BIREME e disponível no site <http://decs.bvs.br/>. Esta lista mostra os termos correspondentes em português e inglês.

TEXTO

- **Artigo original:** dividido em Introdução (sucinta com 4 a 6 parágrafos, apenas para justificar o trabalho e contendo no final os objetivos); Método (especificar o delineamento do estudo, descrever a população estudada e os métodos de seleção, definir os procedimentos empregados, detalhar o método estatístico. É obrigatória a declaração da

aprovação dos procedimentos pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição); **Resultados** (claros e objetivos - o autor não deve repetir as informações contidas em tabelas e gráficos no corpo do texto); **Discussão** (interpretar os resultados e comparar com os dados de literatura, enfatizando os aspectos importantes do estudo e suas implicações, bem como as suas limitações - finalizar esta seção com as conclusões pertinentes aos objetivos do estudo).

- **Artigos de revisão:** não obedecem a um esquema rígido de seções, mas sugere-se que tenham uma introdução para enfatizar a importância do tema, a revisão propriamente dita, seguida por comentários e, quando pertinente, por recomendações.
- **Relatos de casos:** divididos em Introdução (sucinta com 3 a 5 parágrafos, para ressaltar o que é conhecido da doença ou do procedimento em questão); Descrição do caso propriamente dito (não colocar dados que possam identificar o paciente) e Discussão (na qual é feita a comparação com outros casos da literatura e a perspectiva inovadora ou relevante do caso em questão).

TABELAS, GRÁFICOS E ILUSTRAÇÕES

É permitido no máximo 4 tabelas por artigo e 2 ilustrações, entre figuras e gráficos. Devem ser submetidas no mesmo arquivo do artigo. Em caso de aprovação, serão solicitadas figuras e gráficos com melhor resolução.

Tabelas

Para evitar o uso de tabelas na horizontal, a *Revista Paulista de Pediatria* recomenda que os autores usem no máximo 100 caracteres em cada linha de tabela. No entanto, se a tabela tiver duas ou mais colunas, o autor deve retirar 5 caracteres por linha. Ex: Se tiver duas colunas, o autor deve usar no máximo 95, se tiver três, 90 e assim por diante. É permitido até 4 tabelas por artigo, sendo respeitado os limites de uma lauda para cada uma. As explicações devem estar no rodapé da tabela e não no título. Não usar qualquer espaço do lado do símbolo $\pm$. Digitar as tabelas no processador de textos Word, usando linhas e colunas - não separar colunas como marcas de tabulação. Não importar tabelas do Excel ou do Powerpoint.

Gráficos

Numerar os gráficos de acordo com a ordem de aparecimento no texto e colocar um título abaixo do mesmo. Os gráficos devem ter duas dimensões, em branco/preto (não usar cores) e feitos em PowerPoint. Mandar em arquivo ppt separado do texto: não importar os gráficos para o texto. A *Revista Paulista de Pediatria* não aceita gráficos digitalizados.

Figuras

As figuras devem ser numeradas na ordem de aparecimento do texto. As explicações devem constar na legenda (mandar legenda junto com o arquivo de texto do manuscrito, em página separada). Figuras reproduzidas de outras fontes devem indicar esta condição na legenda e devem ter a permissão por escrita da fonte para sua reprodução. **A obtenção da permissão para reprodução das imagens é de inteira responsabilidade do autor.** Para fotos de pacientes, estas não devem permitir a identificação do indivíduo - caso exista a possibilidade de identificação, é **obrigatória** carta de consentimento assinada pelo indivíduo fotografado ou de seu responsável, liberando a divulgação do material. Imagens geradas em computador devem ser anexadas nos formatos .jpg, .gif ou .tif, com resolução mínima de 300 dpi. A *Revista Paulista de Pediatria* não aceita figuras digitalizadas.

FINANCIAMENTO

Sempre antes da Declaração de Conflitos de Interesse. Em apoios da CAPES, CNPq e outras instituições devem conter o nome por extenso e o país. Não repetir o apoio nos agradecimentos. Se não houve, deixar: O estudo não recebeu financiamento.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Descrever qualquer ligação dos autores com empresas e companhias que possam ter qualquer interesse na divulgação do manuscrito submetido à publicação. Se não houver nenhum conflito de interesse, escrever: Os autores declaram não haver conflitos de interesse. Essa declaração deverá constar na página de rosto, antes do financiamento.

AGRADECIMENTOS

Agradecer de forma sucinta a pessoas ou instituições que contribuíram para o estudo, mas que não são autores. Os agradecimentos devem ser colocados no envio da segunda versão do artigo, para evitar conflitos de interesse com os revisores. Não repetir nos agradecimentos a instituição que apoiou o projeto financeiramente. Apenas destacar no apoio.

REFERÊNCIAS

- **No corpo do texto:** Devem ser numeradas e ordenadas segundo a ordem de aparecimento no texto. As referências no corpo do texto devem ser identificadas por algarismos arábicos sobrescritos, sem parênteses e após a pontuação.

- **No final do texto (lista de referências):** Devem seguir o estilo preconizado no "International Committee of Medical Journal Editors Uniform Requirements" e disponível em http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html, conforme os exemplos a seguir.

1. Artigos em Periódicos

Até 6 autores: listar todos os autores:

Jih WK, Lett SM, des Vignes FN, Garrison KM, Sipe PL, Marchant CD. The increasing incidence of pertussis in Massachusetts adolescents and adults, 1989-1998. *Infect Dis*. 2000;182:1409-16.

Mais do que 6 autores:

Rose ME, Huerbin MB, Melick J, Marion DW, Palmer AM, Schiding JK, et al. Regulation of interstitial excitatory amino acid concentrations after cortical contusion injury. *Brain Res*. 2002;935:40-6.

Grupos de pesquisa:

a. Sem autor definido:

Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. *Hypertension*. 2002;40:679-86.

b. Com autor definido:

Vallancien G, Emberton M, Harving N, van Moorselaar RJ, Alf-One Study Group. Sexual dysfunction in 1,274 European men suffering from lower urinary tract symptoms. *J Urol*. 2003;169:2257-61.

c. Sem autores:

No-referred authorship. 21st century heart solution may have a sting in the tail. *BMJ*. 2002;325:184.

Volume com suplemento:

Geraud G, Spierings EL, Keywood C. Tolerability and safety of frovatriptan with short- and long-term use for treatment of migraine and in comparison with sumatriptan. *Headache*. 2002;42 Suppl 2:S93-9.

Artigo publicado eletronicamente, antes da versão impressa:

Yu WM, Hawley TS, Hawley RG, Qu CK. Immortalization of yolk sac-derived precursor cells. *Blood*; Epub 2002 Jul 5.

Artigos aceitos para a publicação ainda no prelo:

Tian D, Araki H, Stahl E, Bergelson J, Kreitman M. Signature of balancing selection in Arabidopsis. *Proc Natl Acad Sci U S A*. In press 2002.

Artigos em português:

Seguir o estilo acima.

2. Livros e Outras Monografias

Livros:

Gilstrap LC 3rd, Cunningham FG, VanDorsten JP. Operative obstetrics. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 2002.

Obs: se for 1ª edição, não é necessário citar a edição.

Capítulos de livros:

Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. The genetic basis of human cancer. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.

Obs: se for a 1ª edição, não é necessário citar a edição.

Conferência publicada em anais de Congressos:

Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Irlanda. p. 182-91.

Resumos publicados em anais de Congressos:

Blank D, Grassi PR, Schlindwein RS, Melo JL, Eckert GE. The growing threat of injury and violence against youths in southern Brazil: a ten year analysis. Abstracts of the Second World Conference on Injury Control; 1993 May 20-23; Atlanta, USA. p. 137-8.

Teses de mestrado ou doutorado:

Afiune JY. Avaliação ecocardiográfica evolutiva de recém-nascidos pré-termo, do nascimento até o termo [master's thesis]. São Paulo (SP): USP; 2000.

Aguiar CR. Influência dos níveis séricos de bilirrubina sobre a ocorrência e a evolução da sepse neonatal em recém-nascidos pré-termo com idade gestacional menor que 36 semanas [PhD thesis]. São Paulo (SP): USP; 2007.

3. Outros materiais publicados

Artigos em jornais, boletins e outros meios de divulgação escrita:

Tynan T. Medical improvements lower homicide rate: study sees drop in assault rate. The Washington Post. 2002 Aug 12. p.1.

Leis, portarias e recomendações:

Brazil - Ministério da Saúde. Recursos humanos e material mínimo para assistência ao RN na sala de parto. Portaria SAS/MS 96, 1994. Brazil - Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de saúde - área técnica de saúde da mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

Brazil - Presidência da República. Decreto nº 6.871, de 4 de junho de 2009, do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento. Regulamenta a Lei nº 8.918, de 14 de julho de 1994, que dispõe sobre a padronização, a classificação, o registro, a inspeção, a produção e a fiscalização de bebidas. Brasília: Diário Oficial da União; 2009. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6871.htm Obs: se o material for disponível na internet, colocar Available from: <http://www...>

4. Material Eletrônico

Artigo de periódico eletrônico:

Aboud S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs [serial on the Internet]. 2002;102(6) [cited 2002 Aug 12]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>

Monografia na internet ou livro eletrônico:

Foley KM, Gelband H. Improving palliative care for cancer [homepage on the Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>

Homepage/web site:

Cancer-Pain.org [homepage on the Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources [cited 2002 Jul 9]. Available from: <http://www.cancer-pain.org/>.

Parte de uma homepage ou de um site:

American Medical Association [homepage on the Internet]. AMA Office of Group Practice Liaison [cited 2002 Aug 12]. Available from: <http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/1736.html>

Brazil - Ministério da Saúde - DATASUS [homepage on the Internet]. Informações de Saúde- Estatísticas Vitais- Mortalidade e Nascidos Vivos: nascidos vivos desde 1994 [cited 2007 Feb 10]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defhtb.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>

Observação: Comunicações pessoais não devem ser citadas como referências.

SUBMISSÃO ONLINE

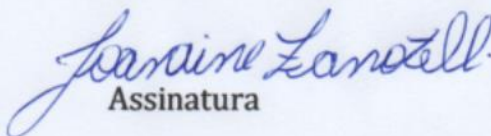
Para submeter o seu artigo, acesse: <https://mc04.manuscriptcentral.com/rpp-scielo>. Para acessar os documentos obrigatórios: <http://www.rpped.com.br/documents-requireds>.

A Revista Paulista de Pediatria não cobra taxas para avaliação e/ou publicação de artigos

RUNA - Repositório Universitário da ÂNIMA

Termo de Autorização para submissão de documentos com mais de uma autoria no RUNA¹

Eu, JOANAINÉ ZANOTELLI, CPF 963.712.180-34, autorizo a(o) JHULIAN COVRE RODRIGUES inscrito no CPF sob o nº 098.538.899-43 a incluir o documento **A PREMATURIDADE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: uma revisão integrativa da literatura**, também de minha autoria, no Repositório Universitário da Ânima (RUNA), conforme licença pública Creative Commons por nós estabelecida e declaro que me responsabilizo pelo conteúdo da obra objeto desta autorização, sendo também de minha responsabilidade quaisquer medidas judiciais ou extrajudiciais concernentes ao conteúdo.


Assinatura

Palhoça, 10, dezembro, 2021

Local, dia, mês e ano.

1. O autor que será responsável pelo autoarquivamento do Termo de Autorização no Runa, deverá, obrigatoriamente, arquivá-lo na modalidade de "Acesso Fechado", para que os dados pessoais dos autores não fiquem públicos para pesquisa, conforme regra prevista no Manual de Repositório Universitário Ânima.