



SOGIMIG
NÓS POR ELAS

Diretoria 2019-2021

Delzio Salgado Bicalho
Presidente

Ricardo Aureliano Diniz Veadó
Vice-Presidente

Thelma de Figueiredo e Silva
Diretora Administrativa

Cassiano de Souza Moreira
Diretor-Adjunto

Clovis Antonio Bacha
Diretor Comercial e Financeiro

Ines Katerina Damasceno Cavallo Cruzeiro
Diretora Sociocultural

Marco Antonio Barreto de Melo
Diretor Científico

Inessa Beraldo de Andrade Bonomi
Diretora de Valorização e Defesa
Profissional

Marcio Alexandre Hipólito Rodrigues
Diretor de Relações Institucionais

Francisco Lírio Ramos Filho
Diretor de Ações Sociais

Eduardo Batista Cândido
Diretor de Ensino e Residência Médica

Gabriel Costa Osanan
Diretor de Marketing e Comunicação

Mucio Barata Diniz
Diretor de Tecnologia da Informação e
Mídias Sociais

Cláudia Lourdes Soares Laranjeira
Diretora das Vice-Presidências e Regionais

Conselho Consultivo

Alim Alves Demian

Angelica Lemos Debs Dinis

Cristiana Fonseca Beaumoud

João Pedro Junqueira Caetano.

João Tadeu Leite dos Reis

Juliana Coutinho Calcagno

Marcia Salvador Geo

Maria Paula Moraes Vasconcelos

Maria Tereza Maia Penido Rebello

Renata Murad Macedo

Conselho Consultivo Nato

Carlos Henrique Mascarenhas Silva

Aginaldo Lopes da Silva Filho

Maria Ines de Miranda Lima

Marcelo Lopes Cançado

Victor Hugo de Melo



febrasgo
Federação Brasileira das
Associações de Ginecologia e Obstetria

AV. JOÃO PINHEIRO, 161, SALA T09
CENTRO - BELO HORIZONTE/MG
31 3222-6599

WWW.SOGIMIG.ORG.BR

FACEBOOK.COM/SOGIMIG

INSTAGRAM.COM/SOGIMIG

Belo Horizonte, 20 de Março de 2020

CORONAVIRUS NA GRAVIDEZ: CONSIDERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES
SOGIMIG

Gabriel Costa Osanan, Inessa Beraldo de Andrade Bonomi, Clóvis Antônio Bacha, Cláudia Lourdes Soares Laranjeira, Francisco Lírio Ramos Filho, Regina Amélia Lopes Pessoa de Aguiar.

Esse documento foi produzido pela SOGIMIG, utilizado as melhores evidencias científicas até o momento, com o objetivo de auxiliar os profissionais de saúde na condução das gestantes durante o período dessa epidemia.

CONTEXTO DA EPIDEMIA

No final de dezembro de 2019 uma série de casos de pneumonias atípicas e graves foi relatado em Wuhan, na China. No dia 7 de janeiro foi identificado o agente causador dos quadros de pneumonia, um novo tipo de Coronavírus, denominado nCOV-2019. Desde então, o vírus se espalhou por várias partes do mundo e já atingiu mais de 70 países. No Brasil, o primeiro caso da doença (COVID-19) foi diagnosticado no dia 26/02/20 em paciente que retornou de viagem de negócios da Itália, no Estado de São Paulo. Atualmente, a transmissão já se tornou comunitária, ou seja, já ocorre dentro do Brasil.

A maioria dos pacientes apresentará doença leve, 14% dos casos vão se apresentar na forma grave e outros 5% necessitarão tratamento em unidade de terapia intensiva.

TRANSMISSÃO DO VÍRUS

A principal forma de contágio do COVID-19 é através do contato direto de pessoa-pessoa, através das gotículas produzidas quando a pessoa contaminada espirra, tosse ou mesmo fala e, que entram em contato com a mucosa da boca, nariz ou olhos de pessoas saudáveis próximas (menos de 1,80 m de distância). O contágio por contato indireto parece ser outra forma importante de transmissão, e acontece quando, uma pessoa saudável encosta em uma superfície que contém o vírus e, a seguir, leva sua mão a boca, nariz e



olhos. A rápida disseminação do vírus possivelmente está relacionada, não apenas às suas formas de contágio, mas a virulência do COVID-19, e especialmente ao fato de > 80% dos pacientes contaminados poderem apresentar poucos ou nenhuns sintomas, mesmo quando estão eliminando o vírus intensamente. O período médio de incubação da infecção por Coronavírus é de 5.2 dias, com intervalo que pode chegar até 12.5 dias. A transmissibilidade dos pacientes infectados por COVID-19 é, em média, de 7 a 14 dias após o início dos sintomas, mas também ocorre dias antes do aparecimento dos sintomas.

PREVENÇÃO

As medidas preventivas objetivam evitar o contato direto e indireto do vírus com as mucosas de pacientes saudáveis. Apesar de tais medidas serem aparentemente simples, a sua implementação é um desafio no cenário prático, pois envolve isolamento social, educação da população sobre o tema e mudanças de hábitos, especialmente, de higiene.

São consideradas, até o presente momento, estratégias importantes para se reduzir a disseminação do COVID-19 para todas as pessoas:

- 1) Evitar contato com indivíduos doentes ou com suspeita de infecção pelo COVID-19. O isolamento social, ou seja, manter-se em casa sem contato com outras pessoas parece ser a melhor estratégia para tentar quebrar a cadeia de transmissão do vírus. Para aqueles, os quais tal isolamento não é possível, a presença de quaisquer sinais e sintomas gripais, febre ou mesmo contato com indivíduo suspeito de ter infecção pelo COVID-19, deve motivar o seu isolamento domiciliar por 7 a 14 dias a depender da situação.
- 2) Etiqueta de tosse: as pessoas devem cobrir boca e nariz quando tossir ou espirrar para evitar que gotículas contaminadas de saliva atinjam outras pessoas ou atinjam grandes distâncias. Para isso, o uso de lenços descartáveis ou o posicionamento da boca próximo ao cotovelo com o braço fletido é essencial. Não se deve utilizar a mão direta na boca/nariz ao tossir/espirrar. Imediatamente após, higiene adequada com água e sabão ou álcool gel 70% é também necessário.
- 3) Higiene frequente das mãos com água e sabão e, se possível, sucedida por aplicação de álcool a 70%.
- 4) Utilizar máscaras, na vigência de sinais gripais, para se tentar reduzir a contaminação de outras pessoas. Não é recomendado o uso de máscaras de forma preventiva, ou seja, na ausência de sintomas, à exceção para os profissionais de saúde ao examinarem pessoas com sintomas gripais.
- 5) Limpar e desinfetar periodicamente objetos e superfícies tocados com frequência.

Obs.: Definição de contato: um contato é uma pessoa envolvida em qualquer um dos seguintes: prestar atendimento direto a pacientes com COVID-19 sem o uso adequado equipamento de proteção individual (EPI); estar no mesmo ambiente próximo a um paciente com COVID-19 (incluindo compartilhar local de trabalho, sala de aula ou família ou participar da mesma reunião); viajar próximo (de 1 a 2 metros) a um paciente COVID-19 em qualquer tipo de transporte.



GRAVIDEZ E O CORONAVÍRUS

As informações em relação à gestação e COVID-19 ainda são limitadas e teremos mais esclarecimentos à medida que identificarmos as consequências da epidemia. Não há ainda dados de recém-nascidos com mães que tiveram a doença no primeiro e segundo trimestre, contudo, até o presente momento não se identificou aumento das taxas de abortamentos ou malformações visíveis ao ultrassom durante o pré-natal. Importante lembrar que a hipertermia, por si só, independente da causa, é considerada um teratígeno e também, fator de risco para abortamento. A ocorrência da transmissão vertical encontra-se em estudo e não pode ser totalmente descartada, embora, estudos preliminares não identificaram a presença do vírus COVID-19 em líquido amniótico e sangue de cordão em situações de infecção materna no terceiro trimestre. Mas, também vale ressaltar que não foi identificada transmissão vertical nos casos de CoV-SARS e CoV-MERS.

Ao contrário do que se esperava, baseando nos achados da infecção pelo H1N1, a COVID-19 em gestantes tem letalidade semelhante ao do adulto jovem, ou seja, gestantes podem se contaminar e ter quadros graves na mesma proporção da população jovem. O grupo de maior risco de morbimortalidade para o Coronavírus continua sendo o grupo dos pacientes idosos e/ ou com comorbidades. Contudo, apesar das gestantes não configurarem no grupo de maior risco, elas devem redobrar os cuidados para evitar contaminação, pois seu adoecimento grave, como em qualquer doença sistêmica importante, pode comprometer a saúde fetal, incluindo os riscos associados ao parto pré-termo.

PRÉ-NATAL EM TEMPOS DE CORONAVIRUS

As consultas de pré-natal devem ser mantidas durante o período da epidemia, pois, trata-se de atendimento específico e que visa manter a saúde materno-fetal. A periodicidade das consultas e exames complementares devem ser suficientes para garantir o cuidado adequado de cada gestante, evitando excesso de visitas a locais com ambientes fechados e/ou com aglomeração de pessoas, que aumentam seu risco de contato com indivíduo acometido pelo COVID-19. Nas pacientes com infecção diagnosticada ou suspeitada e já em acompanhamento da infecção viral, a sua consulta de pré-natal deverá ser agendada para quando finalizar o período de isolamento. É importante garantir o atendimento com equipamentos de proteção individuais adequados a cada cenário clínico para se tentar evitar o aumento da disseminação do COVID-19.

Podem-se sugerir alguns cuidados durante as consultas de pré-natal em geral com intuito de quebrar a cadeia de transmissão do COVID-19:

- À recepção, deve-se perguntar às gestantes e seus acompanhantes sobre histórico de febre ou sintomas gripais. No caso de resposta positiva, o casal deverá colocar máscaras cirúrgicas e permanecer em área isolada.
- Deve-se reduzir ao máximo o tempo de espera da consulta de pré-natal.
- O tempo da consulta deve ser o necessário para se prestar uma assistência pré-natal adequada, evitando prolongamentos excessivos.

- Higienizar todo o material utilizado a cada atendimento (ex: higienizar com álcool 70% o sonar, fita métrica, termômetros dentre outros, após cada consulta).
- Promover a educação de pacientes e familiares para reconhecer precocemente sinais e sintomas de COVID-19, assim como sinais de gravidade.
- Em função da pouca disponibilidade dos kits e o tempo necessário para o resultado dos exames, não está indicado à realização rotineira do exame de detecção do COVID-19, mas, sim, iniciar medidas de suporte e isolamento social da paciente e seus contatos.
- É direito garantido por lei a presença de acompanhante no atendimento obstétrico. Contudo, deve-se discutir com o casal a possibilidade de apenas a gestante comparecer às consultas e aos exames de pré-natal para se evitar aglomerações, durante o período da epidemia.
- Em toda consulta reforçar as medidas de prevenção do COVID-19 e estimular o isolamento domiciliar nas situações, em que o paciente esteja com suspeita de COVID-19 ou que tenha tido contato recente com pessoa com suspeita da infecção.
- Nos atendimentos de pacientes assintomáticas, a utilização de máscara poderá ser individualizada. A OPAS\OMS não recomenda seu uso rotineiro nesses casos, mas ressalta que poderá ser utilizada, na dependência das orientações da instituição local. Importante é que em caso de uso o mesmo se dê de forma correta, pois, embora não se saiba do benefício ou não do uso profilático da máscara cirúrgica o seu uso inadequado poderá acarretar em mais risco de contaminação.
- No atendimento de gestantes com sintomas (suspeita ou confirmada) recomenda-se o uso de EPIs, recomendados pelas instituições nacionais. É importante ressaltar que a equipe de saúde pode se tornar importante vetor do COVID-19 e, portanto, o uso de EPIs é essencial, não apenas para evitar a contaminação desse grupo de profissionais, mas também para evitar a contaminação de pacientes saudáveis, no caso as gestantes.

AVALIAÇÃO MATERNA:

Gestantes sem sinais ou sintomas de COVID-19: deverão seguir as rotinas habituais de pré-natal, de acordo com seu risco, presença de intercorrências ou morbidades. Em todas as consultas recomenda-se investigar a presença de sintomas gripais e/ou contatos recentes com pessoas infectadas pelo COVID-19 e mensurar a temperatura axilar. Considere prescrever o isolamento social e monitoramento da infecção, caso a resposta o isolamento seja possível.

É altamente recomendável que os serviços de saúde se organizem para garantir que as gestantes permaneçam o mínimo de tempo necessário para a realização das consultas de pré-natal, evitando ao máximo aglomerações em salas de esperas. Também se justifica, no momento atual, a suspensão temporária dos grupos de práticas educativas de gestantes. Os intervalos entre consultas e realização de exames poderão ser ampliados, desde que acordado entre as partes e após apresentação dos riscos e benefícios, com intuito de se evitar exposição desnecessária das gestantes a ambientes de maior risco para

contaminação. As equipes de saúde da família devem buscar formas de garantir o monitoramento domiciliar dessas gestantes, seja por meio físico ou por meio virtual. Sugere-se que a saúde suplementar, também, busque formas de monitoramento à distância das gestantes, no atual contexto da pandemia.

Gestantes com sinais COVID-19 leve (confirmadas ou não): deve-se investigar presença de sinais de gravidade (ex: dispneia, dor torácica, taquipneia, desidratação, hemoptise, dentre outros) na anamnese e durante o exame físico. Na ausência de sinais de gravidade e de comorbidades que contraindiquem o acompanhamento ambulatorial (quadro 1)*, a paciente deverá ser encaminhada para o ambiente domiciliar, para isolamento social, e cuidados de suporte tais como: uso de analgésicos comuns, hidratação oral frequente e repouso. É essencial que a gestante esteja bem orientada sobre os sinais de agravamento para que possa procurar maternidade de referência sem atrasos.

Quadro 1: Contraindicações para acompanhamento ambulatorial da Síndrome Gripal*

- Doenças cardíacas crônicas, congênitas, mal controladas ou descompensadas.
- Doenças respiratórias crônicas, incluindo DPOC e asma mal controlados.
- Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5), incluindo os casos em tratamento dialítico.
- Transplantadas de órgãos sólidos e de medula óssea
- Imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (em vigência de quimioterapia e/ou radioterapia, entre outros medicamentos).
- Diabetes (conforme juízo clínico)

Adaptado de: Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. Versão 2, 2020.

Gestantes com sinais de COVID-19 grave (confirmadas ou não): avaliar as gestantes cuidadosamente tentando avaliar o impacto da doença respiratória. A gestante deverá ser encaminhada para maternidade de referência para avaliar necessidade de propedêutica complementar e internação por equipe multidisciplinar. Esse grupo específico de gestantes, possivelmente, necessitará da realização de exames radiológicos, tais como radiografia e TC de tórax para definição do contexto clínico. Caso sejam considerados necessários, eles deverão ser realizados sem atrasos. Cuidados para reduzir a exposição fetal à radiação estão recomendados dentro das rotinas usuais do serviço. Destaca-se que a radiação emitida durante o Raio-X de tórax (0.0005–0.01 mGy) ou uma TC de tórax (0.01–0.66 mGy) são muito inferiores às doses consideradas teratogênicas (> 610 mGy). A gestante deve ser orientada sobre os riscos e benefícios do exame.

Por fim, apesar de não existirem, até o momento, indícios de que a infecção pelo COVID-19 tenha evolução clínica diferente na gravidez, mas, considerando que qualquer infecção grave na gestação pode comprometer a evolução da mesma, principalmente, aumento o risco de prematuridade, parece justificável



envidar esforços para facilitar o afastamento profissional das gestantes que tiverem atividades de contato direto com outras pessoas doentes.

AVALIAÇÃO FETAL

Não está claro o impacto da COVID-19 no ambiente intrauterino, assim como se ocorre transmissão vertical durante uma infecção materna. Baseando-se nos quadros de pneumonias de outras etiologias na gestação, existe o risco teórico da COVID-19 determinar repercussões fetais. A avaliação ultrassonográfica, a realização de cardiocografia ou mesmo da dopplervelocimetria em pacientes com doença aguda, dependerá da clínica da paciente. É importante destacar a necessidade de desinfecção do material após cada uso. Portanto, é fundamental que no seguimento das gestantes com suspeita ou confirmação de infecção pelo COVID-19 seja incorporada a participação do médico obstetra nas decisões clínicas.

Tem-se ainda recomendado a realização de ultrassonografia 2 a 4 semanas do fim da infecção para avaliação do crescimento fetal e líquido amniótico, associado ou não a dopplerfluxometria.

MOMENTO DA INTERRUÇÃO DA GESTAÇÃO E ASSISTÊNCIA AO PARTO

Nesta fase da epidemia pouco se sabe sobre a melhor via de parto, considerando o que seria melhor para a mãe e para o feto. As decisões sobre a interrupção da gravidez e o parto de emergência são desafiadoras e baseadas em muitos fatores: idade gestacional, condição materna e estabilidade fetal. As consultas com especialistas em obstetrícia, neonatal e terapia intensiva (dependendo da condição da mãe) são essenciais. A infecção por COVID-19 em si não é uma indicação para o parto, a menos que haja uma necessidade de melhorar a oxigenação materna.

Nos casos leves e estáveis a gravidez pode ser prolongada sob vigilância rigorosa. Nos casos críticos, a continuação da gravidez pode comprometer a segurança da mãe e do feto. Em tais situações, a antecipação do parto pode ser indicada mesmo em situação de prematuridade. O uso de corticoterapia antenatal deve ser avaliado com bastante cautela analisando caso a caso os riscos e benefícios potenciais. Os dados da literatura mostram que corticosteroides para o tratamento da pneumonia associada ao Coronavírus devem ser evitados, pois não demonstraram ser benéficos para a Cov-MERS e poderiam, além disso, levar ao atraso na depuração da Cov-MERS. Nos casos de gravidade extrema a interrupção da gravidez poderá ser considerada uma opção antes que a viabilidade fetal seja alcançada para salvar a vida da mulher, seguindo, para tanto, as diretrizes do abortamento previsto em lei em nosso país.

Por analogia com mulheres infectadas pelo H1N1, CoV-SARS ou CoV-MERS, mulheres em boas condições gerais, sem restrição respiratória e sem comprometimento dos níveis de saturação de O₂ podem se beneficiar do parto vaginal, assim como o feto. A indução do trabalho de parto pode ser considerada quando o colo uterino é favorável e não há deterioração da condição materna e fetal. Pode-se considerar encurtar o segundo estágio pelo parto vaginal operatório, pois pode ser difícil para a mulher conseguir empurrar ativamente enquanto estiver usando uma máscara cirúrgica. Durante todo o trabalho de parto deve-se



manter a saturação de oxigênio materna $\geq 95\%$. O acompanhamento fetal durante o trabalho de parto com cardiotocografia é preferível. No entanto, naquelas com restrição respiratória, choque séptico e falência aguda dos órgãos, a interrupção da gravidez por cesárea, a despeito do risco anestésico, parece ser a melhor opção.

O parto de casos suspeitos, prováveis e confirmados de infecção por COVID-19, deve ser realizado em sala de isolamento de pressão negativa preferivelmente. Mas, para situação de uso de salas de parto comuns, deve-se ressaltar a necessidade de higienização específica, conforme protocolo institucional. . Para a proteção da equipe médica e dos profissionais de saúde, o parto na água deve ser evitado. A escolha da anestesia nos partos vaginais e/ou cesarianas deve ser compartilhada com o anestesiológico. Tanto a anestesia regional quanto a anestesia geral podem ser consideradas, dependendo da condição clínica da gestante e após consulta com o anestesista obstétrico.

Considerando que o isolamento social é, nesse momento, da epidemia uma ação essencial para o controle da crise é necessário manter, também durante o trabalho de parto, as ações referentes a esse tema. Isso significa a restrição da presença de doulas e, mesmo, com o devido aconselhamento da gestante/casal/família, restringir acompanhantes e visitas. Para minimizar o sentimento de solidão, principalmente, nos partos de baixo risco deve-se estimular a participação de forma virtual.

AMAMENTAÇÃO E O CORONAVIRUS

Até o presente momento não existe evidência suficiente para definir com clareza a segurança da amamentação, assim como o impacto da separação do binômico mãe-filho. As recomendações variam de acordo com o quadro clínico da gestante. Deve-se destacar que, para muitos recém-nascidos, a amamentação é a única fonte de alimento, e, portanto, sua suspensão poderia fragilizar o recém-nascido e deixá-lo ainda mais susceptível a infecção pelo COVID-19. Uma vez que, a preocupação relaciona-se mais ao risco de transmissão direta, do que através do leite, nos casos em que a amamentação é autorizada, cuidados para se evitar contato direto ou indireto devem ser promovidos rotineiramente. Nas pacientes com doença grave, parece razoável suspender a amamentação, mantendo-se, entretanto, todas as medidas para manter a lactação. Por outro lado, nos casos mais leves a amamentação poderá ser permitida, desde que cuidados de higiene de mãos e uso de máscara cirúrgica sejam adotados. Em geral, recomenda-se manter a amamentação.

TRATAMENTO

Não existe tratamento específico efetivo e comprovado contra a infecção por Coronavírus até o presente momento, e mantém-se o mesmo do paciente não grávida. O tratamento é direcionado ao tratamento do estado gripal e/ou doença respiratória e as infecções subsequentes. Em caso de suspeita ou confirmação de infecção bacteriana o tratamento com antimicrobianos deve seguir as rotinas determinadas pelos protocolos da instituição.

Uso da cloroquina no tratamento da COV-19: O uso de cloroquina associada ou não a Azitromicina parece promissor no tratamento da infecção por COVID-19, mas tal terapêutica continua em investigação e só deve ser utilizada em instituições com protocolos bem estabelecidos e após adequadas orientações sobre riscos, benefícios e momento experimental da terapêutica. Na gestação, ambas as drogas podem ser utilizadas.

Uso de antivirais no tratamento da COV-19: não existe tratamento antiviral comprovado para pacientes com COVID-19 atualmente, embora medicamentos antirretrovirais estejam sendo testados em pacientes com sintomas graves. Se o tratamento antiviral for considerado, isso deve ser feito após discussão cuidadosa com os infectologistas; as pacientes grávidas devem ser cuidadosamente aconselhadas sobre os possíveis efeitos adversos do tratamento antiviral para a própria paciente, bem como sobre o risco para o feto. Lembrar que o uso do Oseltamivir nas gestantes com síndrome respiratória grave se mantém como conduta recomendada.

Orientações gerais para abordagem hospitalar:

Recomendações para consultas na emergência obstétrica devem ser oferecidas de acordo com as diretrizes locais atuais, assim como tem se sugerido recomendações para a abordagem intra hospitalar;

- I. Local de Atendimento: gestantes com casos suspeitos, prováveis e confirmados de infecção por COVID-19 com sinais de gravidade devem ser acompanhadas por hospitais terciários em enfermarias de isolamento e equipamentos de proteção eficazes. O tratamento geral relaciona-se a manter o equilíbrio de líquidos e eletrólitos; tratamento sintomático, como medicamentos antipiréticos, antidiarreicos.
Os casos confirmados, em estado crítico, devem ser admitidos em uma sala de isolamento de pressão negativa em uma UTI. Se salas de isolamento de pressão negativa não estiverem disponíveis, os pacientes devem ser isolados em quartos individuais ou agrupados (em coorte) quando a infecção por COVID-19 for confirmada.
- Vigilância: monitoramento atento e vigilante dos sinais vitais e do nível de saturação de oxigênio para minimizar a hipóxia materna; realizar análises gasométricas arteriais; repetir imagem torácica (quando indicado); avaliação regular do hemograma completo, testes de função renal e hepática e testes de coagulação. O monitoramento da infecção bacteriana (hemocultura, microscopia e urocultura) deve ser realizado, com o uso oportuno de antibióticos apropriados quando houver evidência de infecção bacteriana secundária. Quando não há evidência clara de infecção bacteriana secundária, deve-se evitar o uso empírico ou inadequado de antibióticos.
- Monitoramento fetal: realizar monitoramento da frequência cardíaca fetal (FCF) avaliação por ultrassom do crescimento fetal e do volume de líquido amniótico com Doppler da artéria umbilical, se necessário. Observe que os dispositivos de monitoramento e o equipamento de ultrassom devem ser desinfetados adequadamente antes de serem utilizados novamente. A gravidez deve ser gerenciada de acordo com os achados clínicos e ultrassonográficos, independentemente do momento da infecção durante a gravidez.

- Critérios para definição de doença grave e crítica: O grau de gravidade da pneumonia por COVID-19 é definido pelas diretrizes da Sociedade de Doenças Infecciosas da América / American Thoracic Society para pneumonia adquirida na comunidade (Apêndice 1). A presença de 1 critério maior ou 3 menores indica pneumonia grave.

Tabela 2: Critérios de gravidade de Pneumonia COVID-19

CRITÉRIOS MENORES	CRITÉRIOS MAIORES
<ul style="list-style-type: none"> • FR\geq30irpm ou PO₂/FiO₂\leq 250 • Infiltrados multilobares • Confusão mental/desorientação • Uremia (U\geq40) • Leucopenia (leucócitos < 4000 cel/mm³) • Plaquetopenia (plaquetas < 100.000/mm³) • Hipotermia (T < 36° C) • Hipotensão com necessidade de reposição volêmica agressiva 	<ul style="list-style-type: none"> • Choque séptico com necessidade de vasopressores • IR com necessidade de VM

A pneumonia grave está associada a uma alta taxa de mortalidade materna e perinatal. Portanto, é necessário tratamento agressivo, incluindo medidas de apoio com hidratação, oxigenoterapia e fisioterapia respiratória.

O caso deve ser tratado em uma sala de isolamento de pressão negativa na UTI, preferencialmente, com a mulher na posição lateral esquerda, com o apoio de uma equipe multidisciplinar (obstetras subespecialistas em medicina materno-fetal, intensivistas, anestesistas obstétricos, parteiras, infectologistas, microbiologistas, neonatologistas).

O tratamento antibacteriano está indicado com antibiótico apropriado em combinação com o tratamento antiviral (vide recomendação acima) e deve ser usado imediatamente quando houver suspeita ou confirmação de infecção bacteriana secundária.

O monitoramento da pressão arterial e controle do equilíbrio de fluidos em pacientes sem choque séptico devem ser tomadas medidas conservadoras de controle de fluidos. Em pacientes com choque séptico, são necessários reanimação hídrica e inotrópicos para manter uma média diária de \geq 60 mmHg (1 mmHg = 0,133 kPa) e um nível de lactato <2 mmol / L39.

Em relação a oxigenoterapia, o oxigênio suplementar deve ser usado para manter a saturação de oxigênio \geq 95%. O oxigênio deve ser fornecido imediatamente aos pacientes com hipoxemia e / ou choque, e o método de ventilação deve estar de acordo com a condição do paciente e seguindo as orientações dos intensivistas e anestesistas obstétricos.

O monitoramento fetal deve ser rigoroso: se apropriado, o CTG para monitoramento da FCF deve ser realizado quando a gravidez é 26–28 semanas de gestação, e deve ser realizada uma avaliação ultrassonográfica do crescimento fetal e do volume de líquido amniótico com Doppler da artéria



umbilical, se necessário. O parto prematuro clinicamente indicado deve ser considerado pela equipe multidisciplinar caso a caso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

As informações relativas às infecções do COVID-19 na gestação estão em franca investigação e muitas das recomendações atuais poderão sofrer modificações à medida que avança no conhecimento sobre a doença. De qualquer forma, os cuidados de prevenção deverão ser realizados de forma rigorosas para evitar eventos adversos em nossas gestantes.

CONTATOS ÚTEIS:

Os profissionais de saúde podem contatar esses telefones, em caso de dúvidas, sobre a condução de um caso específico.

CIEVS- BH (para profissionais de Belo Horizonte): (31) 3277-7767 / 3277-7768 - Plantão: (31) 98835-3120

CIEVS-MG (para profissionais de outros municípios): (31) 3916-0442/ 3916 -0777/ 3916- 0340 - Plantão (31) 99744-6983

BIBLIOGRAFIA:

1. CDC. Centers of disease control and prevention. Transmission of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). 2020. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prepare/transmission.html>

2. Gautret et al. Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non randomized trial. Intern J Antimicrobial Agents. 17 March 2020. DOI : 10.1016/j.ijantimicag.2020.105949. 2020.
3. Liang T et al. Handbook of COVID-19 Prevention and Treatment. The First Affiliated Hospital, Zhejiang University School of Medicine. Compiled According to Clinical Experience. 2020.
4. Li R, Pei S, Chen B, Song Y, Zhang T, Yang W, et al. Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (COVID-19). medRxiv. 2020.
5. OPAS\OMS. Organização Panamericana de Saúde\Organização Mundial de Saúde. Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). . 2020.
6. Organization WH. Pneumonia of unknown cause—China. Emergencies preparedness, response, Disease outbreak news, World Health Organization (WHO). 2020.
7. Organization WH. Novel Coronavirus—China, 2020. 2020.
8. Organization WH. Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports. Retrieved from World Health Organization: [https://www.who.int/emergencies ...](https://www.who.int/emergencies/...); 2020. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>.
9. Poon LC, Yang H, Lee JC, Copel JA, Leung TY, Zhang Y, et al. ISUOG Interim Guidance on 2019 novel coronavirus infection during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals. Ultrasound in Obstetrics & Gynecology. 2020.
10. Rasmussen SA, Smulian JC, Lednický JA, Wen TS, Jamieson DJ. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2020.
11. RCOG. Royal College of Obstetricians and Gynecologists. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy (3rd edition). 2020. <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy-v3-20-03-18.pdf>.
12. SES-MG. Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais. Nota Técnica: COVID-19 em Gestantes e Puérperas. 2020. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2020/Coronav%C3%ADrus/Nota_T%C3%A9cnica_2-_Gestantes.pdf
13. van Doremalen N, Bushmaker T, Morris D, Holbrook M, Gamble A, Williamson B, et al. Aerosol and surface stability of HCoV-19 (SARS-CoV-2) compared to SARS-CoV-1. medRxiv. 2020.
14. Wang L, Shi Y, Xiao T, Fu J, Feng X, Mu D, et al. Chinese expert consensus on the perinatal and neonatal management for the prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection (First edition). Ann Transl Med. 2020;8(3):47.
15. Wang Z et al. The Coronavirus prevention handbook. Science 101 based tips that could save your life. Nova Iorque: Skyhorse publishing; 2020.
16. WHO. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected: interim guidance, 13 March 2020.



SOGIMIG
NÓS POR ELAS