



CIEVS/GVIGE/DPSV/GEAPS/GEURE/GAFIE/GRSAM/GATES/GEICS/DIAS/GCINT/GERAE/DMAC/SMSA/PBH

**ASSUNTO:** Recomendações para atendimento às gestantes, parturientes e puérpera em situação de surtos/epidemias de Síndrome Gripal e infecção pelo SARS-CoV-2

**Itens atualizados:** 1, 2, 3, 4 e 6.

Considerando a Lei Federal nº 13.979 de 06 de fevereiro de 2020, que “dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019”.

Considerando a classificação pela Organização Mundial de Saúde, OMS, do dia 11 de março de 2020, como pandemia a doença causada pelo novo coronavírus.

Considerando o Decreto Municipal nº 17.298 de 17 de março de 2020, que “dispõe sobre medidas temporárias de prevenção ao contágio e de enfrentamento e contingenciamento, no âmbito do Poder Executivo, da epidemia de doença infecciosa viral respiratória causada pelo novo coronavírus – COVID-19”.

Considerando a Portaria 454 do Ministério da Saúde de 20 de março de 2020, que declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19).

Considerando o Decreto Municipal nº 17.361 de 22 de maio de 2020, que “dispõe sobre a reabertura gradual e segura dos setores que tiveram as atividades suspensas em decorrência das medidas para enfrentamento e prevenção à epidemia causada pelo novo coronavírus.” Recomenda-se adequações nos serviços de saúde com objetivo de atender os usuários e contribuir no controle da propagação dessa doença.

Considerando a Nota Informativa nº 13/2020 - SE/GAB/SE/MS que visa o diagnóstico e vigilância oportunos e prevenção da mortalidade materna por COVID-19.

As recomendações contidas no presente documento são baseadas nas melhores evidências científicas disponíveis e serão atualizadas constantemente conforme mudanças do cenário epidemiológico.

## 1. Contexto atual

A infecção pelo SARS-CoV-2 é uma emergência de saúde pública de importância internacional, cujo desfecho clínico é diverso, variando de sintomas leves à síndrome respiratória aguda grave.

Até o momento não estão disponíveis vacinas ou foram desenvolvidos medicamentos com comprovada evidência científica para seu tratamento definitivo e, atualmente, o manejo clínico é voltado para suporte e controle de sintomas.

Embora 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). No Brasil, o Ministério da Saúde orienta que gestantes e puérperas até o 14º dia de pós-parto devem ser consideradas como parte do grupo de risco para COVID-19.

## 2. Orientações gerais

É altamente recomendável que as equipes de saúde, seja da atenção primária ou secundária (Pré-Natal de Alto Risco - PNAR), se organizem para garantir que as gestantes permaneçam o mínimo de tempo necessário para a realização das consultas de rotina de pré-natal, evitando aglomerações em salas de esperas.

As recomendações para adequações das atividades dos serviços de saúde devem-se aplicar para gestantes e puérperas. Sendo identificada como caso suspeito deverá seguir as mesmas orientações para atendimento seguro disponíveis nas Notas Técnicas COVID-19 nº007/2020, nº008/2020 e nº010/2020, disponíveis no link <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/coronavirus>. Os serviços de nível terciário devem observar as orientações e protocolos específicos do próprio serviço.

É imprescindível o reforço das orientações sobre as medidas de prevenção e controle como:

- evitar tocar olhos, nariz e boca. Ao tocar, lave sempre as mãos;
- se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado ou lenço de papel;
- utilizar lenço descartável para higiene nasal e descartar imediatamente após o uso, realizar a higiene das mãos;
- realizar a higiene das mãos frequentemente com água e sabonete líquido ou álcool gel 70%;
- manter os ambientes ventilados e uma distância mínima de 01 metro, preferencialmente 02 de metros, entre as pessoas;
- higienizar com frequência o celular e objetos de uso frequente;
- não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, toalhas, pratos e copos;
- orientar o usuário quanto a importância do isolamento domiciliar como medida de prevenção da transmissão quadros gripais.

## 3. Definição de casos suspeitos

A definição de casos suspeitos segue orientações conforme Nota Técnica COVID-19 nº006/2020 – Orientações para a Vigilância Epidemiológica do COVID-19 no município de Belo Horizonte, atualizada.



#### 4. Assistência às gestantes, parturientes e puérperas

A consulta de pré-natal deve ser compreendida como uma oportunidade para reforçar medidas de prevenção à infecção pelo SARS-CoV-2 e o estímulo de medidas de isolamento domiciliar, conforme destacado abaixo.

- O acompanhamento do pré-natal das gestantes com suspeita de infecção pelo SARS-CoV-2 deverá ser mantido no nível assistencial em que a gestante já estava sendo atendida anteriormente, ou seja, as gestantes de risco habitual continuarão na Atenção Primária à Saúde (APS) e as de alto risco, deverão manter o atendimento no nível secundário no PNAR.
- As gestantes que ainda não tiverem iniciado o pré-natal devem ser orientadas a procurar a APS o quanto antes para agendamento da primeira consulta.
- Não existe nenhuma recomendação específica, até o presente momento, para gestantes infectadas pelo SARS-CoV-2, mesmo em internação hospitalar.
- Pacientes com internação recente por infecção pelo SARS-CoV-2 devem retornar ao segmento de pré-natal de origem, após a alta hospitalar. **A situação de internação não altera a estratificação do risco gestacional.**
- Embora seja protegido por lei a presença de acompanhante no atendimento obstétrico, é importante discutir com o casal a possibilidade de apenas a gestante comparecer às consultas e aos exames de pré-natal para evitar aglomerações, neste período de epidemia.

##### 4.1. Assistência às gestantes, parturientes e puérperas na Atenção Primária à Saúde

- A consulta de pré-natal **será mantida sem nenhuma redução de atendimentos.**
- Durante o período de pandemia, o atendimento às gestantes poderá ser direcionado para o ginecologista (médico de apoio) do centro de saúde, uma vez que a equipe de saúde da família (eSF) está envolvida no atendimento direto aos casos de infecção pelo SARS-CoV-2 e outras situações clínicas que não estão contingenciadas nesse momento.
- Toda gestante e puérpera deve ser triada para sintomas gripais e ter sua temperatura aferida antes do atendimento.
- Para as gestantes de risco habitual, as consultas presenciais podem ser intercaladas com teleatendimento, quando possível, até 34 semanas de gestação.
- O RT-PCR deve ser solicitado a toda gestante e puérpera conforme os critérios estabelecidos na Nota Técnica COVID-19 nº 033/2020.
- Gestantes com suspeita ou confirmação de infecção pelo SARS-CoV-2 devem ser tratadas com terapias de suporte, de acordo com o grau de comprometimento sistêmico e levando em consideração as adaptações fisiológicas da gravidez.
- O acompanhamento das gestantes com suspeita ou confirmação de infecção pelo SARS-CoV-2 deve incluir a participação do ginecologista (médico de apoio) nas decisões clínicas.
- Na falta do ginecologista (médico de apoio) no centro de saúde, o gerente direcionará a gestante para atendimento com ginecologista conforme pactuação com a Gerência de



Assistência e Epidemiologia e Regulação (GAERE), seguindo rotina já estabelecida mesmo sem epidemia.

- Não será interrompida a coleta de exames necessários para o adequado acompanhamento do pré-natal.
- O agendamento de ultrassom obstétrico será realizado sob regulação. Portanto, é fundamental que o profissional de saúde solicitante descreva em detalhes o motivo do exame.
- É importante manter o agendamento da consulta puerperal, conforme já estabelecido no **Protocolo de Pré-Natal e Puerpério** da SMSA/PBH, publicado em agosto de 2019, disponibilizado no link: <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/protocolo-pre-natal-perperio-31-05-2019.pdf>.
- O acesso aos métodos contraceptivos deve ser garantido, com ações de incentivo ao uso de métodos de longa duração, podendo ser iniciados imediatamente após o parto.

#### 4.2. Assistência às gestantes na Atenção Secundária à Saúde

- Não haverá redução na oferta das especialidades de **Pré-Natal de Alto Risco (PNAR) e Medicina Fetal**.
- Gestante com suspeita ou diagnóstico de infecção pelo SARS-CoV-2, **não** deverá ser direcionada ao PNAR por causa da infecção pelo SARS-CoV-2.
- A estratificação de risco, com indicação para o PNAR, encontra-se disponível no **Protocolo de Pré-Natal e Puerpério** da SMSA/PBH, citado acima.
- O agendamento para o PNAR será realizado, neste período de pandemia, exclusivamente sob regulação. Portanto, é de fundamental importância que o profissional de saúde solicitante descreva em detalhes o motivo do encaminhamento.

#### 4.3. Assistência às gestantes, parturientes e puérperas na Atenção Terciária à Saúde

Somente casos descritos abaixo deverão ser direcionados, preferencialmente, para a Maternidade do Hospital Júlia Kubitschek, **após cadastro na Central de Internação (CINT)**.

- Gestante, com SRAG, com necessidade de cuidados intensivos, ou seja, que necessitam de internação em Unidade de Terapia Intensiva.
- Gestante em trabalho de parto ou com necessidade de interrupção da gestação, por indução ou cesariana, com quadro de SG e SRAG.

Se as gestantes e puérperas procurarem a maternidade espontaneamente com sinais de síndrome gripal deve seguir as orientações descritas abaixo.

- **Sem sinais de gravidade:** devem ser orientadas sobre isolamento social, conforme Nota Técnica COVID-19 nº006/2020, com acompanhamento da sua equipe de saúde da família (eSF) informando por telefone ou por meio de familiar sua atual condição de saúde. Recomenda-se fornecer relatório médico direcionado ao centro de saúde.



- **Com necessidade de observação clínica por tempo maior:** devem permanecer no mesmo hospital de atendimento, sob sua guarda, com isolamento.
  - No caso de piora do quadro clínico com necessidade de cuidados intensivos, a Maternidade do Hospital Júlia Kubitschek poderá ser referenciada, **após cadastro da mesma na Central de Internação (CINT)**.
  - No caso de melhora do quadro clínico as usuárias devem ser orientadas sobre isolamento social, conforme Nota Técnica COVID-19 nº006/2020.

**ATENÇÃO:** O Código Internacional de Doenças (CID) a ser registrado nas documentações e registro do atendimento dos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, são:

1. Gestante com Síndrome Gripal (SG), sem necessidade de internação, o **CID 10** a ser utilizado será o **J00 a J22**;
2. Necessidade de internação clínica de gestantes com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) o **CID 10 principal** será o **B34.2** (Infecção por coronavírus de localização não especificada), o **CID 10 secundário** será o **O98.5** (Outras doenças virais complicando a gravidez, o parto e o puerpério) e o **código do procedimento** será **03.03.01.022-3** (Tratamento de infecção pelo coronavírus). Esse código de procedimento não deve ser registrado com outros CID de doenças respiratórias que não o **B34.2**;
3. Internação de gestantes em trabalho de parto, indução ao trabalho de parto, cesariana (eletiva ou de urgência) ou aborto, o **CID 10 principal** será o **O80** (Parto Normal) ou **O82** (Cesariana) ou **O06** (aborto) e o **CID 10 secundário** será **B34.2** (Infecção por coronavírus de localização não especificada) ou **J00 a J22** (Síndrome Gripal).

#### 4.3.1. Gestantes, parturientes ou puérperas com sinais de Síndrome Gripal (SG)

- Devem ser mantidas em sala com isolamento respiratório individualmente, quando não for possível é aceitável a manutenção de mais de uma parturiente/puérpera com os mesmos sintomas, preservando preferencialmente o distanciamento mínimo de 01 metro, preferencialmente de 02 metros, entre elas.
- Parturiente/puérpera sintomáticas devem manter uso contínuo de máscara cirúrgica.
- A equipe assistencial deve realizar atendimento com equipamentos de proteção individual (EPI) conforme normas técnicas municipais vigentes, observando os protocolos específicos de cada serviço (Comissão de Controle de Infecção - CCIH).
- Durante a internação manter o monitoramento de saturação de O<sub>2</sub> materno (referência ≥ 95%).
- Durante o trabalho de parto considerar o monitoramento rigoroso da frequência cardíaca fetal, se intermitente, os intervalos não devem ser superiores à 15 minutos, se disponível utilizar cardiotocografia (CTG).



- Recém-nascido (RN) hígido deve ser mantido com a puérpera.
- O parto de gestante, com SG e SRAG, deve ser realizado preferencialmente em sala de isolamento.
- Nos casos de SG o uso oseltamivir nas gestantes se mantém como conduta recomendada.
- Avaliar alta precoce responsável garantindo a segurança materna e neonatal.

#### **4.3.2. Gestante, parturientes ou puérperas com sinais de Síndrome Respiratória Aguda**

##### **Grave (SRAG)**

- Gestantes com sinais e sintomas de gravidade/SRAG devem, preferencialmente, ser atendidas na maternidade de referência (conforme já estabelecido acima) com UTI adulto disponível, após cadastro da mesma na Central de Internação (CINT).
- Avaliar risco de realização de radiografia e/ou tomografia de tórax. No caso de indicação, a gestante deve ser orientada sobre os riscos e benefícios do exame. Usar protetor abdominal durante a realização exame, sempre que possível.
- Devem ser mantidas preferencialmente em sala com isolamento respiratório individual, quando não for possível, é aceitável a manutenção de mais de uma parturiente/puérpera com os mesmos sintomas, preservando preferencialmente o distanciamento de 2 metros entre elas, e no mínimo de 1 metro (isolamento de coorte).
- Caso a parturiente/puérpera não esteja intubada ou com máscara facial de Venturi, manter máscara cirúrgica durante toda a internação.
- A equipe assistencial deve realizar atendimento com EPI conforme normas técnicas municipais vigentes.
- Priorizar manutenção da gestante/parturiente em decúbito lateral esquerdo mesmo se intubada.
- O tratamento com antibacteriano deverá seguir protocolo da comissão de controle de infecção local com atenção ao perfil de segurança fetal dos antibacterianos.
- Não existe tratamento antiviral específico para SARS-CoV-2, deste modo, tratamento com antivirais deve ser discutido entre a equipe, com atenção ao perfil de segurança fetal. Outros antivirais poderão ser utilizados à critério clínico.
- Nos casos de SRAG o uso oseltamivir nas gestantes se mantém como conduta recomendada.
- Gestantes e puérperas com quadro moderado e grave de COVID-19 devem receber anticoagulação profilática.
- Terapêuticas em investigação só devem ser utilizadas em instituições com protocolos bem estabelecidos e após adequadas orientações sobre riscos, benefícios e momento experimental da terapêutica.



- Durante a internação manter monitoramento de saturação de O<sub>2</sub> materno (referência ≥ 95%).
- Preferencialmente, o parto dos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2, deve ser realizado em sala de isolamento.
- Neste momento da epidemia o distanciamento social deve ser mantido, sem, contudo, restringir a presença de acompanhante que é garantido por lei.

#### **4.3.3. Gestantes estáveis e parto pré-termo**

- A infecção pelo SARS-CoV-2 em si não é uma indicação para o parto, a menos que haja uma necessidade de melhorar a oxigenação materna ou coloque em risco a saúde materna ou fetal.
- O monitoramento fetal com ultrassom com doppler arterial fetal, avaliação do crescimento fetal e líquido amniótico deve ser realizado a critério médico-obstétrico.
- O uso de corticoterapia antenatal deve ser avaliado com cautela analisando caso a caso os riscos e benefícios potenciais. A melhor evidência científica atual demonstra que corticosteroides para o tratamento de complicações da infecção pelo SARS-CoV-2 não são indicados. Embora tenham sido amplamente utilizados no tratamento da síndrome respiratória aguda grave, não há boas evidências de benefício de seu uso, e seu uso tem sido associado a um risco aumentado de mortalidade em pacientes com influenza e diminuição da taxa de depuração viral.
- A antecipação do parto pode ser indicada nos casos críticos, que comprometam a segurança da mãe e do feto.

#### **4.3.4. Interrupção terapêutica da gravidez**

- Nos casos de gravidade extrema, com comprometimento da viabilidade fetal/saúde materna, o aborto terapêutico poderá ser considerado como uma opção para salvar a vida da mulher, seguindo, para tanto, as diretrizes e legislação vigente, com a devida atenção aos aspectos éticos inerentes à situação.

#### **4.3.5. Via de parto**

- É preferível nos casos de gestantes estáveis, sem restrição respiratória, sem comprometimento da saturação de O<sub>2</sub> e feto com vitalidade preservada, a via de parto vaginal.
- Deve-se evitar o parto na água e suas variantes.
- Nos casos críticos, com necessidade de antecipação do parto, por condições maternas desfavoráveis, é preferível a realização de cesariana.
- Procedimentos relacionados a anestesia deverão ser discutidos com a equipe. Deve-se considerar analgesia em parturientes estáveis.



#### 4.3.6. Presença de acompanhantes

**4.3.6.1.** É garantido à mulher o direito a presença de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, conforme previsto em lei.

**4.3.6.2.** Faz-se obrigatório o uso de máscara durante todo o período de permanência do acompanhante junto à gestante nas dependências do estabelecimento de saúde.

### 5. Amamentação

- A amamentação deve ser mantida no caso de puérperas estáveis, mesmo na vigência de sinais e sintomas gripais leves.
- A equipe deve orientar a lactante sobre os cuidados relacionados a higienização, uso de EPI e etiqueta respiratória.
- As mamadas devem ser precedidas de higienização das mãos e o uso da máscara cirúrgica deve ser mantida durante a amamentação.
- Se a lactante estiver na fase aguda da doença e a equipe sentir-se insegura de liberar o contato direto, o leite pode ser ordenhado e ofertado ao neonato.
- Os riscos e benefícios da separação temporária da mãe e do bebê devem ser discutidos com a mãe pela equipe de saúde.
- Nas pacientes com doença grave, parece razoável suspender durante o período clínico crítico a amamentação, mantendo-se, entretanto, todas as medidas para preservar a lactação.

### 6. Notificação dos casos

Seguir fluxo estabelecido na Nota Técnica COVID-19 nº006/2020, disponível no site da PBH/Coronavírus, item “Notas Técnicas e Fluxo”, link <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/coronavirus>.

As recomendações aqui contidas poderão ser modificadas à medida que novos dados forem publicados.