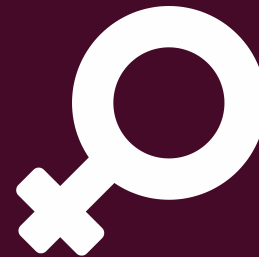


Portal de Boas Práticas em  
Saúde da Mulher, da Criança  
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS  
MULHERES

# COVID-19: INFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS NA GESTAÇÃO



Esta apresentação foi elaborada a partir das recomendações do *Royal College of Obstetricians & Gynaecologists* e *The Royal College of Midwives*.



## Objetivos dessa apresentação:

- Apresentar as atuais evidências e recomendações sistematizadas pelo RCOG (Royal College of Obstetricians & Gynaecologists) para o manejo de gestantes infectadas pelo coronavírus (COVID-19).



## Transmissão

- A maioria dos casos de Covid-19 são transmitidos de pessoa para pessoa.
- O vírus pode ser facilmente isolado de gotículas ou secreções respiratórias, fezes e fômites (objetos).
- A transmissão do vírus é conhecida por ocorrer mais frequentemente através do contato próximo com uma pessoa infectada ou de superfícies contaminadas.

**Transmissão Vertical** - *transmissão da mulher para o bebê no período pré-natal ou intraparto*: as evidências sugerem que, se a transmissão vertical ocorrer, ela é incomum. Se ocorre, parece não ser afetado pelo tipo de nascimento, clampeamento tardio do cordão umbilical, contato pele a pele, amamentação ou no alojamento conjunto.



## Diagnóstico

- O diagnóstico de COVID-19 pode ser feito com base nos sintomas e na exposição conhecida, ou simplesmente de um teste positivo para SARS-CoV-2, mesmo na ausência de quaisquer sintomas. COVID-19 pode, portanto, ser sintomático ou assintomático.

## Covid-19 em Gestantes

- As mulheres grávidas parecem não ser mais propensas a contrair a infecção do que a população em geral.

## Vacinação em Gestantes

- Nenhuma das vacinas atualmente disponíveis foi submetida à ensaios clínicos específicos em mulheres grávidas.



## Sintomas de Covid-19 em Gestantes

- Mais de dois terços das mulheres grávidas com COVID-19 são assintomáticas: dois estudos apontam 74% e 86% de mulheres grávidas positivas para Covid-19 assintomáticas.
- A maioria das mulheres sintomáticas apresenta apenas sintomas leves ou moderados de resfriado / gripe.

**No momento, não está claro se a gravidez terá impacto na proporção de mulheres que desenvolvem sinais e sintomas prolongados após uma infecção aguda por Covid-19.**



## Sintomas de Covid-19 em Mulheres Grávidas

Os sintomas mais comuns de COVID-19 em mulheres grávidas foram:

- Tosse: 41%
- Febre: 40%

Os sintomas menos frequentes foram:

- Dispneia: 21%
- Mialgia: 19%
- Perda de paladar: 14%
- Diarreia: 8%

Mulheres grávidas com Covid-19 são menos propensas a terem febre ou mialgia do que mulheres não grávidas da mesma idade.



## Gravidade da Covid-19 em Mulheres Grávidas e Não Grávidas

- Não estava claro no início da pandemia se a gravidez em si era um fator de risco para casos graves de Covid-19. Atualmente existem evidências crescentes de que as mulheres grávidas podem ter risco aumentado de doença grave por Covid-19 em comparação com mulheres não grávidas, particularmente no terceiro trimestre.
- O sinal mais consistente de gravidade aumentada nesse público é o aumento nas admissões de UTI para mulheres grávidas.

**É provável que a internação em UTI seja mais comum em mulheres grávidas com Covid-19 do que em mulheres não grávidas da mesma idade com Covid-19.**





## Efeitos da Covid-19 na Gravidez

Gestantes com Covid-19 sintomáticas tem risco duas a três vezes maior de nascimento prematuro, principalmente de nascimento prematuro iatrogênico.

### Algumas evidências:

- Risco de parto prematuro: 17%, sendo que 94% destes nascimentos foram iatrogênicos; PregCOV-19 Living Systematic Review
- 27% das gestantes com Covid-19 tiveram partos prematuros, sendo que 47% foram iatrogênicos por comprometimento materno e 15% foram iatrogênicos por comprometimento fetal; UKOSS
- O parto prematuro é mais provável para mulheres com Covid-19;
- Para mulheres com Covid-19 sintomáticas, 78% dos nascimentos prematuros foram iatrogênicos. UKOSS Updated



## Efeitos da Covid-19 na Gravidez

**A Covid-19 está associada a um aumento da taxa de partos cesárea.**

- 59% das mulheres tiveram partos cesárea, sendo que metade destes foram por comprometimento materno ou fetal. O restante foi por motivos obstétricos (ex: progresso do trabalho de parto, cesárea anterior) ou solicitação materna.
- Das mulheres com parto cesárea, 20% necessitaram de anestesia geral e, destas, dois terços foram intubadas por comprometimento respiratório materno, e o outro terço para viabilizar a urgência no nascimento.



## Efeitos da Covid-19 no Recém-Nascido

Principais conclusões até o momento:

- Covid-19 materno sintomático está associado a um aumento da probabilidade de parto prematuro iatrogênico
- Além do nascimento prematuro, não há evidências de que a infecção por Covid-19 tenha efeito adverso no feto ou nos resultados neonatais.
- Também não houve evidência até o momento de restrição de crescimento fetal como consequência de Covid-19.

Apesar de mais de 100 milhões de infecções Covid-19 confirmadas em todo o mundo, não tem sido observado aumento na incidência de anomalias congênitas. Também não observou-se aumento de natimortos ou morte neonatal entre mulheres com Covid-19.



## Cuidado Pré-Natal durante a pandemia por Covid-19

- As mulheres devem ser aconselhadas a continuar seu cuidado pré-natal de rotina, podendo ser alterado em casos suspeitos ou confirmados de Covid-19.
- Modificações nos serviços são necessárias para permitir medidas de distanciamento social, para reduzir o risco de transmissão entre mulheres, funcionários e outros visitantes da Unidade.
- O cronograma de atendimento pré-natal deve ser oferecido na íntegra sempre que possível. Idealmente e onde for seguro, essas consultas devem ser feitas pessoalmente, principalmente para mulheres que vivem com condições médicas, sociais ou psicológicas que as colocam em maior risco de complicações ou resultados adversos durante a gravidez.



## Cuidado Pré-Natal durante a pandemia por Covid-19

- A equipe deve estar ciente de que, para algumas mulheres com dificuldade de audição ou comunicação, o uso de máscara pode impedir a leitura labial.
- Deve-se planejar estratégias locais para garantir que as mulheres sejam capazes de receber esse acompanhamento, mesmo onde o pré-natal é realizado virtualmente.
- Quando consultas presenciais são necessárias deve-se organizar também a realização de exames (ex: exames de sangue ou ultrassom), a fim de limitar a frequência de ida à clínica.



## Prevenção do Tromboembolismo Venoso

### Recomendações

- As gestantes devem ser orientadas a se manterem hidratadas e ativas.
- Devem ter uma avaliação de risco para tromboembolismo venoso (TEV) durante a gravidez. A infecção por Covid-19 deve ser considerada um fator de risco para TEV.
- Todas as mulheres grávidas admitidas com Covid-19, confirmada ou suspeita, devem receber heparina de baixo peso molecular (HBPM) profilático, a menos que o nascimento seja esperado dentro de 12 horas ou haja risco significativo de hemorragia.
- Para mulheres com complicações graves por Covid-19, a dosagem apropriada regime de HBPM deve ser discutida com uma equipe multidisciplinar.
- Todas as mulheres grávidas com Covid-19 hospitalizadas devem receber tromboprolifaxia por 10 dias após a alta hospitalar. Uma maior duração deve ser considerada para mulheres com morbidade persistente.
- Mulheres admitidas com Covid-19, confirmado ou suspeito, dentro de 6 semanas pós-parto, devem receber tromboprolifaxia durante o período de internação e por pelo menos 10 dias após a alta. Deve-se levar em consideração estender isso até 6 semanas após o parto para mulheres com maior morbidade.



## Trabalho de Parto e Parto

**Recomenda-se a testagem para todas as mulheres admitidas para o parto na maternidade.**

### Mulheres Assintomáticas com Covid-19

- Não recomenda-se monitoramento fetal contínuo com cardiotocografia apenas devido ao teste positivo.
- Recomenda-se clampeamento oportuno do cordão umbilical e contato pele a pele.



## Trabalho de Parto e Parto

### Mulheres Sintomáticas com Covid-19

- Mulheres com sintomas leves de Covid-19 podem ser incentivadas a permanecer isoladas em casa no início do trabalho de parto (fase latente);
- Deve-se orientá-las quanto aos sinais e sintomas do parto, bem como sintomas que podem sugerir deterioração relacionada à Covid-19;
- Na admissão, realizar avaliação materna e fetal completa: avaliação da gravidade dos sintomas de Covid-19, observações maternas, incluindo temperatura, frequência respiratória e saturação de oxigênio, confirmação do início do trabalho de parto e monitorização fetal com cardiotocografia;
- Reavaliação de hora em hora
- Ofertar oxigenioterapia se saturação < 94%
- Oferecer monitoramento fetal contínuo durante o trabalho de parto e parto vaginal
- Minimizar o número profissionais que entram na sala de parto
- Realizar clampeamento oportuno do cordão e contato pele a pele





## Acompanhantes no Trabalho de Parto e Parto

- As mulheres devem ser incentivadas a ter um acompanhante de livre escolha durante o trabalho de parto e parto;
- Acompanhantes sintomáticos ou em período de isolamento por confirmação de Covid-19 não devem comparecer ao hospital;
- Todas os acompanhantes devem ser questionadas na admissão sobre sintomas sugestivos de Covid-19 nos últimos 10 dias: febre, tosse aguda persistente, alterações ou perda do olfato (anosmia) ou paladar (ageusia), ou febre nas últimas 48 horas. Na presença de um destes sintomas, o acompanhante deve deixar a maternidade imediatamente e isolar-se em casa.
- Os acompanhantes devem usar máscara facial todo o tempo, serem orientados a permanecer ao lado da mulher e a lavar as mãos com frequência.



## Manejo da Deterioração Clínica de Gestantes com Covid-19

RCOG & The Royal College of  
Midwives, (versão 13) 2021.

- Embora a febre possa sugerir Covid-19, não deve-se presumir que toda febre seja Covid-19. Realizar triagem completa para descartar a possibilidade de infecção bacteriana.
- Quando houver indicação, realizar investigação radiográfica, incluindo radiografia de tórax e tomografia computadorizada (TC) de tórax. A imagem do tórax é essencial para a avaliação e deve ser realizada sem preocupações de possível exposição materna e fetal à radiação.
- O diagnóstico de embolia pulmonar ou insuficiência cardíaca deve ser considerado para mulheres que apresentam dor no peito, piora da hipóxia ou frequência respiratória acima de 20rpm (particularmente se houver um aumento repentino nas necessidades de oxigênio), ou em mulheres cuja falta de ar persiste ou piora após a recuperação esperada da Covid-19.
- Realizar testes adicionais para diagnósticos diferenciais, incluindo eletrocardiograma, ecocardiograma e tomografia pulmonar devem ser considerados.
- Recomenda-se monitorar os valores absolutos e as tendências dos parâmetros, incluindo frequência cardíaca, frequência respiratória e saturação de oxigênio.



## Manejo da Deterioração Clínica de Gestantes com Covid-19

Mulheres jovens e em boa forma podem compensar a deterioração da função respiratória e são capazes de manter a saturação de oxigênio normal até descompensação repentina.

Realizar atendimento de urgência se algum dos seguintes sinais de descompensação for apresentado:

- Aumento da necessidade de oxigênio ou fração de oxigênio inspirado (FiO<sub>2</sub>) acima 35%;
- Aumento da frequência respiratória apesar da oxigenoterapia;
- Frequência respiratória igual ou maior que 25rpm;
- Redução do volume urinário;
- Lesão renal aguda (níveis de creatinina sérica acima de 77  $\mu\text{mol/l}$  em mulheres sem doença renal pré-existente);
- Sonolência, mesmo que a saturação de oxigênio esteja normal.



## Manejo da Deterioração Clínica de Gestantes com Covid-19

- A possibilidade de lesão miocárdica deve ser considerada, pois os sintomas são semelhantes às complicações respiratórias da Covid-19.
- O monitoramento da frequência cardíaca fetal deve ser considerado de forma individual, levando-se em consideração a idade gestacional e a condição materna.

### Intervenções

- A oxigenioterapia deve ser regulada para atingir a saturação de 94–98%.
- Deve-se ter cuidado com o volume de infusão de fluidos intravenosos: utilizar gráficos de entrada/saída de volumes de hora em hora para monitorar o equilíbrio de fluidos.



## Manejo da Deterioração Clínica de Gestantes com Covid-19

### Intervenções

- O objetivo deve ser manter o balanço hídrico neutro no trabalho de parto. Quando necessário, infusão em bolus de 250-500 ml de volume devem ser empregados.
- Antibióticos devem ser iniciados se houver suspeita clínica de infecção bacteriana ou sepse, com revisão precoce e racionalização dos antibióticos se Covid-19 estiver confirmada. Mesmo após a confirmação deve-se permanecer aberto à possibilidade de outra condição coexistente. (Não deve haver atraso do uso de terapia que normalmente seria administrado em cuidados de maternidade (por exemplo, antibióticos IV em mulheres com febre e prolongada ruptura das membranas).
- Todas as mulheres grávidas devem ser avaliadas quanto ao risco de TEV e prescritas trombotoprofilaxia, a menos que haja contra-indicação.
- A trombocitopenia (plaquetas menores que  $50 \times 10^9/l$ ) pode estar associada a Covid-19 grave. Nestes casos, aspirina e HBPM deve ser descontinuada e uma consulta de hematologia deve ser solicitada.



## Manejo da Deterioração Clínica de Gestantes com Covid-19

### Intervenções

- O uso de ajudas mecânicas (como compressão pneumática intermitente) deve ser usado se a terapia com HBPM for contraindicada ou devido à trombocitopenia.
- A corticoterapia deve ser considerada por 10 dias ou até a alta (o que ocorrer primeiro), para mulheres que não estão bem com Covid-19 e precisam de suplementação de oxigênio ou suporte ventilatório. Um esquema de esteróide sugerido é: se os esteróides não forem indicados para a maturidade pulmonar fetal, prednisolona oral 40 mg uma vez por dia, ou 80 mg de hidrocortisona IV duas vezes ao dia, por 10 dias ou até a alta (o que ocorrer primeiro). Se os esteróides são indicados para a maturidade pulmonar fetal, dexametasona intramuscular 6 mg a cada 12 horas por quatro doses, em seguida, 40 mg de prednisolona oral uma vez ao dia, ou hidrocortisona IV 80 mg duas vezes ao dia, para completar um total de 10 dias ou até quitação (o que ocorrer primeiro).



## Manejo da Deterioração Clínica de Gestantes com Covid-19

### Intervenções

- Remdesivir deve ser evitado em mulheres grávidas com COVID-19, a menos que se acredite que os benefícios do tratamento superam os riscos para o indivíduo.
- O antagonista do receptor da interleucina-6 (anti-IL6) tocilizumabe demonstrou melhorar os resultados, incluindo a sobrevivência, em pacientes hospitalizados com hipóxia (oxigênio saturação abaixo de 92% no ar ou requerendo oxigenoterapia) e evidência de inflamação sistêmica (proteína C reativa igual ou superior a 75 mg / l). Embora os dados para o uso de tocilizumabe na gravidez nesta situação sejam limitados, atualmente não há evidência de que tocilizumabe é teratogênico ou fetotóxico. Para mulheres que atendem aos critérios acima (hipóxia com inflamação sistêmica), o uso de tocilizumabe deve ser considerado.



## Planejamento do Nascimento do Bebê

- Para gestantes no terceiro trimestre que não estão clinicamente bem, deve-se oferecer avaliação multidisciplinar para decidir se um parto cesáreo de emergência é indicado, seja para facilitar a ressuscitação materna (incluindo a necessidade de posicionamento pronado) ou devido à preocupações em relação à saúde do feto.
- Deve-se priorizar a estabilização materna antes da realização do parto.
- Se um parto de urgência for indicado por motivos fetais, deve-se seguir as indicações obstétricas, desde que a condição materna seja estável.
- Quando o nascimento prematuro iatrogênico é necessário, recomenda-se a administração de corticóide antenatal para promover a maturação pulmonar fetal e sulfato de magnésio para neuroproteção do feto. No entanto, um parto de urgência não deve ser postergado para sua administração.





## Cuidado Pós Natal e Amamentação

- Mulheres e seus bebês devem permanecer juntos no período pós-parto, se não exigirem cuidados maternos ou neonatais intensivos.
- Mulheres com suspeita ou confirmação de Covid-19 devem permanecer com seu bebê e ter apoio para praticar o contato pele a pele/canguru, se o recém-nascido não exigir cuidados adicionais neste momento.
- A amamentação deve ser recomendada a todas as mulheres. O apoio individualizado, aconselhamento e orientação sobre amamentação devem ser oferecidos a todas as mulheres que desejam amamentar.
- As mulheres e suas famílias devem ser informadas de que a infecção por COVID-19 não é um contraindicação ao aleitamento materno.



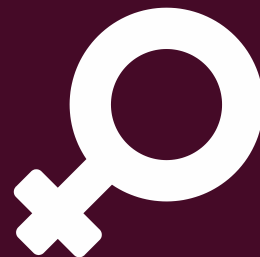
**O adequado diagnóstico e manejo da infecção pelo coronavírus na gestação são fundamentais para o desfecho materno e neonatal.**



## Referências

- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Coronavirus (COVID-19) infection and pregnancy. Information for healthcare professionals. Version 13: Published Friday 19 February 2021
- PregCOV-19 - Living Systematic Review - Allotey J, Stallings E, Bonet M, et al. Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2020;370:m3320.
- UKOSS - Knight M, Bunch K, Vousden N, et al. Characteristics and outcomes of pregnant women admitted to hospital with confirmed SARS-CoV-2 infection in UK: national population based cohort study. *BMJ* 2020;369:m2107.
- UKOSS Updated - Vousden N, Bunch K, Morris E, et al. The incidence, characteristics and outcomes of pregnant women hospitalized with symptomatic and asymptomatic SARS-CoV-2 infection in the UK from March to September 2020: a national cohort study using the UK Obstetric Surveillance System (UKOSS). *MedRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2021.01.04.21249195>; this version posted January 5, 2021]*

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



ATENÇÃO ÀS  
MULHERES



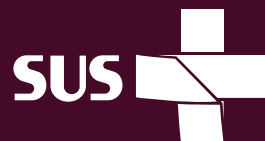
## COVID-19: INFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS NA GESTAÇÃO

Material de 15 de março de 2021

Disponível em: [portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br](http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br)

Eixo: Atenção às Mulheres

**Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.**



[portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br](http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br)