SEGUIMENTO POR TELEMEDICINA DE GESTANTES COM SÍNDROME GRIPAL LEVE POR COVID-19

Palavras-Chave: COVID-19, GESTAÇÃO, SÍNDROME GRIPAL LEVE, TELEMEDICINA

Autoras:

YASMIN FLEMING OLIVEIRA DA SILVA [FCM - UNICAMP]

Prof.ª Dra. GIULIANE JESUS LAJOS (orientadora) [DTG - FCM - UNICAMP]

INTRODUÇÃO:

Em 11 de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde declarou a COVID-19 como uma pandemia. O coronavírus (CoV) causador da doença (COVID-19) é o sétimo membro da família Coronaviridae, ordem Nidovirales a infectar humanos. O vírus possui envelope proteico com presença de proteínas Spike e genoma constituído por fita simples de ácido ribonucleico (RNA) sentido positivo. O primeiro registro da Síndrome Respiratória Aguda Severa (SARS) causada pelo novo coronavírus ocorreu em Wuhan, na província de Hubei, China, em dezembro de 2019. Posteriormente, a síndrome recebeu o nome de SARS-CoV-2, por sua proximidade genética com a SARS-CoV, responsável por uma epidemia em 2003.

A COVID-19 causa sintomas heterogêneos, o que dificulta o diagnóstico apenas sintomático, sendo necessária a realização de testes laboratoriais, como a RT-qPCR (Reação em Cadeia de Polimerase por transcriptase reversa em tempo real), considerada o principal exame laboratorial para diagnóstico. Em casos de RT-qPCR positivos o quadro clínico apresentado pode variar desde ausência total de sintomas; quadros de síndrome gripal leve - que engloba sintomas como anosmia, disgeusia, cefaleia, febre, tosse seca persistente, fadiga, coriza, diarreia, dor abdominal, calafrios e dor de garganta -, até a síndrome respiratória aguda grave (SRAG), que envolve os sintomas da síndrome gripal somados a um dos seguintes sintomas: dispneia, dor torácica persistente, cianose e saturação de oxigênio em ar ambiente menor que 95%.

A transmissão é dada tanto por contato direto interpessoal, através de fômites, quanto por contato indireto, por objetos e superfícies contaminadas, além da suspensão temporária dos aerossóis no ar. Dessa forma, a recomendação profilática é o distanciamento social, quarentena obrigatória e, caso necessário o contato com outras pessoas, mesmo que aparentemente saudáveis (possíveis assintomáticos), uso de máscaras e outros EPIs (equipamentos de proteção individual). Ademais, vale ressaltar a necessidade do incentivo às medidas de higiene, como a lavagem constante das mãos

com água e sabão ou uso de álcool pelo menos 60%, buscando evitar o contágio indireto. Essas medidas são extremamente relevantes diante de estudos que demonstraram a grande taxa de transmissibilidade do vírus, onde o número de reprodutibilidade (R0) pode chegar até 6,47, ou seja, um indivíduo infectado, em um ambiente sem medidas de isolamento e uso de EPIs, pode infectar até 6 outros indivíduos. Atualmente, segundo dados coletados pela OMS em 25 de julho de 2022, há mais de 560 milhões de casos de COVID-19 confirmados no mundo e cerca de 6,381 milhões de mortes. Só no Brasil, segundo o Painel do Coronavírus disponibilizado pelo DATASUS na mesma data, são mais de 33,659 milhões de casos confirmados e 677 mil óbitos.

Os desfechos adversos estão especialmente relacionados à presença de comorbidades (sendo esses os chamados grupos de risco) e ao calendário vacinal contra a COVID-19 incompleto, incluindo pessoas sem nenhuma das doses ou com menos do que o calendário indicado para sua faixa etária/grupo de risco. As principais comorbidades citadas são as doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e câncer. Outro fator de risco que com o decorrer da pandemia se tornou especialmente relevante é a gestação. Segundo o dado publicado entre 29 de dezembro de 2019 até 31 de agosto de 2020, 4.230 gestantes e puérperas foram notificadas com COVID-19 no Brasil e, destas, 354 evoluíram a óbito devido à doença. Durante a gestação, algumas alterações fisiológicas podem tornar a gestante mais propensa a desfechos adversos de diversos acometimentos. Em relação ao coronavírus, acredita-se que fatores como as alterações do sistema imunológico - para a manutenção do feto, considerado um enxerto semi-alogênico – (diminuição da circulação de células Natural Killer (NK) e células dendríticas, aumento dos níveis de progesterona e alterações do sistema imune inato), respiratório (elevação do diafragma pelo útero gravídico, alteração do formato do tórax, redução da capacidade pulmonar total e diminuição das secreções) e cardiovascular (aumento da produção de trombinas e da inflamação intravascular) estejam associados à maior susceptibilidade às infecções e seus desfechos adversos. Ademais, estudos demonstraram que gestantes estão mais propensas à hospitalização, necessidade de internação em Unidades de Tratamento Intensivo e ventilação mecânica, sendo que a porcentagem de fatalidades pode chegar a 35%. Apesar da COVID-19 não estar associada a grandes prejuízos ao neonato, o parto antes de 37 semanas gestacionais, estresse fetal, APGAR de 5 minutos menor que 7 e a necessidade parto via cesárea e internação em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) não são incomuns, sendo relacionados a iatrogenias em vista da necessidade de cuidados intensivos maternos. A transmissão vertical é rara, e quando ocorre o neonato geralmente é assintomático ou apresenta sinais leves da doença.

Desde dezembro de 2020, durante a segunda onda de casos de COVID-19 que se iniciou em novembro do mesmo ano, novas variantes do

vírus foram detectadas e classificadas pela OMS como “variantes de preocupação”, quando apresentavam índices de transmissão e/ou mortalidade com potencial de impacto global. Atualmente, as principais variantes que se disseminaram foram chamadas de linhagem 614D, 614G, Alpha, Beta, Gamma, Delta e Ômicron.

Considerando esses dados, o projeto aqui citado se propôs a acompanhar gestantes com quadros leves de COVID-19 em busca de uma maior representação dessa população nas análises epidemiológicas, fornecendo um perfil mais detalhado desses casos.

METODOLOGIA:

A coleta inicial dos dados foi realizada através do preenchimento de um formulário, durante o primeiro contato com a equipe de saúde do CAISM, onde dados como sintomas, identificação e telefone para contato foram registrados. Após este registro, o contato via telemedicina ocorreu no primeiro dia pós confirmação do diagnóstico de síndrome gripal leve por COVID-19, onde foi realizada a aplicação verbal do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com posterior coleta de mais dados sobre o caso.

Por fim, os resultados foram plotados em uma tabela e reorganizados quanto a relevância, quantidade de amostra e correlação.

RESULTADOS:

A queda de casos confirmados de SARS-CoV-2 impactou significativamente esta pesquisa. Em maio de 2021, quando esse projeto foi desenvolvido, o CAISM registrava cerca de 8 casos por mês de gestantes com síndrome gripal leve por COVID-19. Entretanto, desde 01 de outubro de 2021, quando teve início, até 20 de julho de 2022, foram notificados 34 casos de gestantes com Síndrome Gripal Leve e RT-PCR positivo para o vírus da COVID no CAISM. Além disso, 19 desses casos foram detectados apenas em janeiro de 2022, coincidindo com o aumento da média móvel de casos detectados no mundo, pós festas de final de ano. (Figura 1)

É possível observar ainda que esse pico no início de 2022 inclui também os casos

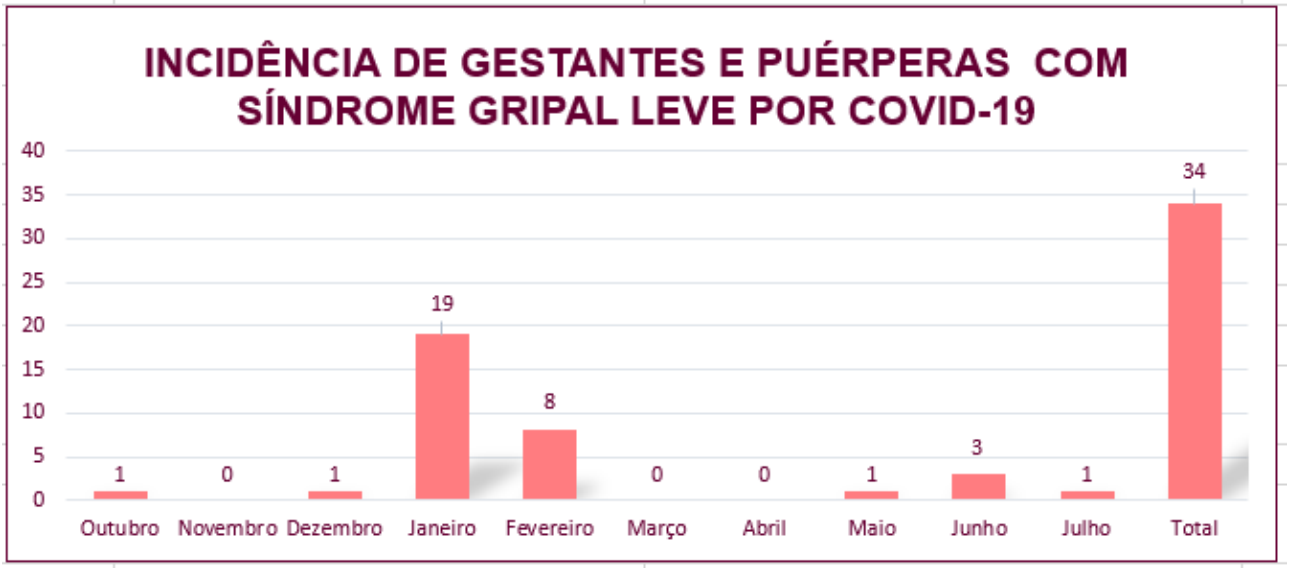

Figura 1

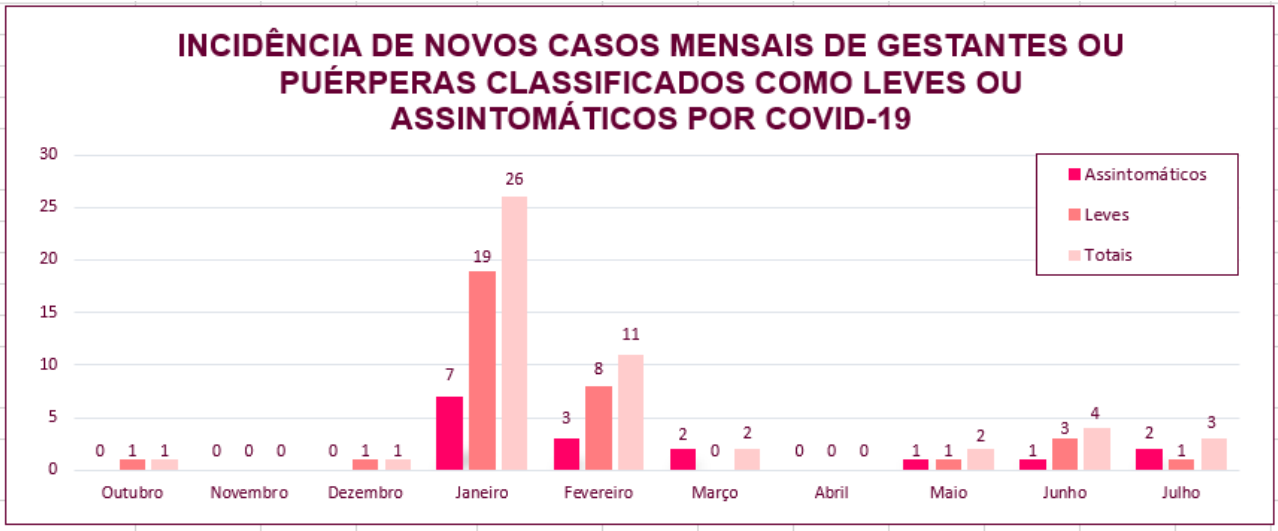

Figura 2

classificados como assintomáticos, que somaram 15 notificações durante o período do estudo, sendo 10 desses casos detectados apenas nos dois primeiros meses de 2022. (Figura 2).

Com relação ao detalhamento dos dados entre as pacientes classificadas como Síndrome Gripal Leve (34 casos), a faixa etária amostral variou entre 19 e 43 anos, com a média de 30 anos. Foram relatados apenas 5 internações e nenhum caso de desfecho adverso (morte materna, partos prematuros, abortos, óbitos neonatais, necessidade de internação dos recém-nascidos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal). Ademais, das 34 gestantes ou puérperas que participaram da pesquisa, apenas 1 não havia recebido a vacina contra o SARS-CoV-2. Quanto à caracterização dos sintomas, representada na Tabela 1, observamos que o sintoma mais relatado foi rinorreia, aparecendo em 62% dos casos.

DISCUSSÃO:

Comparado ao início da pandemia em 2020, muito já se sabe quanto ao SARS-CoV-2, porém ele ainda representa um grande desafio para a ciência. O surgimento de novas variantes, as alterações de transmissão e letalidade, além da relação com as mudanças socioambientais e populacionais tornam a evolução do vírus difícil de prever, porém já é

SINTOMAS MAIS RELATADOS PELAS GESTANTES	QUANTIDADE DE GESTANTES QUE RELATOU CADA SINTOMA	%
Rinorreia	21	62%
Tosse	19	56%
Mialgia	18	53%
Cefaleia	15	44%
Odinofagia	12	35%
Febre	11	32%
Arrepios/Calafrios	10	29%
Anosmia	5	15%
Ageusia	5	15%
Total	**34**	**100%**

Tabela 1

dado como certa a evolução do COVID-19 para um patógeno endêmico entre a população.

Esse projeto foi diretamente impactado pela imprevisibilidade do vírus, sendo um reflexo da evolução epidemiológica do coronavírus na região de Campinas.

A vacinação contra o COVID impactou diretamente nas taxas de hospitalização das pacientes, como já era esperado pelos estudos de terceira fase realizados durante o desenvolvimento dessas vacinas. Assim, considerando que a população amostral desejada para a pesquisa era de gestantes ou puérperas com teste RT-PCR positivo para COVID-19 com sintomas gripais leves que dessem entrada no CAISM, a diminuição da severidade dos casos em vacinadas pode ter gerado uma menor busca por serviços de saúde especializados, diminuindo o alcance da pesquisa. Além disso, o surgimento da variante *Ômicron* também influenciou esse alcance, visto que apesar de apresentar uma alta taxa de transmissibilidade, essa variante apresenta menor gravidade clínica se comparada a outras variantes, com as mortes causadas por ela concentradas entre pessoas não vacinadas.

BIBLIOGRAFIA

- WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-directorgeneral-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020.
- Cheng, Z. J. 2019 Novel coronavirus: where we are and what we know. Infection vol. 48 155–163 (2020).
- Poon, L. C. ISUOG Interim Guidance on coronavirus disease 2019 (COVID19) during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals – an update. Ultrasound in Obstetrics and Gynecology 55, 848–862 (2020).
- Menni, C. Real-time tracking of self-reported symptoms to predict potential COVID-19. Nature Medicine 26, 1037–1040 (2020).
- Governo de Santa Catarina. Manual de Orientações da COVID-19 (Vírus SARS-CoV-2). Versão 2022.5.
- Lotfi. COVID-19: Transmission, prevention, and potential therapeutic opportunities. Clinica Chimica Acta vol. 508 254–266 (2020).
- Tang, B. Estimation of the Transmission Risk of the 2019-nCoV and Its Implication for Public Health Interventions. Journal of Clinical Medicine 9, 462 (2020).
- WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard | WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard With Vaccination Data. https://covid19.who.int/.
- Coronavírus Brasil. https://covid.saude.gov.br/.
- Peng Xu, P. et al. Risk factors for adverse clinical outcomes with COVID-19 in China: a multicenter, retrospective, observational study. Issue 14 Theranostics 10, 6372–6383 (2020).
- Souza, A. Maternal mortality by COVID-19 in Brazil. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil 21, 253–256 (2021).
- Wastnedge, E. A. N. Pregnancy and COVID-19. Physiological Reviews 101, 303–318 (2021).
- Ellington, S. Morbidity and Mortality Weekly Report Characteristics of Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status-United States.https://www.cdc.gov/mmwr/mmwr_continuingEducation.html*https://www.cdc.gov /coronavirus/2019-ncov/cases-updates/cases-in-us.html. (2020).
- Zaigham, M. Maternal and perinatal outcomes with COVID-19: A systematic review of 108 pregnancies. Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica vol. 99 823–829 (2020).
- di Mascio, D. Outcome of coronavirus spectrum infections (SARS, MERS, COVID-19) during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. American journal of obstetrics & gynecology MFM 2, 100107 (2020).
- Neef, V. Characterization of neonates born to mothers with SARS-CoV-2 infection: Review and meta-analysis. Pediatrics and Neonatology vol. 62 11–20 (2021).
- Koelle, K. The changing epidemiology os SARS-CoV-2. Science, 375, 1116-1121 (2022).
- Moghadas, S. The Impact of Vaccination on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreaks in the United States. Infectious Diseases Society of America, 2021.