

Aspectos relevantes do manejo e escolha da via de parto em gestantes com COVID-19

Relevant aspects of management and choice of delivery route in pregnant women with COVID-19

DOI:10.34117/bjdv7n9-564

Recebimento dos originais: 07/08/2021

Aceitação para publicação: 29/09/2021

Rafaella Garcia Bothrel

Médica - Faculdade de Minas – FAMINAS - BH
Praça Levi Coelho da Rocha, número 9, apto 502, Centro - Belo Horizonte - MG
E-mail: rafabothrel@yahoo.com.br

Maria Fernanda Alves Vieira

Médica - Faculdade de Minas – FAMINAS - BH
Rua Varginha 463, Colégio Batista, ap 401A
E-mail: mariafernandavieira65@gmail.com

Marina Possamai

Médica - Faculdade de Ciências Médicas - MG
Residente do 2º ano de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Vila da Serra
Rua Santa Rita Durão 910/302 - Funcionários - BH - MG
E-mail: Marina.possamai1@gmail.com

Guilherme Augusto Alves Pizani

Acadêmico 11 Período - Centro Universitário - Belo Horizonte
Rua dos Timbiras 1484 , ap 902 Lourdes - Belo Horizonte
E-mail: pizaniguilherme1@gmail.com

Diogo Garcia Bothrel

Ensino Superior Incompleto - Acadêmico do 4º Período de Medicina
Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais
Praça Levi Coelho da Rocha número 9 apartamento 502
E-mail: diogobothrel@gmail.com

Brunna Karolyna Rocha Fernandes

9 período de Medicina - Faculdade de Minas – FAMINAS - BH
Rua Antônio orlindo de Castro, 361, apto 203, Bloco 03
São João Batista. Belo Horizonte - MG
E-mail: brunarocha16@hotmail.com

Patrícia Pimenta Nunes

Estudante de Medicina do 11º – FAMINAS - BH
Rua Conselheiro Lafaiete 228 apto 402 - Sagrada Família
E-mail: patijus@hotmail.com

Isabela Mauricio Costa Carneiro
Superior completo – FAMINAS - BH
Rua Castelo de Moura 230, apto 402 – Castelo – BH- MG
E-mail: Isabelamcdc@gmail.com

RESUMO

A síndrome respiratória aguda grave do coronavírus 2 (SARS-CoV-2) possui alta taxa de transmissibilidade. A gravidez e o parto geralmente não aumentam o risco de adquirir a infecção por SARS-CoV-2, mas parecem piorar o curso clínico da COVID-19. Nas gestantes com COVID-19, a via de parto deve ser direcionada de acordo com fatores obstétricos, condições clínicas e autonomia da mulher. Logo, o obstetra deve considerar o risco de vida materno-fetal para tomar decisões no cenário atual de pandemia. Discutir o manejo e a escolha da via de parto em gestantes com suspeita ou confirmação de COVID-19. Os bancos de dados Pubmed e UpToDate foram pesquisados eletronicamente com combinações das palavras coronavírus, gestação e parto, restringindo-se ao idioma inglês e último ano, além dos protocolos do Ministério da Saúde. Para mulheres com suspeita ou confirmação de COVID-19, os cuidados apropriados devem ser tomados na hora do parto. As gestantes devem ser estratificadas de acordo com o seu risco, para determinar a disposição da paciente e o tipo de precauções de controle de infecção exigidas pela equipe de saúde, como o uso de EPIs. A COVID-19 não representa uma indicação para alterar a via de parto. As decisões de parto e interrupção da gravidez devem ser baseadas na idade gestacional, condição materna, estabilidade fetal e desejos maternos, e o parto cesáreo será realizado por indicações obstétricas padrão. A observação da prática assistencial é que a cesárea pode piorar a condição materna. Precauções especiais são necessárias para minimizar a infecção cruzada de profissionais de saúde durante a realização do parto. Ademais, a COVID-19 não é uma indicação para alterar a via planejada de parto, pois o parto cesáreo não parece reduzir o já baixo risco de transmissão vertical.

Palavras-chaves COVID-19, gestação, parto.

ABSTRACT

Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) has a high rate of transmissibility. Pregnancy and delivery generally do not increase the risk of acquiring SARS-CoV-2 infection, but appear to worsen the clinical course of COVID-19. In pregnant women with COVID-19, the route of delivery should be directed according to obstetric factors, clinical conditions, and the woman's autonomy. Therefore, the obstetrician should consider maternal-fetal life risk to make decisions in the current pandemic scenario. To discuss the management and choice of delivery route in pregnant women with suspected or confirmed COVID-19. The Pubmed and UpToDate databases were searched electronically with combinations of the words coronavirus, pregnancy and delivery, restricting to English language and last year, in addition to the protocols of the Ministry of Health. For women with suspected or confirmed COVID-19, appropriate care should be taken at the time of delivery. Pregnant women should be stratified according to their risk, to determine the patient's disposition and the type of infection control precautions required by the healthcare team, such as the use of PPE. COVID-19 does not represent an indication to change the route of delivery. Decisions for delivery and termination of pregnancy should be based on gestational age, maternal condition, fetal stability, and maternal wishes, and cesarean delivery will be performed for standard

obstetric indications. The observation from care practice is that cesarean section may worsen maternal condition. Special precautions are needed to minimize cross infection of health care workers during delivery. Furthermore, COVID-19 is not an indication to change the planned route of delivery, because cesarean delivery does not seem to reduce the already low risk of vertical transmission.

Key-words: COVID-19, pregnancy, delivery.

1 INTRODUÇÃO

Em meados de 2020, foi decretado surto da infecção causada pelo SARS-CoV-2 que se disseminou em todos continentes pelo mundo, sendo assim classificada em uma pandemia. Os coronavírus são RNA de fita simples, vírus não segmentados e envelopados, que causam doenças que variam em gravidade, desde um resfriado comum até uma doença grave e fatal (RASMUSSEN et al., 2020). É caracterizada pela alta taxa de transmissibilidade, aumentando assim exponencialmente o número de infectados e morbimortalidade pelo vírus (Zhu et al. 2020).

Os indivíduos mais susceptíveis às complicações do COVID-19 e consequentemente à letalidade do patógeno, são aqueles portadores de doenças crônicas, autoimunes e idosos. No início da pandemia, estudos sobre gestantes e puérperas eram insuficientes para concluir as possíveis complicações. Desse modo, a preocupação inicial ficou centrada nas gestantes que realizavam o pré-natal de alto risco, as quais já poderiam evoluir de forma desfavorável na gestação e puerpério, consistente com a população geral com comorbidades semelhantes (Sutton et al. 2020)

Com a evolução da pandemia, percebeu-se o aumento do número de casos e permitiu o estudo sobre o maior risco de complicações maternas, principalmente no último trimestre da gravidez e durante o puerpério (Rasmussen et al. 2020). O cenário atual permite incluir as gestantes e puérperas no grupo de risco frente à Covid-19, devido a maior chance de hospitalização, admissão em unidade de terapia intensiva e ventilação mecânica (Knight et al. 2020). É importante que a equipe médica individualize cada caso e busque minimizar as repercussões geradas pela pandemia do COVID – 19 (Ellington et al. 2020).

2 OBJETIVO

O objetivo desta revisão bibliográfica foi discutir o manejo e a escolha da via de parto em gestantes com suspeita ou confirmação da infecção pelo SARS-Cov-2 (COVID-19).

3 MÉTODOS

Foram realizadas pesquisas na base de dados do Pubmed e UpToDate, utilizando-se os descritores coronavírus, gestação e parto. Foram selecionados 13 artigos, dentre eles encontravam-se resumos, revisão sistemática, relatos de casos e meta-análises. Os critérios de inclusão utilizados foram recorte temporal de menor de um ano, na língua inglesa, em gestantes infectadas por COVID-19. Além disso, para este estudo foram utilizados os protocolos do Ministério da saúde.

4 DESENVOLVIMENTO

As gestantes com suspeita ou confirmação de COVID-19 que chegam à enfermaria de parto devem ser estratificadas, com base nas definições de caso locais, em risco baixo, moderado ou alto para infecção pelo SARS-CoV-2, para determinar a

disposição da paciente e o tipo de precauções de controle de infecção exigidas da equipe de saúde (Dashraath et al. 2020).

De acordo com informações do Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG), a adesão às precauções de infecção é crítica e deve ser planejada com antecedência em nível local (Ryan et al. 2020). O manejo do parto deve ser realizado de maneira segura, com referência aos requisitos mínimos de pessoal para limitar a exposição, mas com capacidade para fornecer cuidados obstétricos, anestésicos e neonatais de emergência quando necessário.

O parto, incluindo o parto cesáreo, deve ser realizado com precauções respiratórias, utilizando equipamentos de proteção individual (EPI) completos e em salas com ventilação com pressão negativa (Maxwell et al. 2017). Além do mais, as mulheres devem ter permissão e ser incentivadas a ter um parceiro de parto presente com elas durante o trabalho de parto e nascimento (Ryan et al. 2020).

O Ministério da Saúde do Brasil recomenda que todas as mulheres, no momento da internação clínica, cirúrgica ou para parto normal, realizem exame de RT-qPCR para SARS-CoV-2 desde que não tenham tido diagnóstico positivo prévio, respeitando a realidade do local onde os testes RT-qPCR demorem mais de 7 dias. A partir do 8º dia de sintomas, recomenda-se a realização de teste rápido, especialmente nas localidades com difícil acesso à maternidade. Para as gestantes cujo parto foi programado, deve-se realizar a coleta do swab de nasofaringe para RT-qPCR três dias antes do parto (em locais em que o resultado estará disponível nesse espaço de tempo), a fim de melhor programar sua internação (BRASIL, 2020).

Em caso de internação para o parto, não só a gestante que testou positivo, mas também seu recém-nascido (RN) e seu acompanhante deverão ser isolados, de preferência em um quarto de alojamento conjunto. Importante orientar puérperas e acompanhantes da necessidade de usar máscara o tempo todo, a fim de garantir a segurança do RN e da equipe (BRASIL, 2020). O RCOG, em consulta com o Royal College of Paediatrics and Child Health (RCPCH), não recomenda a separação de rotina de mães afetadas pela COVID-19 e seus bebês no pós-parto (Mullins et al. 2020).

A Covid-19 não representa uma indicação para alterar a via de parto. O parto cesáreo será realizado por indicações obstétricas padrão, que podem incluir descompensação aguda da mãe com COVID-19 ou indicações fetais (ACOG, 2020). A observação da prática assistencial é que a cesárea pode piorar a condição materna, portanto, deve-se priorizar todas as tentativas clínicas antes de indicá-la (BRASIL, 2020).

Desse modo, as decisões de parto e interrupção da gravidez devem ser baseadas na idade gestacional, condição materna e estabilidade fetal e desejos maternos (Rasmussen et al. 2020). O modo de parto é direcionado por fatores obstétricos e urgência clínica. Como não há evidências convincentes de transmissão vertical, o parto vaginal não é contra-indicado em pacientes com COVID-19 (Chen et al. 2020).

De acordo com informações do American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), em gestantes com infecções assintomáticas ou não graves, a COVID-19 não representa uma indicação para alterar a via planejada de parto. O parto cesáreo não parece reduzir o já baixo risco de infecção neonatal (Walker et al. 2020; Cai et al. 2021). Mesmo que estudos futuros determinem o potencial de transmissão vertical ao nascimento, isso não seria uma indicação para cesariana, pois aumentaria o risco materno e provavelmente não melhoraria o resultado do recém-nascido, uma vez que relatos de infecção por COVID-19 em neonatos geralmente descrevem doença leve (UpToDate).

Já em gestantes com doença crítica ou grave o parto cesáreo é realizado por indicações obstétricas padrão, que podem incluir preocupações sobre a descompensação aguda de pacientes intubadas e gravemente enfermas (UpToDate).

Quando o parto emergencial é necessário em uma parturiente gravemente doente, o parto cesáreo é o mais apropriado; essas indicações incluem deterioração materna rápida, dificuldade de ventilação mecânica devido ao útero grávido e comprometimento fetal (Maxwell et al. 2017). Segundo informações do RCOG, no momento, não há estudos que recomendem o monitoramento fetal de gestantes assintomáticas. O monitoramento cardiotocográfico contínuo deve ser oferecido a pacientes sintomáticas em trabalho de parto (Ryan et al. 2020).

A decisão de parto no ambiente de COVID-19 de infecção grave é desafiadora. O aumento do consumo de oxigênio, a capacidade residual funcional reduzida da gravidez e as alterações inflamatórias predispoem à deterioração rápida do status materno e fetal. Por isso, deve-se levar em consideração a idade gestacional e o estado materno e fetal (Poon et al. 2020). É de extrema importância e necessidade a estabilização da mãe antes do parto por indicações fetais. Nas pacientes com função cardiopulmonar comprometida que requerem intubação, o parto pré-termo pode ser considerado, avaliando os riscos e os benefícios da continuação da gravidez (BRASIL, 2020).

A indução do parto pode ser realizada com segurança em pacientes intubadas (Liu et al. 2019; Slayton-Milam et al. 2020). Embora um estudo de 37 partos cesáreos e 41 partos vaginais em pacientes com COVID-19 relatou que o parto cesáreo foi associado a um risco aumentado de deterioração clínica (8/37 [22 por cento] versus 2/41 [5 por cento]) que permaneceu após o ajuste para fatores de confusão (razão de chances ajustada 13, IC 95% 1,5-122,0), a questão do possível dano do parto cesáreo não deve impedir o parto cesáreo indicado (Martínez-Perez et al. 2020).

No entanto, uma indução longa pode ser impraticável logisticamente se a paciente estiver intubada e em trabalho de parto em uma sala de cirurgia ou unidade de terapia intensiva, devido ao equipamento e pessoal especializado nesses locais. O parto cesáreo costuma ser realizado em tais pacientes (Martínez-Perez et al. 2020).

Independentemente do tipo ou local de nascimento (por exemplo, unidade de trabalho de parto, centro cirúrgico principal, unidade de terapia intensiva), uma equipe multidisciplinar de cuidados deve estar presente (por exemplo, intensivistas, medicina materno-fetal, neonatologia, suporte de enfermagem de obstetrícia, pediatria) e disciplinas médicas) para cuidar de qualquer mãe gravemente / criticamente doente e do recém-nascido potencialmente sedado (Martínez-Perez et al. 2020).

5 CONCLUSÃO

Precauções especiais são necessárias durante o manejo do parto de gestantes com suspeita ou confirmação de COVID-19, para minimizar o risco de infecção cruzada dos profissionais de saúde assistentes ao procedimento. Ademais, a COVID-19 não representa uma indicação para alterar a via planejada de parto, pois o parto cesáreo não parece reduzir o já baixo risco de transmissão vertical e pode piorar as condições materno-fetais.

REFERÊNCIAS

- 1- DSHRAATH, P. et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. *American journal of obstetrics and gynecology*, v. 222, n. 6, p. 521-531, 2020.
- 2- CHEN, H. et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet*. 395(10226):809–815, 2020.
- 3- MAXWELL, C. et al. No. 225—management guidelines for obstetric patients and neonates born to mothers with suspected or probable severe acute respiratory syndrome (SARS) *J Obstet Gynaecol Can*. 39:130–137, 2017.
- 4- RYAN, G. A. et al. Clinical update on COVID-19 in pregnancy: A review article. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, v. 46, n. 8, p. 1235-1245, 2020.
- 5- RASMUSSEN, S. A. et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. *American journal of obstetrics and gynecology*, v. 222, n. 5, p. 415-426, 2020.
- 6- MULLINS, E. et al. Coronavirus in pregnancy and delivery: rapid review. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, v. 55, n. 5, p. 586-592, 2020.
- 7- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Coronavirus (COVID-19) infection and pregnancy, 2020.
- 8- RCOG. Coronavirus (COVID-19) infection in pregnancy information for healthcare professionals , Version 8, 2020.
- 9- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020.
- 10- ZAMBRANO, L. D. et al. Update: characteristics of symptomatic women of reproductive age with laboratory-confirmed SARS-CoV-2 infection by pregnancy status—United States, January 22–October 3, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, v. 69, n. 44, p. 1641, 2020.
- 11- ALLOTEY, J. et al. Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis. *bmj*, v. 370, 2020.
- 12- WALKER, K. F. et al. Maternal transmission of SARS-COV-2 to the neonate, and possible routes for such transmission: A systematic review and critical analysis. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, v. 127, n. 11, p. 1324-1336, 2020.
- 13- CAI, J. et al. Cesarean section or vaginal delivery to prevent possible vertical transmission from a pregnant mother confirmed with COVID-19 to a neonate: a systematic review. *Frontiers in medicine*, v. 8, p. 109, 2021.

14- POON, L. C. et al. ISUOG Interim Guidance on coronavirus disease 2019 (COVID-19) during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals - an update. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2020. Jun;55(6):848-862.

15 - PEREZ, M.O. et al. Association Between Mode of Delivery Among Pregnant Women With COVID-19 and Maternal and Neonatal Outcomes in Spain. *JAMA* vol. 324,3 (2020): 296-299.