

FEBRASGO POSITION STATEMENT

Atendimento ambulatorial de gestantes e puérperas durante a pandemia de COVID-19

Número 3 – Setembro 2020

A Comissão Nacional Especializada em Assistência Pré-Natal da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetria (Febrasgo) referenda este documento. A produção do conteúdo baseia-se em evidências científicas sobre a temática proposta e os resultados apresentados contribuem para a prática clínica.

Pontos-chave

- Abordar a importância da manutenção dos atendimentos às gestantes e puérperas durante o período da pandemia do novo coronavírus.
- Prover cuidados para que as consultas não se tornem um local de risco para contaminação das usuárias e dos profissionais de saúde. Esses cuidados devem envolver o espaço físico, o uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) e a orientação dos profissionais e das gestantes e puérperas.
- Abordar a importância da vacinação das gestantes contra a influenza para facilitar o diagnóstico diferencial das síndromes respiratórias.
- Propiciar formas de educação em saúde no pré-natal e atendimento pós-parto utilizando novas tecnologias.
- Quanto mais se amplia a testagem, mais se propicia proteção aos profissionais e pacientes.
- A pandemia da COVID-19 continua a ser uma situação em rápida evolução e, à medida que novas pesquisas e dados são disponibilizados, as recomendações de cuidados clínicos devem ser refinadas para refletir as informações mais atuais.

Recomendações

- Durante a pandemia e enquanto houver risco de contaminação pelo COVID-19, o atendimento ambulatorial de gestantes e puérperas precisa ser mantido, entretanto estratégias de cuidados adicionais precisam ser implementadas.
- Reestruturar os serviços de saúde, a fim de rastrear indivíduos sintomáticos, e informar sobre o uso adequado de EPIs por profissionais de saúde.
- Promover o distanciamento social sem deixar de lado o aspecto acolhedor e humanizador do atendimento às mulheres grávidas e no pós-parto.
- É preciso pensar em novas maneiras de atender mulheres grávidas, minimizando o risco de contaminação, usando vídeos educacionais, aplicativos para celular e grupos *on-line*.
- A testagem universal promove maior segurança para a mulher, o recém-nascido e os profissionais de saúde e deve ser feita sempre que houver condições para isso.

Contexto Clínico

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou o estado de pandemia pelo coronavírus 19, nomeado COVID-19. A rápida evolução de um surto, que se alastrou por todos os continentes, gerou uma preocupação universal, não só pelo número de óbitos, mas também pelo impacto mundial nas mais diversas esferas.⁽¹⁾ A fim de evitar uma maior disseminação da epidemia, as pessoas são aconselhadas a ficar em casa, evitar aglomerações e promover o distanciamento social, o que traz um dilema para muitas mulheres durante o ciclo grávido puerperal sobre a possibilidade de ir aos hospitais, consultórios, laboratórios ou unidades de atenção primária à saúde.

O cuidado pré-natal é sabidamente importante durante toda a gestação, para identificação de risco, prevenção e gestão de doenças específicas da gestação ou condições patológicas preexistentes e educação e promoção da saúde.⁽²⁾

E os mesmos riscos e questionamentos valem para as consultas ambulatoriais no pós-parto, um período que em condições normais já é pouco valorizado, mas que tem sido foco de muitos estudos novos pela sua importância nos cuidados com a mulher não só no pós-parto com em longo prazo, no que diz respeito ao planejamento reprodutivo, aos cuidados com a saúde mental, ao autocuidado e ainda à orientação do seguimento.

Até o momento há divergências sobre qual o risco para gestantes tanto na suscetibilidade como nos resulta-

dos adversos na infecção pelo SARS-CoV-2 (coronavírus da síndrome respiratória aguda grave) em comparação com a população em geral. Algumas doenças respiratórias como o H1N1 se associaram a piores resultados em gestantes, porém os estudos iniciais sobre a infecção pelo novo coronavírus entre gestantes não mostraram esse aumento de risco.^(3,4) Entretanto, não podemos deixar de citar dados nacionais com aumento expressivo da mortalidade materna pela infecção do novo coronavírus.⁽⁵⁾

Dados mais recentes trazem uma preocupação maior entre as gestantes acometidas. Manifestações graves da doença, maior internação em UTI e ventilação mecânica foram mais frequentes, embora não haja até o momento descrição de aumento nas taxas de mortalidade entre gestantes e puérperas.⁽⁶⁾ Resultados perinatais adversos como aumento nas taxas de prematuridade e óbito fetal também já foram reportados.⁽⁷⁾ Entretanto, o dado sobre mortalidade deverá ser revisado e ajustado por idade, podendo trazer novos resultados futuramente.

Gestantes com doenças crônicas (hipertensão, diabetes) ou obesidade devem ser consideradas de maior risco para complicações da infecção do novo coronavírus, assim como a população geral.⁽⁵⁾

Sabe-se, entretanto, que os acompanhamentos pré-natal e pós-natal não deverão ser suspensos, dada a importância do monitoramento e do acompanhamento para a redução dos riscos materno-fetais, neonatais e puerperais.

Como estruturar as mudanças no atendimento ambulatorial de gestantes e puérperas enquanto houver risco de infecção pelo novo coronavírus?

O risco de comparecer às unidades de saúde e aos consultórios ou apenas de sair de casa deve ser repensado a cada consulta pré-natal agendada. Abordagens alternativas de prestação de cuidados pré-natais foram propostas como uma estratégia no esforço para controlar a disseminação do novo coronavírus entre pacientes, cuidadores e funcionários. Embora as evidências sejam limitadas em relação à segurança e à eficácia dessas abordagens, diversas entidades internacionais reconhecem a necessidade de implementar estratégias inovadoras durante essa emergência de saúde pública em rápida evolução, considerando as diferenças nos ambientes de atendimento e os riscos à população.

Dessa forma, as consultas que ocorrem devem ser aproveitadas da melhor forma possível com a maior quantidade de esclarecimentos e orientações que possam ser realizadas. Considere agrupar os componentes do tratamento (por exemplo, vacinas, exames de glicemia, realização de ultrassonografia [USG] etc.). Entretanto, para algumas situações de gestantes de alto risco e também no terceiro trimestre, não há como orientar a dispensa das consultas pré-natal ou o espaçamento entre elas. Situações frequentes como as de gestantes com qualquer forma de hipertensão arterial, diabetes e restrição do crescimento fetal não podem ficar sem acompanhamento ambulatorial qualificado,

pois poderiam aumentar do risco da morbidade e mortalidade perinatal. Juntam-se a essas, outras condições de vulnerabilidade social e doenças graves (cardiopatias, doenças autoimunes e neoplasias) que não podem prescindir de acompanhamento.

O ônus dessa situação inédita que vivenciamos pode ser, de alguma forma, minimizado com a organização dos serviços de saúde que atendem as gestantes.

Desde o início da pandemia, inúmeros protocolos de atendimento foram criados e atualizados numa velocidade ímpar que dificulta a atualização no tema. Entretanto, alguns cuidados são consenso tanto na estruturação dos serviços como no atendimento individual. Recomenda-se a revisão dos fluxos existentes para a identificação precoce e o atendimento imediato em local específico para “atendimento para COVID-19” das gestantes sintomáticas, otimizando o atendimento e também, de forma geral, reduzindo a permanência das gestantes nas unidades de saúde.⁽⁸⁾

Quais mudanças na estruturação dos serviços devem ser implementadas?

- Se possível, realizar contato telefônico prévio para questionar sobre sinais e sintomas da COVID-19: febre, tosse, coriza, dor no corpo, diarreia e dor abdominal. Se houver sintomas presentes, orientar a gestante a procurar atendimento específico para pacientes com risco de COVID-19 e a não ir ao serviço de pré-natal de rotina para evitar o contato com outras gestantes.
- Oferecer triagem pré-atendimento para todas as gestantes que chegarem ao serviço pré-natal com questionamento sobre os sinais e sintomas acima descritos e aferição de temperatura.
- Favorecer o distanciamento entre as usuárias do serviço de saúde com delimitação do espaço físico utilizado e marcação das poltronas/cadeiras na sala de espera. Para evitar maior número de pessoas no mesmo local, neste período deve ser evitada a presença rotineira de acompanhante, que pode ser revista em situações especiais.
- É recomendado que os serviços de saúde tenham entradas e espaços físico e pessoal diferenciados para o atendimento de gestantes com e sem sintomas e sinais sugestivos do SARS-CoV-2.

Assim, é imprescindível a organização do serviço para o adequado acompanhamento das gestantes e puérperas.

Quais mudanças no atendimento individual devem ser realizadas?

- O médico deve lavar as mãos antes do atendimento e ao final dele; na falta de local adequado para a lavagem das mãos; pode ser utilizado o álcool em gel.⁽⁵⁾
- O uso de máscaras médicas (cirúrgica e N95/PPF2) é uma das medidas de prevenção que limitam a propagação de doenças respiratórias, incluindo o coronavírus. No entanto, o uso de máscara isoladamente não é suficiente para fornecer o nível adequado de proteção.

Outras medidas igualmente relevantes devem ser adotadas. Ao utilizar máscaras, essa medida deve ser combinada com a higiene das mãos e outras medidas de prevenção para impedir a transmissão pessoa a pessoa do coronavírus. As máscaras de pano feitas em casa com materiais comuns e de baixo custo podem ser usadas pelas gestantes como uma medida voluntária adicional de saúde pública.⁽⁹⁾

- Os profissionais de saúde devem usar proteção ocular (*face shield*/óculos de proteção) durante todo o atendimento ambulatorial. Esse material deve ser reutilizado após limpeza e desinfecção. Ressaltamos que óculos comuns para correções de refração não substituem a proteção ocular recomendada.⁽⁵⁾
- Deve-se orientar e reforçar a importância da vacinação para influenza no pré-natal.
- Deve-se avaliar a possibilidade de aumento do intervalo entre as consultas, desde que isso não comprometa questões clínicas e obstétricas.
- Deve-se otimizar coleta de exames laboratoriais, USG e outros exames subsidiários, para que sejam feitos nos mesmos dias das consultas, dentro das possibilidades dos serviços, evitando, sempre que possível, saídas do domicílio e exposição excessiva das gestantes e puérperas.
- Devido à impossibilidade de manter o distanciamento seguro, há um grande risco de contaminação durante a USG. Assim sendo, os exames ultrassonográficos devem ser reduzidos ao mínimo essencial e as pacientes devem comparecer sem acompanhante (International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology – ISUOG 2020). Os exames recomendados para a época de pandemia são: USG no primeiro trimestre entre 11 e 13 semanas para datar a gestação e realizar o exame morfológico de primeiro trimestre; USG de 18 a 24 semanas para realizar a avaliação morfológica de segundo trimestre. O exame de terceiro trimestre deve ser realizado apenas se houver indicação clínica. Em gestações com patologias maternas ou fetais, um acompanhamento rigoroso com a frequência mínima necessária está justificado. Em gestantes com infecção confirmada por coronavírus, devem-se adiar o máximo possível os exames para reduzir a propagação do vírus.⁽¹⁰⁾

Como gerenciar medicamentos utilizados com frequência em complicações da gravidez?

Seguem algumas orientações sobre o uso de alguns medicamentos que podem ser necessários durante o pré-natal e o que muda se houver suspeita ou confirmação de infecção pelo coronavírus:

- Betametasona no pré-natal: o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) recomenda evitar glicocorticoides em gestantes positivas para COVID-19, porque foi demonstrada associação

com aumento do risco de mortalidade em pacientes com influenza (infecção por coronavírus na MERS-CoV). Devido aos benefícios neonatais da administração pré-natal de betametasona para a maturação pulmonar fetal entre 24 + 0 e 33 + 6 semanas quando há risco de parto prematuro, o *American College of Obstetrics and Gynecology* (ACOG) continua recomendando seu uso para indicações-padrão para pacientes grávidas, mesmo as com suspeita ou confirmação de COVID-19.⁽¹¹⁾ No entanto, essas decisões podem ser individualizadas, sempre ponderando os benefícios neonatais com os riscos de possíveis danos à gestante;

- Ácido acetilsalicílico (AAS) em baixa dose: para mulheres grávidas sem COVID-19, a ACOG orienta a manutenção do uso de AAS em baixa dose, conforme indicado clinicamente (por exemplo, prevenção de pré-eclâmpsia). Para aquelas com suspeita ou confirmação de COVID-19 com indicação de AAS em baixa dose, a decisão de continuar o medicamento deve ser individualizada, sendo geralmente possível. Dada a ausência de dados, a Agência Europeia de Medicamentos e a OMS não recomendam evitar anti-inflamatórios não esteroides em pacientes com COVID-19, quando clinicamente indicados.⁽¹²⁾

Pacientes assintomáticas e testagem universal – O que se recomenda? E o que pode ser feito?

No primeiro estudo nos EUA com testagem de COVID-19, entre 100% das parturientes (n = 215), 1,9% eram sintomáticas e testaram positivo para COVID-19; entre as assintomáticas, 84,6% testaram negativo e 13,5% testaram positivo para COVID-19. Esse estudo foi em parturientes, porém provavelmente a proporção entre gestantes no pré-natal é similar.⁽¹³⁾ Também nos EUA, outro estudo chamou a atenção pela baixa prevalência de COVID-19 (2,7% [5/188]) na testagem universal entre gestantes e puérperas; entre as assintomáticas, só havia dois casos positivos, que negativaram na segunda amostra.⁽¹⁴⁾ Já em um estudo no Japão, a porcentagem de teste positivo entre pacientes obstétricas assintomáticas foi de 4%.⁽¹⁵⁾ Até o momento não temos dados de testagem universal no Brasil, mas estudos nacionais estão sendo realizados nesse sentido e todos – profissionais de saúde, gestantes e puérperas – devem se proteger e evitar a disseminação do vírus.⁽¹⁶⁾

Como inovar na educação antenatal e nos cuidados com a saúde mental?

O distanciamento social impede a realização dos grupos de gestantes. *Antenatal education groups* têm sido cada vez mais valorizados, pela possibilidade de orientações diversas por equipe multiprofissional, não apenas sobre a evolução da gestação e parto. Nos grupos são abordadas questões importantes para a mulher, as quais geral-

mente são abordadas de forma superficial nas consultas individuais, por falta de tempo ou outras dificuldades. Direitos das gestantes, possibilidades de contracepção no pós-parto imediato ou na consulta de revisão puerperal, aspectos nutricionais, violência doméstica, depressão e ansiedade, atividade física, aleitamento e cuidados com o recém-nascido são tópicos que necessitam ser discutidos durante o pré-natal para que as mulheres se sintam mais empoderadas e tenham uma experiência positiva na gravidez e no período pós-parto.⁽²⁾

Precisamos ainda pensar em maneiras de reinventar as atividades antes exercidas nos grupos de gestantes, por meio da utilização de vídeos educativos, aplicativos para celulares, grupos *on-line*, enfim, todo tipo de material educativo/informativo que possa ser oferecido sem risco de contaminação, além de aproveitar ao máximo o atendimento individual para essas orientações.

Outro diferencial desse período de pandemia é o aumento da ansiedade, tristeza e medo. Além da gravidez e do cenário incerto relacionado à doença, as gestantes infectadas ou não com coronavírus podem estar passando por intenso sofrimento psicológico, o que pode causar sérias consequências em termos de saúde mental.⁽¹⁷⁾ Seria interessante que gestantes e puérperas tivessem uma forma de se comunicar com os profissionais de saúde em caso de sofrimento psíquico ou para sanar dúvidas durante este período.

Tem sido observada má qualidade do sono em gestantes, assim como piora dos distúrbios do sono, conforme progride a gravidez, podendo impactar no trabalho e na saúde materna e fetal. A baixa qualidade do sono pode ser maior durante períodos de pandemia com distanciamento social, redução de atividades de lazer e ansiedade, gerando impacto na gravidez, no parto e na saúde materna e fetal.^(18,19)

Todas essas orientações não podem deixar de acontecer no atendimento ambulatorial de mulheres no período pós-parto. Não podemos negligenciar as puérperas, pois sabe-se que a maior parte das mortes maternas ocorre no puerpério e tem relação com a demora ou a dificuldade de acesso aos serviços de saúde após a alta da mulher.

Considerações finais

A prioridade hoje é diminuir a carga de saúde pública da COVID-19. Nós, obstetras e ginecologistas, temos a obrigação de ajudar a implementar medidas simples, conscientizando as mulheres grávidas e no pós-parto para realizarem práticas seguras de higiene das mãos, uso de máscaras, distanciamento social, etiqueta da tosse, ficarem em casa sempre que possível e desinfetarem superfícies frequentemente. Enquanto não houver vacina, são esses cuidados que podem reduzir a contaminação e salvar vidas. Não podemos nos furtar de oferecer o cuidado qualificado centrado nas necessidades de cada mulher e de tentar propiciar, mesmo em tempos de exceção como esta pandemia, uma experiência positiva e segura durante a gestação, parto e puerpério, como preconizam as boas práticas da OMS.

Referências

1. Rolling updates on coronavirus disease (COVID-19): WHO characterizes COVID-19 as a pandemic. Available from: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>.
2. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience, 2016. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912-eng.pdf;jsessionid=E15FAE016E07E0B15DB6D0D5223BB51D?sequence=1>.
3. Rasmussen SA, Jamieson DJ, Uyeki TM. Effects of influenza on pregnant women and infants. *Am J Obstet Gynecol*. 2012;207(3 Suppl):S3-8. doi: 10.1016/j.ajog.2012.06.068
4. Mosby LG, Ellington SR, Forhan SE, Yeung LF, Perez M, Shah MM, et al. The Centers for Disease Control and Prevention's maternal health response to 2009 H1N1 influenza. *Am J Obstet Gynecol*. 2011;204(6 Suppl 1):S7-12. doi: 10.1016/j.ajog.2011.02.057
5. Takemoto MLS, Menezes MO, Andreucci CB, Nakamura-Pereira M, Amorim MMR, Katz L, Knobel R. The tragedy of COVID-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting. *Int J Gynaecol Obstet*. 2020 Jul 9. doi: 10.1002/ijgo.13300
6. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Novel Coronavirus 2019 (COVID-19). Practice Advisory. 2020. Available from: <https://www.acog.org/en/Clinical/Clinical%20Guidance/Practice%20Advisory/Articles/2020/03/Novel%20Coronavirus%202019>.
7. Lambelet V, Vouga M, Pomar L, Favre G, Gerbier E, Panchaud A, et al. Sars-CoV-2 in the context of past coronaviruses epidemics: Consideration for prenatal care. *Prenat Diagn*. 2020 May 26;10.1002/pd.5759. doi: 10.1002/pd.5759. Online ahead of print
8. International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO). Safe motherhood and COVID-19. Available from: <https://www.figo.org/safe-motherhood-and-covid-19>.
9. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Orientações Gerais – Máscaras faciais de uso não profissional – NT Anvisa. Available from: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/NT+M%C3%A1scaras.pdf/bf430184-8550-42cb-a975-1d5e1c5a10f>.
10. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). COVID-19 FAQs for Obstetrician-Gynecologists, Obstetrics. Available from: <https://www.acog.org/clinical-information/physician-faqs/covid-19-faqs-for-ob-gyns-obstetrics>.
11. ISUOG. Declaração do consenso ISUOG sobre a organização dos serviços de ultrassonografia obstétrica de rotina e especializados no contexto do COVID-19. Consensus Statement. Available from: <https://www.isuog.org/uploads/assets/ab697155-d3fa-4818-abad79c3fec8291/ISUOG-Consensus-StatementCOVID19Portuguese.pdf>.
12. European Medicines Agency. EMA gives advice on the use of non-steroidal anti-inflammatories for COVID-19 Available from: <https://www.ema.europa.eu/en/news/ema-gives-advice-use-non-steroidal-anti-inflammatories-covid-19>.
13. Sutton D, Fuchs K, D'Alton M, Goffman D. Universal Screening for SARS-CoV-2 in Women Admitted for Delivery. *N Engl J Med*. 2020 Apr 13. doi: 10.1056/NEJMc2009316. [Epub ahead of print]
14. LaCourse SM, Kachikis A, Blain M, Simmons LE, Mays JA, Pattison AD, et al. Low prevalence of SARS-CoV-2 among pregnant and postpartum patients with universal screening in Seattle, Washington. *Clin Infect Dis*. 2020;ciaa675. doi: 10.1093/cid/ciaa675. Online ahead of print.
15. Ochiai D, Kasuga Y, Iida M, Ikenoue S, Tanaka M. Universal screening for SARS-CoV-2 in asymptomatic obstetric patients in Tokyo, Japan. *Int J Gynaecol Obstet*. 2020 Jun 4. doi: 10.1002/ijgo.13252.
16. Costa ML, Pacagnella RC, Guida JP, Souza RT, Charles CM, Lajos GJ, et al.; Brazilian Network for Studies on Reproductive and Perinatal Research. Call to action for a South American network to fight COVID-19 in pregnancy. *Int J Gynaecol Obstet*. 2020 May 15. doi: 10.1002/ijgo.13225.
17. Freitas-Jesus JV, Rodrigues L, Surita FG. The Experience of Women Infected by the COVID-19 during Pregnancy in Brazil: A Qualitative Study Protocol. *Reprod Health*. 2020;17(1):108. doi: 10.1186/s12978-020-00958-z.
18. Hutchison BL, Stone PR, McCowan LME, Stewart AW, Thompson JMD, Mitchell EA. A postal survey of maternal sleep in late pregnancy. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2012;12:144. doi: 10.1186/1471-2393-12-144.
19. Facco FL. Sleep-disordered breathing and pregnancy. *Semin Perinatol*. 2011;35(6):335-9.

Fernanda Garanhani de Castro Surita 

Departamento de Tocoginecologia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil

Adriana Gomes Luz 

Departamento de Tocoginecologia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil

Lilian de Paiva Rodrigues Hsu 

Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Francisco Herlânio Costa Carvalho 

Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil

Marianna Facchinetti Brock 

Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, AM, Brasil

Mary Uchiyama Nakamura 

Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Conflitos de interesse:

nada a declarar.

Comissão Nacional Especializada em Assistência Pré-Natal da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO)**Presidente:**

Fernanda Garanhani de Castro Surita

Vice-Presidente:

Lilian de Paiva Rodrigues Hsu

Secretária:

Adriana Gomes Luz

Membros:

Edson Gomes Tristão

Eliana Martorano Amaral

Eugenia Glaucy Moura Ferreira

Francisco Herlânio Costa Carvalho

Joeline Maria Cleto Cerqueira

José Meirelles Filho

Luciana Silva dos Anjos França

Marianna Facchinetti Brock

Mary Uchiyama Nakamura

Patricia Gonçalves Teixeira

Renato Ajeje

Sérgio Hecker Luz