



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



NOTA TÉCNICA COVID-19 Nº 12/2020 SESA/SSAS/GROSS/NEAPRI-REMI

Recomendações para prevenção e controle de infecções pelo novo coronavírus (COVID-19) para Atenção à Gestante e Puérpera

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Considerando que em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde classificou a Doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) como uma pandemia;

Considerando a Portaria Nº 454, de 20 de março de 2020 que declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19);

Considerando o reconhecimento do estado de transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19) no ES a partir de 30 de março;

A Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo vem por meio desta Nota Técnica, apresentar avaliação técnica e aplicabilidade dos testes diagnósticos laboratoriais para COVID-19.

2. RECOMENDAÇÕES TÉCNICAS – NOVO CORONAVÍRUS NA REDE MATERNO-INFANTIL

Os coronavírus podem causar resultados adversos graves na gravidez, como aborto espontâneo, parto prematuro, restrição de crescimento intra-uterino e morte materna. A transmissão vertical do vírus responsável pela nova doença de coronavírus 2019 (COVID-19), pela síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 (SARS-CoV-2), ainda não foi detectada, enquanto a transmissão perinatal foi suspeita em um caso.

As consequências da infecção pelo COVID-19 durante a gestação são incertas, sem evidências até o momento de resultados graves para mães e bebês; no entanto, a possibilidade deve ser considerada. A experiência recente com o vírus Zika sugere que, quando surgir um novo patógeno, a rede de serviços de saúde deve estar preparada para o pior cenário possível. Portanto, são necessárias recomendações para o tratamento de gestantes com risco de infecção pelo COVID-19.

Um material divulgado pela OPAS/OMS denominado “Perfil clínico-epidemiológico de gestantes com infecção pelo COVID-19”, datado de 3 de março 2020, baseado em estudos chineses, informou que para gestantes e recém-nascidos, há a seguinte representação:

GESTANTES	Idade (anos): Mediana (IIQ): 30 (28 a 34); - Min – máx. : 25 a 40
------------------	--

/ PUÉRPERAS n=21	Contatos com pessoas infetadas: Famíliares (4/9); Visitas a Hospitais (3/3); Visita em área acometida (4/9).
	Idade gestacional (IG) no momento da infecção: Trimestre: terceiro.; Min – máx.: 36 a 40 semanas
	Pós-parto (< 7 dias): 3/21 grávidas
	Quadro clínico no início: Febre (19/21) - antes ou no momento da admissão: 15/19; Tosse (9/21); Dor de garganta (3/18*); Diarreia (2/18*); Mialgia (3/9*); Fraqueza (2/9*); Dispneia (1/9*);
	Resultados de imagem: Pneumonia como opacidade difusa; em vidro fosco, consolidação irregular dos pulmões e bordas borradas, na Tomografia computadorizada (TC), Bilateral (17/21); Unilateral (4/21); Derrame pleural (1/21)
	Comorbidades: Hipertensão durante a gravidez (1/9); Pré-eclâmpsia (1/9); Diabetes gestacional (1/12); Influenza (1/9)
	Complicação: Sofrimento fetal (8/18); Ruptura prematura de membranas (5/18); nenhuma morte fetal
	Tratamento: Oxigenoterapia: (12/12); Antiviral: (14/21); Oseltamivir(4/9); Ganciclovir (1/3); Abedore hydrochloride (2/3); Interferon (2/12)
Evolução: Cesarianas: (18/21); Indicação da cesariana: Pneumonia por COVID-19, mais outras patologias (11/12); Transmissão vertical: 0/21 com RT- PCR; Óbitos maternos: 0/21; Óbitos fetais: 0/21; Óbitos de RN: 1/21	
NEONATOS n=22	Sexo (n=13): Homens 10; Mulheres 3; M/F: 10/3;
	Pré-termos e termos (n=22): Pré-termos (IG<37 sem): 10; Termos (IG>=37 sem): 12; Gêmeos (n=2);
	Quadro clínico no início: Sintomas gastrointestinais (4/10); Febre (2/10); Baixo peso ao nascer (4/19); Estresse respiratório (2/10); Pneumotórax (1/10); Taquicardia (1/10);
	Resultados de imagem: Anomalia de Raio-x torácico (7/10);
	APGAR: 1 min >= 9 (12/22); 5 min >= 9 (20/22);
	Complicações (2/10): Trombocitopenia complicada com problemas hepáticos; Choque refratário; Falência múltipla de órgãos; Coagulação intravascular generalizada; Insuficiência respiratória
	Tratamento (2/10): Oxigenoterapia (1/10); Infusão de gamaglobulina (1/10); Transfusão de hemocomponentes (2/10); Hidrocortizona e heparina (1/10).
TRANSMISSÃO VERTICAL (0/22).	

Fonte: OPAS, 2020.

A gestante é mais vulnerável a contrair infecções do que uma mulher que não está grávida. Se esta tiver uma condição subjacente, como asma ou diabetes, pode ficar clinicamente pior se tiver coronavírus. A gestante desenvolvendo sintomas mais graves ou com recuperação atrasada se comparado a uma gripe comum, pode ser um sinal de que está desenvolvendo uma infecção respiratória mais significativa que requer cuidados aprimorados. A recomendação é de que, se a gestante sentir que seus sintomas estão piorando ou se não estiver melhorando, deve ser orientada a procurar a sua maternidade de referência ou entrar em contato com a Unidade de Saúde mais próxima (preferencialmente a do seu território) para obter novas orientações e busca de avaliação médica.

No algoritmo para manejo de gestante com suspeita de COVID-19 deve seguir as recomendações do Protocolo Ministerial - <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf> para a população geral atualmente em transmissão comunitária.

Gestantes com infecção laboratorialmente confirmada que estão assintomáticas devem ser automonitoradas conforme protocolo de isolamento domiciliar para a presença dos achados clínicos do COVID-19 por 14 dias. Essas pacientes e aquelas que estão se recuperando de doença leve devem ser monitorizadas pela equipe de Atenção Primária, e nos casos necessários, a critério médico, encaminhadas para atenção especializada para seguimento adequado.

Para o atendimento pré-natal de gestantes sem risco epidemiológico ou clínico para a infecção COVID-19, os cuidados serão aqueles usuais com a higienização das mãos. No entanto, para o atendimento de gestante classificada como “caso suspeito” ela deverá utilizar máscara cirúrgica de proteção (tipo cirúrgica), inclusive se for internada, e o profissional que a atender deverá utilizar máscara cirúrgica, luvas, óculos e avental. O uso de máscara N95 ou similar pela equipe de atendimento, neste momento não é indicado pelo Ministério da Saúde, exceto durante procedimentos que provoquem aerossóis.

Os casos com sinais de agravamento clínico deverão ser hospitalizados até a definição diagnóstica, que será baseada na reação de RT-PCR no material obtido por swab (nasal, orofaringe) ou lavado nasal, traqueal ou bronco-alveolar. Importante destacar que nestes casos a pesquisa diagnóstica deve considerar o H1N1 como um dos principais diagnósticos diferenciais, ao lado das pneumonias bacterianas típicas e atípicas.

Na literatura existem dados limitados sobre a apresentação clínica e os resultados perinatais após o COVID-19 durante a gravidez ou o puerpério e de que não há evidências de que as mulheres grávidas apresentem sinais ou sintomas diferentes ou estejam em maior risco de doença grave, bem como não há evidência de aumento nos resultados adversos graves maternos ou neonatais. Mulheres grávidas com suspeita, provável ou confirmada de COVID-19, incluindo mulheres que precisam passar um tempo isoladas, devem ter acesso a cuidados especializados ~~respeitosos~~ e centrados na mulher, incluindo obstetrícia, medicina fetal e cuidados neonatais, além de saúde mental e apoio psicossocial, com prontidão para cuidar de complicações maternas e neonatais.

Conforme o Ministério da Saúde, em seu Protocolo de Manejo Clínico do Covid-19 na Atenção Primária à Saúde, está indicado o uso de Oseltamivir para os casos de Síndrome Gripal nas grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas (02) semanas após o parto. que tenham situações de risco para complicações, como é o caso indicado para as grávidas em qualquer idade

gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal) e as demais situações condições de risco para complicações em casos de Síndrome Gripal com recomendação para uso desta medicação. Essa recomendação independe da situação vacinal da paciente, mesmo sendo acompanhado pela APS. O ideal é que se inicie o fármaco até 48 horas após o início dos sintomas. Reforça-se que é necessário que a gestante procure ajuda médica em casos de agravamento, mesmo em uso do Oseltamivir.

Para as demais terapias farmacológicas seguem padrão classicamente estabelecido. As evidências retratam que o uso de antibiótico na gestação é recomendado em infecções bacterianas secundárias documentadas, sendo seu uso empírico NÃO RECOMENDADO. Os antirretrovirais não possuem dados suficientes, sendo recomendado em casos graves. Já o uso de corticóide para maturação fetal deve ser individualizado, de acordo com cada caso.

Gestantes em isolamento com consultas pré-natais agendadas devem ser orientadas a entrar em contato o seu serviço de saúde para informá-los que está atualmente em isolamento voluntário quanto a um possível COVID-19/confirmado e solicitar orientações sobre como comparecer às consultas pré-natais de rotina. É provável que as consultas pré-natais de rotina sejam adiadas até o final do isolamento domiciliar até o isolamento terminar. Se o médico recomendar que a consulta não pode aguardar, deverão ser tomadas as providências necessárias para que esta gestante seja atendida. Por exemplo, pode ser solicitada a comparecer em um horário diferente ou em uma local diferente para proteger outros pacientes.

As mulheres grávidas devem ser aconselhadas a não comparecer às unidades de saúde ou maternidade, a menos que necessitem de cuidados médicos urgentes. Se esta gestante tiver preocupações com o bem-estar de si mesmo ou do bebê durante o período de auto isolamento, deverá entrar em contato com a equipe da unidade de saúde ou maternidade de referência. Esta equipe deverá fornecer maiores orientações, incluindo se é necessário comparecer ao hospital. Se a assistência na maternidade for recomendada, as mulheres grávidas devem se locomover após solicitar transporte hospitalar (SAMU) e estes deverão alertar a recepção da triagem da maternidade, antes de entrar no hospital.

Gestantes e puérperas não possuem risco individual aumentado, até onde as evidências atuais indicam, pela COVID-19, mas segundo o Ministério da Saúde, medidas devem ser adotadas para proteção da criança. Além disso, gestantes e puérperas têm potencial maior de risco para desenvolvimento de SRAG por Síndrome Gripal decorrente do vírus da Influenza. Desta forma, importante seguir as recomendações expressas:

Recomendações para gestantes e puérperas com Síndrome Gripal e risco para COVID-19	Mesmo podendo representar manifestação fisiológica da gravidez, a queixa de dispneia deve ser valorizada na presença de síndrome gripal.
	Em pacientes com sinais de agravamento, incluindo SpO ₂ <95%, considerar o início imediato de oxigenioterapia, monitorização contínua e encaminhamento hospitalar;
	Gestantes e puérperas, mesmo vacinadas, devem ser tratadas com antiviral, fosfato de Oseltamivir, na dose habitual para adultos, indicado na síndrome gripal independentemente de sinais de agravamento, visando à redução da morbimortalidade materna
	Não se deve protelar a realização de exame radiológico em qualquer período gestacional quando houver necessidade de averiguar hipótese diagnóstica de pneumonia.
	A elevação da temperatura na gestante deve ser sempre controlada com antitérmico uma vez que a hipertermia materna determina lesões no feto. A melhor opção é o paracetamol.
	Gestantes sintomáticas têm contraindicação de isolamento domiciliar
	Mesmo podendo representar manifestação fisiológica da gravidez, a queixa de dispneia deve ser valorizada na presença de síndrome gripal.
Puérperas classificadas como casos suspeitos e assintomáticas	Em pacientes com sinais de agravamento, incluindo SpO ₂ <95%, considerar o início imediato de oxigenioterapia, monitorização contínua e encaminhamento hospitalar;
	Isolamento domiciliar;
	Manter, preferencialmente, o binômio em quarto privativo.
	Manter distância mínima do berço do RN e mãe de 1 metro.
	Orientar a realizar etiqueta respiratória.
	Orientar a higienização das mãos imediatamente após tocar nariz, boca e sempre antes do cuidado com o RN.
	Orientar o uso de máscara cirúrgica durante o cuidado e a amamentação do RN.
	Profissional de saúde ao atender a puérpera e RN deve seguir as orientações de precaução padrão e gotículas.
Caso a puérpera precise circular em áreas comuns da casa, utilizar máscara cirúrgica.	
Puérperas classificadas como casos confirmados e assintomáticas	Isolamento domiciliar;
	Interromper amamentação. Início do uso de fórmulas infantis como medida provisória até a mãe ter a resolução dos sintomas;
	Providenciar cuidador para a criança e para a mãe;
	Isolar a mãe do RN até os sintomas cessarem.

Fonte: Ministério da Saúde, 2020.

Para mulheres grávidas com infecção confirmada, a escolha do momento do parto deve ser individualizada, dependendo da semana de gestação e das condições maternas, fetais e de parto. Sempre que possível, o parto vaginal por indução do parto, para evitar a exaustão materna, deve

ser favorecido para evitar complicações cirúrgicas desnecessárias em uma paciente já doente. Choque séptico, falência aguda de órgãos ou angústia fetal devem levar ao parto cesáreo de emergência (ou interrupção, antes da viabilidade fetal). Nos casos suspeitos ou confirmados para o COVID-19, recomenda-se a monitorização intraparto contínua do feto. O clampleamento oportuno do cordão umbilical não tem contraindicação.

Como medida de precaução, as mulheres grávidas com suspeita ou confirmação de coronavírus quando entrarem em trabalho de parto devem ser orientadas a comparecer a uma unidade obstétrica de referência para o COVID-19.

Na literatura há pouca evidência sobre a melhor via de parto. Por analogia com mulheres infectadas pelo H1N1, SARS-CoV ou MERS-CoV, parturientes em boas condições gerais, sem restrição respiratória e elevada taxa de oxigenação podem se beneficiar do parto vaginal, bem como o feto. As decisões sobre o parto de emergência e a interrupção da gravidez são desafiadoras e baseadas em muitos fatores: idade gestacional, idade materna condição e estabilidade fetal.

O único estudo clínico que avaliou transmissão vertical (9 pacientes) durante gestação e período neonatal e amamentação é retrospectivo e não demonstrou risco de transmissão do COVID-19. Apesar de tratar-se de análise retrospectiva de prontuários e da pequena amostra, esta é a informação científica disponível no momento. Deste modo, não há documentação de transmissão vertical durante a gestação, nem no período neonatal, através da amamentação.

Mães e recém-nascidos, ~~neste sentido~~, DEVEM permanecer juntos. A recomendação científica é forte para manter a amamentação, sendo que seus benefícios superam qualquer risco potencial de transmissão e não há evidências de transmissão do vírus pelo leite, somente por contato, por gotículas e por aerossóis.

Duas revisões sobre aleitamento materno, enfatizam que, uma vez que a mãe seja esclarecida e esteja de acordo, este seja praticado com as precauções necessárias: uso de máscara pela lactante e lavagem de mãos antes das mamadas. Portanto, salvo alguma intercorrência que exija a separação do binômio, como, por exemplo, o agravamento das condições de saúde maternas, é perfeitamente possível que mãe e filho permaneçam em sistema de alojamento conjunto privativo até a alta hospitalar. Assim, as mulheres portadoras do COVID-19 que desejam amamentar, devem ser estimuladas a fazê-lo e tomar as seguintes precauções para evitar a disseminação viral para o recém-nascido, conforme recomendações da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (Recomendação Técnica Nº.01/20.170320):

- A amamentação seja mantida em caso de infecção pelo COVID-19, desde que a mãe deseje amamentar e esteja em condições clínicas adequadas para fazê-lo;
- A mãe infectada seja orientada para observar as medidas apresentadas a seguir, com o propósito de 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 bebê 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, devem ser observadas as orientações disponíveis no documento: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_mulher_trabalhadora_amamenta.pdf
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 ao bebê.
7. É necessário que a pessoa que vá oferecer ao bebê aprenda a fazer isso com a ajuda de um profissional de saúde.

Fonte: Ministério da Saúde. RBLH, 2020.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Unidade Básica de Saúde é a porta de entrada prioritária e resolutiva de identificação precoce de gestantes e puérperas com sintomas da Síndrome Gripal. Casos classificados como graves devem ser estabilizados e encaminhados aos serviços de urgência ou hospitalares de acordo com a organização da Rede de Atenção à Saúde local. O encaminhamento será de responsabilidade da equipe da atenção primária onde ocorreu a classificação do caso. Deve-se articular na rede local de saúde a necessidade de recepcionamento priorizado desta mulher, garantindo transporte sanitário adequado.

Neste momento, não há evidências de que as mulheres grávidas apresentem risco aumentado de doença grave ou comprometimento fetal. Mulheres grávidas devem ser capacitadas e incentivadas a participar de cuidados pré-natais, pós-parto ou pós-aborto, conforme apropriado.

Todas as recomendações devem ser adaptadas pelo gestor das unidades de saúde local e atualizadas sempre que necessário conforme PLANO ESTADUAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO SARS CoV2 (COVID-19), disponível em <https://coronavirus.es.gov.br/>, bem como informações técnicas oficiais disponíveis no site do Ministério da Saúde: <https://coronavirus.saude.gov.br/>.

5. REFERÊNCIAS

1. ABENFO. Associação Brasileira de Enfermagem Obstétrica. Recomendações importantes para gestantes e puérperas em meio a pandemia do novo coronavírus. [material gráfico]. 17 de Março de 2020.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Atendimento a pessoas com suspeita de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV) na Atenção Primária à Saúde. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200210_N_EmktCoronaVirusPopV2_9220990263_189084795.pdf. Acesso em 02 de março de 2020.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico n.º 05. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. Doença pelo Coronavírus 2019. Ampliação da Vigilância, Medidas não Farmacológicas e Descentralização do Diagnóstico Laboratorial. 13 e março e 2020.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Dez passos para gestores municipais e estaduais da Atenção Primária à Saúde (APS) em resposta ao novo coronavírus. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200210_N_EmktCoronaVirus10Passos10fev_43_3_0236791228981798.pdf. Acesso em 02 de março de 2020.
5. Brasil. Ministério da Saúde. FLUXO DE ATENDIMENTO NA APS PARA O NOVO CORONAVÍRUS (2019-NCOV). Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200210_N_EmktCoronaVirusFluxoV2_612195654_9677603461.pdf. Acesso em 02 de março de 2020.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV) Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf> Acesso em 02 de março de 2020.
7. Brasil. Ministério da saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. Recomendação Técnica no.01/20.170320. ASSUNTO: Covid-19 e Amamentação.
8. Coronavirus (COVID-19) infection and pregnancy. Version 3: Published Wednesday 18 March 2020 - guidance for healthcare professionals on coronavirus (COVID-19) infection in pregnancy, published by the RCOG, Royal College of Midwives, Royal College of Paediatrics and Child Health, Public Health England and Health Protection Scotland. Disponível em: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/coronavirus-Covid-19-infection-in-pregnancy-v3-20-03-18.pdf.pdf>. Acesso em 18 de março de 2020.
9. FAVRE, Léo Pomar et al. Guidelines for pregnant women with suspected SARS-CoV-2 infection Guillaume The Lancet. March 03, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30157-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30157-2/fulltext). Acesso em 16 de março de 2020.
10. FEBRASGO. Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Infecção pelo Coronavírus SARS-CoV-2 em obstetrícia. Enfrentando o desconhecido! 04 de março de 2020. Disponível em <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/940-infeccao-pelo-coronavirus-sars-cov-2-em-obstetricia-enfrentando-o-esconhecido?highlight=WyJjb3JvbmF2XHUwMGVkcncVzll0=>.
11. FEBRASGO. Nótula complementar sobre COVID-19 e Aleitamento Materno. 11 de março de 2020. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/942-notula-complementar-sobre-Covid-19-e-aleitamento-materno?highlight=WyJjb3JvbmF2XHUwMGVkcncVzll0=>.

Vitória, 5 de abril de 2020.

Ary Célio de Oliveira
Área Técnica de Saúde da Mulher
NEAPRI/GEPORAS

Jordana Cristina Silva
Área Técnica de Saúde da Mulher
NEAPRI/GEPORAS