

## Clinica Plena – Ginecologia e Obstetrícia

Título original: Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Pregnancy issues

Autores :Vincenzo Berghella, MD *et al.*

Publicado em: UpToDate, 7 de abril de 2020

Tradução e interpretação: Naura Angonese

Acesso em: <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-pregnancy-issues>

### RESUMO E RECOMENDAÇÕES

- As mulheres grávidas devem seguir as mesmas recomendações que as pessoas não grávidas para evitar a exposição ao coronavírus 2019 (COVID-19).
- As manifestações clínicas do COVID-19 em mulheres grávidas são semelhantes às de indivíduos não grávidas. Um teste positivo geralmente confirma o diagnóstico de COVID-19, embora testes falso-positivos sejam possíveis.
- A gravidez não parece aumentar a suscetibilidade à infecção ou piorar o curso clínico, e a maioria das mães infectadas se recupera sem ser necessário antecipar o parto. Entretanto, pode ocorrer doença grave que requeira internação em unidade de terapia intensiva.
- As mulheres infectadas, especialmente as que desenvolvem pneumonia, parecem ter uma frequência aumentada de trabalho de parto prematuro, ruptura de membranas pré-trabalho, parto prematuro, pré-eclâmpsia e parto cesáreo por sofrimento fetal. Essas complicações provavelmente estão relacionadas a doenças maternas graves, pois a infecção intra-uterina parece não ocorrer, mas isso ainda está sob investigação.
- O Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas (ACOG) e a Sociedade de Medicina Fetal Materna (SMFM) emitiram orientações sobre cuidados pré-natais durante a pandemia do COVID-19 (disponível em [acog.org](http://acog.org) e [SMFM.org](http://SMFM.org)), incluindo orientações gerais para testar e impedir a disseminação do COVID-19, sugestões para modificar protocolos tradicionais para consultas pré-natais e pós-natais e alta hospitalar e algoritmos para avaliação e gerenciamento.
- Para a população em geral, os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) recomendam evitar glicocorticóides em pessoas positivas para COVID-19, devido ao potencial de efeitos adversos no curso da doença. Devido aos claros benefícios da administração pré-natal de betametasona entre 24 + 0 e 33 + 6 semanas de gestação em pacientes com risco de parto prematuro dentro de sete dias, a ACOG continua recomendando seu uso para indicações padrão para pacientes grávidas com suspeita ou confirmação de COVID-19 .
- Para a maioria das mulheres com COVID-19 pré-termo e doença não grave que não têm indicações médicas / obstétricas para o parto imediato, o parto não é indicado e, idealmente, ocorrerá algum

tempo após a obtenção de um resultado negativo do teste ou a elevação do status de isolamento, minimizando o risco de transmissão pós-natal ao recém-nascido. Pacientes gravemente doentes com pelo menos 32 a 34 semanas de gestação com pneumonia por COVID-19 podem se beneficiar do parto precoce.

- Geralmente, o gerenciamento do trabalho de parto não é alterado em mulheres que dão à luz durante a pandemia de COVID-19 ou em mulheres com COVID-19 confirmado ou suspeito. O SARS-CoV-2 não foi detectado nas secreções vaginais ou no líquido amniótico, portanto, a ruptura das membranas fetais e o monitoramento interno da frequência cardíaca fetal podem ser realizados para indicações usuais, mas os dados são limitados. O parceiro / pessoa de suporte deve ser rastreado de acordo com as políticas do hospital e aqueles com sintomas consistentes com COVID-19, exposição a um caso confirmado em 14 dias ou um teste positivo para COVID-19 em 14 dias não devem participar o trabalho e o nascimento.
- Na entrega de pacientes com COVID-19 conhecido ou suspeito, algumas instituições optaram por proibir o clampeamento tardio do cordão umbilical, nos quais os benefícios são modestos, para minimizar a exposição do recém-nascido a qualquer vírus no ambiente imediato e reduzir as chances de que o recém-nascido precisará de fototerapia para icterícia.
- Anti-inflamatórios não esteróides (AINEs) são comumente usados no tratamento da dor pós-parto; no entanto, há relatos de possíveis efeitos negativos dos AINEs em pacientes com COVID-19. Dada a incerteza, usamos o acetaminofeno como o agente analgésico preferido, se possível, e se os AINEs forem necessários, a menor dose eficaz deve ser usada.
- O CDC aconselhou os hospitais a considerar a separação temporária (por exemplo, em quartos separados) de mães com COVID-19 confirmado ou suspeito de seus bebês até que as precauções baseadas na transmissão da mãe sejam descontinuadas. Além disso, bebês nascidos de mães com COVID-19 confirmado devem ser considerados uma pessoa sob investigação e isolados e avaliados adequadamente.
- O vírus não foi encontrado no leite materno, mas os dados são limitados. A transmissão de gotículas para o recém-nascido pode ocorrer através de contato próximo durante a alimentação. Em mães com COVID-19 confirmado ou mães sintomáticas com suspeita de COVID-19, para minimizar o contato direto, o bebê é alimentado com leite materno expresso por outro cuidador até que a mãe se recupere ou não tenha sido infectada, desde que o outro cuidador seja saudável e segue as precauções de higiene. Nesses casos, a mãe deve lavar as mãos antes e usar uma máscara durante o bombeamento.
- Vários agentes estão sendo avaliados para o tratamento do COVID-19. Embora alguns estejam clinicamente disponíveis para outras indicações (por exemplo, hidroxicloroquina ou cloroquina), seu uso para o COVID-19 permanece em investigação. Não há estudos de alta qualidade documentando o papel da hidroxicloroquina ou remdesivir no tratamento de gestantes com doença moderada ou grave da COVID-19