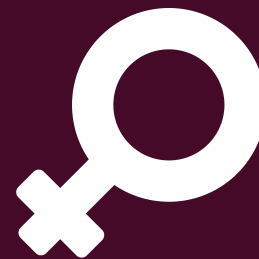


Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

CORONAVÍRUS E GESTAÇÃO



Dados limitados estão disponíveis sobre o Coronavírus (COVID-19), no entanto, informações sobre doenças associadas com outros coronavírus altamente patogênicos - como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) - podem fornecer informações sobre os efeitos do COVID-19 durante a gravidez.



Objetivos dessa apresentação:

- Apresentar as atuais recomendações sobre o manejo de gestantes com suspeita ou confirmação do novo Coronavírus (COVID-19).



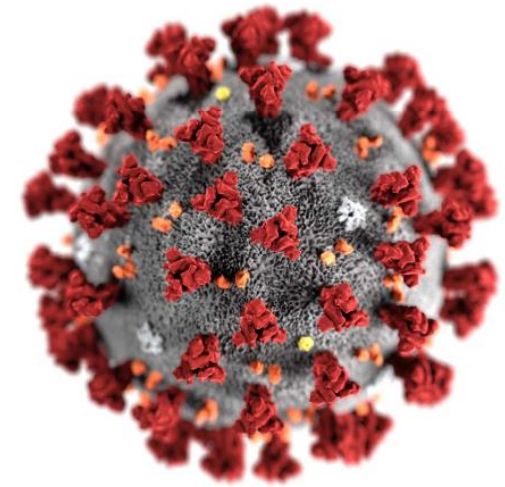
Introdução

- Nas últimas duas décadas, foram identificados dois Coronavírus que causam doenças respiratórias graves em humanos: Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV) e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV).
- Um terceiro vírus, o SARS-CoV-2, em um curto período, causou mais casos de doença do que os relatados para MERS e SARS combinados.
- O vírus SARS-CoV-2 é o responsável pela doença denominada COVID-19.



O Vírus

- Os coronavírus são RNA de fita simples, vírus não segmentados e envelopados, que causam doenças que variam em gravidade, do resfriado comum a doenças graves e fatais.
- O termo coronavírus deriva da palavra latina "corona", que significa coroa ou "auréola".
- A designação surge do aparecimento de virions de coronavírus vistos por microscopia eletrônica, onde as partículas do vírus exibem uma franja em forma de coroa, normalmente denominada "espigões".



CDC, 2020



Coronavírus: o que se sabe

- Os coronavírus causam doenças que variam em gravidade: do resfriado comum à graves doenças respiratórias e morte.
- Os dados sugerem um período de incubação de aproximadamente 5 dias (intervalo de 2-14 dias).
- A idade média dos pacientes hospitalizados é de 49 a 56 anos, com 30-50% dos pacientes apresentando alguma outra doença de base.
- Casos em crianças foram raramente relatados.
- Os homens foram mais frequentes entre casos hospitalizados (54-73%).



Coronavírus: o que se sabe

- Manifestações frequentes incluem febre (83-100%), tosse (59-82%), mialgia (11-35%), dor de cabeça (7-8%) e diarreia (2-10%). Pode incluir achados no raio-x do tórax, linfopenia, leucopenia e trombocitopenia.
- Relatórios iniciais sugerem que a Síndrome Respiratória Aguda se desenvolve em 17-29% dos pacientes hospitalizados.
- Taxa geral de mortalidade: aproximadamente 1% (taxa pode estar superestimada).
- Atualmente, não há nenhum tratamento específico para o COVID-19.



Transmissão

Acredita-se que a transmissão de COVID-19 de pessoa a pessoa seja semelhante à transmissão da gripe e outros patógenos respiratórios: gotículas respiratórias são formadas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra e essas gotículas são inaladas por contatos próximos, (dentro 1,8 metros)

A Infecção Humana pelo Coronavírus (COVID-19) é uma doença emergente, com rápido aumento de casos e mortes desde a sua primeira identificação em Wuhan, China, em dezembro de 2019.



Suscetibilidade e Gravidade do COVID-19 na Gravidez

- Embora os dados sejam limitados, não há evidências de outras infecções graves por coronavírus (SARS ou MERS) que as mulheres grávidas são mais suscetíveis que a população em geral.
- Até o momento, mais homens foram infectados pelo COVID-19 que mulheres. Essa diferença pode ser devido à notificação, suscetibilidade, exposição ou reconhecimento e diagnóstico da infecção.



Implicações de COVID-19 para **Mulheres Grávidas**

- No estudo de Chen et al., 9 mulheres diagnosticadas com COVID-19 durante o terceiro trimestre de gravidez foram relatados. Nesta pequena série, a apresentação clínica foi semelhante ao observado em adultos não grávidas, com:
 - febre (7 mulheres)
 - tosse (4 mulheres)
 - mialgia (3 mulheres)
 - dor de garganta (2 mulheres)
 - mal-estar (2 mulheres)
 - Linfopenia (5 mulheres)
- Todas as mulheres tiveram pneumonia, mas nenhuma necessitou de ventilação mecânica e nenhuma morreu.
- Todas as mulheres tiveram parto cesáreo e Apgars foram 8-9 em 1 minuto e 9-10 em 5 minutos.



Implicações de COVID-19 para **Recém-Nascidos**

No estudo de Zhu et al., com 9 gestações e 10 bebês (uma gestação de gêmeos), o início dos sintomas foram relatados:

- 1-6 dias antes do parto em 4 mulheres
- no dia do parto em 2 mulheres
- 1-3 dias após o parto em 3 mulheres

A apresentação do COVID-19 foi semelhante à observada em pacientes não grávidas.

Entre as nove gestações, sofrimento fetal intra-uterino foi observado em 6 mulheres, 7 foram partos cesárea e 6 bebês nasceram prematuros.



Medidas de Controle de Infecção

- Todos os pacientes, incluindo mulheres grávidas, devem ser avaliados quanto a febre, sinais e sintomas de uma infecção respiratória.
- Durante as consultas de pré-natal as mulheres devem ser orientadas sobre o que fazer se apresentarem sintomas respiratórios.
- Os pacientes com sintomas respiratórios devem ser separados de outros pacientes em espera e uma máscara facial deve ser utilizada.
- Pacientes sob investigação devem ser imediatamente colocados em isolamento e a máscara facial do paciente pode ser removida. Os profissionais de saúde devem seguir precauções padrão: de contato e ar.
- Os casos sob suspeita e investigação devem ser notificados imediatamente.



Os princípios do manejo do COVID-19 na gravidez incluem:

- Procedimentos para controle de infecções e isolamento precoce - limitar o acesso de visitantes e profissionais de saúde a quartos de pacientes com uma confirmação ou caso suspeito;
- Considerar oxigenoterapia precoce (saturações alvo de $O_2 \geq 95\%$ e / ou $pO_2 \geq 70\text{mmHg}$);
- Considerar ventilação mecânica precoce quando houver evidência de avanço da insuficiência respiratória. Técnicas de ventilação não invasiva podem ter um pequeno aumento do risco de aspiração em gravidez;
- Prevenção de sobrecarga de fluidos – utilizar fluidos intravenosos de maneira conservadora, a menos que haja instabilidade cardiovascular;
- Controle empírico de antibióticos – considerar terapia antimicrobiana devido ao risco de infecções bacterianas sobrepostas;
- Rastreio de outras infecções respiratórias virais e infecções bacterianas (devido ao risco de coinfeções);



Os princípios do manejo do COVID-19 na gravidez incluem:

- Considerar o tratamento empírico para a gripe, enquanto se aguarda o teste diagnóstico;
- Se houver suspeita de choque séptico, instituir um tratamento imediato e direcionado;
- Não utilizar rotineiramente corticosteroides – o uso de esteróides para promover a maturidade fetal em parto prematuro antecipado pode ser considerado individualmente;
- Monitoramento da frequência cardíaca fetal;
- Monitoramento da contração uterina;
- Planejamento individualizado do parto;
- Abordagem baseada em equipe multidisciplinar.

As decisões de parto e término da gravidez devem basear-se na idade gestacional, condição materna e estabilidade fetal.



Os princípios do manejo do COVID-19 na gravidez incluem:

- Alterações no padrão da frequência cardíaca fetal podem ser um indicador precoce da piora da respiração materna.
- Deve-se avaliar com cautela se o parto fornece benefícios à uma gestante gravemente doente.
- A decisão quanto ao parto deve considerar a idade gestacional do feto e deve ser feita em conjunto com o neonatologista.

Como o COVID-19 pode aumentar o risco de complicações na gravidez, o manejo deve ser idealmente em um estabelecimento de saúde com monitoramento materno e fetal.



Via de parto em mulheres com COVID-19

- Atualmente, não há evidências para indicação de via de parto em mulheres com suspeita ou confirmação de COVID-19 e, portanto, o modo o nascimento deve ser discutido com a mulher, levando em consideração suas preferências e quaisquer indicações obstétricas de intervenção.
- Dada a falta de evidências até o momento, recomenda-se ainda o clampeamento oportuno do cordão umbilical após o nascimento, desde que não haja outras contraindicações.

Até o momento, a via de parto não deve ser influenciada pela presença de COVID-19, a menos que a condição respiratória da mulher exija parto urgente.



Tratamento

- Atualmente, não existem medicamentos antivirais aprovados para o tratamento de COVID-19.
- Decisões sobre o uso de corticosteróides para maturação pulmonar fetal (prevenção da Síndrome do Desconforto Respiratório do Recém-nascido), devem ser feitas em conjunto com especialistas em doenças infecciosas e materno-fetais.

Toda orientação deve ser considerada sujeita a revisão, a partir de dados adicionais sobre gestantes com COVID-19.



Transmissão mãe-bebê

Devido a escassez de evidências, cada caso deve ser avaliado individualmente, pela equipe multiprofissional.

- No momento não há evidências se o COVID-19 pode ser transmitido para o bebê intraútero ou intraparto.
- Não há evidências sobre a transmissão de vírus através do aleitamento materno. Até que dados adicionais estejam disponíveis, as mães que desejam amamentar devem ser encorajadas a fazê-lo.



COVID-19 e Aleitamento Materno

Até o momento não há documentação de transmissão vertical durante a gestação e nem no período neonatal pela amamentação. SBP, 2020.

Em seis casos chineses testados, o leite materno foi negativo para o COVID-19, no entanto, dado o pequeno número de casos, essa evidência deve ser interpretada com cautela.

O principal risco para bebês no aleitamento materno é o contato próximo com a mãe, que pode compartilhar gotículas infecciosas. RCM, 2020.

“Dada à realidade de que as mães infectadas pelo coronavírus provavelmente já colonizaram seus bebês, a amamentação continuada tem o potencial de transmitir anticorpos maternos protetores ao bebê através do leite materno. Portanto, a amamentação deve continuar com a mãe praticando cuidadosamente a lavagem das mãos e o uso de uma máscara durante a amamentação, para minimizar a exposição viral adicional ao bebê” BREASTFEEDING MEDICINE, 2020.



COVID-19 e Aleitamento Materno

À luz das evidências atuais, **recomenda-se que os benefícios da amamentação superem qualquer potencial riscos de transmissão do vírus através do leite materno.** Os riscos e benefícios da amamentação, incluindo o risco de segurar o bebê próximo à mãe deve ser discutido com ela. Esta orientação pode mudar à medida que o conhecimento evolui.

RCM, 2020.

Caso a mãe queira manter o Aleitamento Materno, a mesma deverá ser esclarecida e estar de acordo com as medidas preventivas necessárias:

- Lavar as mãos antes de tocar no bebê na hora da mamada;
- Usar máscara facial durante a amamentação.

No caso da mãe não se sentir à vontade para amamentar diretamente a criança, ela poderá extrair o seu leite manualmente ou usar bombas de extração láctea (com higiene adequada) e um cuidador saudável poderá oferecer o leite ao bebê por copinho, xícara ou colher (desde que esse cuidador conheça a técnica correta de uso desses utensílios).

SBP, 2020.



- **Essas considerações se baseiam nas evidências limitadas disponíveis até o momento sobre a transmissão do COVID-19 e no conhecimento de outros vírus que causam doenças respiratórias graves, incluindo influenza, coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV) e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV).**
- **As abordagens descritas são intencionalmente cautelosas até que dados adicionais sejam disponibilizados para refinar as recomendações de prevenção da transmissão de pessoa para pessoa em ambientes de cuidados obstétricos de internação.**

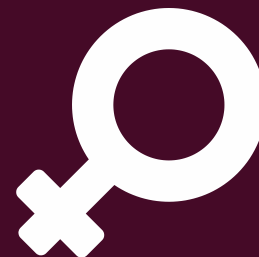
As necessidades únicas das mulheres grávidas devem ser incluídas nos planos de preparação e resposta ao COVID-19.



Referências

- Rasmussen SA, Smulian JC, Lednicky JA, Wen TS, Jamieson DJ. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know. Am J Obstet Gynecol. 2020 Feb 24. pii: S0002-9378(20)30197-6. doi: 10.1016/j.ajog.2020.02.017. [Epub ahead of print] Review. PubMed PMID: 32105680.
- CDC. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Interim Considerations for Infection Prevention and Control of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Inpatient Obstetric Healthcare Settings. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html>
- CDC. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Healthcare Settings.
- Chen H, Guo J, Wang C, et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. Lancet. 2020; Published online February 12, 2020
- Zhu H, Wang L, Fang C, et al. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. Transl Pediatr 2020.
- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Coronavirus (COVID-19) infection and pregnancy. Information for healthcare professionals. Version 1: Published Monday 9 March, 2020
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus(2019-nCoV). 2020.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Aleitamento Materno. O Aleitamento Materno nos Tempos de COVID-19! Nota de Alerta Nº 9, Março 2020.
- Mary Ann Liebert, Inc. Breastfeeding Medicine. Coronavirus Treatment and Risk to Breastfeeding Women. Press release [online]. New Rochelle: NY; 2020.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES). Departamento de Atenção Hospitalar, Urgência e Domiciliar (DAHU). Coordenação-Geral de Urgência (CGURG). Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS). Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV). 1ª edição – 2020 – publicação eletrônica.

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

CORONAVÍRUS E GESTAÇÃO

Material de 19 de março de 2020 | Atualizado em 20 de março de 2020.

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção às Mulheres

Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.