

ORIENTAÇÕES ÀS EQUIPES E PROFISSIONAIS SOBRE LINHA DE CUIDADO MATERNO INFANTIL DURANTE A EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA CORONAVÍRUS COVID-19

NOTA ORIENTATIVA
09/2020

COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2. Os sintomas mais comuns são: febre, tosse seca e dificuldade para respirar, os quais aparecem gradualmente e geralmente são leves. A transmissão costuma ocorrer no contato com infectados, por meio de secreções, como gotículas de saliva ou contato indireto com superfícies contaminadas.

Mais informações: <http://www.coronavirus.pr.gov.br/Campanha#>

CONSIDERAÇÕES INICIAIS IMPORTANTES

- As precauções, a fim de evitar transmissão do vírus, são imperativas na assistência à gestante, puérpera e neonato. O isolamento social está recomendado a toda a população.
- **Os atendimentos a esta população não devem ser interrompidos.** Deverão ser feitos em ambiente seguro, organizado com base em boas práticas, bem como respaldados nas melhores evidências científicas.
- É importante que o serviço estabeleça uma triagem de sintomas respiratórios e fatores de risco (que pode ser realizada na entrada do serviço de saúde).
- As gestantes triadas com sintomas respiratórios devem receber uma máscara cirúrgica e serem direcionadas por meio de fluxo diferenciado.
- Grávidas em qualquer idade gestacional e puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal) compõem população, com condições e fatores de risco, para possíveis complicações da Síndrome Gripal (SG).
- Em gestantes, devido adaptações fisiológicas ou eventos adversos na gravidez, dispneia, febre, sintomas gastrointestinais ou fadiga podem se sobrepor aos sintomas da COVID-19.
- A vigilância deve ser proporcionalmente maior no terceiro trimestre de gestação. Devido aos relatos científicos, de trabalho de parto prematuro e restrição de crescimento fetal, em gestantes acometidas neste período.
- O protocolo de diagnóstico da COVID-19 em gestantes deve seguir o protocolo para a população adulta geral.
- Até o momento não existem evidências científicas que justifiquem manejo diferenciado da gestante com COVID-19, recomenda-se que sejam consideradas durante a avaliação: a idade gestacional, a condição materna, a viabilidade fetal. Assim, as gestantes suspeitas ou confirmadas devem ser tratadas com terapias de suporte.
- Como não é possível identificar de maneira imediata o agente etiológico, a introdução de terapêutica antiviral para influenza, com Fosfato de Oseltamivir (Tamiflu®) deve ocorrer preferencialmente nas primeiras 48 horas após o início dos sintomas: febre, tosse, mal-estar generalizado, dor de garganta, dor de cabeça, dor no corpo, calafrios.
- Para mulheres que estão planejando engravidar neste momento, orienta-se aguardar o período de

Emergência em Saúde Pública, decorrente da atual pandemia.

- Há de se considerar conhecimento limitado da atividade viral no ciclo gravídico e puerperal, diante da pandemia de caráter novo em nossa sociedade e mudanças diárias sobre o que conhecemos e entendemos de seu comportamento nesta população.
- Profissionais e equipe de saúde não devem veicular informações e notícias sem base científica comprovada.
- O momento é de cuidado consigo e sentido de coletividade.

1. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) E AMBULATORIAL ESPECIALIZADA (AAE) DURANTE O PRÉ NATAL

1.1 Periodicidade das Consultas

- **Gestantes estratificadas como Risco Habitual e Risco Intermediário E sem comorbidades:** não suspender o atendimento pré-natal. Considerar a possibilidade de espaçar as consultas, com exceção das gestantes acima de 36 semanas de gestação.
- **Gestantes estratificadas como Risco Intermediário e Alto Risco E com comorbidades:** manter as consultas agendadas com orientações de precaução, a fim de evitar a transmissão viral.

1.2 Orientações Gerais

- As gestantes e puérperas devem ser atendidas com prioridade.
- Orientar todas as gestantes a utilizarem máscaras de pano (Conforme Nota Orientativa COVID-19 SESA nº 22/2020- Orientações para Confecção e uso de Máscaras de Tecido para População em Geral).
- Na consulta deve ser realizado o exame físico, incluindo avaliação dos sinais vitais. Especialmente da frequência respiratória e cardíaca, bem como aferição da oximetria de pulso.
- São considerados sinais de alarme respiratórios em gestantes: frequência respiratória >20 rpm, frequência cardíaca >100 bpm, saturação O₂< 95%, alteração de consciência, esforço respiratório, dispnéia, taquipnéia, cianose, toxemia, hipotensão arterial, vômitos incoercíveis, desidratação.
- Restringir a presença de acompanhantes nas consultas.
- Evitar aglomeração em salas de espera e fornecer solução alcoólica 70% em todos os ambientes.
- Suspender cursos e/ou grupos de gestantes. Fornecer materiais escritos e/ou disponibilizar vídeos de orientação.
- Otimizar a consulta e realização de exames e procedimentos, a fim de evitar idas sucessivas das gestantes ao serviço. Bem como promover o isolamento e distanciamento social.
- Se possível, fornecer serviço de tele-atendimento às gestantes e puérperas, para evitar deslocamentos desnecessários. Por meio de canais de comunicação local, bem como pela Ouvidoria da SESA (0800 664 44 14 ou link:
<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=2782>).

- Garantir a realização de todos os exames preconizados durante o pré-natal, inclusive ultrassonografia obstétrica precoce (antes de 12 semanas).
- Manter imunização de gestantes e puérperas. De acordo com o Programa Nacional de Imunizações (PNI), especialmente a vacina para influenza.
- Reforçar a orientação de sinais de risco na gestação (sangramento, perda de líquido, diminuição de movimentação fetal, dor, entre outros) e incluir os sintomas respiratórios (febre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ E um ou mais dos seguintes sintomas: tosse, dificuldade respiratória ou falta de ar e sintomas gastrointestinais).
- Orientar uso do mobilograma, constante na carteira da gestante, como forma de vigilância da vitalidade fetal, no período de isolamento e/ou distanciamento social.
- Acompanhar a evolução de quadros leves via telefone e fornecer orientações de isolamento domiciliar.
- Orientar a gestante para procurar a Unidade de Saúde e/ou maternidade de referência em caso de sinais de risco.
- As gestantes devem ser atendidas na sua referência hospitalar já estabelecida, conforme estratificação de risco. O encaminhamento à Atenção Hospitalar (AH) de maior complexidade deve respeitar os fluxos de regulação já estabelecidos e necessidade de suporte aos quadros graves da COVID 19.
- Não realizar transporte sanitário de gestantes juntamente com pacientes sintomáticos respiratórios, bem como evitar que se faça em automóveis lotados.
- Isolamento, luto, dificuldades financeiras, insegurança e incapacidade de acessar apoio, são fatores de risco para problemas de saúde mental.
- A pandemia aumenta o risco de ansiedade e depressão perinatais, bem como a violência doméstica.
- É extremamente importante que o apoio às mulheres e famílias seja fortalecido, na medida do possível. Que as mulheres sejam questionadas sobre saúde mental a cada contato, bem como sejam orientadas a acessar o serviço quando necessário, presencial ou remotamente.
- Realizar todas as anotações de informações na Carteira da Gestante de maneira legível e com assinatura do profissional, para facilitar a continuidade da assistência em todos os níveis de Atenção.

1.3 Conselhos sobre auto isolamento para gestantes com suspeita ou com confirmação da COVID- 19

- Orienta-se praticar o distanciamento social e monitorar sua saúde.
- Aferir temperatura duas vezes ao dia e monitorar febre. Observar também tosse e dificuldade para respirar.
- Permanecer em um quarto ventilado com a janela aberta, isolada das outras pessoas e com as portas fechadas.
- Manter distância de outras pessoas (cerca de 2 metros).

- Usar um banheiro separado das outras pessoas, se possível. Caso necessite compartilhar o banheiro, orienta-se que a gestante isolada seja a última a utilizá-lo, bem como que o banheiro seja higienizado após isso.
- Assegurar a utilização de toalhas separadas.
- Se for necessário ir a outros cômodos da casa, usar máscara facial.
- Fazer as refeições no quarto, lavar a louça e talheres separadamente com sabão e água morna, secando-os bem com uma toalha em separado.
- Cobrir a boca e o nariz com um lenço descartável quando tossir ou espirrar. Neste caso, as mãos devem ser lavadas imediatamente com água e sabão por 40 a 60 segundos, e bem secas.
- Evitar tocar seus olhos, nariz e boca.
- Após o uso dos lenços e máscaras estes devem ser descartados em sacos de lixo plásticos. Sugere-se que a pessoa em isolamento amarre o saco de lixo e coloque dentro de um segundo saco de lixo, a ser segurado por uma pessoa fora do isolamento, para que esta proceda o fechamento e descarte na lixeira externa da casa. A fim de evitar contaminação das demais pessoas que moram na casa e dos coletores de lixo.
- Se tiver animais de estimação, tentar manter-se afastada. Se for inevitável, lave suas mãos antes e após o contato.
- Utilizar o mobilograma, constante na carteira da gestante, como forma de vigilância da vitalidade fetal.
- Adotar bons hábitos alimentares, de hidratação e realizar mobilidade física, na medida do possível.
- Procurar serviço de saúde se os sintomas apresentarem piora.

2. ATENÇÃO HOSPITALAR

2.1 Orientações Gerais

- Elaborar um plano de contingência para o atendimento de casos suspeitos e/ou confirmados da COVID-19. O plano deverá prever uma sala de espera e um consultório específico, exclusivos para os casos suspeitos ou confirmados.
- Realizar treinamento das equipes para atendimento aos casos da COVID-19.
- Suspender todas as visitas às maternidades.
- Restringir as trocas de acompanhantes para diminuir a circulação de pessoas.
- Se possível, aumentar o distanciamento dos leitos nas enfermarias e diminuir o número de pacientes por quarto.
- Importante atentar para os sinais vitais das gestantes internadas sem queixa respiratória, visto período de incubação de até 14 dias do vírus SARS-CoV-2 (média de 5 a 6 dias).
- A decisão acerca da alta precoce cabe à direção da instituição hospitalar, em conjunto com o gestor municipal e regional. Visto que, havendo alta precoce, os mesmos devem garantir fluxo

contingencial, a fim de garantir continuidade do cuidado puerperal e de puericultura (com atenção especial para os testes de triagem neonatal). A atividade e resolutividade da APS devem ser consideradas nesta decisão. Tal conduta, se tomada, está restrita ao período de Emergência em Saúde Pública, resultante do coronavírus.

2.2 Assistência à Gestante e Puérpera com suspeita ou confirmação de COVID-19

- Até que os exames diagnósticos estejam disponíveis, a gestante com sintomas respiratórios deve ser assistida como se tivesse confirmado a COVID-19.
- A suspeita da COVID-19 não deve atrasar a administração de terapia prevista na assistência à gestante (como exemplo de administração de antibiótico em casos de rompimento de membrana amniótica).
- A assistência obstétrica, especialmente nos casos de emergência, não deve ser postergada em detrimento da testagem para a COVID-19. Respeitadas as precauções a serem implementadas.
- Gestantes e puérperas, com suspeita ou confirmação de infecção pelo COVID-19, devem ser tratadas com terapias de suporte, de acordo com o grau de comprometimento sistêmico.
- Avaliar dificuldade respiratória, febre e encaminhar ao hospital de referência de alto risco quando agravamento dos sintomas.
- Realizar todas as anotações de informações na Carteira da Gestante de maneira legível e com assinatura do profissional, para facilitar a continuidade da assistência em todos os níveis de Atenção.

2.3 Condutas no parto e puerpério imediato para casos suspeitos e confirmados de COVID-19

- A equipe que assistirá ao nascimento deverá manter as precauções padrão, de contato, para gotículas e para aerossóis. Previstas na Nota Técnica GVIMS/GGTES/ ANVISA nº4/2020.
- A infecção por coronavírus não indica, isoladamente, a realização de parto cesariano. A via de parto deve ser obstétrica. A menos que a condição respiratória da parturiente exija urgência no nascimento.
- Parturientes em boas condições gerais, sem restrição respiratória e elevada taxa de oxigenação podem se beneficiar do parto vaginal, bem como o feto.
- Deve-se respeitar o plano de parto da parturiente, na medida do possível.
- Deve-se restringir o número de pessoas presentes no parto, porém **garantir a presença de acompanhante, previsto em Lei (Lei Federal nº 11.108 de 2005)**. Este acompanhante não pode estar no grupo de risco para a COVID 19, deve ser assintomático e deverá manter as precauções de contato.
- O uso da banheira de parto, nos casos suspeitos ou confirmados, está contra-indicado (pela dificuldade do uso de EPI a prova d'água e o risco de infecção por fezes).
- Não há evidências de que a analgesia de parto seja contra-indicada na presença de coronavírus.
- Durante a assistência ao parto e nascimento há necessidade de monitoramento contínuo dos sinais vitais da parturiente. Especialmente da temperatura, frequência respiratória e saturação de oxigênio (a ser mantida acima de 94%).

- Durante a assistência ao parto o ideal seria a monitorização contínua do feto, com cardiocotografia. Na impossibilidade desta, deve-se realizar a ausculta intermitente dos batimentos cardíacos a cada 15 minutos, passando para a cada 5 minutos durante o período expulsivo.
- Restringir a realização de amiotomia e evitar parto instrumental.
- Não há evidências, robustas e conclusivas, que comprovem transmissão vertical. Amostras de líquido amniótico, sangue do cordão umbilical, esfregaços da garganta neonatal, esfregaços placentários, fluido genital e leite materno de mães infectadas com COVID 19, até o momento, foram negativos para o vírus.
- Não há contra indicação quanto ao contato pele a pele, clameamento oportuno/tardio do cordão e aleitamento materno na primeira hora de vida. Respeitando-se para isto as precauções (parturiente com máscara cirúrgica, mãos lavadas e uso de álcool gel à 70%), bem condições clínicas de parturiente e recém-nascido.
- Mãe e bebê devem permanecer em alojamento conjunto, bem como devem ser mantidas as precauções.
- No alojamento conjunto deverá ser mantido distanciamento entre mãe e bebê de pelo menos 2 metros. Poderá ser utilizada barreira física, como biombo.
- Orientar isolamento domiciliar de mãe e bebê em alojamento conjunto, após a alta, por 14 dias. Mantendo as precauções orientadas ao longo desta Nota Orientativa.
- Realizar a alta qualificada com orientações para sinais de risco.

2.4 Condutas no Aleitamento Materno para puérperas com suspeita ou confirmação de COVID-19 e cuidados com o bebê

- Até o momento, não existem evidências científicas que comprovem a presença do coronavírus no leite materno de mães com COVID-19. A preocupação atual é de contágio do bebê via secreções maternas e não via aleitamento materno.
- Portanto, o aleitamento materno exclusivo e em livre demanda deve ser mantido e estimulado, sempre que a mãe estiver em condições clínicas e assim desejar.
- Para as mães que desejam amamentar deverão ser mantidos os seguintes cuidados: Lavar as mãos de 40 a 60 segundos, antes e após tocar no bebê e extrair o leite materno (extração manual ou bomba extratora); Usar uma máscara cirúrgica facial durante a amamentação; A máscara deverá ser imediatamente trocada caso haja tosse ou espirro, ou a cada nova mamada; Seguir rigorosamente as recomendações para limpeza da bomba de extração após cada uso; Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência.
- No caso de a mãe não se sentir à vontade para amamentar diretamente a criança, ela poderá extrair o seu leite manualmente ou usar bombas de extração láctea (com higiene adequada) e um cuidador saudável poderá oferecer o leite ao bebê (preferencialmente com copinho, xícara ou colher).
- Sugere-se que a mãe esteja prioritariamente disponível para o momento do aleitamento materno, bem como possa contar com a ajuda de uma pessoa saudável e sem sintomas, para os demais cuidados com o bebê.

2.5 Conduas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neonatal)

- Manter livre acesso apenas para pais e/ou responsáveis pelo neonato internado.
- Mãe e pai sintomáticos ou que sejam contato de pessoas com síndrome gripal, não devem entrar na UTIN/UCINco durante período de transmissibilidade do vírus (14 dias).
- Respeitar as distâncias entre os leitos e incubadoras.
- Reforçar medidas de precauções padrão, de contato, para gotículas e para aerossóis. Previstas na Nota Técnica GVIMS/GGTES/ ANVISA nº4/2020.
- Realizar desinfecção terminal dos leitos conforme preconizado.
- Intensificar higienização das mãos dos profissionais e acompanhantes, com fornecimento de insumos.
- Reforçar higienização concorrente do ambiente.
- Garantir equipe mínima multiprofissional em todos os turnos.
- Para filhos de mães com COVID-19, são mantidas as orientações quanto ao aleitamento materno. Respeitadas condições clínicas do neonato.

3. FLUXO DE ATENDIMENTO

Considerando os fluxos já estabelecidos de notificação do *Near Miss* Materno, solicitamos que as gestantes, parturientes e puérperas, que apresentarem quadros graves da doença, sejam notificadas via link:

http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35701&exibe_menu=0&exibe_duvidas=0&exibe_perfil=usuario

Abaixo explanamos o fluxo de atendimento orientado na Linha de Cuidado Materno Infantil, durante a emergência em Saúde Pública pela COVID 19.

CONTATOS:

Telefone: 41 9 9117 3500 | Telefone: 0800-644 4414 | WhatsApp: 41 3330 4414

Editada em 27/03/2020.
Atualizada em 28/04/2020.

