



NOTA TÉCNICA Nº 007/2021 - NAMCA/DAPS/SPS/SES

Atualizada em 05 de abril de 2021

Revoga a Nota Técnica nº 004/2021 – DAPS/SPS/SES/SC: orienta sobre condutas para o atendimento da gestante, puérpera e recém nascido frente à COVID-19. (Atualizada em 30 de março de 2021).

ASSUNTO: ORIENTA SOBRE CONDUTAS PARA O ATENDIMENTO DA GESTANTE, PUÉRPERA E RECÉM NASCIDO FRENTE À COVID-19

Considerando as estratégias de enfrentamento à Emergência de Saúde Pública em Santa Catarina e a transmissão acelerada da COVID-19 com aumento no número de casos confirmados de internações hospitalares em todo o território catarinense;

Considerando que as ações voltadas as gestantes, puérperas e recém nascidos devem continuar sendo priorizadas, com atenção humanizada à gestação, ao parto e ao puerpério, bem como, à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudável, recomenda-se:

1 ORIENTAÇÕES GERAIS

No atendimento inicial às gestantes, puérperas e recém-nascidos (RN) deve-se notificar imediatamente os casos suspeitos e os confirmados por critério laboratorial ou clínico-epidemiológico para Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

Para diagnóstico laboratorial é recomendado o método RT-qPCR com coleta de secreção naso/orofaringe e para identificação de antígenos proteicos do SARS-CoV-2 são realizados os testes rápidos de antígeno com coleta também de secreção naso/orofaringe em fase aguda da infecção quando a replicação viral é maior (do 1º ao 7º dia após início dos sintomas). Os testes rápidos SARS-CoV-2 utilizado para detecção anticorpos IgM e IgG contra o coronavírus com amostras humanas de soro, plasma e sangue total por meio de coleta venosa ou punção digital devem ser realizados a partir do 7º dia de doença e tornam-se detectáveis a partir do 14º dia de doença^{1,2,3}. A Nota Técnica Conjunta nº 006/2021 (DAPS/SPS, DIVE/SUV e LACEN/SUV), orienta sobre testagem para SARS-COV-2 em gestantes.

Apesar de mulheres grávidas não serem mais propensas a contrair a infecção do que a população em geral, evidências revelam maior incidência de infecção confirmada pelo SARSCoV-2 em mulheres grávidas negras, com sobrepeso e obesidade, comorbidades crônicas e particularmente no terceiro



trimestre^{4,5,6,7,8}.

A maioria das gestantes sintomáticas apresentam sintomas leves ou moderados, sendo mais comuns a febre e a tosse. No entanto, as gestantes têm menor probabilidade de relatar febre e mialgia em comparação com as mulheres não gestantes em idade reprodutiva. É importante observar que sintomas como febre, dispneia, sintomas gastrointestinais e fadiga podem se sobrepor a outros sintomas devido às adaptações fisiológicas da gestação ou a eventos adversos da gestação^{9,10,11}. Importante destacar que gestantes com COVID-19 sintomáticas tem risco duas a três vezes maior de nascimento prematuro, principalmente iatrogênico⁴. Outro fator preocupante é a mortalidade materna, sendo revelado que em gestantes e puérperas com COVID-19, 8% são casos graves e aproximadamente 1% são casos críticos com rápida evolução⁹.

Todos os profissionais de saúde envolvidos no atendimento às gestantes, puérperas e RN devem utilizar Equipamentos de Proteção Individual (EPI). As medidas de prevenção e controle a serem adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados pela COVID-19 são apresentadas na Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº04/2020 (atualizada em 25/02/2021/ANVISA)¹².

2 ATENDIMENTO NO PRÉ-NATAL

Na Unidade Básica de Saúde (UBS) o atendimento destinado a gestantes com suspeita ou confirmação para COVID-19 deve ser identificado e separado do atendimento de rotina, com entradas distintas; sinalização com orientações para sintomas da infecção, etiqueta respiratória e uso de máscaras cirúrgicas por pacientes sintomáticos. O fluxo deverá ser diferenciado em todas as dependências do serviço da UBS.

O pré-natal de todas as gestantes deve ser garantido, podendo haver espaçamento entre as consultas. Recomenda-se incluir as coletas de exames e ultrassonografias no dia da consulta presencial. O intervalo de tempo entre as consultas deverá ser determinado, levando em consideração a idade gestacional, a presença ou não de doenças maternas ou fetais, comorbidades e a evolução da gestação. Com o intuito de espaçar as consultas mantendo o cuidado, pode-se considerar a utilização da teleconsulta (médico e enfermeiro) com o adequado registro no prontuário. A gestante identificada como caso suspeito deve ser classificada segundo o grau de gravidade recomendado no Manual de Recomendações para Assistência à Gestante e Puérpera frente a pandemia de COVID-19¹.

A estratificação de gravidade dos casos de SG deve ser realizada tanto para gestante de baixo risco, médio ou alto risco e os casos graves devem ser imediatamente encaminhados para o centro de referência/urgência/hospitais para avaliação e possíveis intervenções. Os encaminhamentos ao Ambulatório de Atenção Especializada (AAE) devem seguir as pactuações previstas nos planos de



ação regionais.

As gestantes que apresentem SG, devem ter seus procedimentos eletivos (consultas e exames de rotina), adiados em 10 dias e quando necessário, serem atendidas em local isolado dos demais pacientes. Os procedimentos adiados por consequência do isolamento devem ser reagendados em tempo hábil, de modo que não haja prejuízo ao seguimento pré-natal.

Acompanhar a evolução de quadros leves à distância, por telefone, WhatsApp e teleconsultas – CoronaDados a cada 24 horas. Estes telemonitoramentos são fundamentais para que seja garantida a comunicação e o diagnóstico de situações que necessitem de consultas presenciais ou teleconsultas.

Desestimular a presença de acompanhante durante as consultas, sendo aconselhável neste momento o pré-natal do parceiro à distância. O agendamento prévio de cada consulta deve ser via telefone.

As gestantes devem ser orientadas a se manterem hidratadas e ativas, com uma avaliação de risco para tromboembolismo venoso (TEV) durante a gravidez. A infecção por COVID-19 deve ser considerada um fator de risco para TEV⁴.

TODAS as gestantes assintomáticas devem realizar teste RT-qPCR entre 37^a a 38^a semanas de gestação para obtenção do resultado previamente ao parto (deve ser identificado na requisição do exame a solicitação de urgência para o resultado)¹.

A equipe de saúde deve comunicar a unidade obstétrica do hospital de referência as gestantes suspeitas ou confirmadas para COVID-19, antes da chegada à instituição, para que os profissionais envolvidos possam prestar o atendimento adequado, conforme arranjo institucional.

3 ATENDIMENTO NA ATENÇÃO HOSPITALAR

Os hospitais e maternidades de baixo risco/alto risco devem manter o atendimento à gestante conforme as referências pactuadas. As gestantes com SG sem sinais de gravidade, que apresentem outras condições clínicas obstétricas sem alto risco e que requeiram internação, devem ser encaminhadas para maternidade de baixo risco. As gestantes com SG e com sinais de gravidade, independente da estratificação em baixo ou alto risco, são consideradas emergência obstétrica e devem ser encaminhadas para internação hospitalar em maternidades com leitos de Unidade de Terapia Intensiva de retaguarda.

TODAS as mulheres deverão, no momento da internação clínica, cirúrgica ou para parto normal, realizar exame de RT-qPCR para SARS-CoV-2 desde que não tenham tido diagnóstico positivo prévio.

Os acompanhantes também devem passar pela triagem, não podem ser de grupo de risco e caso apresentem sintomas de SG ou infecção respiratória comprovada para COVID-19 ou contato



próximo e recente com pessoas que apresentaram tais sintomas, indicar o isolamento domiciliar, não sendo permitido acompanhar a paciente. Recomenda-se para cada gestante/parturiente/puérpera a presença de acompanhante único e permanente durante a internação. A Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005, dispõe sobre o direito ao acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto. As equipes de saúde devem mobilizar-se para garantir às pacientes suspeitas ou confirmadas para COVID-19 a presença do acompanhante, com restrição de circulação no local, respeitando as precauções padrão de contato, gotículas, aerossóis e distanciamento social.

Para garantir a segurança do RN, puérpera e acompanhante deverão estar de máscara no quarto do alojamento conjunto e observar medidas de higiene. Para as gestantes que estão internadas por motivos clínicos e não para parto, a presença do acompanhante deve ser individualizada. As visitas à maternidade devem ser suspensas. Contudo, caso a puérpera não possua acompanhante, recomenda-se uma única visita diária, com duração máxima de uma hora¹.

No intuito de garantir melhor qualidade na assistência, considera-se a utilização do plano de parto individualizado. Recomenda-se a monitorização intraparto contínua do feto em gestantes suspeitas ou confirmadas para COVID-19. Parturientes em boas condições gerais, sem restrição respiratória e elevada taxa de oxigenação podem se beneficiar do parto vaginal.

Recomenda-se para parturientes sintomáticas manter a manutenção do clampeamento em tempo oportuno do cordão umbilical ao nascimento, o contato pele a pele e o aleitamento materno na primeira hora de vida. O RN pode ser secado com o cordão intacto, não sendo necessário banho. O aleitamento materno deve ser iniciado após serem adotadas medidas de higiene para prevenção da contaminação do RN⁴.

A transmissão vertical pode ocorrer no período pré-natal ou intraparto. A capacidade de transmissão do SARS-CoV-2 pelo sangue é incomum. Se ocorrer, parece não ser afetado pelo tipo de nascimento, clampeamento tardio do cordão umbilical contato pele a pele, amamentação ou no alojamento conjunto⁴.

3.1.ALOJAMENTO CONJUNTO

Puérperas e RN devem permanecer juntos no período pós-parto, se não exigirem cuidados maternos ou neonatais intensivos⁴. O aleitamento materno deve ser mantido, seguindo as precauções recomendadas e desde que a mãe deseje amamentar e esteja em condições clínicas adequadas para fazê-lo.

No caso de mães sintomáticas com suspeita clínica ou confirmada para COVID-19 o alojamento conjunto está indicado em acomodações privativas. A mãe deve utilizar máscara durante a realização



dos cuidados e da amamentação, precedida pela higienização adequada das mãos antes e após o contato com o RN.

Medidas para reduzir o risco de transmissão do vírus através de gotículas respiratórias durante o contato com a criança, incluindo a amamentação:

- 1) Lavar as mãos por pelo menos 20 segundos antes de tocar o RN ou antes de retirar o leite materno (extração manual ou na bomba extratora);
- 2) Usar máscara facial (cobrindo completamente nariz e boca) durante as mamadas e evitar falar ou tossir durante a amamentação;
- 3) A máscara deve ser imediatamente trocada em caso de tosse ou espirro ou a cada nova mamada;
- 4) Em caso de opção pela extração do leite, as puérperas deverão receber orientações da equipe de saúde;
- 5) Seguir rigorosamente as recomendações para limpeza das bombas de extração de leite após cada uso;
- 6) Deve-se considerar a possibilidade de solicitar a ajuda de alguém que esteja saudável para oferecer o leite materno em copinho, xícara ou colher;
- 7) É necessário que a pessoa que vá oferecer ao RN aprenda a fazer isso com a ajuda de um profissional de saúde.

No atendimento ao RN de mãe suspeita ou confirmada para COVID 19 deve-se manter a realização da Triagem Neonatal (Teste do Reflexo Vermelho (Teste do Olhinho), oximetria de pulso (Teste do Coraçõzinho) e a Triagem Neonatal Auditiva (Teste da Orelhinha) a todos os RN com condições clínicas favoráveis.

Não está indicada a triagem laboratorial para investigação do SARS-COV-2 em RN assintomático cuja mãe seja suspeita clinicamente ou confirmada para COVID-19.

Na alta hospitalar orientar as mães sobre os sinais de alerta de adoecimento do RN e a procurar assistência de acordo com o fluxo estabelecido na região.

Não há indicação para postergar a alta domiciliar, além de 48-72 horas, exceto por indicação clínica do binômio ou situações identificadas de vulnerabilidade social que precisam ser resolvidas antes da alta. Em casos suspeitos ou confirmados da COVID-19, orientar a manutenção do isolamento domiciliar após 10 dias do início dos sintomas, desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios. Assegurar o transporte seguro para o domicílio na alta do binômio, evitando a utilização de transporte público coletivo.



Nas situações em que a mãe ou o RN internado apresentem necessidade de permanência em acomodações de UTI, seguir as normas vigentes, com atenção aos protocolos em caso de SG em curso.

3.2 UNIDADE NEONATAL (UTIN, UCINCo, UCINCa)

Para mães e pais assintomáticos e que não tenham história de contato próximo e recente com pessoas com sintomas de infecção respiratória, a maternidade deve seguir a conduta habitual (contato pele a pele, permanência da mãe junto ao RN, acesso do pai à unidade a qualquer momento).

Sugere-se para a entrada na Unidade Neonatal a realização de triagem diária para SG, conforme rotina local. Caso positivo, considerar conduta para casos suspeitos. Visitas ao RN, na unidade neonatal, que não sejam o pai e a mãe devem ser evitadas.

Mães e pais que apresentarem sintomas compatíveis à SG ou com história de contatos próximos e recentes com pessoas sintomáticas não devem ter acesso à unidade neonatal por, no mínimo 10 dias, período de transmissibilidade da COVID-19.

Na impossibilidade da presença da mãe ou do pai na unidade neonatal, a família pode indicar um cuidador substituto assintomático e sem história de contato próximo e recente com pessoas sintomáticas respiratórias, para acompanhar o RN na unidade neonatal.

Deve-se respeitar as distâncias entre os leitos e incubadoras. As discussões à beira do leito e atividades coletivas na unidade neonatal devem ser suspensas.

Informações sobre o RN deverão ser fornecidas aos pais por meio telefônico ou virtual.

Mães sintomáticas ou contactantes não poderão ser encaminhadas à UCINCa até que se tornem assintomáticas e tenham passado o período de transmissibilidade da COVID-19. Devem ser apoiadas e auxiliadas na extração de leite para o próprio filho.

As consultas de acompanhamento de RN prematuros assintomáticos pela equipe de neonatologia no âmbito hospitalar podem ser adiadas. Cabe a UBS a avaliação sobre oportunidade terapêutica, demanda por imunização de rotina, e vigilância do crescimento e desenvolvimento.

4 ATENDIMENTO À PUÉRPERA E RECÉM-NASCIDO PÓS-ALTA HOSPITALAR

As consultas de puericultura na APS e as imunizações devem ser mantidas de acordo com o calendário recomendado pelo Ministério da Saúde (MS) e Secretaria de Estado da Saúde.



Deve ser dada atenção especial à primeira semana de vida do RN, visto que esta é a fase de maior risco para os óbitos infantis. As condições de saúde da criança, o apoio ao aleitamento materno e a triagem neonatal são ações importantes e indispensáveis neste período.

Em relação à Triagem Neonatal Biológica (Teste do Pezinho), sugere-se às equipes de saúde a criação de agendas individualizadas, respeitando a data de coleta entre o 3º e o 5º dia de vida, conforme preconizado pelo MS. O binômio deve ser acolhido na UBS e encaminhado para uma sala específica até o momento de seu atendimento. Outra estratégia é a realização da coleta no domicílio dos responsáveis.

Recomenda-se que seja mantida a 1ª consulta puerperal (até 10 dias após o parto) e a consulta de puerpério tardio (até 42 dias pós-parto). Caso não ocorra o contato com o binômio (via telefone ou presencial) para a realização da triagem neonatal e das consultas em tempo oportuno, faz-se necessária a busca ativa pela UBS vinculada. As visitas domiciliares sociais à mãe e ao RN mesmo ao final do período de isolamento, devem ser desestimuladas.

Observação: As informações geradas nesse documento podem sofrer alterações de acordo com novas condutas recomendadas pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, Ministério da Saúde, Órgãos Internacionais e estudos científicos.

NÚCLEO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER, CRIANÇA E ADOLESCENTE – NAMCA

DIRETORIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – DAPS

SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE – SPS



REFERÊNCIAS

1. 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] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/corona/manual_recomendacoes_gestantes_covid19.pdf> Acesso em: 17 mar. 2021.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. **Guia de vigilância epidemiológica Emergência de saúde pública de Importância nacional pela Doença pelo coronavírus 2019 – covid-19** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021.
3. CDC. Centers for Disease Control and Prevention. **Overview of Testing for SARS-CoV-2 (COVID-19)** Available in <<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/testing-overview.html>> Access in: 18 mar. 2021.
4. Royal college of obstetricians and gynaecologists. Coronavirus (covid-19) infection in pregnancy. Information for healthcare professionals. Version 13. Feb, 2021. Available in <<https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/coronavirus-pregnancy/covid-19-virus-infection-and-pregnancy/>> Access in: 21 mar. 2021.
5. Khalil A, Kalafat E, Benlioglu C, et al. SARS-CoV-2 infection in pregnancy: a systematic review and meta-analysis of clinical features and pregnancy outcomes. **EClinicalMedicine**. 2020 Aug;25:100446. Available in <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7334039/>> Access in: 17 mar. 2021.
6. Knight M, Bunch K, Vousden N, et al. Characteristics and outcomes of pregnant women admitted to hospital with confirmed SARS-CoV-2 infection in UK: national population based cohort study. **BMJ**. 2020 Jun 8;369:m2107. Available in <<https://www.bmj.com/content/369/bmj.m2107>> Access in: 17 mar. 2021.
7. Centers for Disease Control and Prevention. **Data on COVID-19 during pregnancy**. 2021 [internet publication]. Available in <https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fcases-updates%2Fspecial-populations%2Fpregnancy-data-on-covid-19.html#pregnant-population> Access in: 17 mar. 2021.
8. Zambrano LD, Ellington S, Strid P, et al. Update: characteristics of symptomatic women of reproductive age with laboratory-confirmed SARS-CoV-2 infection by pregnancy status: United States, January 22–October 3, 2020. **MMWR Morb Mortal Wkly Rep**. 2020 Nov 6;69(44):1641-7. Available in <<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6944e3.htm>> Access in: 17 mar. 2021.
9. Metz, Torri D. MD, MS; Collier, Charlene MD; Hollier, Lisa M. MD, MPH Maternal Mortality From Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in the United States, **Obstetrics & Gynecology**: August 2020 - Volume 136 - Issue 2 - p 313-316. Doi: <10.1097/AOG.0000000000004024> Access in: 17 mar. 2021.
10. Matar R, Alrahmani L, Monzer N, et al. Clinical presentation and outcomes of pregnant women with



COVID-19: a systematic review and meta-analysis. **Clin Infect Dis.** 2020 Jun 23 [Epub ahead of print]. Doi: <<https://doi.org/10.1093/cid/ciaa828>> Access in: 18 mar. 2021.

11. Allotey J, Stallings E, Bonet M, et al. Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis. **BMJ.** 2020 Sep 1;370:m3320. Available in <<https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3320>> Access in: 18 mar. 2021.
12. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 – 25/02/2021. **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-CoV-2). Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf/view> Acesso em: 17 mar. 2021.