

Guia Provisório da ISUOG sobre a nova infecção por coronavirus de 2019 na gravidez e puerpério: informações para profissionais de saúde

Poon, LC et al. doi: 10.1002/uog.22013

Tradução: Danielle Bittencourt Sodré Barmpas, MD, MSc.

Reviewed by: Prof Dr Fabricio Costa, MD, MSc, PhD, FRANZCOG, COGU, Diploma in Fetal Medicine (FMF, UK)

PONTOS-CHAVE PARA CONSIDERAÇÃO

1. Gestantes com infecção confirmada por COVID-19 devem ser atendidas em hospitais terciários designados e devem ser informadas sobre o risco de desfechos gestacionais adversos.
2. Devem ser montados quartos de isolamento com pressão negativa para acompanhamento seguro de trabalho de parto, parto e cuidados neonatais.
3. Durante o período da epidemia de COVID-19 deve ser obtida história detalhada de todas as gestantes atendidas no pré-natal de rotina incluindo viagens recentes, trabalho, contato importante com casos ou aglomerações (acrônimo TOCC – *travel, occupation, cases, cluster*) e manifestações clínicas.
4. Exames de imagem de tórax, especialmente Tomografia Computadorizada, devem ser incluídos na avaliação das gestantes com infecção COVID-19 suspeita, provável ou confirmada.
5. Casos suspeitos / prováveis devem ser tratados em isolamento e casos confirmados devem ser acompanhados em quartos de isolamento com pressão negativa. A mulher com infecção confirmada em estado crítico deve ser hospitalizada em quarto de isolamento com pressão negativa dentro da UTI.
6. O acompanhamento do trabalho de parto e o parto de gestantes infectadas com COVID-19 devem ser realizados em um quarto de isolamento com pressão negativa no setor de pré-parto. A circulação de pessoas em torno deste quarto deve ser limitada quando estiver ocupado por paciente infectada.
7. Todo pessoal médico envolvido no atendimento às mulheres infectadas deve utilizar EPI (equipamentos de proteção individual) conforme o previsto.
8. O acompanhamento das grávidas infectadas pelo COVID-19 deve ser feito por equipe multidisciplinar (obstetras, subespecialistas em medicina materno-fetal, intensivistas, anestesistas obstétricos, enfermeiras obstetras, virologistas, microbiólogos, neonatologistas, infectologistas).

9. O momento e a via de parto devem ser individualizados, dependendo principalmente da condição clínica da paciente, idade gestacional e do estado do feto.
10. Tanto anestesia regional como geral podem ser consideradas, dependendo da condição clínica da paciente e após consultar o anestesista obstétrico.
11. No momento, dados limitados sugerem que não há evidência de transmissão vertical nas mulheres que desenvolvem infecção por COVID-19 no final da gravidez.
12. Atualmente não há evidência suficiente sobre a segurança da amamentação e a necessidade da separação de mãe e bebê. Se a mãe estiver em estado grave ou crítico, a separação parece a melhor opção, com tentativas de ordenha do leite materno para manter a produção. Se a paciente estiver assintomática ou com sintomas leves, a amamentação e alojamento conjunto podem ser considerados pela mãe em coordenação com a equipe de saúde.
13. Os profissionais de saúde envolvidos na assistência obstétrica e aqueles que realizam ultrassonografias obstétricas devem ser capacitados e equipados adequadamente para o uso de máscaras e/ou respiradores com purificadores de ar motorizados (PAPR).
14. Após a ultrassonografia de uma gestante com infecção por COVID-19 suspeita, provável ou confirmada, as superfícies dos transdutores devem ser limpas e desinfetadas de acordo com as especificações do fabricante, observando o tempo de contato úmido recomendado para a limpeza de transdutores e outras superfícies com agentes desinfetantes.