



26º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PERINATOLOGIA
Florianópolis-SC

#NeoJuntos
11 A 14
DE OUTUBRO
CentroSul Florianópolis
Av. Gov. Gustavo Richard, 850 - Centro, Florianópolis - SC



Trabalhos Científicos

Título: Desenvolvimento Oportuno De Conhecimento Para A Qualidade E A Segurança Do Cuidado Perinatal: O Estudo De Coorte Multinacional Intercovid

Autores: MARYNEA SILVA DO VALE VALE (HUUFMA), PATRÍCIA FRANCO MARQUES MARQUES (HUUFMA), ANA CLÁUDIA GARCIA MARQUES MARQUES (HUUFMA), SILVIA HELENA CAVALCANTE DE SOUSA SOUSA (HUUFMA), GABRIELA MIRANDA MARTINS MARTINS (HUUFMA), THALINE DA COSTA VELOSO SIMÃO SIMÃO (HUUFMA), REBECA ARANHA ARRAIS SANTOS ALMEIDA ALMEIDA (HUUFMA), MARIA ALBERTINA SANTIAGO REGO REGO (UFMG), INTERCOVID INTERNATIONAL CONSORTIUM (OXFORD)

Resumo: [INTRODUÇÃO] - A pandemia COVID-19 exigiu a produção emergencial de conhecimento para fundamentar práticas clínicas perinatais para redução da morbimortalidade materno-feto-neonatal [OBJETIVOS] - avaliar gravidade e riscos de transmissão perinatal da COVID-19 e associação com práticas clínicas nas fases pré e pós vacina. [METODOLOGIA] - coorte prospectiva em dois períodos da pandemia COVID-19, pré (N= 2130) e pós vacina (N=4618), em 43 instituições de 18 países, de gestantes e parturientes diagnosticadas e dois controles, e seus recém-nascidos (N=3112) acompanhados até a alta hospitalar. Os modelos para esses resultados foram ajustados para países, mês de início do estudo, idade e morbidade materna. A eficácia da vacina de diferentes tipos foi estimada, ajustada pelo perfil de risco materno. [RESULTADOS] - O risco de morte materna foi 22 vezes maior em mulheres com diagnóstico de COVID-19, em regiões menos desenvolvidas, presença de infecções graves (RR, 3,38, 95% CI, 1,63-7,01), parto prematuro (RR, 1,59, 95% CI, 1,30-1,94), parto cesáreo (52,8% vs 38,5%, P<0,01), síndromes hipertensivas e sofrimento fetal (P<0,001). O aumento do risco de morbidade perinatal permaneceu após ajuste para prematuridade anterior e atual, com provável efeito direto da COVID-19 no RN. A duração da exposição fetal foi associada ao risco do RN testar positivo (OR, 4,5, IC de 95%, 2,2 e 9,4). O parto cesáreo (RR, 2,15, 95% CI, 1,18-3,91), mas não a amamentação (RR, 1,10, 95% CI, 0,66-1,85) foi associado ao risco aumentado de positividade do teste neonatal, mesmo ajustado para gravidade materna. Os desfechos neonatais pioraram quando o RN também testou positivo mesmo após ajuste para prematuridade. A amamentação, contato pele a pele imediato e alojamento conjunto não foram associadas ao risco aumentado de positividade do RN de mães COVID-positivas. Mulheres vacinadas tiveram risco reduzido de complicações e morte, e melhores desfechos neonatais. [CONCLUSÃO] - Contato pele a pele mãe-filho, alojamento conjunto e amamentação não foram associados ao diagnóstico neonatal de COVID-19, mantidas medidas de prevenção da doença em mães COVID-positivas. A vacinação de mulheres grávidas mostrou-se uma prioridade estendida no período da variante omicron.