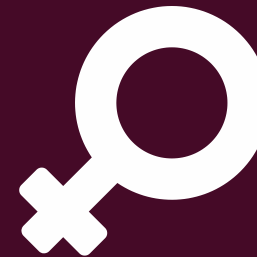


Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

CORONAVÍRUS: CUIDADO CLÍNICO DE GESTANTES E PUÉRPERAS



- A caracterização dos casos de COVID-19 parece apresentar no Brasil, maior gravidade após o parto, evoluindo para o pior desfecho.
- Estudo recente demonstrou alterações clínicas, radiológicas e laboratoriais de maneira repentina e substancial no pós-parto imediato. Entre elas, a piora do quadro respiratório, elevação do D-dímero, aumento de leucócitos e Proteína C reativa, além de, expressiva queda de linfócitos. No entanto, essas alterações ainda não são explicáveis. Desse modo, novas pesquisas serão necessárias para elucidar a gravidade do vírus SARS-CoV-2 no período puerperal



Objetivo dessa apresentação:

- Apresentar as evidências disponíveis sobre o manejo de gestantes e puérperas com suspeita ou confirmação do novo Coronavírus (COVID-19).



Suscetibilidade da COVID-19 na Gestação

Embora os dados sejam limitados, não há evidências de que as mulheres grávidas sejam mais suscetíveis que a população em geral a outras infecções graves por coronavírus (SARS ou MERS).

Ministério da Saúde. Diretrizes COVID-19.

Com base na observação dos altos índices de complicações, incluindo mortalidade, em mulheres no ciclo gravídico-puerperal com infecções respiratórias, sejam elas causadas por outros coronavírus (SARS-CoV e MERS-CoV), ou pelo vírus da influenza H1N1, é sensata a preocupação em relação à infecção pelo SARS-CoV-2 em gestantes.

Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 12.



Como já relatado na literatura científica, as mudanças fisiológicas no organismo da gestante e puérpera levam a uma predisposição por infecções graves, inclusive respiratórias, e as alterações anatômicas reduzem sua tolerância à hipóxia.

Algumas destas alterações são:

- aumento do diâmetro transverso da caixa torácica
- elevação do diafragma
- alterações dos volumes pulmonares
- vasodilatação da mucosa
- alterações na imunidade mediada por células



- Durante a gravidez, as mulheres passam por alterações imunológicas e fisiológicas que podem aumentar o risco de doenças mais graves causadas por infecções respiratórias.
- Entre as mulheres com COVID-19, aproximadamente um terço (31,5%) das gestantes foram hospitalizadas em comparação com 5,8% das mulheres não grávidas.
- Gestantes são mais propensas a serem hospitalizadas, tem maior risco de internação na UTI e ventilação mecânica que mulheres não grávidas.
- Gestantes relataram menos febre, dores musculares, calafrios, dor de cabeça e diarreia que mulheres não grávidas, sugerindo que os sinais e sintomas do COVID-19 podem diferir.
- Diabetes mellitus, doenças pulmonares e cardiovasculares foram relatadas mais frequentemente entre mulheres grávidas do que entre não grávidas.

CDC, 2020.

A prevalência e os desafios no controle adequado de fatores de risco (comorbidades) e a vulnerabilidade social de gestantes e puérperas devem ser considerados diante do risco de morbimortalidade materna. (Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 12)



Transmissão Vertical

- Não há evidências que comprovem transmissão vertical do SARS-CoV-2.
- Uma revisão de casos mostrou que quando a infecção se manifestou no terceiro trimestre de gestação, as amostras de líquido amniótico, sangue do cordão umbilical, secreção vaginal e leite materno foram negativas. Contudo, suspeita-se de transmissão perinatal, baseada em um caso.
- Informações sobre o efeito da COVID19 no curso e no resultado da gravidez no primeiro e segundo trimestres ainda não estão disponíveis.



Considerações Especiais para Gestantes

- Considerando-se que até o momento não existem evidências científicas que justifiquem manejo diferenciado da gestante com COVID-19, recomenda-se que sejam consideradas durante a avaliação: **a idade gestacional, a condição materna, a viabilidade fetal.**
- As gestantes suspeitas ou confirmadas devem ser tratadas com terapias de suporte, **levando-se em consideração as adaptações fisiológicas da gravidez.**
- O uso de agentes terapêuticos deve ser guiado por análise de risco-benefício individual baseada no benefício potencial para a mãe e a segurança do feto, com consulta de um especialista em obstetrícia e se pertinente e viável, comitê de ética.



Implicações de COVID-19 para Mulheres Grávidas

- No estudo de Chen et al. foram relatadas 9 mulheres diagnosticadas com COVID-19 durante o terceiro trimestre de gravidez. 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.



Abordagem no Atendimento às Gestantes

- Gestantes que apresentem sintomas de síndrome gripal (febre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ aferida ou referida acompanhada de tosse ou dor de garganta) devem procurar os serviços de Atenção Primária à Saúde; e aquelas com sinais de gravidade devem procurar os serviços de urgência.
- Para aquelas que estejam em isolamento domiciliar, deverão ser seguidas as recomendações estabelecidas pela Atenção Primária à Saúde em seu protocolo de manejo clínico.

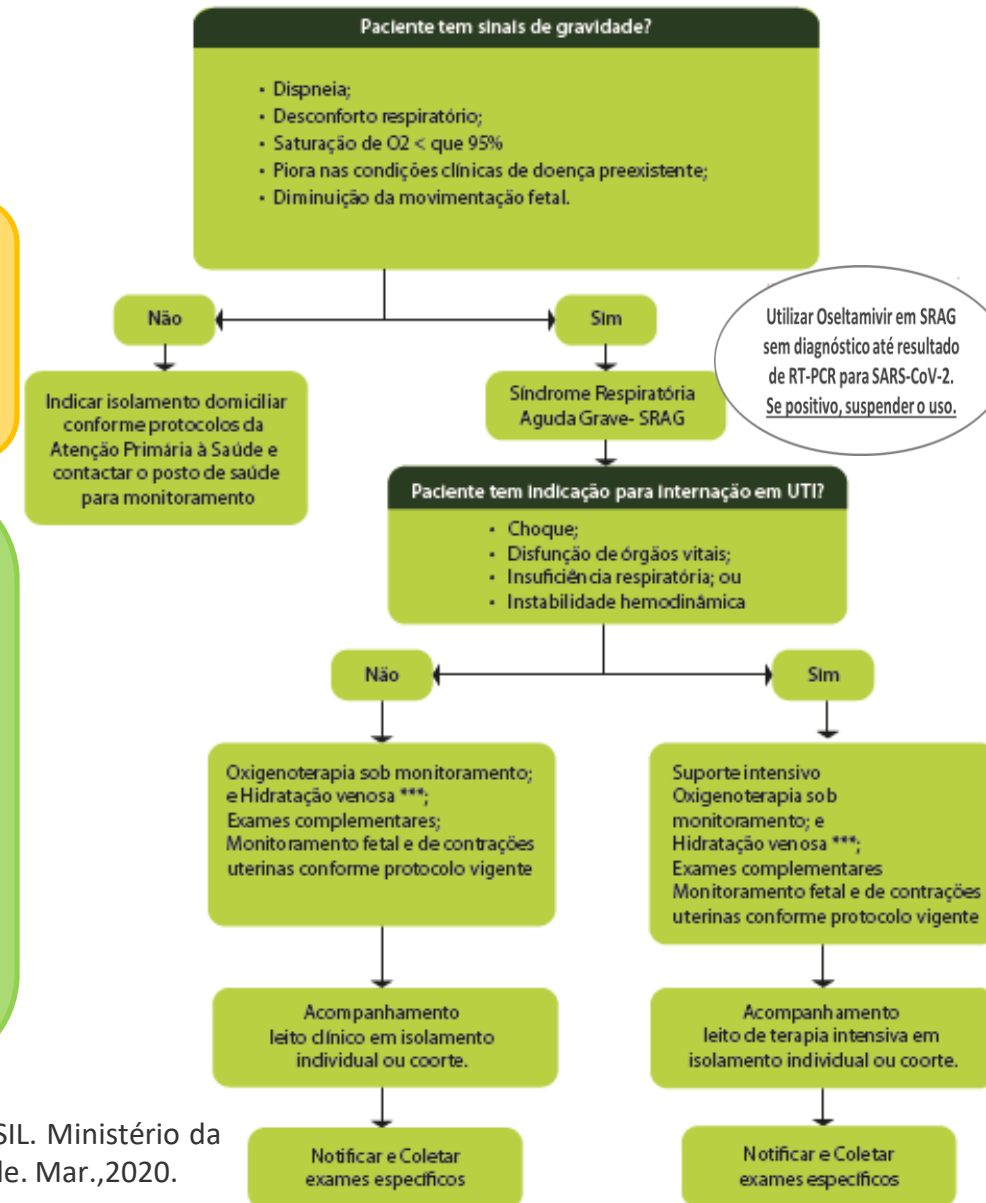


Fluxo de Manejo Clínico de Gestantes na Atenção Especializada

Paciente com sintomas de Síndrome Gripal (febre \geq 38°C aferida ou referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta).

*** Não é indicado o uso profilático de antibióticos e, também, na ausência de comprovada infecção associada glicocorticoides não devem ser prescritos, no entanto podem ser considerados em situações específicas, quando houver indicação clara para sua utilização (sem evidências de benefícios no tratamento de infecção por SARS-Cov-2).

Adaptado Protocolo de Tratamento de Influenza (BVS-MS 2017) baseado nas recomendações do consenso de especialistas em manejo clínico do COVID-19.



BRASIL. Ministério da Saúde. Mar.,2020.



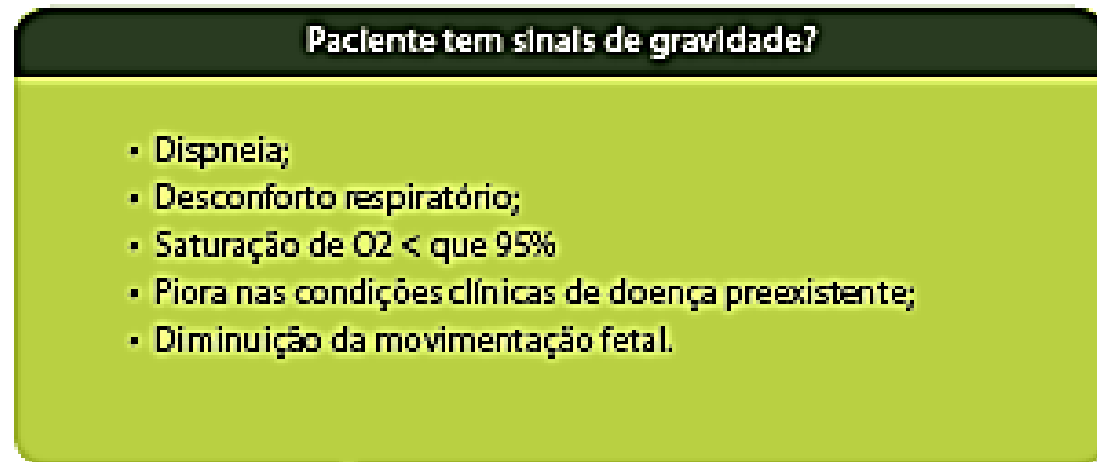
Testagem de Gestantes

RECOMENDA-SE que seja realizada a testagem diagnóstica para as parturientes com suspeita clínica de COVID-19, no momento da internação, com base nos seguintes achados:

- a) a existência de casos com evolução aguda e desfavorável em gestantes e puérperas admidas sem sintomas;
- b) evidência recente, no atual epicentro mundial da COVID-19, apontou percentual elevado em gestantes internadas e no momento do parto estavam assintomáticas e testaram positivas para SARS-CoV-2;
- c) o esforço sico combinada com a expiração forçada, especialmente no período expulsivo do trabalho de parto, pode potencializar a aerolização e conseqüentemente aumentar a transmissibilidade;
- d) necessidade de rigorosa monitorização da mulher no puerpério, uma vez que esse momento parece apresentar maior agravamento dos casos de COVID-19 em mulheres;
- e) espaços inadequados nas maternidades dos diversas regiões do país, em que o compartimento do ambiente pode levar a disseminação do vírus.



Fluxo de Manejo Clínico de Gestantes na Atenção Especializada (detalhado)

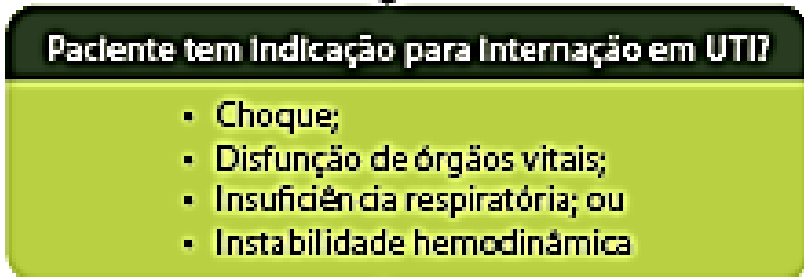


Não

Sim

Indicar isolamento domiciliar conforme protocolos da Atenção Primária à Saúde e contactar o posto de saúde para monitoramento

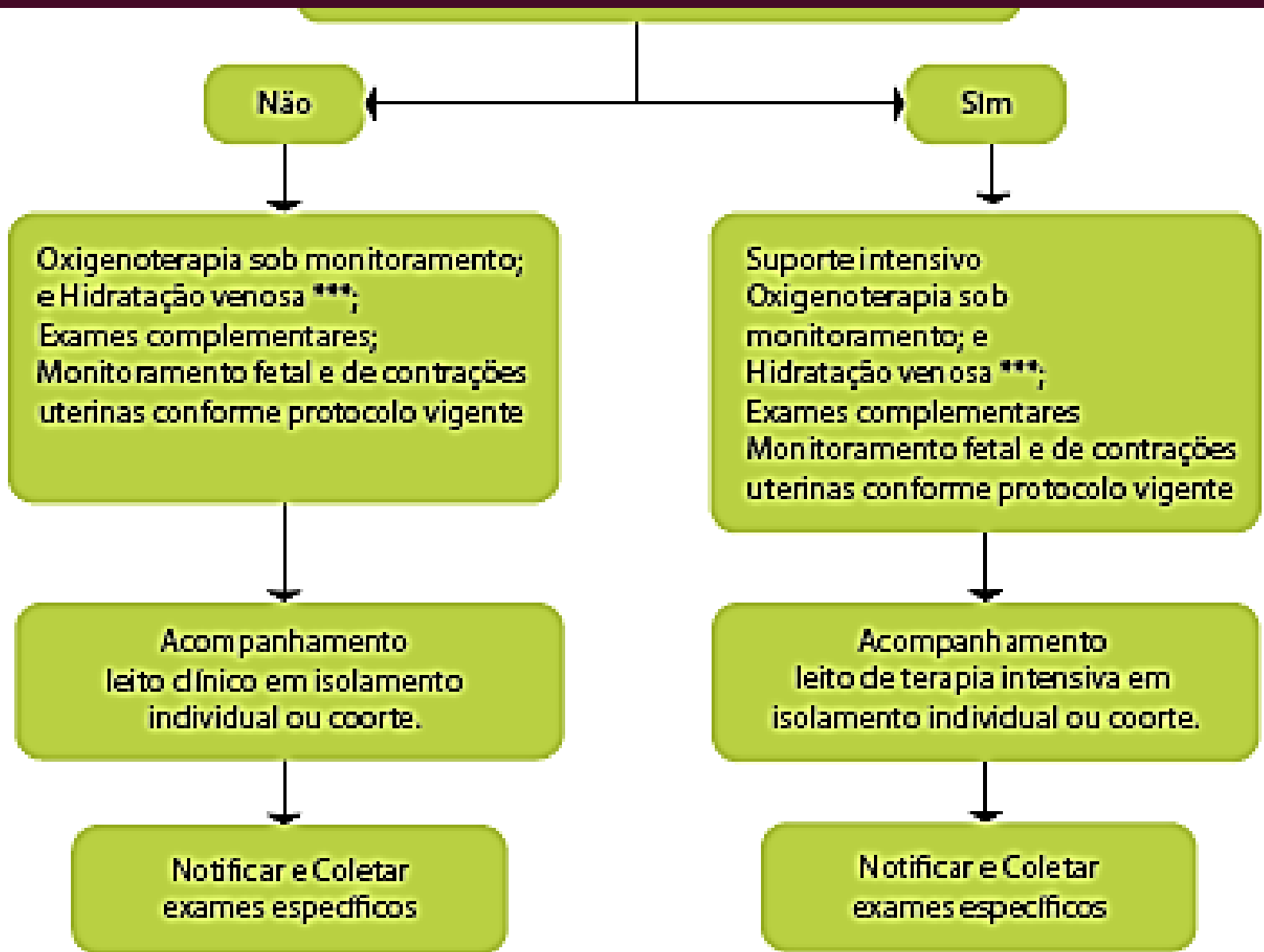
Síndrome Respiratória Aguda Grave- SRAG



Não

Sim

Utilizar Oseltamivir em SRAG sem diagnóstico até resultado de RT-PCR para SARS-CoV-2. Se positivo, suspender o uso.



Fluxo de Manejo Clínico de Gestantes na Atenção Especializada (detalhado) (continuação)



Sinais de agravamento e choque

- Para indicar hospitalização devem ser considerados os sinais de agravamento e choque.
- O reaparecimento dos sinais de agravamento e choque indicam necessidade de retorno imediato da gestante que já tenha obtido alta aos serviços de saúde.
- A presença dos sinais de agravamento especificados indica recomendação para internação em leito clínico. Já os sinais de choque devem ser considerados para admissão em leitos de terapia intensiva.

O cuidado a gestantes com quadros moderados e graves requer a atuação conjunta e articulada da atenção obstétrica, clínica e de terapia intensiva.



Sinais de agravamento e choque

Sinais de agravamento

FC >100 bpm

FR \geq 22 irpm

PAS \leq 100 mmHg

Saturação de O₂ < de 95%

Enchimento capilar > 2 segundos.

Diminuição do volume urinário.

Glasgow < 15

Dispneia/taquipneia

Alteração da ausculta pulmonar (crépitos)

Cianose

Tontura/ Confusão mental/agitação psicomotora/ torpor

Diminuição da movimentação fetal

Sinais de choque

PAM < 65 mmHg

Lactato > 2 mMol/L

Insuficiência respiratória (SO₂ < 95%, PaO₂ < 70, PCO₂ > 50, pH < 7,35)

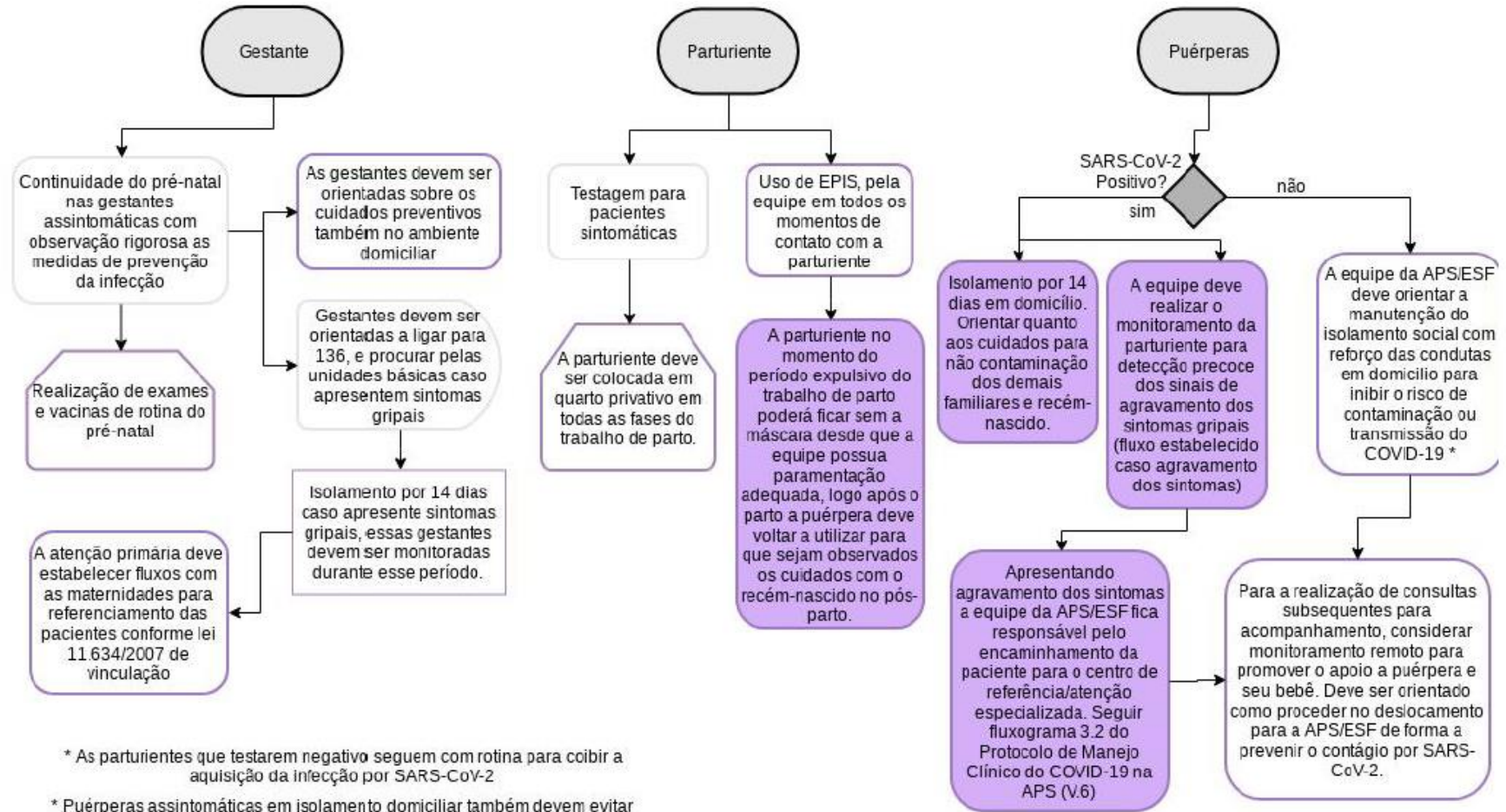
Oligúria < 0,5 ml/kg/h

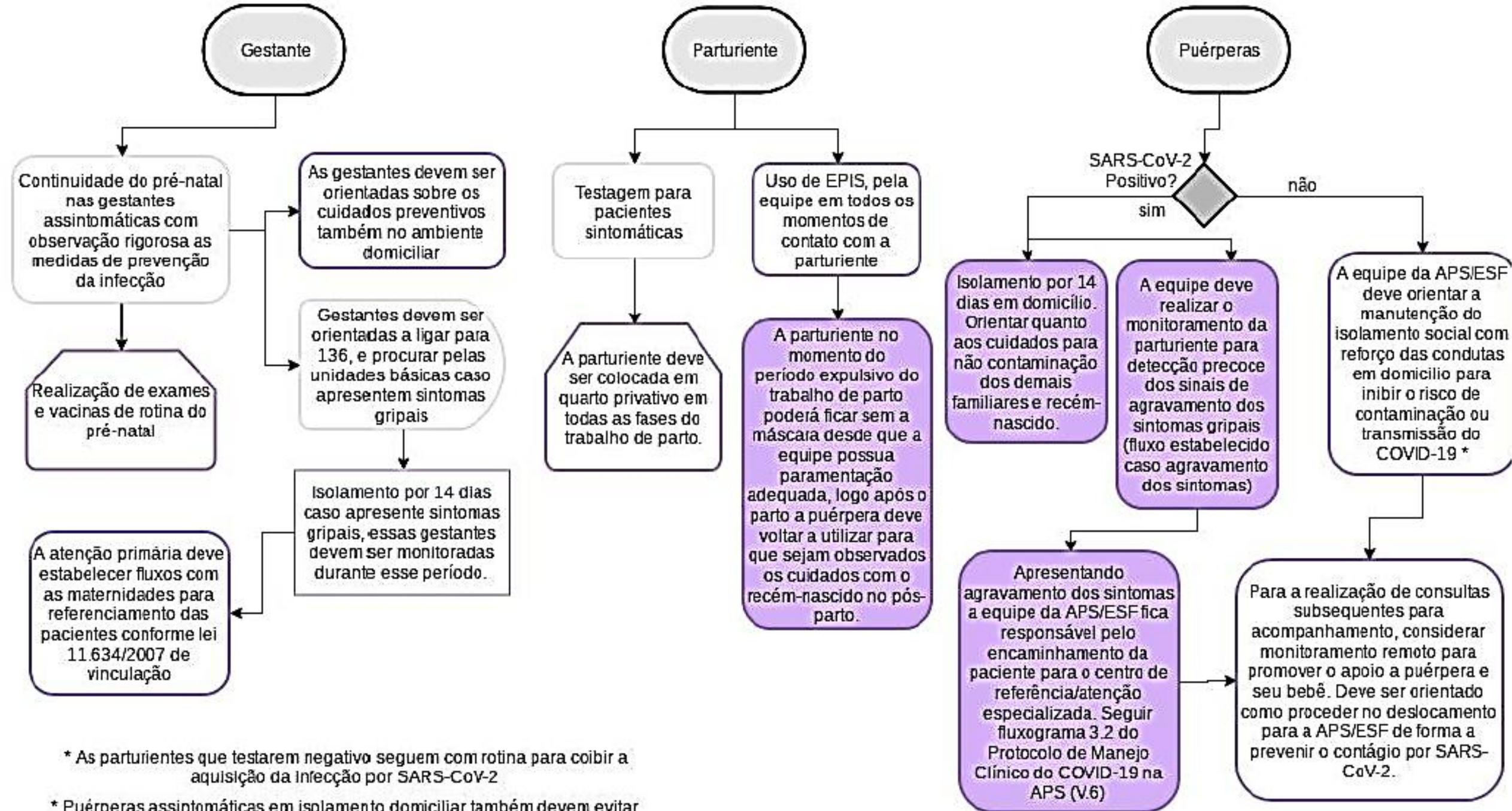


- Caso não seja possível a realização de exames de detecção viral, dada a ausência para todos os casos no atual cenário brasileiro, deve-se considerar também a importância de exames subsidiários simples como hemograma e radiografia de tórax, e outros mais avançados, como tomografia computadorizada quando necessário, no diagnóstico presuntivo. Uma vez considerada suspeita, intensificar a vigilância sobre a paciente, mesmo que em regime de tratamento domiciliar com isolamento social.
- Mediante agravo do quadro clínico, ainda que não muito pronunciado, **não retardar o encaminhamento a unidades de referência** em atendimento a COVID-19 de maior complexidade, idealmente com suporte de cuidados intensivos e obstétricos.
- Outro fator importante é a sobreposição de doenças que podem causar os mesmos sintomas. Muitos dos sintomas de COVID-19 podem ser causados também por H1N1 e/ou infecções bacterianas; portanto, não se deve retardar o início dos tratamentos para estas condições, quando indicados, ainda que a suspeita de COVID-19 seja forte - ou mesmo confirmada, pois existem relatos de co-infecções na literatura. Vale ressaltar que os melhores resultados do uso de oseltamivir para H1N1 são com seu início dentro das primeiras 48 horas do início dos sintomas.



Fluxograma de Manejo de Gestantes, Parturientes e Puérperas Durante a Pandemia por COVID-19





* As parturientes que testarem negativo seguem com rotina para coibir a aquisição da Infecção por SARS-CoV-2

* Puérperas assintomáticas em isolamento domiciliar também devem evitar contato com familiares ou acompanhantes com sintomas gripais e caso apresente sintomas ligar para 136



Tratamento

- Atualmente, não existem medicamentos antivirais aprovados para o tratamento de COVID-19.
- As gestantes com suspeita ou confirmação de COVID-19 devem ser tratadas com terapias de suporte, levando em consideração as adaptações fisiológicas da gravidez.
- O uso de agentes terapêuticos em investigação fora de um protocolo de pesquisa deve ser guiado por uma análise de risco-benefício individual baseada no benefício potencial para a mãe e a segurança do feto, com consulta de um especialista em obstetrícia.



Manejo da COVID-19 em Gestantes:

- 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 O₂ ≥95% e / ou pO₂ ≥70mmHg).
- Considerar ventilação mecânica quando houver evidência de avanço da insuficiência respiratória. Técnicas de ventilação não invasiva podem ter um pequeno aumento do risco de aspiração em gravidez.

As gestantes com suspeita ou confirmação de COVID-19 devem ser tratadas com terapias de suporte, levando em consideração as adaptações fisiológicas da gravidez.



Manejo da COVID-19 em Gestantes:

- 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).



Manejo da COVID-19 em Gestantes:

- 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.



Manejo da COVID-19 em Gestantes:

- 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 a 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.



Manejo da COVID-19 em Gestantes:

- Houve consenso que se deve prescrever oseltamivir em pacientes com síndrome respiratória aguda (SRAG) sem diagnóstico, conforme o protocolo atual de SRAG. A prescrição poderá ser revista a partir da identificação do agente etiológico por meio de exame laboratorial, considerando que o oseltamivir não possui atividade contra SARS-CoV-2.
- Não foi recomendado o uso de antibiótico profilático, mas o uso deve ser considerado a partir da suspeita de infecção bacteriana associada.
- Em relação ao manejo de gestantes com casos graves, foi consenso que deve ser ofertado suporte ventilatório que garanta a oxigenação adequada da paciente ($PaO_2 > 70$ mmHg) e que o uso de circulação extracorpórea com oxigenador de membrana (Ecmo) deverá ser indicado conforme os protocolos vigentes de Medicina Intensiva.



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 da COVID-19 foi semelhante à observada em pacientes não grávidas.
- Entre os nove gestações, sofrimento fetal intra-uterino foi observado em 6 mulheres, 7 foram partos cesárea e 6 bebês nasceram prematuros.



COVID-19 e Recém-Nascidos

- Diante da possibilidade de interrupção prematura da gestação, o uso de corticoide para promover a maturidade pulmonar fetal deverá ser avaliado caso a caso, segundo orientação da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo).
- Em mães infectadas pela COVID-19 é recomendada a manutenção do aleitamento materno, considerando o benefício do aleitamento e a ausência, até o momento, de evidências de transmissão do SARS-CoV-2 por essa via.
- Ressalta-se que todas as precauções deverão ser adotadas: higienização correta das mãos e o uso de máscara enquanto estiver amamentando e cuidando do recém-nascido.



- **Todas as mulheres grávidas com ou em recuperação da COVID-19 devem receber aconselhamento e informações necessárias relacionadas ao risco potencial de eventos adversos na gravidez.**
- **Logo, consultas multidisciplinares de especialistas em obstetrícia, neonatologia e terapia intensiva são essenciais, para que as gestantes sejam capacitadas e incentivadas a participar de cuidados pré-natais, pós-parto ou pós-aborto, conforme apropriado. Cuidados adicionais devem ser fornecidos se houver alguma complicação.**

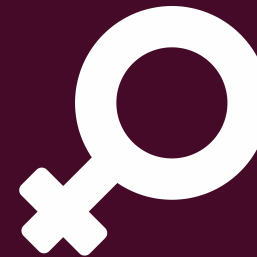
As necessidades únicas das mulheres grávidas devem ser incluídas nos planos de preparação e resposta ao COVID-19.



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.
- 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.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Ciclos da Vida. Coordenação da Saúde da Mulher. Nota Técnica Nº 12/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Infecção COVID-19 e os riscos às mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Abr. 2020
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Protocolo de manejo clínico da COVID-19 na Atenção Especializada [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Fluxo de Manejo clínico de Gestantes na Atenção Especializada. Mar.,2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19. Versão 3. 17 de abril de 2020.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Ciclos da Vida. Coordenação de Saúde das Mulheres. Nota Técnica Nº 13/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Recomendação Acerca da Atenção Puerperal, Alta Segura e Contracepção durante a pandemia da COVID-19.

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



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

CORONAVÍRUS: CUIDADO CLÍNICO DE GESTANTES E PUÉRPERAS

Material de 29 de abril de 2020 | Atualizado em 06 de agosto de 2020

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção às Mulheres

Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.