

A pregnant woman in a grey dress and a light blue face mask walks from right to left on a sidewalk. In the background, a large mural of a woman's face wearing a light blue face mask is painted on a yellow wall. The scene is brightly lit, suggesting daytime.

ATENÇÃO À MULHER NO TRABALHO DE PARTO E APÓS O PARTO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

DISCIPLINA DE SAÚDE DA MULHER, MATERNA E
NEONATAL: ENP 375

Profa Dra. Luciana Magnoni Reberte Gouveia

Profa. Mestre Pâmela Vicente Nakazone

Fonte imagem: correibraziliense

MANIFESTAÇÕES DA COVID-19 DURANTE A GRAVIDEZ

Os sinais e sintomas são iguais a indivíduos não gestantes associados à Covid-19

- Febre
- Tosse
- Dispnéia (nova ou piora)
- Anosmia, hiposmia
- Ageusia, hipogeusia
- Dor de garganta
- Mialgia
- Calafrios
- Cefaléia
- Secreção nasal ou congestão nasal
- Náusea e Vômito
- Diarreia
- Fadiga
- Confusão
- Dor ou pressão torácica

MANIFESTAÇÕES DA COVID-19 DURANTE A GRAVIDEZ

- Assintomáticas: a proporção de casos não é bem definida
- 7% testaram positivo e 75% dessas mulheres eram assintomáticas; 18% das sintomáticas testaram positivo.
- Gravidez e parto não aumenta o risco de adquirir infecção por SARS-CoV-2 mas pioram o curso clínico da COVID-19 comparado com não gestantes da mesma idade;
- >90% das gestantes infectadas se recuperam antes do parto e o curso clínico da Covid-19 em gestantes hospitalizadas pode ser reduzido em não gestantes
- Associada com doenças críticas e fatais: taxa de mortalidade (0,6%)

MANIFESTAÇÕES DA COVID-19 DURANTE A GRAVIDEZ

598 gestantes hospitalizadas com confirmação laboratorial (Delahoy et al;2020)

- Na admissão - assintomática (55%) sintomática (45%)
- UTI (16%)
- Ventilação mecânica (8.5%)
- Mortes (0.7%)

PREMATURIDADE E MORTALIDADE PERINATAL

A maioria dos nascimentos prematuros foram iatrogênicos

- 65% nasceram por cesárea, apenas 6% foi espontâneo
- Sintomáticas tiveram mais pré-termos (23%) comparadas com não sintomáticas (8%).
- A taxa geral foi de 33%: sintomáticas (42%) e assintomáticas (29%)

(Allotey;2020)

Após o lockdown aumento nos óbitos perinatais, atribuídos à interrupção de pré-natal.

FREQUÊNCIA DAS CONSULTAS

Último trimestre

- Contagem de MF: relatar redução de MF (6 movimentos por hora)
- Uma visita a cada 2 semanas quando na ausência dos sintomas:
 - piora da dispnéia, taquipneia, febre $> 39^{\circ}\text{C}$ usando medicação, não tolerar líquidos e medicações, dor pleural persistente, confusão, letargia ou cianose



LOCAL DO PARTO

- Parto domiciliar planejado (ACOG;2020) – prover transferência em tempo adequado, com o profissional acompanhando e sem julgamento da instituição que recebe a mulher.

- Contínua: mulheres internadas e instáveis e com cesárea de emergência
- Oxigenioterapia
- SaO₂ estável: teste de stress fetal uma a duas vezes por dia

Dexametasona: 6 mg diários por 10 dias até a alta para gestantes severamente doentes com oxigênio suplementar e suporte ventilatório.

Paracetamol: para controle da dor e febre até 2g/dia

MONITORIZAÇÃO FETAL E MEDICAÇÃO

PARTO

- Comunicar a instituição em caso de casos suspeitos ou confirmados para preparação da unidade conforme orientação da CCIH
- Avaliação dos pacientes presentes no hospital: todos os pacientes devem ser avaliados para sinais e sintomas antes de entrar no hospital e checagem de temperatura.
- Priorizar testagem de gestantes que com suspeita de COVID-19 na admissão e desenvolver sintomas durante a internação.
- Profissionais devem utilizar EPI adequados, acompanhantes e visitas com máscaras cirúrgicas ou de tecido.
- Exalação forçada durante o expulsivo pode reduzir a eficácia da máscara



COVID-19 POSITIVO

- Quartos individuais para anteparto, intraparto e pós-parto (unidades COVID-19)
- São instruídas ao uso da máscara cirúrgica



ACOMPANHANTE PARTO

- Permitir uma única pessoa
- Que não deixe o ambiente e retorne
- Suporte familiar e doula podem ser permitidos em algumas condições
- Pessoa de suporte deve ser submetido ao screening antes de entrar no hospital e uso de máscara (Arora; 2020)

VIA DE PARTO

- COVID-19 não é indicação de alterar a via de parto (ACOG;2020)
- Se a transmissão vertical for confirmada ainda não se recomenda a cesariana
- Indução ou cesárea planejada e onde é disponível recomenda-se testagem anteriormente

ANALGESIA E ANESTESIA

- Suspende o óxido nítrico por dados insuficientes em relação aos aerossóis liberados
- Anestesia geral (uso de PFF2 ou N95) em todos os envolvidos com o cuidado

MANEJO DO PARTO

Suspeitas ou confirmadas

- Contato pessoal deve ser limitado
- Monitorização fetal contínua

Clampeamento oportuno e contato pele a pele não são contraindicados pela Academia Americana de Pediatria com uso de máscara e higiene adequada

American Academy of Pediatrics; 2019

CONTATO PELE A PELE

- Recomendado pela OMS (WHO;2020)
- CDC avaliar caso a caso
 - Profissionais disponíveis para auxiliar e orientar
 - Separação pode ocorrer em condições maternas e fetais graves
 - Se a separação ocorrer deve ter equipamento apropriado para os familiares



HEMORRAGIA PÓS-PARTOE

FEBRE

Evitar ácido tranexâmico e ergotrate

- Pode aumentar o risco de hipercoagulação
- Insuficiência respiratória

Febre intraparto (avaliar outras condições)

- Corioamnionite
- Endometrite

MONITORIZAÇÃO MATERNA APÓS O PARTO

- Suspeita de Covid-19 mas assintomáticas: segue a monitorização de rotina
- Sintomáticas leve: a cada 4h por 24h após parto normal e 48h após cesariana
- Sintomáticas moderadas: oximetria contínua por 24h
- Sintomas severos ou casos críticos: em todo o processo de parto e após o parto e acompanhar de perto, preferencialmente leito de UTI

APÓS A ALTA

Não há riscos de transmissão mãe e bebê se:

- 10 dias após passar os sintomas desde quando o primeiro sintoma apareceu (20 dias casos graves)
- Pelo menos 24h desde o último episódio de febre sem antitérmicos
- Os outros sintomas melhoraram

ALEITAMENTO MATERNO

- Higiene e uso de máscara apoia-se o aleitamento em casos de mães com Covid-19
- Bebês mantidos em isolete e mães com máscaras
- 82 bebês e 116 mães que testaram positivo para SARS-CoV-2: nenhum RN testou positivo

Salvatore CM, Han JY, Acker KP, et al. Neonatal management and outcomes during the COVID-19 pandemic: an observation cohort study. *Lancet Child Adolesc Health* 2020; 4:721.



Imagem fonte: pleno.news

REFERÊNCIAS

- 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.
- Pierce-Williams RAM, Burd J, Felder L, et al. Clinical course of severe and critical coronavirus disease 2019 in hospitalized pregnancies: a United States cohort study. *Am J Obstet Gynecol MFM* 2020; 2:100134.
- 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.
- ACOG Planned Home Birth; 2020. <http://www.acog.org>.
- Arora KS, Mauch JT, Gibson KS. Labor and Delivery Visitor Policies During the COVID-19 Pandemic: Balancing Risks and Benefits. *JAMA* 2020; 323:2468
- American Academy of Pediatrics;2019 . FAQs: Management of Infants Born to COVID-19 Mothers <https://services.aap.org/en/pages/2019-novel-coronavirus-covid-19-infections/clinical-guidance/faqs-management-of-infants-born-to-covid-19-mothers/> (Accessed on September 15, 2020)

REFERÊNCIAS

- WHO. Breastfeeding and COVID-19. Scientific Brief. 23 June 2020
<https://www.who.int/publications/i/item/10665332639> (Accessed on June 25, 2020).
- Salvatore CM, Han JY, Acker KP, et al. Neonatal management and outcomes during the COVID-19 pandemic: an observation cohort study. *Lancet Child Adolesc Health* 2020; 4:721.