



NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 013/2021 DAPS/SPS/DIVE/SUV/SES/SC Atualização em 27/10/2021

ASSUNTO: ORIENTA SOBRE CONDUTAS PARA O ATENDIMENTO DA GESTANTE, PUÉRPERA E RECÉM NASCIDO FRENTE À COVID-19 (revoga a Nota Técnica Conjunta nº 006/2021 DAPS/SPS, DIVE/SUV e LACEN/SUV/SES/SC e a Nota Técnica nº 007/2021 – NAMCA/DAPS/SPS/SES)

Considerando que as ações voltadas às gestantes, puérperas e recém nascidos devem continuar sendo priorizadas, assegurando à mulher o direito à 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 casos confirmados por critério laboratorial ou clínico-epidemiológico para Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) decorrentes da COVID-19, nos respectivos sistemas de informação e-SUS Notifica e SIVEP-Gripe.

A Portaria SES nº 1.101 de 05 de outubro de 2021 reorganiza fluxos e critérios para realização da estratégia de testagem ampliada para a COVID-19 em Santa Catarina¹.

2 ATENDIMENTO NO PRÉ-NATAL

Na Unidade Básica de Saúde (UBS) o atendimento destinado às 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 com, no mínimo, seis consultas pré-natal, sendo a primeira até a vigésima semana de gestação. O intervalo de tempo entre as consultas deve ser determinado levando em consideração a idade gestacional, a presença ou não de doenças maternas ou fetais, comorbidades e a evolução da gestação. 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-19².

A estratificação de gravidade dos casos de SG deve ser realizada tanto para a gestante de baixo, médio ou alto risco, sendo que os casos médios e graves devem ser encaminhados à unidade hospitalar para avaliação e intervenções.



Os encaminhamentos ao Ambulatório de Atenção Especializada (AAE) devem seguir as pactuações previstas nos planos de ação regionais, conforme avaliação clínica e estratificação de risco¹.

As gestantes que apresentarem 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 agendados em tempo hábil, de modo que não haja prejuízo ao seguimento pré-natal. A evolução de quadros leves deve ser acompanhada à distância, por telefone, WhatsApp e teleconsultas – a cada 24 horas.

A infecção por COVID-19 é considerada um fator de risco para tromboembolismo venoso (TEV)² nas gestantes, portanto devem ser avaliadas quanto ao risco e orientadas a se manterem ativas e hidratadas.

A equipe de saúde deve comunicar à 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 protocolo institucional.

3 ATENDIMENTO NA ATENÇÃO HOSPITALAR

Os hospitais e maternidades de baixo e 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 (UTI) de retaguarda.

TODAS as mulheres deverão, no momento da internação clínica, cirúrgica ou para parto, realizar exame de RT-qPCR para SARS-CoV-2. Para as gestantes cujo parto for programado, deve-se realizar a coleta do *swab* de nasofaringe para RT-qPCR três dias antes do parto (em locais em que o resultado estará disponível nesse espaço de tempo), a fim de melhor programar sua internação, conforme recomendado no Manual de Recomendações para Assistência à Gestante e Puérpera frente a pandemia de COVID-19.

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. O acompanhante deve passar pela triagem e caso apresente sintomas de SG ou infecção respiratória comprovada para COVID-19, ou seja contato com caso positivo para COVID-19, deve ser indicado o isolamento domiciliar, não sendo permitido acompanhar a paciente.

Considerando o direito individual da gestante em optar pelo serviço da doula, fica permitido sua admissão respeitando os critérios utilizados para os acompanhantes e a confirmação de sua



vacinação, além de treinamento adequado para atendimento seguindo os protocolos institucionais de controle da COVID-19.

Para garantir a segurança do RN, puérpera e acompanhante deverão estar de máscara no Centro Obstétrico e no quarto do Alojamento Conjunto e observar medidas de higiene. Para as gestantes que estão internadas por outros motivos clínicos que não o parto, será permitida a presença de um acompanhante. As visitas à maternidade devem ser suspensas. Contudo, caso a paciente não possua acompanhante, recomenda-se uma única visita diária, com duração máxima de uma hora².

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.

Recomenda-se para parturientes sintomáticas manter a manutenção do clameamento 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 RN², como a higiene das mamas com água e sabão, o uso de máscara cirúrgica pela lactante e a higiene frequente das mãos.

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.

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 Coraçãozinho) e a Triagem Neonatal Auditiva (Teste da Orelhinha).

Está indicada a triagem laboratorial para investigação do SARS-CoV-2 em RN assintomático (termo ou prematuro), cuja mãe seja suspeita clinicamente ou confirmada para COVID-19. Coletar 1 swab de nasofaringe do RN (1 para as duas narinas) ou de aspirado traqueal se intubado e solicitar RT-qPCR para COVID-19 (SARS-CoV-2) com 24h do nascimento⁵.

Medidas para reduzir o risco de transmissão do vírus por meio 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 as recomendações para limpeza das bombas de extração de leite após cada uso.

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 caso positivo para COVID-19, 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).

Mães e pais sintomáticos compatíveis à SG com história de contato com caso positivo para COVID-19 não devem ter acesso à unidade neonatal por 10 dias, no mínimo, período de transmissibilidade da COVID-19.

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

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 com caso positivo para COVID-19, 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, sendo realizadas em outro local.

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

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



4 ATENDIMENTO À PUÉRPERA E RECÉM-NASCIDO APÓS ALTA HOSPITALAR

As consultas de puericultura na Atenção Primária à Saúde e as imunizações devem ser mantidas de acordo com o calendário recomendado pelo Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde.

Deve ser dada atenção especial à primeira semana de vida do RN, visto que este é o período 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 momento.

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. O binômio deve ser acolhido na UBS e encaminhado para uma sala específica até o momento de seu atendimento.

Recomenda-se que sejam mantidas 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 consultas no ambulatório de atenção especializada para o seguimento de RN prematuros de risco (follow-up) assintomáticos devem ser mantidas, conforme avaliação clínica do médico da UBS.

Florianópolis, 27 de outubro de 2021.

Diretoria de Atenção Primária à Saúde

DAPS/SPS/SES/SC

Diretoria de Vigilância Epidemiológica

DIVE/SUV/SES/SC



REFERÊNCIAS

1. Santa Catarina. Portaria SES nº 1.01 de 05 de outubro de 2021. **Reorganiza fluxos e critérios para realização da estratégia de testagem ampliada para a COVID-19 em Santa Catarina.** Disponível em: <<https://doe.sea.sc.gov.br/index.php/download/11-10-2021-n-21624/>> Acesso em: 18 out. 2021.
2. 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. 2 ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/corona/manual_recomendacoes_gestantes_covid19.pdf> Acesso em: 28 set. 2021.
3. Santa Catarina. **Instrumento de estratificação de risco gestacional**, 2021. Disponível em <<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/redes-de-atencao-a-saude-2/rede-aten-a-saude-materna-e-infantil-rede-cegonha/classificacao-de-risco/18742-anexo-1-instrumento-de-estratificacao-de-risco-gestacional/file>> Acesso em 20 set. 2021.
4. Royal college of obstetricians and gynaecologists. **Coronavirus (covid-19) infection in pregnancy. Information for healthcare professionals.** Available in: <<https://www.rcog.org.uk/en/guidelines-research-services/guidelines/coronavirus-pregnancy/covid-19-virus-infection-and-pregnancy/>> Access in: 21 ago. 2021.
5. Santa Catarina. **Manual de Orientações da COVID-19 (vírus SARVS-CoV-2).** Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/coronavirus/arquivos/Manual_23-10-atualizado.pdf> Acesso em: 06 set. 2021.



Assinaturas do documento



Código para verificação: **N0N1D75F**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



JANE LANER CARDOSO (CPF: 377.XXX.500-XX) em 27/10/2021 às 17:23:33

Emitido por: "SGP-e", emitido em 27/03/2020 - 17:53:15 e válido até 27/03/2120 - 17:53:15.

(Assinatura do sistema)



JOÃO AUGUSTO BRANCHER FUCK (CPF: 060.XXX.189-XX) em 28/10/2021 às 14:38:54

Emitido por: "SGP-e", emitido em 28/03/2019 - 14:42:44 e válido até 28/03/2119 - 14:42:44.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link <https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VtXzcwNTIfMDAxNDI0ODJfMTQ0Njg3XzlwMjFtjBOMUQ3NUY=> ou o site

<https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo> e informe o processo **SES 00142482/2021** e o código **N0N1D75F** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.