

## Pregnant woman in the COVID-19 pandemia

### A Grávida em tempos de COVID-19

Nuno Clode<sup>1</sup>, Ana Luísa Areia<sup>2</sup>

Sociedade Portuguesa de Obstetria e Medicina Materno Fetal

São estranhos estes tempos de pandemia. Vivemos uma época que não nos ocorreria alguma vez viver, que achávamos que correspondia a um passado longínquo em que “...um pai não visita um filho, uma mãe uma filha, um irmão o seu irmão, um filho o seu pai, um amigo o seu amigo, um conhecido a outro conhecido, ... a menos que queira morrer com ele ou segui-lo rapidamente”<sup>1</sup>. A descrição é retirada de um texto que retrata o que se passou em plena pandemia da Peste Negra ocorrida no século XIV. Não deve ter sido muito diferente em epidemias posteriores esta repugnância dos vivos, aparentemente saudáveis, em aproximarem-se dos doentes. No início da epidemia do VIH, na década de 80 do século passado, recordo-me da dificuldade que existia em tratar dos doentes se não houvesse uma segura protecção, agora institucionalizada, por parte do agente de saúde. E hoje, em pleno século XXI, com todos os avanços tecnológicos que possuímos, assiste-se à dominância do medo, um medo atávico da doença, que tudo controla, do comportamento da sociedade ao comportamento individual e, conseqüentemente, à relação que estabelecemos com o outro.

Este medo, o de adquirir a COVID-19, tolheu muita gente. Alguns prestadores de cuidados de saúde, sem dúvida, mas sobretudo muitos dos que necessitavam desses mesmos cuidados. Assistimos assim, no 2º trimestre de 2020, a uma diminuição da procura das urgências hospitalares e, embora desconheça dados nacionais precisos sobre a especialidade que se dedica à Saúde da Mulher, tenho a percepção que, sobretudo em Ginecologia, houve muitas consultas que foram adiadas pela própria utente pelo medo de contrair a doença na ida ao local da prestação de cuidados. Provavelmente, pela consciência de que a saúde do feto depende da sua e pela necessidade que sentem de o protegerem e conhecer melhor, as grávidas ultrapassa-

ram esse medo e mantiveram o contacto realizando os exames prescritos e acorrendo aos centros médicos. Recentemente, um estudo, que procurou conhecer o risco da grávida em contrair a COVID-19 aquando da ida à consulta pré-natal, mostrou que não havia qualquer associação pelo que a grávida, se necessário, deveria manter a ida ao Centro onde lhe era realizada a vigilância pré-natal<sup>2</sup>.

Desde o princípio da pandemia, desconhecendo-se quais os riscos da infeção com SARS-CoV-2 para a grávida e para o feto, que as Sociedades Médicas Obstétricas procuraram informar sobre as consequências para a gestação. À medida que foi surgindo evidência científica, ou apenas tendo por base a opinião dos peritos, traçaram-se planos para a vigilância antenatal, para o parto e puerpério. Sucederam-se normas, diretrizes, recomendações e protocolos – o *Royal College of Obstetricians and Gynaecologist* publicou recentemente a sua décima primeira versão<sup>3</sup> - tentando responder às perguntas cruciais – quais os riscos para o feto? para a grávida? para o recém-nascido? como prevenir a doença? ...

Mas, apesar da rapidez com que se produzem e coligem dados e se reparte a informação obtida (boa ou má), algo que diferencia esta pandemia das anteriores, há ainda pontos pouco claros no que respeita à gravidez – transmissão vertical, existe ou não? qual a fisiopatologia que está na base do risco de prematuridade e de restrição de crescimento fetal que parecem estar associadas à infeção com SARS-CoV-2? Houve ou não um aumento da mortalidade fetal associada à fase inicial da pandemia e se sim qual a razão?

Num âmbito nacional, muitos países desenvolvidos criaram bases de dados em que se registaram os casos que foram surgindo. O tempo que mediou entre o aparecimento da doença na China e a irrupção na Europa e na América do Norte pode não ter sido suficiente para o estabelecimento de políticas consensuais de prevenção da doença, mas foi o bastante para que as organizações locais enviassem esforços para coligir os casos. Em Portugal, logo em Abril de 2020, o Colégio de Ginecologia e Obstetria da Ordem dos Médicos e a So-

1. Assistente Hospitalar Senior de Obstetria/Ginecologia; Presidente da Sociedade Portuguesa de Obstetria e Medicina Materno-Fetal

2. Vice-Presidente da Sociedade Portuguesa de Obstetria e Medicina Materno-Fetal

cidade Portuguesa de Obstetrícia e Medicina Materno-Fetal sensibilizaram os responsáveis dos Serviços de Obstetrícia do país para registarem os casos numa base de dados implementada pela Direção-Geral da Saúde. O objetivo seria o de conhecer melhor a epidemiologia, a clínica e as repercussões da infeção pelo SARS-CoV-2 na grávida e no feto/nascituro.

Aguardando com expectativa o resultado do registo português, não deixa de ser impressionante conhecer os resultados apresentados pelas sociedades desenvolvidas quando se motivam para os obter. Os Estados Unidos da América, que declaram o primeiro caso em Fevereiro deste ano, reportam quatro meses depois sobre 326335 mulheres em idade reprodutiva (entre os 15 e os 44 anos) das quais em 91412 se conhecia o estado no que respeita à gravidez; no relatório do *Center for Disease Control and Prevention* são então comparados, de forma geral, os resultados da infeção por SARS-CoV-2 entre as 8207 grávidas e as restantes não grávidas<sup>4</sup>. Nesta série, a gravidez associa-se com um maior risco de admissão em cuidados intensivos e de necessidade de ventilação mecânica, mas sem evidenciar um maior risco de mortalidade materna; igualmente diabetes *mellitus*, doença pulmonar crónica e doença cardiovascular são mais frequentemente referidas na população de grávidas do que na não grávida. Com os estudos que vão surgindo, temos mais certeza de que a gravidez, por si só, não acarreta um maior risco de contrair a COVID-19; no entanto, quando a doença surge, associa-se a um maior risco de doença grave, sobretudo se for contraída no terceiro trimestre.

As grávidas são sem dúvida um grupo de maior risco neste tempo de pandemia e como tal devem ser protegidas. Em conjunto com as suas famílias, devem ser sensibilizadas para o maior risco de adquirirem as formas mais graves de COVID-19 e motivadas a tomar as medidas preconizadas para se protegerem, sobretudo a necessidade do distanciamento social e o utilizar regras estritas de etiqueta respiratória. Quem se dedica aos cuidados obstétricos deve reforçar perante as grá-

vidas a necessidade em manterem uma adequada vigilância pré-natal, quer facilitando a sua ida em presença física ao Centro médico em que essa vigilância é realizada, quer permitindo um fácil e rápido contacto, esclarecendo as dúvidas e ansiedades que surjam. Sabendo que cada vez mais a gravidez é um projeto do casal e não um projeto individual, a presença do outro progenitor em alguns momentos da gestação que não parto (por exemplo durante os exames ecográficos) deveria ser permitida, desde que seja possível seguir as recomendações instituídas. De igual forma, na atividade laboral deve ser facilitado à grávida o teletrabalho evitando deslocações que impliquem interação com outros (nomeadamente na utilização dos transportes públicos) e urge repensar a forma como se compensa a incapacidade temporária laboral na gravidez declarando todas as gestantes como de elevado risco obstétrico pois é naquilo em que se encontram nos tempos atuais de pandemia – num potencial elevado risco!

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chiffolleau J. Les vivants ne suffisaient plus à enterrer les morts. *L'Histoire*, 2020;473:58-61
2. Reale S, Fields KG, Lumbreras-Marquez MI, King CH, Burns SL, Huybrechts KF, Bateman BT. Association Between Number of In-Person Health Care Visits and SARS-CoV-2 Infection in Obstetrical Patients. *JAMA* 2020 Aug 14; e2015242. doi: 10.1001/jama.2020.15242. Online ahead of print
3. Coronavirus (COVID 19) infection in pregnancy. Version 1.1. 24 July 2020. <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-07-24-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy.pdf>
4. Ellington S, Strid P, Tong VT, Woodworth K, Galang RR, Zambrano LD, Nahabedian J, Anderson K, Gilboa SM. Characteristics of Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status — United States, January 22–June 7, 2020. *CDCP Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2020;69(25) 1-7

#### ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Nuno Clode  
E-Mail: nclode@netcabo.pt

**RECEBIDO EM:** 31/07/2020

**ACEITE PARA PUBLICAÇÃO:** 04/08/2020