



NOTA TÉCNICA COVID-19 Nº 13/2020 SESA/SSAS/GROSS/NEAPRI-REMI

Recomendações para prevenção e controle de infecções pelo novo coronavírus (COVID-19) para Organização da Rede Assistencial para a Atenção à Gestante e Puérpera

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Considerando que em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde classificou a Doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) como uma pandemia;

Considerando a Portaria Nº 454, de 20 de março de 2020 que declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19);

Considerando o reconhecimento do estado de transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19) no ES a partir de 30 de março;

A Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo vem por meio desta Nota Técnica, apresentar avaliação técnica e aplicabilidade dos testes diagnósticos laboratoriais para COVID-19.

Esta nota técnica tem como objetivo adequar as ações preconizadas pelo Ministério da Saúde através de sua para a rede pública estadual.

2. ORIENTAÇÕES PARA ORGANIZAÇÃO DA REMI – Rede Estadual Materno Infantil

2.1 DIAGNÓSTICO CLÍNICO E TRATAMENTO

O protocolo de diagnóstico de COVID-19 em gestantes é mesmo protocolo para a população adulta geral.

TODAS AS GESTANTES devem ser consideradas como grupo PRIORITÁRIO para o teste para o diagnóstico de COVID-19.

A - PRÉ NATAL:

1. As gestantes em demanda espontâneas para Síndromes Gripais **DEVEM** ser classificadas conforme Protocolo de Classificação de Risco em Obstetrícia para apoiar à decisão clínica na pronta identificação de pacientes mais graves; permitir um atendimento rápido e seguro, de acordo com o potencial de risco de desfechos desfavoráveis; e, portanto, viabilizar o acesso qualificado e o atendimento com resolutividade.
2. As gestantes de RISCO HABITUAL SINTOMÁTICAS para síndrome gripal deverão ter seus procedimentos eletivos (consultas e exames de rotina) adiados em 14 dias a partir da do início

dos seus sintomas, e quando necessário serem atendidas em local isolado das demais pacientes.

3. As gestantes de ALTO RISCO SINTOMÁTICAS para síndrome gripal devem ter asseguradas as suas consultas especializadas, incluindo as de obstetrícia, dentro da rede de Atenção Especializada.
4. As gestantes de RISCO HABITUAL OU ALTO RISCO que apresentarem sintomas de gravidade RESPIRATÓRIA devem ser imediatamente encaminhadas para internação hospitalar na sua MATERNIDADE DE ALTO RISCO DE REFERÊNCIA REGIONAL.
5. Todas as gestantes sintomáticas devem obrigatoriamente ser monitoradas pela Atenção Primária, conforme determina protocolos ministeriais de enfrentamento do Covid-19.
6. Os procedimentos adiados como consequência do isolamento domiciliar de gestantes com síndrome gripal deverão ser reagendados em tempo hábil, de modo que não haja prejuízo ao seguimento pré-natal.
7. **Recomenda-se** a realização de ultrassonografia morfológica no segundo trimestre em mães com infecção por SARS-CoV-2, visto que não há dados suficientes para afastar risco de teratogênese.
8. Conforme recomendação ministerial, ORIENTA-SE A CONTINUIDADE DAS AÇÕES DE CUIDADO PRÉ-NATAL DE TODAS AS GESTANTES ASSINTOMÁTICAS, que deverão ter seu atendimento preservado.
9. Para os atendimentos das gestantes e puérperas na Atenção Primária e na Atenção Especializada, orienta-se o zelo com a prevenção de aglomerações, com práticas de higiene, e com o rastreamento e isolamento domiciliar de casos de gestante suspeitas de síndrome gripal sem sinais de gravidade.
10. Orienta-se consultas domiciliares para gestantes, puérperas e recém-nascidos, quando necessário vincular o comparecimento em um horário diferente ou em local diferente para proteger outros pacientes.
11. As visitas domiciliares de 24h após a alta da maternidade do binômio do ACS – Agente Comunitário de Saúde DEVERÁ SER MANTIDA com vinculação deste à Unidade Básica - UBS do seu território.
12. A consulta do 5º dia de vida do recém-nascido deverá ser preservada. Nesta oportunidade deverá ser realizada Triagem Biológica, caso o binômio não compareça deverá ser realizada a busca ativa pela UBS vinculada.
13. O percurso da mulher e da criança na integração do cuidado hospitalar à atenção primária à atenção ambulatorial especializada precisam ser sistematizados e assegurados, conforme recomendação ministerial pela NOTA INFORMATIVA Nº 4/2020-CGSH/DAET/SAES/MS.
14. Nas maternidades, para os recém-nascidos retidos por condição clínica ou social do binômio a coleta do teste do pezinho deverá ser realizada pela mesma, como preconizado por normas vigentes.

15. Em caso de coletas, recoletas ou coleta domiciliar nas Unidades Básicas de Saúde poderão ser criadas agendas individualizadas, respeitando-se o prazo ideal para as mesmas (das 48 horas até ao quinto dia de vida) e garantindo o encaminhamento da criança em transporte individual (ambulância ou transporte sanitário), quando necessário.
16. O uso de Oseltamivir (Tamiflu®) deve ser garantido para todos as gestantes com Síndromes Gripais, em qualquer idade gestacional, e puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal).
17. Em caso positivo para SARS-Cov-2, o uso do Oseltamivir (Tamiflu®) deverá ser suspenso.
18. Essa recomendação independe da situação vacinal da paciente, mesmo sendo acompanhado pela APS. O ideal é que se inicie o fármaco até 48 horas após o início dos sintomas. Reforça-se que é necessário que a gestante seja orientada a procurar ajuda médica em casos de agravamento, mesmo em uso do Oseltamivir.

B - INTERNAÇÃO HOSPITALAR – ATENÇÃO ESPECIALIZADA

1. As gestantes com Síndrome Gripal SEM sinais de gravidade, mas que apresentem outras condições clínicas obstétricas SEM ALTO RISCO e que requeiram internação devem ser encaminhadas para MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL DE REFERÊNCIA REGIONAL.
2. As gestantes com Síndrome Gripal e COM sinais de gravidade, INDEPENDENTE DA ESTRATIFICAÇÃO EM ALTO RISCO OU RISCO HABITUAL, são consideradas EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA e devem ser imediatamente encaminhadas para internação hospitalar NA MATERNIDADE DE ALTO RISCO DE REFERÊNCIA REGIONAL. Esta instituição deve garantir: leitos de internação clínica obstétrica para isolamento, leitos de UTI Neonatal, leitos de UTI adulto, assim como os insumos e equipamentos necessários para o acompanhamento da gestante, do feto e seu recém-nascido.
3. As gestantes suspeitas ou confirmadas para COVID-19 de RISCO HABITUAL sem sinais de gravidade, mas com outras condições clínicas obstétricas que requeiram internação, devem ser encaminhadas para MATERNIDADE DE ALTO RISCO DE REFERÊNCIA REGIONAL e reestratificadas quanto ao seu risco gestacional.

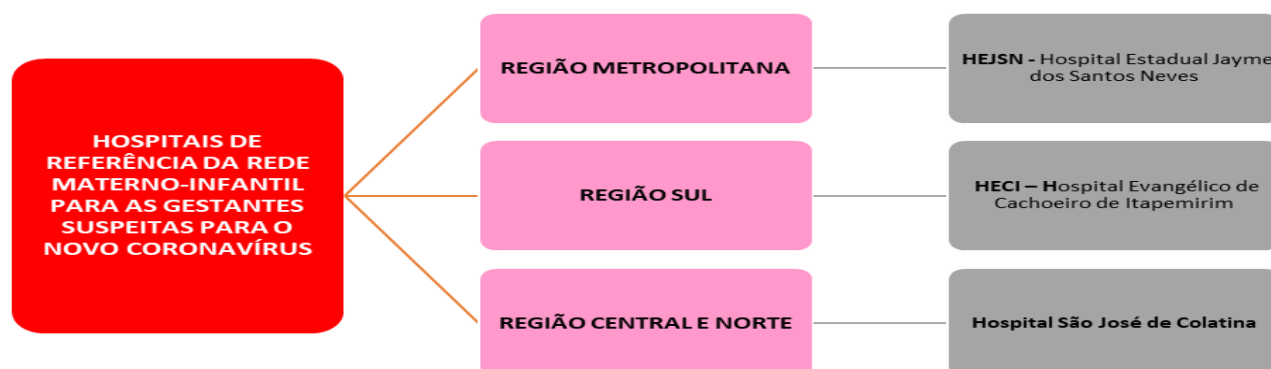


Figura 1. Rede Hospitalar para Gestante com COVID-19 (suspeitas) ou com Síndromes Gripais com Sinais de Gravidade

4. As gestantes confirmadas para COVID-19 de RISCO HABITUAL sem sinais de gravidade, mas com outras condições clínicas obstétricas que requeiram internação, devem ser encaminhadas para O HOSPITAL DE REFERÊNCIA PARA O COVID-19 e reestratificadas quanto ao seu risco gestacional.

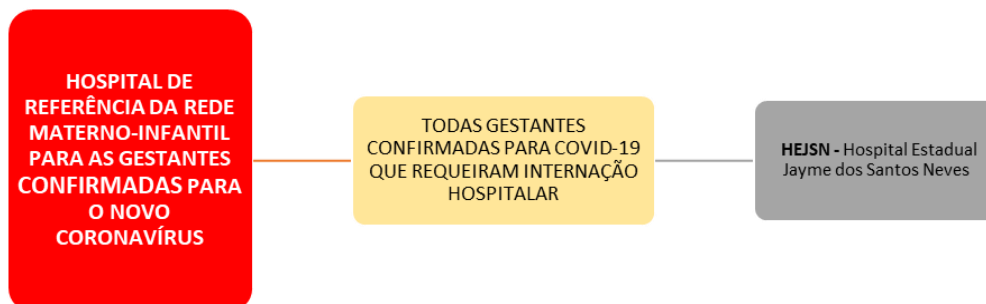


Figura 2. Rede Hospitalar para Gestante com COVID-19 (CONFIRMADAS)

5. Recomenda-se a monitorização intraparto contínua do feto em gestantes suspeitas ou confirmadas para COVID-19.
6. Em gestantes com COVID-19 confirmado a escolha do momento do parto deve ser individualizada pelo médico obstetra, dependendo da semana de gestação e das condições maternas, fetais e de parto. O parto vaginal por indução deve ser favorecido sempre que possível, a fim de evitar complicações cirúrgicas desnecessárias em uma paciente já doente. Choque séptico, falência aguda de órgãos ou angústia fetal são condições que necessitam do parto cesáreo de emergência (ou interrupção, antes da viabilidade fetal).
7. **PARTURIENTES ASSINTOMÁTICAS** e que não tenham contato domiciliar com pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por COVID-19: orienta-se a manutenção do clameamento em tempo oportuno do cordão umbilical ao nascimento, bem como o contato pele a pele e o aleitamento materno na primeira hora de vida.
8. **PARTURIENTES SINTOMÁTICAS** ou que tenham contato domiciliar com pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por COVID-19: o contato pele a pele deve ser suspenso. Nesses casos, a amamentação deverá ser adiada para momento em que os cuidados de higiene e as medidas de prevenção da contaminação do recém-nascido (RN) possam ser adotadas.
9. Para mães com sintomas de síndrome gripal, os serviços de saúde devem organizar seus leitos de internação obstétrica com precauções que consistem na manutenção de distância mínima de um metro entre leito materno e o berço do recém-nascido (RN), uso de máscara pela mãe sintomática durante o contato para cuidados, e durante toda a amamentação, precedida pela higienização adequada das mãos antes e após o contato com a criança.

10. As unidades devem priorizar espaços privativos (isolamento de contato e respiratório), com os protocolos para as Síndromes Gripais aplicados e com limitação de pessoas aos profissionais necessários para os cuidados do binômio (mãe e filho).
11. Os procedimentos de assistência ao RN deverão ser realizados conforme as diretrizes vigentes do Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria (PRN-SBP).
12. A equipe neonatal deve ser comunicada tão logo se tenha conhecimento da internação do caso suspeito ou confirmado.
13. O menor número possível de pessoas para o atendimento do binômio deve ser assegurado pela gestão da instituição onde ocorrer o nascimento, devidamente paramentadas com Equipamento de Proteção Individual (EPI), preferencialmente lideradas pelo profissional mais experiente.
14. Todos os profissionais de saúde atuantes nos cuidados com a gestante e o seu recém-nascido devem utilizar EPI para precauções de contato, gotículas e aerossol (risco de aerossol no cuidado com a mãe e/ou RN). Isso implica uso de avental descartável e impermeável, luvas, máscara (N95 ou PFF2 para o profissional responsável pela aspiração de vias aéreas e intubação e máscara cirúrgica para os demais), óculos de proteção, gorro, com todo o cuidado na retirada da paramentação, conforme orientação da ANVISA (Nota técnica CVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020 atualizada em 21 de março de 2020).
15. A presença de acompanhante (garantido pela Lei Federal no 11.108, de 07 de abril de 2005) durante o trabalho de parto poderá ser permitida, baseada na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019, desde que este acompanhante seja assintomático, não pertença ao grupo de risco para morbidade da doença e não coabite com pessoas com suspeita ou diagnóstico de COVID-19.
16. Medidas preventivas devem ser orientadas para acompanhantes e doulas, direitos que devem ser assegurados com cautela neste contexto de pandemia por COVID-19. Logo, SOMENTE PESSOAL ESSENCIAL deve entrar na sala em que se realizará o parto. Neste recinto deverão ser retirados itens não essenciais para atendimento e internação desta gestante.
17. Todos os EPIS deverão ser disponibilizados para o acompanhante da gestante, puérpera e seu RN.
18. Todos os equipamentos e material serão de uso exclusivo da sala de parto separada para atender as gestantes suspeitas ou confirmadas de COVID-19 e a checagem do material antes da entrada da gestante no centro obstétrico.
19. Equipamentos utilizados mais frequentemente devem estar facilmente disponíveis para evitar manuseio de armários e carrinhos de emergência durante o atendimento.
20. O clampeamento do cordão deverá ser realizado em momento oportuno, de acordo com as diretrizes de reanimação. A rotina do banho do RN deverá seguir as normas de cada serviço.
21. Não se recomenda contato pele a pele na sala de parto para gestantes confirmadas com COVID-19. Deve ser estimulado o contato pele a pele com a família SOMENTE após a alta.

22. Recomenda-se enviar a placenta para exame anatomopatológico, sempre que possível, das gestantes com Síndromes Gripais.
23. O transporte do recém-nascido de mães com Síndromes Gripais para as unidades neonatais (UTI, UCI ou alojamento conjunto) deve ser realizado em incubadora de transporte.
24. Nos Alojamentos Conjuntos em espaços compartilhados, acompanhantes e visitantes, sugere-se suspender visitas e a presença de acompanhante, como medida de redução da aglomeração e proteção à mãe e bebê internados.
25. Nos locais em condição de promoção do distanciamento entre os internados, ou com acomodações privativas, recomenda-se a manutenção de acompanhante único, regular, desde que assintomático e não contato domiciliar de pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por COVID-19.
26. Esta recomendação deve ser analisada pelo gestor da unidade, conforme suas condições de permitir 01 único acompanhante durante toda internação (sem possibilidade de troca).
27. No caso de mãe clinicamente estável e recém-nascido (RN) assintomáticos o regime de alojamento conjunto poderá ser mantido.
28. No caso de mãe com suspeita clínica ou confirmadas de COVID-19, sugere-se a acomodação privativa com o recém-nascido (RN), devendo ser respeitada a distância de um metro entre o leito da mãe e o berço do recém-nascido. O aleitamento materno deverá ser promovido com utilização das precauções recomendadas como uso de máscaras e lavagem das mãos.
29. Não está indicada a triagem laboratorial para investigação de Covid-19 em RN assintomático cuja mãe tenha diagnóstico suspeito ou confirmado de COVID-19.
30. Nas situações em que a mãe ou o recém-nascido internado apresentem necessidade de permanência em acomodações de terapia intensiva, seguir as normas vigentes, com atenção aos protocolos em caso de síndrome gripal em curso.
31. PARA SISTEMATIZAR FLUXOS ASSISTENCIAIS conforme a Nota de Alerta, recomenda-se seguir as orientações da Sociedade Brasileira de Pediatria - *Prevenção e Abordagem da Infecção por COVID-19 em mães e Recém-Nascidos, em Hospitais-Maternidades*, emitida em março de 2020, disponível em https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22412b-Nota_Alerta_PrevenAbordagem_infeccao_COVID19_maes-RN_em_HospMatern.pdf.
32. Os hospitais-maternidades devem dispor de comissões permanentes para discussão, apoio e comunicação à equipe assistencial, mães e familiares; além de documentos escritos com orientações. Qualquer situação diferente da recomendada DEVE SER DECIDIDA pelo gestor da unidade.
33. Em casos de necessidade de retorno de puérperas às maternidades onde ocorreu o parto deve ser assegurado transporte individual para o binômio (ambulância ou transporte sanitário).
34. Deve ser garantido o transporte seguro para o domicílio na alta do binômio, evitando-se a utilização de transporte público coletivo.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essas informações estão acessíveis no Plano Estadual de Prevenção e Controle da SARS-COV-2 COVID-19, <https://coronavirus.saude.gov.br/> e <https://coronavirus.es.gov.br>

4. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 32).
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados. NOTA INFORMATIVA Nº 4/2020-CGSH/DAET/SAES/MS. Orientações para os serviços de saúde do Brasil que devem ser observadas durante a pandemia de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em relação à triagem neonatal biológica (Teste do Pezinho).
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Fluxo de manejo clínico de gestantes na Atenção Especializada. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/Fluxo-de-manejo-clinico-de-gestantes.pdf>. Acesso em 24 de março de 2020.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. NOTA TÉCNICA PARA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE COM FOCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E NA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA – SAÚDE DA MULHER NA GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO. /Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Atenção Básica – Saúde das Mulheres - Avaliação de Risco Gestacional pela Equipe de Atenção Básica (Quadro 06 – Ministério da Saúde/Sírio Libanês – 2015)
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Departamento de Atenção Hospitalar e Urgência. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_acolhimento_classificacao_risco_obstetricia_2017.pdf. Acesso em 27 de março de 2020.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de Alto Risco: Manual Técnico. 5. ed., 2010. 302 p.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Ciclos da Vida. Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno NOTA TÉCNICA No 6/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Atenção à saúde do recém-nascido no contexto da infecção pelo novo coronavírus.
9. FEBRASGO. Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Avaliação e Tratamento Ambulatorial de mulheres grávidas com suspeita ou confirmação do novo coronavírus (COVID-

- 19). Disponível em <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/952-informe-febrasgo-avaliacao-e-tratamento-ambulatorial-de-mulheres-gravidas-com-suspeita-ou-confirmacao-de-novo-coronavirus-covid-19>. Acesso em 24 de março de 2020.
10. Governo de Estado do Espírito Santo. Secretaria de Estado da Saúde. Gerência de Regulação Ordenação Do Sistema De Saúde – GROSS. Núcleo Especial de Atenção Primária – NEAPRI. Rede Materno-Infantil / Área Técnica Saúde da Mulher e da Criança. NOTA TÉCNICA NEAPRI/GROSS/SESA/n.º 05/2020. REFERÊNCIA: NOVO CORONAVÍRUS - Covid-19. ASSUNTO: ATENÇÃO A GESTANTE E PUÉRPERA NA INFECÇÃO POR SARS-COV-2. Emitida em 18 de março de 2020.
11. Governo de Estado do Espírito Santo. Secretaria de Estado da Saúde. PROTOCOLO DE VINCULAÇÃO DA GESTANTE - REDE ESTADUAL DE ATENÇÃO MATERNO INFANTIL. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, 2017 – Disponível em <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/PROTOCOLO%20VINCULA%C3%83%E2%80%A1%C3%83%C6%92O%20DA%20GESTANTE.pdf>. Acesso em março/2020.
12. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Neonatologia. Nota de Alerta - *Prevenção e Abordagem da Infecção por COVID-19 em mães e Recém-Nascidos, em Hospitais-Maternidades*, emitida em março de 2020, disponível em https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22412b-Nota_Alerta_PrevenAbordagem_infeccao_COVID19_maes-RN_em_HospMatern.pdf.
13. Sociedade de Pediatria de São Paulo. Recomendações para Cuidados e Assistência ao Recém-Nascido com Suspeita ou Diagnóstico de COVID-19. *Texto divulgado em 25/03/2020 (atualizado em 26/03/2020)*. Disponível em: <https://www.spsp.org.br/2020/03/25/recomendacoes-para-cuidados-e-assistencia-ao-recem-nascido-com-suspeita-ou-diagnostico-de-covid-19/>. Acesso em 27 de março de 2020.

4. ORGANIZAÇÃO DE FLUXOS

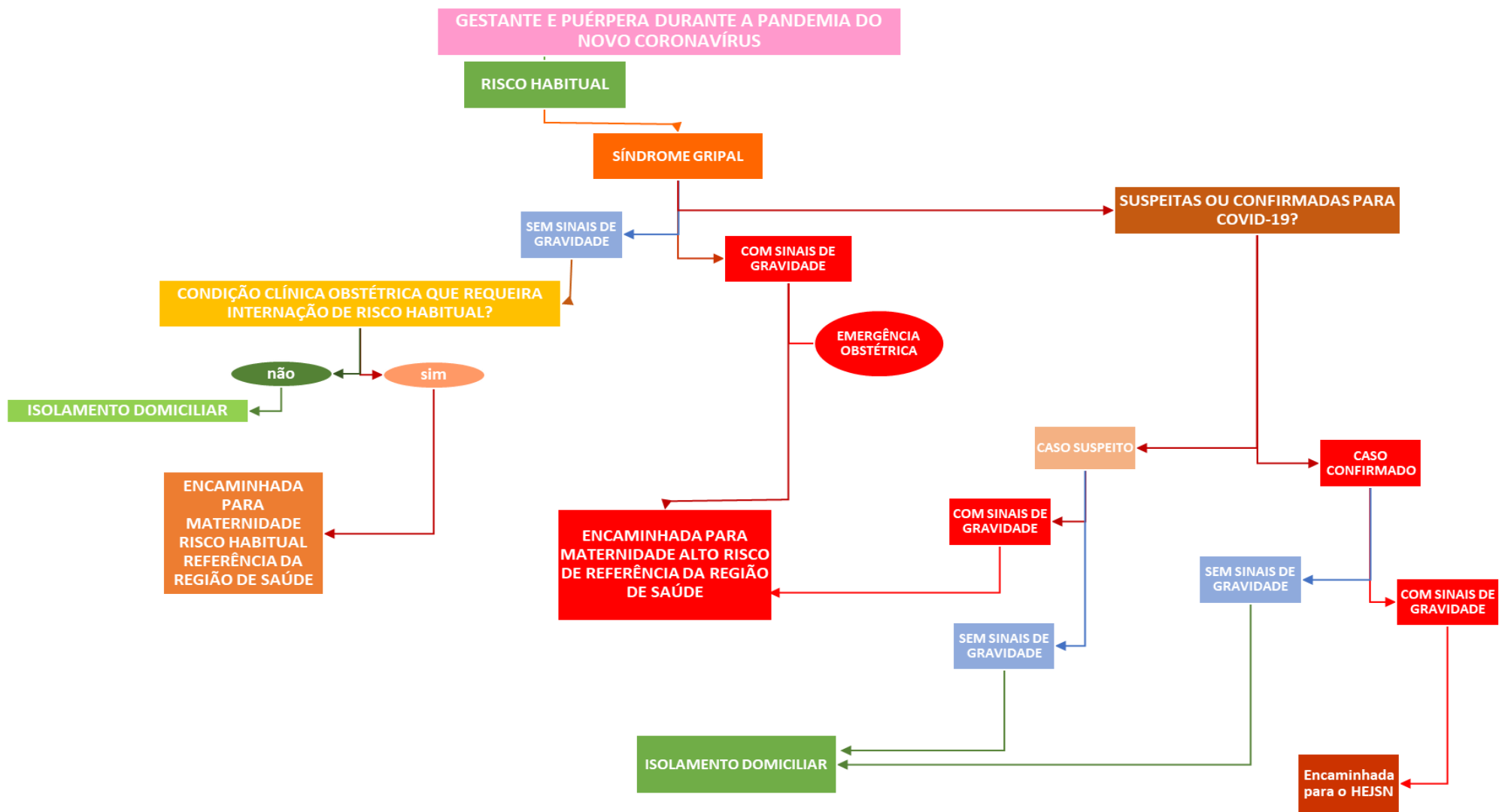


Figura 03. Organização da Rede Materno-Infantil para Atendimento da Gestante de Risco Habitual nas Síndromes Gripais durante a pandemia do novo coronavírus

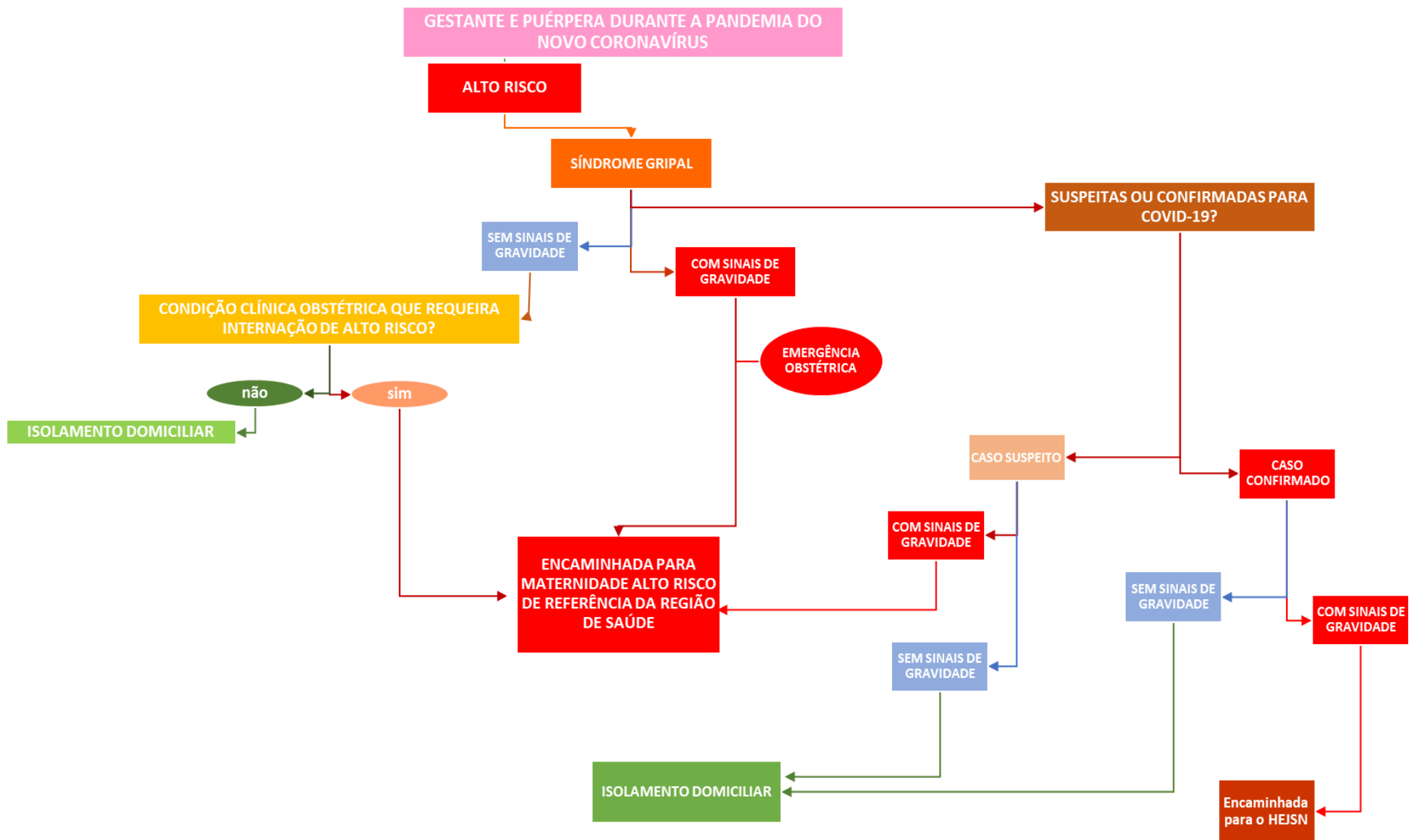
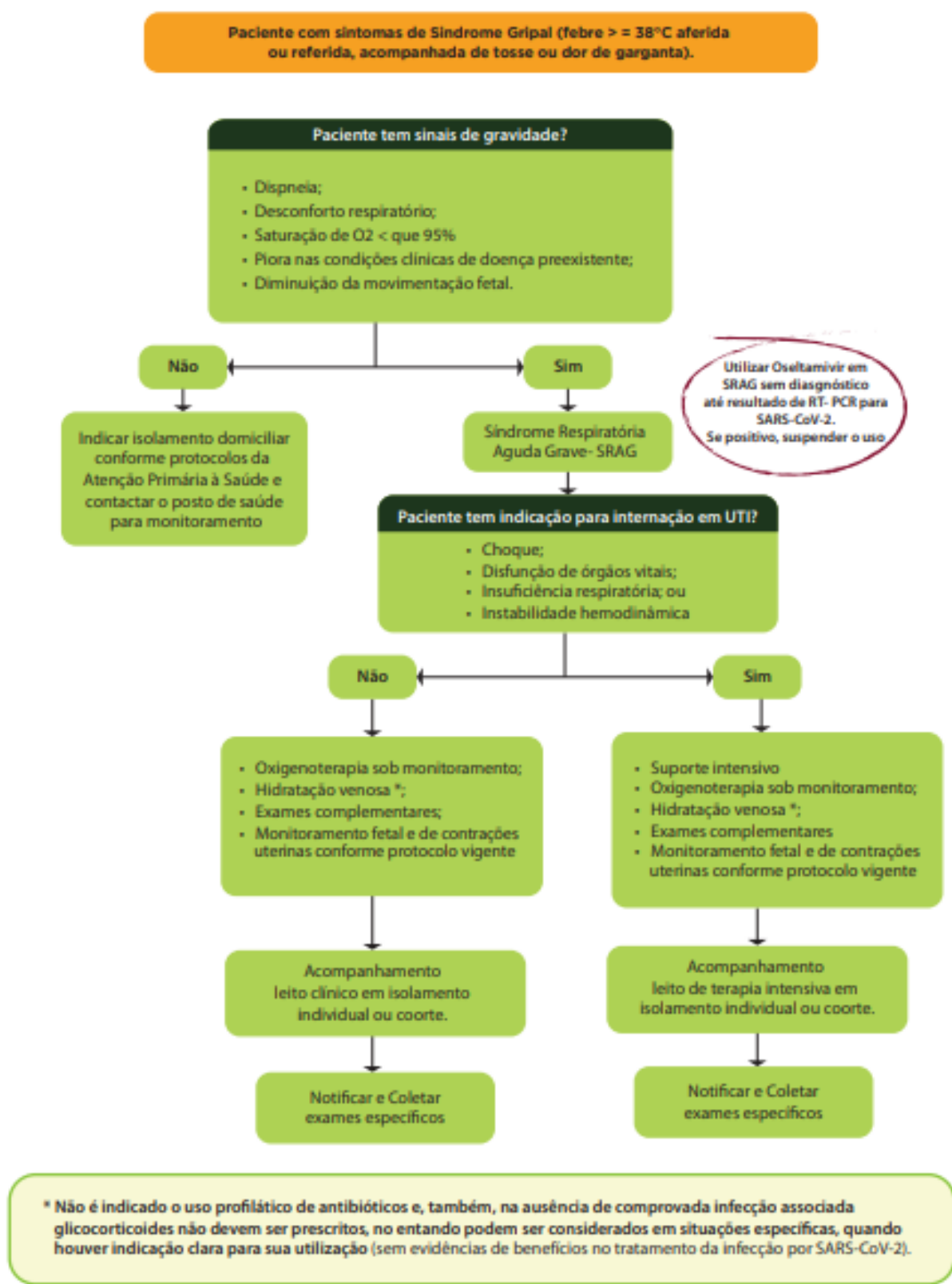


Figura 04. Organização da Rede Materno-Infantil para Atendimento da Gestante de Alto Risco nas Síndromes Gripais durante a pandemia do novo coronavírus



Fluxo adaptado Protocolo de Tratamento de Influenza (BVS-MS 2017), baseado nas recomendações do consenso de especialistas em manejo clínico do COVID-19

Figura 05. Recomendação para Manejo Clínico na Atenção Especializada à Gestante com Síndromes Gripais durante a pandemia do novo coronavírus (Ministério da Saúde, 2020).