

Guia de orientação para cuidados a grávidas durante a pandemia COVID-19

(para profissionais de saúde)

Parte I - Vigilância e Prevenção de Contágio

Parte II - Gestão de Caso Suspeito ou Positivo

Parte III-Vacinação



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE
MEDICINA GERAL E FAMILIAR

GE  MULHER

♀ Grupo Estudos Saúde Mulher

Guia de orientação para cuidados a grávidas durante a pandemia COVID-19 - para profissionais de saúde:

Estas recomendações foram realizadas tendo por base a evidência científica até à data, abril 2021.

Parte I - Vigilância e Prevenção de Contágio

O conhecimento científico sobre o impacto da infeção por SARS-CoV-2 nas grávidas é ainda escasso até à data. Apesar da gravidez não parecer aumentar a predisposição para contrair o vírus, sabe-se que as alterações imunológicas desta fase da vida da mulher podem predispor a infeções respiratórias, aumentando a morbilidade materna e fetal, principalmente no final da gravidez.

Segundo a informação estatística disponível à data, as grávidas que contraem a infeção têm 3 vezes mais probabilidade de necessitar de uma admissão na Unidade de Cuidados Intensivos e de necessitar de ventilação invasiva. Para além disso, existe um risco 1,3 vezes superior de ter parto pré-termo e 3 vezes superior do neonato necessitar de cuidados intensivos ao nascimento. A doença severa será mais provável nas grávidas com mais de 35 anos, IMC superior a 30 Kg/m², com antecedentes de tabagismo, doença respiratória, cancro, hipertensão arterial ou diabetes mellitus.

As grávidas devem seguir as medidas de prevenção e autoproteção similares às sugeridas à população geral:

- Distanciamento social;
- Utilizar máscara cirúrgica, nos termos da Orientação 019/2020 da DGS;
- Lavagem e desinfeção frequente das mãos com um produto à base de álcool;
- Evitar tocar no rosto com as mãos;
- Medidas gerais de etiqueta respiratória (espirrar e tossir para um lenço descartável ou para o cotovelo);
- Se está a trabalhar, deve privilegiar o teletrabalho (quando possível e aplicável);
- As grávidas devem também deslocar-se às unidades de saúde presencialmente apenas se devidamente justificado, privilegiando sempre que possível e, se clinicamente adequado, o recurso à tele ou videoconsulta.

Parte II - Gestão de Caso Suspeito ou Positivo

Na gravidez considera-se:

- Caso suspeito: grávidas com sintomas sugestivos de COVID-19 - tosse de novo ou agravamento do padrão habitual; febre (temperatura corporal $\geq 38,0^{\circ}\text{C}$) sem outra causa

atribuível; dispneia / dificuldade respiratória sem outra causa atribuível; anosmia, disgeusia ou ageusia de início súbito.

- Caso confirmado: grávidas com confirmação laboratorial de infeção por SARS-CoV-2, por teste laboratorial (RT-PCR ou rRT-PCR), independentemente dos sinais e sintomas.

1. Grávidas com Suspeita de COVID-19

1. As grávidas com sintomas ligeiros de COVID-19 devem permanecer no domicílio e contactar a Linha SNS24, seguindo as instruções que lhe forem transmitidas;
2. As grávidas deverão manter a vigilância clínica pelos profissionais que as seguem habitualmente, por vídeoconsulta ou teleconsulta, sempre que clinicamente adequado e após plano individualizado de cuidados;
3. As grávidas com sintomas respiratórios moderados ou graves, ou com queixas obstétricas urgentes, devem contactar a Linha SNS24, o 112 ou dirigir-se à urgência hospitalar. Para a deslocação devem utilizar preferencialmente veículo próprio. Caso seja necessário transporte em ambulância, devem informar os técnicos de transporte pré-hospitalar sobre a suspeita de COVID-19.

2. Grávidas com COVID-19

Na avaliação médica diária de grávidas em vigilância no domicílio, deve ser priorizada a identificação de critérios de gravidade da COVID-19. Dependendo do quadro clínico, recomenda-se a avaliação a cada 4 ou 8 horas dos sinais vitais: frequência respiratória, temperatura corporal, tensão arterial e frequência cardíaca e saturação periférica de oxigénio.

- Nas grávidas com diagnóstico de COVID-19 em vigilância no domicílio as consultas presenciais e os procedimentos pré-natais devem ser adiados, sempre que possível, desde que não haja compromisso da segurança clínica, até terminar o período de isolamento. Devem ser privilegiadas as teleconsultas nestes casos.
- Os procedimentos que não possam ser adiados:
 - Rastreio combinado do 1º trimestre
 - Ecografia morfológica

Devem ser agendados para a última vaga do dia.

Nas grávidas que tiveram COVID-19 e estão curadas, a vigilância subsequente da gravidez deve decorrer num hospital terciário e:

- Cerca de 3-4 semanas após a cura deve ser realizada uma ecografia obstétrica, com avaliação do crescimento fetal, avaliação anatómica detalhada e fluxometria multivastos.
- Caso tenha ocorrido hipoxemia materna relevante durante a infeção, deve ser também realizada uma neurosonografia fetal até às 32 semanas.
- A avaliação do crescimento fetal deve ser mantida com monitorização individualizada.

3. Critérios de cura em grávidas:

Os critérios de cura com determinação de fim de isolamento definem o momento a partir do qual a pessoa não é considerada infecciosa.

- **Grávida sem internamento** (doença ligeira a moderada): mínimo de 10 dias desde o início de sintomas, obrigatoriamente com apirexia (sem utilização de antipiréticos) durante 3 dias consecutivos, e melhoria significativa dos sintomas durante 3 dias consecutivos;
- **Grávida com internamento/doença grave ou imunodeprimida:** mínimo de 20 dias desde o início de sintomas, obrigatoriamente com apirexia (sem utilização de antipiréticos) durante 3 dias consecutivos, e melhoria significativa dos sintomas durante 3 dias consecutivos.

4. Vigilância de gravidez de baixo risco no contexto da Pandemia COVID-19:

1. Devem ser assegurados:

- Rastreio analítico e ecográfico do 1º trimestre;
- Exames analíticos do 2º trimestre e ecografia morfológica;
- Rastreio da diabetes entre as 24 e as 28 semanas;
- Vacinação contra a tosse convulsa (Tdpa) entre as 20 e 36 semanas de gestação, idealmente, até às 32 semanas e sempre após a ecografia morfológica;
- Profilaxia da isoimunização Rh às 28 semanas nas grávidas Rh negativas;
- Rastreio para Streptococcus grupo B entre as 35-37 semanas;
- Em função da situação epidemiológica, alguns procedimentos poderão, após avaliação clínica individual do caso, ser reagendados (como a ecografia do 3º trimestre nos casos de gravidez sem risco identificado).

2. A primeira consulta da gravidez e as consultas realizadas após as 35 semanas deverão ser presenciais. As consultas presenciais devem ser privilegiadas sempre que houver fatores de risco, intercorrências ou sintomas que o aconselhem.

3. Algumas das outras consultas pré-natais podem ser convertidas em vídeo ou teleconsultas se existirem condições tecnológicas na Unidade de Saúde, a grávida concordar e:

- Tiver possibilidades de auto monitorizar o peso e a tensão arterial no domicílio;
- Não apresentar fatores de risco, intercorrências ou sintomas que obriguem a presença física;
- Se a consulta for para pedido/avaliação de resultados de exames.

As consultas não presenciais devem ser alternadas ao longo da gravidez com consultas presenciais.

Nas vídeo ou tele consultas deve-se manter o registo do peso, tensão arterial, presença de movimentos fetais, ocorrência de contrações ou outras queixas que a grávida refira.

5. No período do pós-parto e durante a amamentação:

- A transmissão vertical parece ser reduzida;
- Não há evidência de que o vírus passe para o leite materno;
- Os benefícios da amamentação superam qualquer risco potencial de transmissão COVID-19;
- As mães que amamentam devem tomar todas as possíveis precauções para evitar a transmissão, como a lavagem de mãos frequente e uso de uma máscara cirúrgica, durante a amamentação;
- Não há evidência de que após o parto, a puérpera infetada com COVID-19 deva ser separada do seu filho. O impacto da separação parece ser mais prejudicial do que o risco de infeção. A mãe, durante o contacto com o bebé, deve usar máscara cirúrgica e higienizar adequadamente as mãos antes.

Parte III - Vacinação

Introdução

Em Portugal, até ao momento, existem três vacinas contra a infeção COVID-19, nomeadamente COMIRNATY®, MODERNA® e Vaccine AstraZeneca®

Os riscos potenciais das vacinas contra a COVID-19 para as gestantes e lactentes são desconhecidos, porque estas foram excluídas dos estudos clínicos das vacinas que permitiram a sua posterior validação quanto à segurança e efetividade. Por essa razão, à medida que informações adicionais se tornarem disponíveis, as recomendações poderão ser modificadas.

Gravidez

Não há evidências suficientes para recomendar o uso rotineiro das vacinas contra a COVID 19 durante a gravidez.

A maioria das sociedades científicas considera que as grávidas podem ser vacinadas contra a COVID-19, preferencialmente a partir do 2º trimestre. No entanto, essa decisão deve ser tomada de forma consciente e informada. Por isso, deve ser discutida entre as grávidas e o seu médico assistente, de forma individualizada e avaliando riscos/benefícios.

Deve haver uma avaliação cuidadosa de cada caso e ter os seguintes pontos em consideração:

- O nível de atividade do vírus na comunidade;
- A eficácia potencial da vacina;
- O risco e a gravidade potencial da doença materna, incluindo os efeitos da doença no feto e no recém-nascido;

- Comorbilidades que poderão causar aumento do risco de complicações graves da COVID-19
- A segurança da vacina para a grávida e para o feto

As vacinas Tdpa e Influenza devem ser adiadas para, no mínimo, 14 dias após a administração das vacinas contra a COVID-19.

Segundo a ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists) e RCOG (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists) quem está a tentar engravidar não precisa evitar a gravidez após a vacinação.

O teste de gravidez não deve ser um pré-requisito para a administração da vacina contra a COVID-19. Se uma mulher engravidar após a primeira dose de uma vacina contra a COVID-19 que requer duas doses (como a COMIRNATY®, MODERNA® e Vaccine AstraZeneca®), a segunda dose deve ser administrada na data conforme indicado, por forma a conferir a imunidade completa.

Relativamente às orientações portuguesas publicadas pela Direção Geral de Saúde (Norma 021/2020 “Campanha de Vacinação contra a COVID-19 Vacina COMIRNATY®”; Norma 002/2021 “Campanha de Vacinação contra a COVID-19 COVID-19 Vaccine MODERNA® e Norma 003/2021 DGS “Campanha de Vacinação contra a COVID-19 COVID-19 Vaccine AstraZeneca®”) definem que, se os benefícios esperados ultrapassarem os potenciais riscos para as grávidas, as vacinas poderão ser consideradas, conforme a orientação do médico assistente.

Segundo a Norma da DGS 002/2021, atualizada a 10/03/2021, as administrações de vacinas contra a COVID-19 às grávidas devem ser comunicadas ao INFARMED, I.P., pelos profissionais de saúde, no Portal RAM – Notificação de Reações Adversas, independentemente dos efeitos adversos que possam ou não experienciar.

Amamentação

A ACOG, relativamente ao aleitamento materno, refere que as vacinas atuais contra a COVID-19 podem ser administradas tanto a mulheres a amamentar como a mulheres que não se encontram a amamentar. Também não está recomendado parar, parcial ou definitivamente, a amamentação após a vacinação.

As normas da DGS referem que não é expectável a existência de efeitos adversos nas crianças amamentadas por mães vacinadas. Dessa forma, as mulheres a amamentar pertencentes a grupos de risco, podem ser vacinadas constituindo esta uma recomendação de diversas entidades de saúde.

Referências bibliográficas:

Direção Geral de Saúde. COVID-19: Definição de Caso de COVID-19. Orientação Número 020/2020. Data: 30/03/2020. [Online]; 2021 [cited 2021 Março. Acessível em: https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/11/Norma_020_2020.pdf

Direção Geral de Saúde. COVID-19 Gravidez e Parto. Orientação Número 020/2020. Data: 09/11/2020. [Online]; 2021 [cited 2021 Março. Acessível em: <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0182020-de-30032020-pdf.aspx> Vista em 30/03/2021. Data: 09/11/2020. [Online].; 2021 [cited 2021 Março. Acessível em: Rod, J. E., Oviedo-Trespalacios, O., & Cortes-Ramirez, J. (2020). A brief-review of the risk factors for covid-19 severity. Revista de saude publica, 54, 60. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002481>

American College of Obstetricians and Gynecologists. Vaccinating Pregnant and Lactating Patients Against COVID-19 [Online]; 2020 [cited 2021 Março Acessível em: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/12/vaccinating-pregnant-and-lactating-patients-against-covid-19>

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Updated advice on COVID-19 vaccination in pregnancy and women who are breastfeeding [Online]; 2020 [cited 2021 Março Acessível em: <https://www.rcog.org.uk/en/news/updated-advice-on-covid-19-vaccination-in-pregnancy-and-women-who-are-breastfeeding/>

Direção Geral de Saúde. Campanha de Vacinação contra a COVID-19 Vacina COMIRNATY® - Orientação Número 021/2020. Data: 23/12/2020. [Online]; 2020 [cited 2021 Março. Acessível em: <https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/03/i027220.pdf>

Direção Geral de Saúde. Campanha de Vacinação contra a COVID-19 COVID-19 Vaccine AstraZeneca® - Orientação Número 003/2021. Data_ 08/02/2021. [Online]; 2021 [cited 2021 Março. Acessível em: <https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/03/i027257.pdf>

Direção Geral de Saúde. Campanha de Vacinação Contra a COVID-19 - Orientação Número 002/2021. Data: 30/01/2021. [Online]; 2021 [cited 2021 Março. Acessível em: <https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/03/i027259.pdf>

Direção Geral de Saúde. Abordagem do doente com suspeita ou confirmação de COVID-19. Orientação nº 004/2020. Data: 23/03/2020 [online]; 2021 [cited 2021 abril] Acessível em: https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2021/04/Norma_004_2020_act_19_04_2021.pdf

Direção Geral de Saúde. COVID-19: Gravidez e Parto. Orientação nº 018/2020. Data: 30/03/2020 [cited 2021 abril] Acessível em: <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0182020-de-30032020-pdf.aspx>

Realizado por:

Rita Lourenço da Rosa, USF São João do Estoril, ACeS de Cascais
Ana Sofia C Marafona, USF Douro Vita, ACeS Douro II - Douro Sul
Vanessa Simaura Batista Martins, UCSP Sete Rios, ACES Lisboa Norte
Ana Sofia Matos, USF São Sebastião, ACeS Oeste Sul

