

Infecção por Coronavirus (COVID-19) durante a gravidez

Informações para profissionais da saúde

Versão 5: Publicada sábado, 28 de março de 2020

I.3 Transmissão

[...]

Gestantes não parecem ter maior risco de contágio que a população geral. A gravidez altera o sistema imunológico e respostas a infecções virais em geral, o que ocasionalmente pode levar ao aparecimento de sintomas mais graves, e isso também pode acontecer com a COVID-19.

Sobre a transmissão vertical (transmissão da mãe para ou bebê intra-uterina ou no parto): evidências recentes sugerem que a transmissão vertical é possível, apesar de a proporção de gestações afetadas e as consequências ao neonato não terem ainda sido determinadas. Relatos anteriores de casos da China sugeriam que não havia evidência desse tipo de transmissão e testes para presença do novo Coronavírus retornaram negativos nas amostras de fluido amniótico, sangue umbilical, swabs de garganta do recém-nascido, swabs da placenta, e amostras de fluido genital e leite maternos. Um novo relato de 26 de março de 2020 descreve um único par mãe-bebê onde a mãe era positiva para COVID-19 e o infante tinha anticorpos IgM para SARS-COV-2 no sangue logo após o parto. Como a IgM não atravessa a placenta, isso possivelmente representa uma resposta do sistema imune do bebê a uma infecção intra-uterina.

A evidência acima é baseada em um número pequeno de casos.[...]

I.4 Efeitos na mãe / sintomas

Sabe-se que gestantes não parecem estar em maior risco de contágio que a população geral, mas as alterações do sistema imunológico durante a gravidez podem levar ao aparecimento de sintomas mais graves. Isso é mais comum nos últimos meses de gravidez. Sintomas mais graves, como pneumonia e hipoxia, se apresentam com frequência na COVID-19 em pessoas idosas, com baixa imunidade ou com doenças crônicas como diabetes, câncer e doenças pulmonares. Esses mesmo sintomas podem ocorrer em grávidas e, portanto, devem ser identificados e imediatamente tratados. Os riscos absolutos, porém, são baixos.

Até o momento, há apenas um caso publicado onde uma mulher com caso grave de COVID-19 deu entrada em um hospital na 34ª semana de gravidez e passou por uma cesariana de emergência com morte fetal tendo sido internada na UTI com disfunção de múltiplos órgãos e síndrome de desconforto respiratório agudo, necessitando de oxigenação por membrana extracorpórea. Não há relatos de mortes de gestantes até o presente momento. Outros casos de pneumonia COVID-19 em grávidas foram mais leves e com boa recuperação.

Respostas individuais a infecções virais variam de mulher para mulher e de vírus para vírus. É útil, porém, usarmos os dados sobre influenza na gravidez: dados levantados na Austrália identificaram que há aumento

significativos de casos graves da doença no final da gravidez quando comparados com o início. Em infecções por outros tipos de coronavírus (SARS, MERS), o risco da mãe parece aumentar particularmente no último trimestre de gravidez. Em ao menos um estudo foi encontrado aumento de risco de parto prematuro por razões médicas depois da 28ª semana de gestação.

I.5 Efeitos no feto

Atualmente não existem dados que sugiram aumento nos risco de aborto espontâneo ou interrupção precoce da gestação como consequência da COVID-19. Relatos de estudos anteriores de mulheres grávidas com SARS e MERS não indicaram relações significativas entre as infecções e risco de aborto ou morte fetal.

Não há evidências de que o vírus seja teratogênico. Evidências muito recentes, porém, sugerem que possível haver transmissão vertical, apesar da porcentagem de casos em que isso aconteça ou os efeitos sobre o feto ainda não tenham sido determinados.

Existem casos de partos prematuros em mulheres com a COVID-19, mas não está claro se esses partos foram sempre iatrogênicos, ou se alguns deles foram espontâneos. Os partos iatrogênicos foram predominantemente por indicadores maternos ligados à infecção viral, mas houve evidência de danos fetais e ruptura pré-natal da membrana em ao menos um relato.