

Capítulo 10 - DOI:10.55232/1086001.10

**PROTOCOLOS DE MANEJO DE SAÚDE NA PANDEMIA
DE COVID-19 NO BRASIL: PERÍODO GESTACIONAL E
PUERPÉRIO**

**Camila Costa Vargens, Andressa Alves Medeiros, Camilla Fonseca Silva,
Lucas Thiago Ferreira Monteiro, Rodrigo Flávio Monteiro E Branco,
Fernanda Nogueira Valentin**

RESUMO: OBJETIVO: O presente estudo objetiva, a partir de uma revisão narrativa de literatura, analisar a importância dos diferentes protocolos de saúde ofertados às gestantes suspeitas ou confirmadas com COVID-19, levando em consideração fatores pessoais, na tentativa de garantir maior segurança materna e fetal antes, durante e após o parto. METODOLOGIA: Como referencial metodológico utilizou-se as plataformas Scielo e PubMed, por meio dos descritores "Covid-19 AND Pregnancy", no período de 2020 a 2021. RESULTADOS: Foi possível inferir que no Brasil os números de gestantes que desenvolvem quadros graves e vêm a óbito devido à COVID-19 enquadram-se em taxas mais altas quando comparadas a outros países — consequência de um sistema de saúde já deficitário aliado à escassez de recursos que impede um pleno acesso ao direito à saúde das mulheres brasileiras. CONCLUSÃO: Com o intuito de mitigar essa situação, as consultas de pré-natal sofreram uma adequação a protocolos específicos — que se estendem em casos de internação e puerpério — , como teleconsultas, intervalos entre os atendimentos e triagem por telefone e no hospital, e a medidas rígidas quanto ao trabalho de parto e ao aleitamento, a fim de evitar um maior risco de infecções e de exposição para a mãe e para o filho.

Palavras-chave: COVID-19, Gravidez, Puerpério.

INTRODUÇÃO

Os primeiros casos de COVID-19, doença causada pelo novo coronavírus, o SARSCoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2), surgiram na China em dezembro de 2019 e, devido a seu alto grau de transmissão, espalhou-se aceleradamente pelo mundo, sendo declarado estado de pandemia em março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde (OMS). No Brasil, as mulheres em período gestacional inicialmente não eram incluídas em grupos de risco, sendo esses compostos por indivíduos com histórico de doenças crônicas ocasionando o comprometimento do sistema imunológico e por idosos acima de 59 anos. No entanto, em abril de 2020, gestantes e puérperas foram incluídas nesse quadro, uma vez que as alterações hormonais e fisiológicas que ocorrem durante este período tornam-nas mais suscetíveis a contrair síndromes virais (OLIVEIRA et al., 2021).

Além disso, a ansiedade e a apreensão causadas pela pandemia somam-se às alterações fisiológicas que ocorrem durante o período de gravidez, como alterações na imunidade, circulatórias e respiratórias, ocasionando um agravamento no quadro de risco nestes casos (ALMEIDA et al., 2021; VIANNA et al., 2021). Existem alterações fisiológicas nas funções pulmonares e humorais, como também as oscilações imunológicas durante o período gestacional, as quais se tornam um desafio para o corpo humano, tanto na tolerância ao embrião/feto, que apresenta antígenos não próprios ao corpo da mãe, quanto na necessidade de estar em alerta à invasão de patógenos (VIANNA et al., 2021). Assim, alterações anatômicas e fisiológicas tornam as gestantes mais suscetíveis a pneumonias virais, como o H1N1, SARSCoV e MERS-CoV (SOUZA; AMORIM, 2021).

Nesse sentido, os obstáculos enfrentados pelas gestantes no período de pandemia de COVID-19 iniciam-se nas dificuldades em realizar consultas pré-natais presenciais de qualidade em consequência das instituições de saúde sobrecarregadas, como também nas dificuldades enfrentadas na fase de amamentação, caso estas testem positivo para a doença ou apresentem alguma suspeita. Além disso, a ansiedade e a apreensão causadas pela pandemia somam-se à alteração hormonal natural do período gestacional (ALMEIDA et al., 2021).

Ao término do estudo evidenciou-se que o número de gestantes que desenvolvem quadros graves e vêm a óbito devido ao Coronavírus é mais alto no Brasil quando

comparado a diversos países. Tal fato é consequência do sistema de saúde deficitário, o qual nem sempre oferece um acompanhamento de qualidade à mulher durante o período gestacional, não possuindo recursos e leitos de UTI suficientes para tratar quadros que se agravam. Além disso, muitas medidas higiênico-sanitárias ainda não são colocadas em prática, especialmente no puerpério entre mãe e filho, ocasionando um aumento no risco de infecções (STOFEL et al., 2021).

Por conseguinte, apesar de não existirem algoritmos farmacológicos específicos para a COVID-19 na gestação, protocolos de manejo se mostram fundamentais para prevenir riscos aos quais as gestantes estão submetidas e podem prejudicá-las tanto física quanto emocionalmente caso não possuam precauções adequadas, além de também ameaçar a saúde do recém-nascido. Não existem medicações antivirais específicas (ALBUQUERQUE; MONTE; ARAÚJO, 2020). A possibilidade de transmissão vertical durante o parto reforça protocolos de clampeamento do cordão umbilical (CARDOSO et al., 2021). Sendo assim, é de suma importância a existência de protocolos de manejo a fim de minimizar os riscos à saúde tanto materna quanto fetal. Dessa forma, o objetivo deste estudo é apresentar os protocolos de manejo de saúde de gestantes e puérperas durante a pandemia de COVID-19 e quais as suas consequências na vida das pacientes.

METODOLOGIA

O presente trabalho apresenta-se na forma de uma revisão bibliográfica da literatura com base nos protocolos da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), Organização Mundial da Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS) e Centers for Disease Control and Prevention (CDC) e nos artigos encontrados nas plataformas Scielo e PubMed dos seguintes descritores: Covid-19; Pregnancy; Protocol. Na plataforma Scielo, unindo os descritores “Covid-19 AND Pregnancy” com o operador Booleano “AND”, obtêm-se 35 resultados. Unindo os três descritores com o operador Booleano, obtêm-se apenas 2 resultados. Na plataforma PubMed, ao combinar os descritores “Covid-19 AND pregnancy”, são encontrados 2588 resultados e ao utilizar-se dos três descritores obtêm-se 165 resultados. Após isso, foi feita uma leitura minuciosa do abstract dos resultados com três descritores, descartando artigos duplicados e optando apenas por artigos nacionais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Oliveira, et al. (2021) as gestantes testadas positivo para a COVID-19 apresentam sintomas comuns ao restante da população, tais como: febre, anosmia, mialgia, tosse seca e dificuldades respiratórias. Ainda, aponta-se o aumento das chances de complicações clínicas caso a paciente tenha sobrepeso, idade acima de 35 anos e seja portadora de comorbidades, tais como doenças cardíacas congênitas, hipertensão arterial, hipertensão pulmonar, diabetes mellitus, dentre outras. Pouco se sabe ainda sobre os efeitos teratogênicos da Sars-CoV-2. Não há nenhum trabalho, até o presente momento, ratificando anomalias congênitas provenientes das SARS. Todavia, sabe-se que qualquer infecção materna pode afetar o feto, sendo assim, recomenda-se que mulheres grávidas evitem atividades nas quais se aumentem o risco de infecção com o novo Coronavírus (TRAPANI JUNIOR et al., 2020).

Em primeiro momento, no que se refere à vacinação, o MS, por meio da Nota Técnica nº 1/2021, recomenda a vacinação de gestantes e puérperas, podendo ser ofertada a vacina para gestantes sem comorbidades. No entanto, devido a efeitos adversos graves pós-vacinação, o Plano Nacional de Vacinação preconiza a imunização de gestantes com comorbidades com vacinas diferentes das produzidas pela AstraZeneca/Oxford/Fiocruz, uma vez que eventos adversos de Síndrome de Trombose com Trombocitopenia (TTS) podem estar relacionados. A avaliação de risco e benefício age positivamente no sentido de optar pela vacinação das gestantes com comorbidades. Assim, a vacinação de gestantes e puérperas com comorbidades deverá prosseguir com as demais vacinas (Sinovac/Butantan ou Pfizer/Wyeth) (MS, 2021).

Dessa forma, os protocolos de saúde para gestantes suspeitas ou confirmadas com COVID-19 visam assegurar o bem-estar da mãe e da criança, sendo aplicados de acordo com os fatores pessoais da mulher, tais como período gestacional, curso da gestação e a existência ou não de comorbidades na mãe ou no bebê. De acordo com o protocolo da FEBRASGO, é recomendado adaptações durante o período de pré-natal que objetivam diminuir os riscos à saúde da gestante e do feto. Nesse sentido, a paciente deve ser contatada antes de comparecer ao hospital por via telefônica para assegurar que está saudável, deve evitar levar acompanhantes para as consultas quando possível e antes do atendimento a gestante precisa passar por triagem e ter a temperatura aferida. Além disso, é importante realizar o máximo de procedimentos possíveis por consulta para que a

mulher não necessite transitar tantas vezes em público e tenha menos chances de contrair a doença (FEBRASGO, 2020).

Quanto ao atendimento, gestantes que testam positivo para a COVID devem ser consultadas em um local separado das demais. A equipe de atendimento deve estar devidamente paramentada com máscaras e proteção ocular e higienizar as mãos antes e depois dos atendimentos. Também é fundamental que as consultas presenciais ocorram com um bom espaçamento de tempo, respeitando-se as individualidades de cada caso (FEBRASGO, 2020).

Já o protocolo do MS instrui que boa parte do pré-natal seja realizado por teleconsulta, preferencialmente por vídeo para que a gestante seja observada. É essencial que a equipe de saúde sempre certifique a gestante de que, caso ela precise de consultas presenciais para sentir-se com um suporte mais amplo, ela poderá agendar e ser atendida. Além disso, gestantes de maior risco muitas vezes não possuem um suporte eficiente apenas por teleconsultas e podem demandar maior frequência de atendimentos presenciais. Além disso, todas as gestantes passam por triagem tanto por telefone antes da consulta presencial quanto no hospital, onde respondem uma série de perguntas e têm a temperatura aferida. Dependendo das respostas e da própria temperatura, a gestante, quando houver suspeita, será atendida de forma isolada e em local adequado para esses casos (MS, 2020).

Em caso de internação da gestante ou puérpera, deve-se aguardar um intervalo de tempo para agendar a consulta após a alta. Durante esse intervalo, é essencial que a mulher seja monitorada via telefone a cada 24 horas. Ademais, é de fundamental importância, analisar o estado emocional da gestante durante os encontros presenciais, visto que a gestação e o puerpério são períodos delicados e que se intensificam com a preocupação e a ansiedade causadas pelo cenário de pandemia (MS, 2020).

Em relação ao parto, a FEBRASGO recomenda que cada gestante possua apenas um acompanhante desde que este tenha entre 18 e 59 anos, esteja saudável e não possua comorbidades, além de seguir todas as medidas de segurança e higiene. Em relação ao momento do parto, quando uma gestante contrai a doença no terceiro trimestre de gravidez, é recomendado que este seja postergado até que a mulher teste negativo, desde que não apresente riscos para a mãe e o feto. Já quando a mulher desenvolve um quadro grave o parto pode ser antecipado e realizado por via cesárea. Há poucos estudos para

comprovar a transmissão vertical e, conseqüentemente, o parto vaginal ainda é preferencial quando houver condições (FEBRASGO, 2020).

Durante o trabalho de parto devem ser adotadas medidas rígidas para evitar que o recém-nascido contraia COVID-19, além de garantir a segurança materna. Nesse sentido, os profissionais de saúde precisam estar devidamente paramentados com EPIs e o local de atendimento a pessoas infectadas deve ser isolado do restante do hospital. A gestante pode manter um acompanhante desde que este esteja saudável, não tenha entrado em contato com pessoas doentes nas últimas duas semanas, tenha entre 18 e 59 anos e esteja disponível para permanecer no hospital até o momento da alta (OLIVEIRA et al., 2021).

A transmissão vertical ainda é uma possibilidade que não está totalmente comprovada, tampouco descartada devido aos escassos estudos existentes sobre esse assunto. No entanto, já foram encontrados níveis elevados de imunoglobulinas M no sangue de recém-nascidos, aumentando as hipóteses de transmissão vertical, visto que, devido ao tamanho dessa macromolécula, esta não é transferida via placenta da mãe para o bebê (CARVALHO et al., 2021).

Todos os protocolos concordam que a via de parto a ser escolhida é particular de cada caso e a cesárea continua recomendada apenas em casos de complicações clínicas, sendo o parto natural recomendado, desde que seja garantida a segurança da gestante e do bebê. Para a FEBRASGO, após o parto, quando a mãe for sintomática, o contato pele a pele deve ser evitado. O contato visual é imprescindível, dado que o desenvolvimento do olhar tem importância tanto emocional quanto intelectual (CARDOSO et al., 2021). Contudo, para a OMS, esse contato deve ocorrer independentemente de serem confirmados com COVID-19. De acordo com a FEBRASGO o alojamento privativo ainda pode ser mantido desde que haja uma distância segura de no mínimo dois metros do berço, exceto no momento da amamentação se esta for feita diretamente. Já o MS e o CDC recomendam distâncias distintas, sendo 1 e 2 metros, respectivamente (CDC, 2021; FEBRASGO, 2020; MS, 2020; OMS, 2020).

No que diz respeito ao aleitamento materno, no Brasil são seguidas orientações do Ministério da Saúde, o qual preza pela manutenção da amamentação, visto que não há evidências da transmissão do vírus pelo leite. O MS ainda considera a possibilidade de ordenhamento e posterior oferecimento de leite materno por indivíduos saudáveis. Tanto o MS e o CDC destacam a importância dos equipamentos de proteção individual. Deve-

se seguir todas as recomendações de higiene, sendo essas: a lavagem das mãos antes e depois da amamentação e da ordenha do leite materno e durante amamentação, estando infectada ou não, a mãe deve usar máscara para proteger o bebê das gotículas de saliva que possam ser transmitidas para o bebê (CDC, 2021; MS, 2020).

Vale ressaltar, que o aleitamento é de fundamental importância, visto que fortalece o sistema imunológico do bebê e fornece toda nutrição necessária para um crescimento saudável. (CARDOSO et al., 2021). Além do fator nutricional, a amamentação é crucial para estabelecer um vínculo entre a mãe e o bebê por meio da liberação de alguns hormônios. Durante o ato, a ocitocina é liberada e gera sensações positivas que reduzem as chances de depressão pós-parto durante o puerpério. Ademais, os níveis de cortisol diminuem no organismo da mãe e, como efeito, o estresse também é atenuado. Portanto, caso possa ser realizado de forma segura, o aleitamento é essencial para que a saúde emocional da mãe possa ser mantida e, conseqüentemente, o bem-estar da criança seja garantido (PAZ et al., 2021).

Nesse sentido, a existência de protocolos de manejo adotados por profissionais de saúde ao lidar com gestantes e puérperas durante a pandemia é crucial para que as mulheres possam realizar pré-natal, parto e puerpério de maneira segura. Assim, tais protocolos devem ser seguidos satisfatoriamente prezando, sempre, pelo bem-estar da equipe médica, da mãe e do feto. Ainda, o estado emocional da mãe deve ser priorizado tanto quanto o físico, visto que a pandemia causa apreensão e incertezas que podem culminar em uma depressão pós-parto durante o puerpério.

Este estudo objetivou realizar uma comparação dos principais protocolos utilizados por órgãos de referência nacionais e internacionais, efetuando uma comparação de aspectos importantes entre eles. Sabe-se que ainda existem poucos estudos comparativos entre os protocolos e, portanto, torna-se difícil determinar o grau de eficiência de cada um.

CONCLUSÃO

O presente estudo objetivou realizar uma comparação entre diferentes protocolos dos principais órgãos de referência nacionais e internacionais: FEBRASGO, OMS, MS e CDC. Ressaltou-se os principais itens do manejo das pacientes: medidas nos períodos pré-

natal, parto e puerpério, fundamentando-as com estudos obtidos em diferentes bancos de dados de pesquisa científica. Logo, a fim de reduzir os riscos de infecções e exposição da mãe e da criança, as consultas sofreram uma adequação a protocolos específicos, tendo como novas práticas: o atendimento por teleconsulta, intervalos entre os atendimentos, triagem por telefone e no hospital e medidas mais rígidas quanto ao trabalho de parto e ao aleitamento.

Sabe-se que ainda não há um tratamento comprovadamente eficaz para COVID-19, tampouco algum que seja específico para gestantes. Sendo assim, à medida que o número de casos de COVID-19 aumenta no Brasil, é de fundamental importância que os grupos de risco sejam bem assistidos e tenham profissionais preparados para atendê-los. Desse modo, pode-se concluir que é imperioso que todos os protocolos durante o pré-natal, o parto, a amamentação e o puerpério sejam seguidos rigorosamente, a fim de que a gestante obtenha a melhor experiência e o recém-nascido esteja saudável e seguro, respeitando os protocolos de referência locais.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. DE O.; PORTUGAL, T. M.; DE ASSIS, T. J. C. F. Pregnant women and COVID-19: Isolation as a physical and psychic impact factor. *Revista Brasileira de Saude Materno Infantil*, v. 20, n. 2, p. 599–602, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. NOTA TÉCNICA Nº 651/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS. Brasília/DF: [s.n.]. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/05/Nota-Técnica-651-2021-CGPNI-DEIDT-SVS-MS.pdf>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. NOTA TÉCNICA No1/2021-DAPES/SAPS/MS. Brasília/DF: [s.n.]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/NT_12021_DAPES_SAPS_MS.pdf>.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Ministério divulga orientações sobre coronavírus a gestantes e lactantes. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/abril/ministerio-divulga-orientacoes-sobre-coronavirus-a-gestantes-e-lactantes>>. Acesso em: 14 abr. 2020.

CARDOSO, P. C. et al. Maternal and child health in the context of COVID-19 pandemic: evidence, recommendations and challenges. *Revista Brasileira de Saude Materno Infantil*, v. 21, p. S221–S228, 2021.

CARVALHO, B. R. DE et al. COVID-19: Uncertainties from Conception to Birth. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*, v. 43, n. 1, p. 54–60, 2021.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Breastfeeding and Caring for Newborns if You Have COVID-19. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/if-you-are-sick/pregnancy-breastfeeding.html>>. Acesso em: 7 jun. 2021.

DE ALBUQUERQUE, L. P.; LEITE MONTE, A. V.; SOUSA DE ARAÚJO, R. M. Implicações da COVID-19 para pacientes gestantes. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 12, n. 10, p. e4632, 2020.

DE OLIVEIRA, M. A. et al. Recommendations for perinatal care in the context of the COVID-19 pandemic. *Revista Brasileira de Saude Materno Infantil*, v. 21, p. S77–S87, 2021.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). PROTOCOLO DE ATENDIMENTO NO PARTO, PUERPÉRIO E ABORTAMENTO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/pt/covid19/item/1028-protocolo-de-atendimento-no-parto-puerperio-e-abortamento-durante-a-pandemia-da-covid-19>>. Acesso em: 27 abr. 2020.

PAZ, M. M. S. DA et al. Barreiras impostas na relação entre puérperas e recém-nascidos no cenário da pandemia do COVID-19. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 21, p. 229–32, 2021.

SOUZA, A. S. R.; AMORIM, M. M. R. Mortalidade materna pela COVID-19 no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 21, p. 253–256, 2021.

STOFEL, N. S. et al. Atenção perinatal na pandemia da COVID-19: análise de diretrizes e protocolos nacionais. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 21, p. 89–98, 2021.

TRAPANI JÚNIOR, A. et al. Childbirth, Puerperium and Abortion Care Protocol during the COVID-19 Pandemic. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*, v. 42, n. 6, p. 349–355, 2020.

URGELLÉS CARRERAS, S. et al. Caracterización clínico epidemiológica de las gestantes sospechosas y positivas a la COVID-19. *Rev. cuba. med. mil.*, v. 49, n. 3, p. e800–e800, 2020.

VIANNA, F. S. L. et al. Covid-19 during pregnancy and adverse outcomes: Concerns and recommendations from the brazilian teratology information service. *Genetics and Molecular Biology*, v. 44, n. 1, p. 1–7, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331446>>. Acesso em: 6 jun. 2021.