

NOTA TÉCNICA Nº02/2021CESMU/DASE/DPAIS/SESPA

1. ASSUNTO: ORIENTAÇÃO AO ATENDIMENTO DE GESTANTES E PUÉRPERAS NO PLANO DE CONTIGÊNCIA AO COVID-19

2. Considerações gerais:

2.1. Considerando que, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou em 11/03/2020 que a disseminação da COVID-19 configura uma pandemia, quando mais de 118 mil casos foram registrados no mundo, se tornando uma emergência de saúde pública global.

2.2. Considerando que, no Brasil segundo o Sistema de Vigilância do Ministério da Saúde e de acordo com o Boletim Epidemiológico Especial a incidência da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em gestantes foi de 0,9% e ocorreram 199 óbitos sendo que 135 (67,8%) desses óbitos foi causada por Sars cov-2. Enfatiza-se que 56,3% das gestantes que evoluíram a óbito estavam no 3º trimestre da gestação dentre elas 65 gestantes (48,1%) apresentavam comorbidades ou um fator de risco, 74 gestantes (54,8) foram internadas em UTI e 54(73,0%) fizeram uso de suporte ventilatório. (Boletim Epidemiológico Especial- Doença pelo coronavírus Covid – 19. Semana Epidemiológica 31.SVS/MS.). No Estado do Pará, o primeiro caso de covid-19 foi registrado ocorreu em 18/03/2020.

2.3. Considerando que, o Ministério da Saúde (MS), instituiu a Portaria Nº 2.222/GM/MS, 25 De AGOSTO DE 2020 que dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as Ações Estratégicas de Apoio à Gestação, Pré-Natal e Puerpério e incentivo financeiro federal de custeio para o enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente da pandemia de coronavírus, declarada pela Portaria nº 188/GM/MS, de 3 fevereiro de 2020.

2.4. Considerando que, a maioria dos relatos de literatura mostre que grande parte das gestantes apresenta quadros clínicos leves ou moderados (Sutton et al. 2020) e que de 1

a 5% necessitam de suporte ventilatório e/ou cuidados em unidade de terapia intensiva (UTI), com o aumento do número de casos em diversos países e a análise dos casos ocorridos, foi verificado maior risco de complicações maternas principalmente no último trimestre da gravidez e no puerpério, inclusive com casos de morte materna (Rasmussen et al. 2020). Principalmente nos países em desenvolvimento, as razões de morte materna, neste período de pandemia, mostraram-se aumentadas (Hantoushzadeh et al. 2020). No momento atual, o mundo entende que as **gestantes e puérperas constituem grupo de risco frente à Covid-19** (Knight et al. 2020).

2.5. Considerando que, no estado do Pará, mesmo com as orientações e recomendações baseados no Manual de Recomendações para a Assistência À Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19, houve 27 óbitos de mulheres por Covid-19 (FONTE: SIM/SESPA atualizado em 29/12/2020). Dessa forma, **no Brasil, o Ministério da Saúde orienta que gestantes e puérperas até o 14º dia de pós-parto devem ser consideradas grupo de risco para Covid-19.**

3. Orientações:

Sendo assim, de acordo com o plano de contingência Estadual para a prevenção e o controle da pandemia, esta Nota Técnica objetiva nortear o atendimento assistencial às mulheres no ciclo gravídico puerperal.

TRANSMISSÃO, PERÍODO DE INCUBAÇÃO

- A transmissão ocorre pela via respiratória, ou quando se toca em superfície contaminada pelo vírus e após, leva-se as mãos até a boca, narinas ou até mesmos os olhos.
- A transmissibilidade dos pacientes com COVID-19 é em média de 7 dias após o início dos sintomas, com período de incubação pode variar de 2 até 14 dias (com média de 5 dias).

- Dados preliminares da OMS sugerem que a transmissão do SARS-COV-2 possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas.
- A transmissão materno fetal pode ocorrer por via transplacentária, durante o parto e durante a amamentação. No entanto foi descrita viremia transitória e com baixa carga viral 1% dos pacientes sintomáticos, sugerindo que a via planetária de transmissão viral seja provável, mas não frequente (wiersinga et al.2020).
- OMS entende que os benefícios do aleitamento materno superam o baixo risco da transmissão, pois fragmentos de RNA viral foram encontrados por RT-qPCR em algumas amostras de leite de mulheres infectadas pelo SARS-CoV-2, mas na etapa de isolamento do isolamento do vírus viáveis competentes para reaplicação viral.

SINTOMAS, DIAGNÓSTICO E NOTIFICAÇÃO

- A manifestação clínica da infecção pelo SARS-COV-2 pode variar de um estado assintomático, um simples resfriado até uma insuficiência respiratória grave e potencialmente fatal são considerados casos suspeitos, pessoas com **síndrome gripal**, **anosmia** (perda total ou parcial do paladar), **sintomas gastrointestinais**, **dor de garganta**, **febre**, **tosse**, **dispnéia de intensidade progressiva**, **dor torácica**, e **sinais de baixa oxigenação** (por insuficiência respiratória), como por exemplo, alteração do nível de consciência. Vide Orientações MS.
- O início dos sintomas ocorre no estágio I, na fase de replicação viral e se estende por 7 dias, que são sintomas comuns como febre, tosse, dor de garganta e cabeça, coriza, perda de olfato(anosmia), perda do paladar(ageusia), dor muscular e nas articulações e sintomas gastrointestinais (kayemet al.2020,Knight et al.2020,Matar et al.2020).
- Os que evolui para o estágio II, entre o 7ºe10º dia, que caracteriza-se pelo comprometimento pulmonar causando dispnéia em pequenos movimentos.

- No estágio III desenvolvem a resposta hiperinflamatória necessitando de cuidados em unidade intensiva.
- A identificação precoce da gravidade da doença em gestantes e puérpera possibilitam medidas adequadas.
- No diagnóstico deve-se considerar a fase clínica em que a paciente se encontra para definir os exames que apresentam os melhores perfis de desempenho para o suporte diagnóstico (Duarte & Quintana 2020). Considerando os recursos laboratoriais disponíveis, podem ser usados testes de biologia molecular (RT-qPCR) e testes sorológicos auferem a resposta imune do organismo ao SARS-CoV-2 que detectam a presença de anticorpos específicos Igm e Igg usando diferentes métodos laboratoriais.
- É obrigatória a realização de coleta de amostra, em casos graves, de aspirado de nasofaringe ou *swab* combinado (nasal/oral), ou também amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal, ou lavado bronco aveolar), sempre que ocorrer a identificação de caso suspeito de COVID-19. Se a coleta for com *swab* deverão ser três amostras: uma de cada narina e uma da orofaringe.
- O profissional que colher a amostra deverá estar devidamente paramentado com gorro descartável, máscara N95, PFF2, ou equivalente, óculos de proteção ou protetor facial, avental de mangas longas, impermeável e descartável, e luvas de procedimento descartável.
- O meio de transporte viral, bem como *swab* e tubo serão fornecidos pelo LACEN. O material deverá ser transportado em caixa isotérmica, com a Ficha Epidemiológica devidamente preenchida.
- A tomografia computadorizada é considerada como padrão de referência para diagnosticar as alterações pulmonares decorrentes da Covid-19 (Parekh et al,2020)
- Para a realização de RX de tórax como para a tomografia em gestante, deve-se atender os princípios clássicos da radioproteção ao feto, protegendo o abdômen materno com avental de chumbo (Wagner et al.1986;Damilakis et al., 2000; ACOG 2004)

- As amostras clínicas deverão ser cadastradas no GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial) AGRAVO INFLUENZA, e solicitar PESQUISA DE INFLUENZA COM OBSERVAÇÃO DE SUSPEITA DE CORONAVIRUS e encaminhada ao LACEN, acompanhado de REQUISIÇÃO DO GAL e da Ficha de Notificação RedCap, devidamente preenchidas pelo profissional de saúde que examinou a paciente.
- Realização de higienização das mãos com frequência, com água e sabão e/ou com álcool em gel ou álcool líquido (70° Gay Lussac ou INPM ou 70%).
- Isolamento de casos e contatos e distanciamento social.
- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca.
- Praticar a etiqueta respiratória: ao tossir ou espirrar usar o cotovelo como anteparo, ou lenço de papel, com descarte imediato deste.
- Usar máscara (artesanal ou cirúrgica) de modo contínuo, na presença de sintomas respiratórios.
- Incentivar uso de máscara artesanal quando necessitar sair de seu domicílio, seguindo as recomendações do Ministério da Saúde, com orientação das APS para confecção caseira.
- Desestimular a gestante/puérpera e seus familiares o uso de luvas, por ser um fator de disseminação do vírus e dificultar a higienização das mãos.
- Oferecer orientação quanto a manutenção de distância social (no mínimo 1m) tanto quanto possível.
- Para pacientes com sintomas respiratórios, orientar uso de máscaras cirúrgicas.
- Isolamento tanto para a pessoa sintomática quanto para as residem no mesmo endereço, ainda que estejam assintomáticos.
- Os profissionais de saúde que atenderem pacientes, a higiene das mãos deve ocorrer antes da colocação e remoção dos equipamentos de proteção individual em pacientes sem sintomatologia, devem usar máscara cirúrgica; e quando atenderem pacientes com sintomatologia, uso de máscaras N95, devem usar óculos de proteção, luva de procedimento e avental descartável.
- Todas as gestantes e puérperas que procurarem qualquer serviço de saúde deverão passar por serviço de triagem para descartar sintomas respiratórios ou possível

infecção, seja no atendimento em unidade de Atenção Primária ou de maior complexidade.

PRÉ NATAL DE RISCO HABITUAL E ALTO RISCO

Manter a rotina de atendimento com flexibilização na organização da demanda, seguindo critérios clínicos.

- Espaçar as consultas, oferecendo o mínimo de consultas com a máxima qualidade, garantir as vacinas e exames preconizados pelo Ministério da Saúde/SESPA e OMS.
- Garantir a presença de acompanhante de livre escolha da gestante durante as consultas de pré-natal, desde que sem sintomatologia de infecção respiratória e/ou fatores de risco para COVID-19 (imunodeprimidos, portadores de hipertensão, cardiopatias, diabetes, e outras doenças crônicas), respeitando o Estatuto do Idoso e da Criança e Adolescente.
- Durante a consulta de pré-natal faz-se necessário reforçar medidas de prevenção à COVID-19 (lavagem das mãos, uso de álcool em gel e máscaras artesanais), e orientar isolamento domiciliar.
- Deverá ser garantida a realização dos exames solicitados durante o pré-natal, imunização das gestantes e puérperas, assim como o agendamento de exames de imagens.
- Utilizar ferramentas domiciliares de vigilância, como exemplo o controle pressórico, contagem dos movimentos fetais.
- Deve-se reduzir ao máximo o tempo de espera (em ambiente arejado e ventilado) utilizando a metodologia bloco de horas (consultas agendadas em horários específicos sem outras demandas da unidade), e mantendo distância de 1 metro entre as pessoas na sala de espera.

- O tempo da consulta deve ser o necessário para se prestar uma assistência pré-natal/puerperal adequada, evitando prolongamentos excessivos, mas garantindo orientações relacionadas a sinais e sintomas de alerta do período gestacional e as orientações importantes para o período puerperal (exames de triagem neonatal, cuidados com o bebê, importância e manutenção do aleitamento materno, a utilização de métodos contraceptivos, entre outras orientações pertinentes ao período da vida da mulher).
- Gestantes do 1º trimestre com exames já realizados e avaliados poderão ter seu retorno agendado para o 2º trimestre.
- Gestantes do 2º trimestre com exames já realizados e avaliados poderão ter seu retorno agendado para o 3º trimestre.
- Gestantes do 3º trimestre deverão realizar a consulta e ter seu retorno garantido com 39-40 semanas (gestação a termo).
- A Unidade Básica de Saúde deve garantir o atendimento de todas as gestantes que a procurarem, mesmo sem consulta programada em caso de queixas ou intercorrências.
- A flexibilização só se aplica para gestações sem intercorrências, seja de risco habitual ou de alto risco, e com adequada compreensão das orientações de sinais e sintomas de alerta.
- Gestantes de alta vulnerabilidade e/ou com dificuldade de entendimento das orientações deverão ter o calendário habitual de seguimento pré-natal mantido.
- A partir de 26 semanas de gestação deve ser garantido que a medida da pressão arterial seja realizada em intervalos não superiores a 3 semanas.
- Para aquelas gestantes que apresentarem elevação dos níveis pressóricos, esse intervalo deverá ser reduzido para semanal e, a critério clínico, poderá até ser diário (considerar atendimento domiciliar).
- As ações educativas realizadas em grupo de gestantes devem ser temporariamente **SUSPENSAS**.
- Gestantes que trabalham em contato com público devem ser orientadas a solicitar remanejamento de setor de trabalho, trabalho domiciliar ou tele trabalho.

- RETIRAR da organização das escalas de trabalho as trabalhadoras gestantes.
- GARANTIR às trabalhadoras gestantes que, na impossibilidade da execução das funções na modalidade a distância, sucessivamente, seja adotado plano de contingenciamento, designando-as para outros setores de menor risco de contágio (seja em setores preferencialmente com atividades em home office ou setores com reduzido número de trabalhadores, em espaços arejados ou isolados), com direito a rodízio de escalas de jornadas e a horários de trabalho que permitam o deslocamento por transporte público fora dos horários de maior movimento, quando não seja garantido o transporte fretado.
- Orientar sobre Nota Técnica- Ministério Público do Trabalho 01/2021 GT Nacional COVID-19, onde, dispõe sobre a proteção à saúde e igualdade de oportunidades no trabalho para trabalhadoras gestantes em face da segunda onda da pandemia do COVID- 19.

IMPORTANTE

Gestantes e puérperas têm potencial maior de risco para complicação por infecções pelo vírus influenza H1N1. Como esse vírus também é responsável por quadros gripais, é muito importante que as gestantes e puérperas sempre sejam avaliadas quando apresentarem quadros gripais, realizando tomadas dos sinais vitais (frequência respiratória, temperatura, pressão arterial, tempo de enchimento capilar e nível de consciência). Se algum dos parâmetros acima citados estiver alterado, encaminhar a gestante/puérpera, sanitariamente e de modo seguro para Hospital de Referência (Anexo), de preferência, acompanhada por um membro da equipe de saúde.

- As consultas de pré-natal e consulta puerperal não devem ser interrompidas.
- Gestantes suspeitas ou sintomáticas, ao chegarem no serviço de saúde devem ser

PRÉ-NATAL DE GESTANTES COM SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE COVID-19

Ministério da Saúde (manter mesmo cuidado com os acompanhantes). Se não tiver iniciado pré-natal, realizar sua inserção na rede, de acordo com a avaliação do risco gestacional.

- O acompanhamento pré-natal da gestante com suspeita de infecção pelo COVID-19 de risco habitual deverá continuar na Atenção Primária à Saúde (APS), e a de alto risco, deverá manter o atendimento no nível secundário (pré-natal de alto risco).
- A avaliação para planejamento do seguimento gestacional deverá ser feita individualmente, conforme critério clínico. VIDE ORIENTAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA ATENDIMENTO À GESTANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE.
- Recomenda-se realizar ultrassonografia morfológica no segundo trimestre em mães com infecção por SARS-CoV-2, devido não haver dados suficientes para afastar malformações fetais.
- Em situações específicas, ou seja, se a gestante estiver com sintomatologia leve (sem hipertermia e sem dispnéia), o maior espaçamento de consultas poderá ser considerado, utilizando a metodologia bloco de horas (consultas agendadas em horários específicos sem outras demandas da unidade. Por exemplo: de 7h às 9h – Pré-natal, marcando grupos de pacientes – x consultas de primeira vez, x consultas de retorno, e x consultas para resultado de exames, variando de 20 a 30 min. Para cada tipo de consulta, para cada paciente, de acordo com a necessidade).
- Gestantes com infecção suspeitada devido a contato com pessoa infectada, porém assintomáticas, devem ser isoladas em casa e orientada para presença de sinais clínicos do COVID-19. O isolamento deve durar 14 dias, conforme orientações do MS e somente depois deste período serão liberadas para retorno ao pré-natal, porém seguem em isolamento social.
- Gestante com sintomas leves, sem queixas obstétricas associadas, não tem necessidade de ser encaminhada a referência de atendimento para COVID-19. Deve ser orientada a manter ao uso de máscara, repouso, hidratação, boa alimentação, manter isolamento social (observando o contexto socioeconômico da gestante), e o profissional de saúde deverá realizar prescrição de sintomáticos.

- Oferecer orientação à gestante/puérpera que se houver sinais ou sintomas piora do estado geral, procurar imediatamente atendimento em Hospital de referência de gestantes para COVID-19. (ANEXO)
- Se evoluir sem piora, e de maneira satisfatória, deverá retornar ao pré-natal em 14 dias, mantendo o uso de máscara artesanal no seu dia a dia, bem como as orientações sobre isolamento social, repouso adequado e boa hidratação.
- Em caso de internação hospitalar por qualquer motivo, após a alta a gestante deve retornar ao seguimento de pré-natal de origem. A situação de internação não altera a estratificação do risco gestacional.

PLANO DE VACINAÇÃO PARA GESTANTES, LACTANTES E PUÉRPERAS- COVID-19

- Considerando que a(s) vacina(s) COVID-19 não foram testadas em todos os grupos de pessoas, há algumas precauções e contraindicações que podem ser temporárias, até que haja mais pesquisas e administração ampla na sociedade.
- Para as mulheres, pertencentes a um dos grupos prioritários, que apresentem essas condições (gestantes, lactantes ou puérperas), a vacinação poderá ser realizada após avaliação cautelosa dos riscos e benefícios e com decisão compartilhada, entre a mulher e seu médico prescritor.
- As gestantes e lactantes devem ser informadas sobre os dados de eficácia e segurança das vacinas conhecidos assim como os dados ainda não disponíveis.
- O teste de gravidez não deve ser um pré-requisito para a administração das vacinas nas mulheres com potencial para engravidar e que se encontram em um dos grupos prioritários para vacinação.
- As gestantes e lactantes, pertencentes aos grupos prioritários, que não concordarem em serem vacinadas, devem ser apoiadas em sua decisão e instruídas a manter medidas de proteção como higiene das mãos, uso de máscaras e distanciamento social.

- Caso opte-se pela vacinação das lactantes o aleitamento materno não deverá ser interrompido.
- A vacinação inadvertida das gestantes (sem indicação médica) deverá ser notificada no sistema de notificação e-SUS notifica como um “erro de imunização” para fins de controle e monitoramento de ocorrência de eventos adversos.

ATENÇÃO ÀS GESTANTES, PARTURIENTES E PUÉRPERAS NA PANDEMIA DE COVID-19 EM HOSPITAIS E MATERNIDADES.

ORIENTAÇÕES GERAIS

- Tendo em vista a linha do tempo dos exames de detecção do SARSCoV-2 e com finalidade de diminuir a mortalidade materna, o Ministério da Saúde recomenda que seja realizado o RT-qPCR para detecção do vírus em gestantes ou puérperas, seguindo alguns critérios:
 - **Se assintomática e Localidade em que o Resultado RT-qPCR é possível em 2 a 7 dias:**
 - a) Na internação hospitalar: - Indicação obstétrica (abortamento, gravidez ectópica, mola hidatiforme, parto, entre outros), - Indicação cirúrgica (cerclagem, cesariana eletiva, entre outros) ou - Controle clínico de alguma doença associada.
 - b) Três dias antes de parto cesárea ou outro procedimento eletivo
 - **Se assintomática e Localidade em que o Resultado RT-PCR é obtido após 7 dias da coleta:** Realizar teste entre 37-38 semanas no local de atendimento pré-natal (intenção obter resultado previamente ao parto).
- Em localidades que o RT-PCR é obtido após 7 dias de coleta, recomenda-se a realização de teste rápido a partir do 8º dia de sintomas, especialmente das localidades com difícil acesso à maternidade.

- Durante a pandemia, as gestantes que necessitam ser internadas para tratamento clínico obstétrico devem ser avaliadas clinicamente quanto a sintomas gripais ou história de contato com paciente positivo para Covid-19.
- Se a paciente procurou o serviço exclusivamente pelos sintomas gripais, ou se procurou por queixas obstétricas, e tem sintomas gripais, mas não tem indicação obstétrica de internação, recomenda-se, a internação em situação de isolamento em quarto individual; na ausência de quartos de isolamento deverão ser acomodadas em coorte enquanto aguardam o resultado do RT-PCR. Se o exame for positivo durante a internação a gestante deverá ser direcionada à área Covid-19 do hospital para controle clínico e obstétrico.
- É protegido por lei a presença de um acompanhante no atendimento obstétrico, parto e ALCON. Contudo, deve-se esclarecer para a gestante que o acompanhante deve respeitar o Estatuto do Idoso e o da Criança e Adolescente, não apresentar sintomas ou sinais de infecção do trato respiratório, e não ter fatores de risco para COVID-19.
- As visitas hospitalares devem ser suspensas, independentemente da confirmação para SARS-CoV-2 a fim de prevenção. Em caso de positividade, os familiares contactantes deverão ser informados e orientando-a a fazer medidas de isolamento por 10 dias.
- O profissional de saúde que realizar exame físico de gestante ou puérpera com COVID-19 suspeita ou confirmada deverá utilizar EPI (equipamento de proteção individual) apropriado, que deve incluir: máscara cirúrgica, capote de manga longa impermeável, luvas e óculos. Em caso de situações com geração de aerossóis, ou risco de contato com fluidos orgânicos (urina, fezes, sangue, líquido amniótico, etc.), usar máscara N95 ou PFF2 produção de aerossóis (e.g. verificação dos sinais vitais),
- Deverá permanecer na sala de exame e PPP o mínimo de pessoas necessárias à prestação da assistência, devido ao risco de transmissão.
- Na assistência ao parto de parturiente com ou sem diagnóstico ou suspeita de infecção por COVID-19, recomendamos cautela quanto à prática de puxos ativos mesmo quando a parturiente estiver usando uma máscara cirúrgica, pois além de

ser notório o conhecimento de que 80% das infecções pelo coronavírus serem assintomáticas, não está claro se há risco aumentado de exposição a qualquer profissional de saúde que atenda ao parto sem EPI. A expiração forçada pode reduzir significativamente a eficácia da máscara na prevenção da propagação do vírus por gotículas expiratórias. Portanto, também é indicado o uso de EPI pelos profissionais envolvidos no segundo e terceiro estágios do parto de pacientes não suspeitas.

- É importante ressaltar que cada vez que o profissional que está assistindo à parturiente sair do PPP deverá se desparamentar, e ao adentrar novamente o ambiente do PPP deverá novamente se paramentar. Em função deste cuidado sanitário, e pensando na escassez de EPIs, os profissionais deverão evitar ao máximo entradas e saídas desnecessárias do PPP.

RECOMENDAÇÕES PARA O TRABALHO DE PARTO

A. Assistência às parturientes suspeita ou confirmada, com sintomas leves ou moderada.

- Gestante ou puérpera sintomáticas ou suspeita, e acompanhante devem manter uso contínuo de máscara cirúrgica durante o trabalho de parto.
- Durante o trabalho de parto, manter o monitoramento materno da saturação de O₂ (≥ 95%), temperatura, e frequência respiratória, de preferência de modo contínuo, e o monitoramento intermitente da frequência cardíaca fetal. Se disponível, utilizar cardiotocografia.
- Para a proteção da equipe de saúde, partos na água **NÃO** devem ser realizados.
- A via de parto e o momento do nascimento devem ser individualizados, na dependência da condição clínica da gestante, idade gestacional ou condição fetal.
- **NÃO** é recomendada a amniotomia.
- Não há evidência científica de que a infecção por COVID-19 seja, por si só, indicação de cesárea. As indicações de cesárea continuam seguindo os critérios

das Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana – CONATEC, nº 178, março de 2016, com exceção de indicação para a melhora da oxigenação materna, choque séptico ou sofrimento fetal agudo por baixa saturação de O₂ materna.

- No segundo e terceiro estágios do parto, a equipe técnica deve se restringir ao mínimo necessário. Os profissionais que terão contato com parturiente e RN devem usar como paramentos: pantufa descartável, gorro descartável, avental comprido, de manga longa e impermeável, luvas, máscara N95 ou PFF2 e óculos ou protetor facial, devido aos riscos de serem atingidos por secreções corporais como: sangue, líquido amniótico, urina e fezes. Os demais profissionais deverão utilizar pantufa descartável, gorro descartável, máscara cirúrgica e óculos de proteção.
- A indução do parto, quando por indicação obstétrica, pode ser considerada quando o colo estiver favorável, mas deve-se ficar atento quanto à necessidade de abreviação do trabalho de parto quando houver sofrimento fetal, distócia de progressão e/ou deterioração da condição materna.
- Em gestantes infectadas apresentando sinais de trabalho de parto prematuro não se recomenda a tocólise (inibição do trabalho de parto), apenas para administração de corticóide.
- Tanto a anestesia regional como geral podem ser consideradas, na dependência das condições clínicas da gestante, após avaliação pré-anestésica.
- Durante o terceiro estágio deve-se ficar atento quanto ao contato por parte da equipe ou do RN com as fezes maternas, pois o COVID-19 é eliminado pelas fezes. Portanto, sempre que houver necessidade, o períneo deve ser limpo com clorexidina, removendo-se todo o sabão com soro morno (o uso de água ou soro frio ou em temperatura ambiente, além de causar desconforto durante este estágio do parto, poderá causar inibição dos puxos).
- Em caso de cesárea o uso de EPI será o mesmo acima citado, acrescentando-se aos profissionais que estarão no campo cirúrgico, capote estéril, que deverão ser

colocados sobre o avental impermeável, e por último, o par de luvas estéreis, que cobrirá as bordas das mangas do avental impermeável e do capote estéril.

- Não há evidências de transmissão vertical de mãe para bebê da infecção por COVID-19, quando a infecção materna se manifesta no terceiro trimestre, porém, é de conhecimento notório, que as partículas virais permanecem no ar ambiente. Como o trabalho de parto ocorre em ambiente fechado, nos casos de mãe suspeita ou confirmada com infecção por COVID-19 é recomendável que o bebê não tenha o contato pele a pele (somente contato visual), porém o clampamento deve ser oportuno, ficando o RN no colo do acompanhante, se este assim desejar, ou do obstetra, até que ocorra o clampamento. Recomenda-se que o RN tenha seus cuidados iniciais em outro ambiente, que não o do parto (com a presença do acompanhante, se o mesmo e a mãe desejarem); e que seja entregue à mãe, após estar devidamente protegido, e a mãe com a pele limpa de suores e outros fluidos corporais, e em uso de máscara cirúrgica.
- A amamentação poderá ser oferecida neste momento, se a mãe desejar, com a ajuda da equipe de saúde, que deverá orientar e apoiar mãe e acompanhante.

B. Assistência às parturientes com suspeita ou confirmada, com sintomas graves.

- A infecção grave por SARS-COV-2 indica ação rápida. Deve-se manter a saturação de O₂ em 95%, e geralmente se faz necessário para melhorar a oxigenação materna, entubação e abreviação do parto.
- Para os partos de prematuros de paciente em estado crítico, recomenda-se cautela quanto ao uso de corticoide pré-natal para a maturação pulmonar fetal. Considerar o uso de esteróides nestes casos após consenso entre os especialistas (infeccionista, obstetra, neonatologista).
- Se houver agravamento da condição clínica com indicação de interrupção da gravidez, realizar corticóide (após consenso) para acelerar a maturidade pulmonar do feto, e o sulfato de magnésio para neuroproteção.

- A cesariana de emergência deve ser realizada nas situações de choque séptico, falência orgânica aguda materna ou sofrimento fetal agudo.
- As demais orientações seguem as mesmas recomendações para as mães com sintomas leves ou moderados.

C. Assistência às gestantes/puérperas suspeitas ou confirmadas, internadas nas demais situações.

- É garantido o direito ao acompanhante, conforme relatado anteriormente.
- Deve ser mantido o uso de máscara cirúrgica continuamente nas pacientes e acompanhantes.
- Gestantes COVID-19 positivo ou suspeitas, e que necessitem de procedimento eletivo (e.g. cerclagem cervical, curetagem, AMIU) desde que estejam estáveis, deverá ter o procedimento programado no melhor horário disponível de menor movimento no Centro Cirúrgico, com toda equipe devidamente paramentada (máscara cirúrgica, gorro e óculos).
- O cuidado de prevenção de transmissão do vírus aos profissionais de saúde envolvidos no procedimento quer seja parto, em caso de óbito fetal, quer seja realização de curetagem ou AMIU, nos casos de abortamento, ou ainda nos casos de cerclagem cervical, deverão ser os mesmos citados para o segundo e terceiro estágio do trabalho de parto, e cesárea.
- O material biológico resultante de abortamento ou parto por óbito fetal (feto, placenta, cordão) proveniente de paciente suspeita ou infectada deve ser tratado como material contaminado e adotadas medidas adequadas. Se possível, testar estes tecidos para SARS-COV-2 por qRT-PCR.

RECOMENDAÇÕES PARA ENFERMIARIAS/ALCON

- Gestante ou puérpera **sem bebê**, suspeita ou confirmada com infecção por COVID-19 deve ser mantida em enfermaria/quartos individual, porém, quando não for possível, é aceitável a manutenção de mais de uma gestante/puérpera

com os mesmos sintomas, no mesmo ambiente, preservando o distanciamento de 2 metros entre elas.

- Orientar os acompanhantes e pacientes que não transitem nos corredores, nem em outras enfermarias.
- Orientar a manutenção das janelas abertas e das portas fechadas.
- Orientar o uso mínimo de climatização nas enfermarias, devido ao risco de transmissão ser aumentado.
- RN hígido deve ser mantido com a puérpera no ALCON, guardando distância entre o berço e a cama da puérpera de 2 metros. Apenas uma puérpera, seu bebê e acompanhante por enfermaria.
- Na insuficiência de quartos/enfermaria individual para a demanda, a instituição deverá considerar a utilização de leitos em outras áreas do hospital, que deverá ser devidamente adaptado para acolher esta mulher.
- Gestante ou puérpera, suspeitas ou confirmadas, sintomáticas ou assintomáticas, e seus respectivos acompanhantes **devem manter uso contínuo de máscara cirúrgica**.
- É garantido o direito ao acompanhante na enfermaria/ALCON, desde que sejam cumpridas as restrições citadas anteriormente.
- A amamentação deve ser oferecida e garantida, desde que a mãe deseje amamentar, e esteja em condições clínicas adequadas para fazê-lo, com apoio da equipe de saúde paramentada conforme protocolo, observando que a puérpera lave as mãos ou use álcool em gel antes de tocar o bebê, e use máscara cirúrgica cobrindo o nariz e a boca, evitando falar e tossir durante a amamentação.
- O acompanhante deve ser orientado para auxiliar a puérpera, tanto nos cuidados pessoais, quanto no manejo RN.
- Em caso de opção de ordenha do leite, deve seguir rigorosamente as recomendações para a limpeza das mãos, uso de máscara, gorro, com ajuda de profissional de saúde. O mesmo deve orientar a puérpera e o acompanhante a maneira adequada de oferecer o leite materno ao RN no copinho.

- Orientar sobre a higienização das mãos com água e sabão ou álcool em gel, antes e após os cuidados do bebê.
- O banho do bebê deverá ser realizado na enfermaria da puérpera, no próprio berço do bebê (cuba de acrílico), com auxílio da equipe de saúde, orientando mãe e acompanhante.
- Nos casos em que não for possível a realização do Teste do Pezinho durante a internação, enfatizar para a puérpera e sua família a necessidade da realização do mesmo na unidade de saúde ou em domicílio.
- Avaliar alta precoce responsável garantindo a segurança materna e neonatal, e o acompanhamento de Unidade Básica de Saúde de referência.

IMPORTANTE

A pandemia por COVID-19 é uma situação em rápida evolução, e esta orientação pode ficar desatualizadas à medida que novas informações sobre o COVID-19 em mulheres, se tornem disponíveis.

Esta versão foi publicada em 26/01/2021

Referências Bibliográficas

- Associação de Ginecologia e Obstetrícia do Rio de Janeiro – SGORJ. **Orientações COVID-19 para o Ginecologista e Obstetra.** Disponível em: http://itarget.com.br/newclients/sgorj.org.br/2016/wp-content/uploads/2020/03/1585416486_5_Orientaes_Covid-19_Sgorj_para_GO_28-03-20.pdf. Acessado em 05/04/2020.
- ANVISA/ Ministério da Saúde. **COVID-19 | ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - BRASÍLIA, 24/03/2020 Informe de ações da Anvisa para enfrentamento à pandemia.**

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Testes para Covid-19 perguntas e respostas. 2020 Disponíveis em: <https://coronavirus.saude.gov.br/index.php/diagnostico-clinico-e-laboratorial>.
- Agência Nacional de Vigilância (ANVISA). Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA número 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV2). 2020.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente a Pandemia de Covid-19 [recurso eletrônico]/Ministério da Saúde, Secretária de Atenção Primária à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020.64p.:Il.

Brasil. Ministério da Saúde, PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 | 2ª edição | Brasília/DF 22/01/2021

- Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/5764725/Informe+de+a%C3%A7%C3%B5es+da+Anvisa+para+enfrentamento+%C3%A0+pandemia/8463a7b4-470a-4faa-9b73-b05504375418>. Acessado em 05/04/2020 cessado em 05/04/2020.
- Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia – FEBRASGO. **Infecção pelo Coronavírus SARS-CoV-2 em obstetrícia. Enfrentando o desconhecido!** Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/covid19/item/958-infeccao-pelo-coronavirus-sars-cov-2-em-obstetricia-enfrentando-o-desconhecido>. Acessado em 05/04/2020.
- Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia – FEBRASGO. **Nótula complementar sobre COVID-19 e Aleitamento Materno.** Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/covid19/item/957-notula-complementar-sobre-covid-19-e-aleitamento-materno>. Acessado em 05/04/2020.
- Farmacológico da Covid -19. Consenso da Associação de Medicina Intensiva Brasileira, da Sociedade Brasileira de Infectologia e da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Revista Brasileira de Terapia Intensiva 2020. 32: 166-196.
- Governo do Estado de Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Centro de Operações em Saúde – CODES MINAS COVID-19. **Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 10/2020 – 01/04/2020. Orientações ao atendimento de Gestante e**

Puérpera no Cenário de Enfrentamento da Doença do Coronavírus (COVID-19).

Disponível em:

https://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2020/Coronav%C3%A9rus/Nota_T%C3%A9cnica_COES_n%C2%BA_19.pdf . Acessado em 05/04/2020.

- Instituto de Saúde Elpídio de Almeida – ISEA. **Protocolo de Atendimento de Pacientes com COVID-19 (Infecção Suspeita ou Confirmada)**. Disponível em: <http://estudamelania.blogspot.com/>. Acessado em 05/04/2020.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária À Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação-Geral de Ciclos da Vida. Coordenação de Saúde das Mulheres. **NOTA TÉCNICA Nº 6/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Publicado em: 27 de março de 2020.** Disponível em: <https://www.ccih.med.br/nota-tecnica-no-62020-cosmucgcidapessapsms/>. Acessada em 05/04/2020.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Atenção Especializada à Saúde Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV)**. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf>. Acessado em 05/04/2020.
- Parekh M, Donuru A, Balasubramanya R, Kapur S. Review of the ChestCT Differential Diagnosis of Ground-Glass Opacities in the COVID Era. *Radiology*. 2020 Jul 7;202504. doi: 10.1148/radiol.2020202504. Epub ahead of print. PMID: 32633678; PMCID: PMC7350036
- PLANO PARAENSE DE VACINAÇÃO – PPV/COVID-19 | 1º Edição| Pará Janeiro – 2021
- Royal College Obstetricians and Gynecology – RCOG. **Coronavirus (COVID-19) infection and pregnancy**. Disponível em: <https://www.rcog.org.uk/coronavirus-pregnancy>. Acessado em 05/04/2020.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19 [recurso eletrônico] / disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_de_recomendacoes_para_a_assistencia_da_gestante_e_puerpera_frente_a_pandemia_de_covid-19_v.1.pdf

ANEXO

Hospitais e Maternidades de referência para atendimento Materno Infantil, segundo Macro Regiões e Região de Saúde

MACRO	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	HOSPITAL/MATERNIDADE
1	Metropolitana 1	Belém	Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará
	Marajó 2	Breves	Hospital Regional Público De Breves
2	Metropolitana 2	Belém	Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará
	Metropolitana 3	Paragominas	Hospital Regional Público do Leste
3	Baixo Amazonas e Tapajós	Santarém	Hospital Regional do Baixo Amazonas
	Xingu	Altamira	Hospital Regional Público da Transamazônica
4	Araguaia	Redenção	Hospital Regional Público do Araguaia

5	Carajás	Marabá	Hospital Regional do Sudeste do Pará
---	---------	--------	--------------------------------------

Belém, 03/03/2021

NICOLLI PATRÍCIA VIEIRA PEREIRA MENDES
Coordenadora Estadual de Saúde da Mulher

ANA PAULA OLIVA REIS
Diretora do Departamento de Atenção à Saúde-DASE

LAENA COSTA DOS REIS
Diretora de Políticas de Atenção Integral à Saúde-DPAIS

SIPRIANO FERRAZ SANTOS JUNIOR
Secretário Adjunto de Gestão de Políticas de Saúde