

NOTA TÉCNICA 003/2021 CESMU/DASE/DPAIS/SESPA

**ASSUNTO: ORIENTAÇÕES AO ATENDIMENTO DE MULHERES NO ENFRENTAMENTO AO
COVID-19**

CONSIDERAÇÕES GERAIS

Considerando que a infecção pelo novo coronavírus (SARS-COV-2) é uma emergência de saúde pública global, 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.

Sendo assim, de acordo com o Plano de Contingência do Estado do Pará, na prevenção e no controle da pandemia, esta Nota Técnica objetiva nortear o atendimento assistencial para garantir o acesso das mulheres à todos os níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde da população feminina.

TRANSMISSÃO, PERÍODO DE INCUBAÇÃO

- A transmissão ocorre, por gotículas respiratórias, ou quando se toca em superfície contaminada pelo vírus e após, leva-se as mãos até a boca, narinas ou até mesmos os olhos.
- Evidências científicas já mostram o potencial de transmissão da COVID-19 por inalação do vírus através de partículas de aerossóis (partículas menores e mais leves que as gotículas).
- 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.
- Período de incubação O período de incubação da COVID-19, tempo entre a exposição ao vírus e o início dos sintomas, é, em média, de 5 a 6 dias, no entanto, pode ser de 1 a até 14 dias.

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).
- Há casos que evoluem para o estágio II, entre o 7° e 10° dia, que se caracterizam pelo comprometimento pulmonar causando dispneia em pequenos movimentos.
- No estágio III desenvolvem a resposta hiper inflamatória necessitando de cuidados em unidade intensiva.
- A identificação precoce da gravidade da doença em gestantes e puérpera possibilita 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/PA. 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; Damlakis 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/PA, 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.
- 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 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.

ATENDIMENTO À MULHER EM TODO CICLO DE VIDA

É preconizada a garantia da atenção à saúde buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde, conforme orientação do Ministério da Saúde.

1. PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

Considerando a Nota Técnica Nº 16/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS a saúde sexual e saúde reprodutiva, no contexto da pandemia, deve ser considerado como serviços essenciais e ininterruptos a essa população.

Para isso, orienta-se:

- Difundir amplamente, em todos os pontos de atenção, informações às usuárias sobre os métodos contraceptivos e como acessá-los;
- Garantir a cadeia de insumos (contraceptivos modernos, materiais educativos e de aconselhamento)
- Monitorar estoques dos métodos contraceptivos, evitando desabastecimento;
- Promover educação permanente de forma a adequar os processos de trabalho, de acordo com as normas vigentes para redução e disseminação do vírus;
- Aproveitar a presença de usuárias em qualquer ponto de atenção para ofertar aconselhamento em planejamento sexual e reprodutivo;
- Dispensar a pílula de emergência (levonorgestrel) de acordo com o protocolo de utilização do Ministério da Saúde. Por ter caráter emergencial, a necessidade da mulher que procura o serviço para este fim deve ser atendida imediatamente por profissional qualificado;
- Possibilitar que a prescrição e dispensação dos métodos contraceptivos seja com validade aumentada para 90 dias, evitando assim a necessidade da ida à UBS para este fim;
- Prover informações às usuárias de DIU de cobre que necessitam de troca por conta do vencimento, que a eficácia do mesmo está garantida para até cerca de 1 ano após o prazo de validade;
- Manter o método contraceptivo em uso, evitando descontinuidades, uma vez que a interrupção ou troca de método, normalmente exige adaptações que podem levar a efeitos colaterais e ou risco de gravidez indesejada;
- Fortalecer as ações de planejamento sexual e reprodutivo em áreas com maiores taxas de gravidez na adolescência e alta prevalência de HIV
- Prover formas de atendimento às usuárias que apresentem reações não desejadas a métodos contraceptivos (telemedicina, videoconferências, serviços remotos oferecidos pela APS, entre outros); avaliar a busca ativa desta mulher para consulta nos casos de sintomas graves.

Proposta de alternativas:

- Adoção de diferentes estratégias para fortalecimento da adesão das usuárias aos serviços, dentre elas, a busca ativa das usuárias em idade fértil, gestantes e puérperas, assim como o seu cadastramento, não se limitando ao atendimento da demanda espontânea

- Os ACS constituem os principais parceiros para a realização destas ações.

2. EXAMES DE RASTREAMENTO DE MAMOGRAFIA E CITOPATOLÓGICO DE COLO DE ÚTERO (PCCU)

- De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as estratégias para a detecção precoce são o diagnóstico precoce e o rastreamento aplicado em população assintomática, aparentemente saudável, com objetivo de identificar lesões sugestivas de câncer e

encaminhá-la para investigação e tratamento. A pandemia da doença do coronavírus (COVID-19) impactou os sistemas de saúde em todo o mundo. Os procedimentos eletivos, incluindo o rastreamento de câncer, foram suspensos na maioria dos países pela necessidade de priorização das urgências e redução do risco de disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) nos serviços de saúde.

- Pela heterogeneidade da situação da pandemia por COVID-19 no Estado, não é possível adotar uma recomendação única a esse respeito, dessa forma, o reinício do rastreamento de câncer demanda uma análise criteriosa dos riscos e benefícios envolvidos, considerando o cenário epidemiológico no contexto local.
- O serviço deve ser gradual, priorizando o retorno de exames de rastreamento, seguindo as diretrizes vigentes, especialmente em relação às recomendações de população-alvo e periodicidade (**PCCU mulheres entre 25 a 64 anos e MAMOGRAFIA mulheres entre 50 a 69 anos**).
- Realizar Busca ativa, através do Sistema de Informação do Câncer (SISCAM) de exames alterados antes da pandemia para devido seguimento na rede de atenção à saúde.
- As unidades de saúde devem organizar o serviço evitando idas desnecessárias das usuárias às unidades de saúde para fins de realização de exames.
- Caso o perfil epidemiológico não permita o retorno das ações, a realização de exames devem ser postergados de acordo com a situação de cobertura do território.

3. MULHERES COM AGRAVOS À SAÚDE OU OUTRAS CONDIÇÕES CRÔNICAS PRÉ-EXISTENTES

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são atualmente um dos maiores desafios em saúde, seja pela alta prevalência, seja pelo destaque como principais causas de morte prematura e perda de qualidade de vida no Brasil e no mundo (BRASIL, 2005). E tornam-se ainda mais importantes no contexto da pandemia pelo novo Coronavírus, pois estão relacionadas ao agravamento dos quadros clínicos da Covid-19, pois a infecção se desenvolve rapidamente para a síndrome do desconforto respiratório agudo, insuficiência respiratória aguda e outras complicações segundo dados da OMS.

Fumantes, asmáticos, hipertensos, diabéticos e idosos, doenças imunossupressoras, independente do gênero, são os principais grupos de risco do covid-19 por serem mais suscetíveis a contrair a enfermidade, tendo menor capacidade de responder a infecção provocada.

Por isso orienta-se a retomada do acompanhamento dessa população com regularidade adequada dos programas de saúde garantindo a estabilidade clínica, reduzindo as chances de desfechos desfavoráveis durante o período de pandemia.

Considerar o uso de tecnologias a fim de evitar a infecção desse grupo populacional. Além disso, possibilita a continuidade do cuidado de pessoas com condições crônicas e a

identificação precoce de sinais e sintomas clínicos de agudização, além de evitar interrupções no tratamento. (SART, 2020)

IMPORTANTE:

Em casos de agravo pela Covid-19, a mulher deverá seguir o plano de cuidado de Pessoa Adulta.

4. Mulher Vítima de Violência

A violência de gênero, não só enquanto ato físico, mas simbólico de desvalorização e subjugação social da mulher, é um fenômeno antigo e embora se ouça falar de sociedades que eram lideradas por mulheres, a ampla maioria das civilizações foi caracterizada por modelos de poder e liderança masculinos.

Na pandemia, o cenário apresentou-se com fragilidades, materializando-se os efeitos da covid-19, com o aumento dos casos de violência contra as mulheres.

Por isso, orienta-se como principais estratégias a serem adotadas nesse momento para o enfrentamento da violência contra as mulheres paraenses nos dispositivos de saúde:

- É **OBRIGATÓRIA** a notificação de todos os casos de violência contra a mulher atendidos pelos profissionais de saúde, psicólogos e outros, em território nacional, segundo a Lei Federal nº 10.778 de 24 de novembro 2003, tanto em serviços de saúde públicos quanto privados (Notificação Compulsória)
- A notificação tem fins epidemiológicos e segue um processo interno dentro da Saúde Pública, servindo para a construção de perfis pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN, os quais serão utilizados na construção de políticas públicas mais eficazes.
- A ficha de notificação está disponível em todos os serviços de saúde pública e deve ser encaminhada para a vigilância epidemiológica de seu município.
- Devem ser notificadas todas as violências cometidas contra as mulheres: psicológica, física, sexual, moral e patrimonial.
- O estabelecimento de saúde deve priorizar a saúde de meninas e mulheres vítimas de violência, não sendo obrigatório que tenham realizado registro de ocorrência policial.

- Capacitar os profissionais de saúde para identificar casos de violência doméstica e orientar as vítimas quanto aos serviços disponíveis na localidade para seu atendimento.
- Capacitar os profissionais de saúde para abordagem sobre violência sexual e os diversos tipos de violência, com orientação sobre a rede intersetorial de atenção às mulheres nestas situações;
- Garantir o atendimento obrigatório e integral e multidisciplinar para profilaxia para ISTs e HIV e contracepção de emergência, conforme disposto na Lei 12.845/2013.
- Reiterar a continuidade dos serviços de assistência aos casos de violência sexual e aborto legal;
- Capacitar os profissionais de saúde com o objetivo de evitar que as mulheres sejam revitimizadas durante o atendimento no estabelecimento de saúde e seguimento deste.
- Os casos de violência em situações em que a vida da mulher corra risco, ou ainda a de seus filhos, ou de pessoas próximas devem ser acompanhadas por equipe multidisciplinar. Nesse caso, considerar a comunicação externa, onde se constitui como denúncia e, diferentemente da notificação, segue um procedimento interno, é enviada para o exterior dos serviços de saúde e aciona a Polícia, a Justiça e o Ministério Público (conforme avaliação individual de cada caso).

PLANO ESTADUAL DE VACINAÇÃO COVID-19 PARA POPULAÇÃO FEMININA

O Governo do Pará, por meio da Secretarias de Estado de Saúde Pública (SESPA), disponibilizou o Plano Paraense de Vacinação para a Covid-19, que traz informações estratégicas sobre as vacinas, grupos prioritários, período de campanha de vacinação, precauções e contraindicações da vacina, vigilância de eventos adversos pós-vacina, registro de doses aplicadas e operacionalização da campanha de vacinação.

O planejamento da vacinação nacional e estadual é orientado em conformidade com o registro e licenciamento de vacinas, que no Brasil é de atribuição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), conforme Lei nº 6.360/1976 e regulamentos técnicos como RDC nº 55/2010, RDC 348/2020 e RDC nº 415/2020. Ressalta-se ainda a RDC nº 444, de 10 de dezembro de 2020, que estabelece a autorização temporária de uso emergencial, em caráter experimental, de vacinas COVID-19 para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância nacional, decorrente do surto do novo coronavírus (SARS-CoV-2).

A SESPA vem realizando diversas ações com o enfoque de manter o controle da ocorrência de novos casos da doença e entende que a imunização é uma ação eficaz, e que deve ser garantida a população de forma equânime e de qualidade.

- 1ª Fase: Trabalhadores de Saúde; pessoas com mais de 60 anos que vivem em instituições de longa permanência e indígenas aldeados.

- 2ª Fase: profissionais da Segurança Pública na ativa; idosos de 60 a 79 anos de idade; idosos a partir de 80 anos e povos e comunidades tradicionais quilombolas.

- 3ª Fase: pessoas com comorbidades (doenças como diabetes, hipertensão e obesidade).

- 4ª Fase: trabalhadores da Educação; Forças Armadas; funcionários do sistema penitenciário; população privada de liberdade e pessoas com deficiência permanente severa.

Desta forma, os serviços públicos, sejam eles federais, estaduais ou municipais, presentes no território paraense, devem estar atentos a atualização do Plano Estadual de Imunização do Estado do Pará, para correta orientação das Mulheres quanto ao seu grupo prioritário e o momento correto de procurar a vacina nas Unidades Vacinadoras.

REFERÊNCIAS:

BEZERRA, E. de J.; ALMEIDA, T. S. C.; PASSOS, N. C. R.; PAZ, C. T.; BORGES-PALUCH, L. R. Planejamento reprodutivo na estratégia saúde da família: estudo qualitativo sobre a dinâmica do atendimento e os desafios do programa. Arq. Cienc. Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 22, n. 2, p, 99-108, maio/ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488/GM, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Seção 1, 24 out. 2011, p. 48-55

Suon, D, et.al. Universal Screening for SARS-CoV-2 in Women Admied for Delivery. New England. [hps://doi.org/10.1056/NEJMc2009316](https://doi.org/10.1056/NEJMc2009316)

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Novel Coronavirus 2019 (COVID-19) [online]. Pracce Advisory; 2020. Available from: [hps://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/pracce-advisory/arcles/2020/03/novelcoronavirus-2019](https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/pracce-advisory/arcles/2020/03/novelcoronavirus-2019)

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Nota Técnica nº 6/2020- Atenção às gestantes no Contexto da Infecção SARS-COV-2. [online] COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS – Março de 2020. [acesso em 26 de março de 2020]. Disponível em: https://portaldeboaspracas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/03/SEI_MS-0014128689-Nota-Te%CC%81cnica.pdf

Rocha, ALL. Contracepção em tempos de Covid-19. Sogimig. Belo Horizonte, 8 de abril de 2020. Disponível em: hp://www.sogimig.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Sogimig_Covid-19_Contracep%C3%A7ao_Para-medicos_Abr2020.pdf.

Preparación y Respuesta a la Enfermedad del Coronavirus (COVID-19) - Resúmenes Técnicos del UNFPA/UN – V 23 de marzo de 2020 - disponível em: [hps://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019)

Contracepção / Planejamento familiar e COVID-19. World Health Organizaon, 2020. Disponível em: [hps://www.who.int/news-room/q-a-detail/contracepon-family-planning-and-covid-19](https://www.who.int/news-room/q-a-detail/contracepon-family-planning-and-covid-19) Acesso em: 27/07/2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual Técnico para Profissionais de Saúde : DIU com Cobre TCU 380A / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

United Nations Population Fund. Doença pelo coronavírus - preparação e resposta - Resumo Técnico Provisório do UNFPA V 23 Março 2020. [hps://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/saude_materna.pdf](https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/saude_materna.pdf)

United Nations Population Fund, Repercusión de la pandemia de COVID-19 en la planificación familiar y la eliminación de la violencia de género, la mutilación genital femenina y el matrimonio infantil. 2020 Link de acesso: [hps://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_23_April_2020_ES.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_23_April_2020_ES.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008. 192 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno, n.9). disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf.

Brasil, Ministério da Saúde. Nota Técnica – DIDEPRE/CONPREV/INCA – 30/3/2020 Detecção precoce de câncer durante a pandemia de Covid-19. Disponível em <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//nota-tecnica-deteccao-precoce.pdf>.

Brasília, ONU Mulheres. Diretrizes para atendimento em casos de violência de gênero contra meninas e mulheres em tempos da pandemia da covid-19. Julho, 2020. Disponível em: https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Diretrizes-para-atendimento_ONUMULHERES.pdf

Brasil. Ministério da Saúde (MS). MANUAL - COMO ORGANIZAR O CUIDADO DE PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS NA APS NO CONTEXTO DA PANDEMIA; Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Promoção da Saúde. BRASÍLIA, 2020

Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? Epidemiol E Serviços Saúde. 2020;29(0). doi:10.5123/S1679-49742020000200024

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