

Nota Técnica SMS/DVE/DAS - Nº 03/2021**Fluxograma de Coleta de Gestantes para o COVID-19****Assunto: Orientação para Coleta de Gestantes para o COVID-19 no Pré-Natal**

As informações desta Nota Técnica Municipal, são baseadas na Nota Técnica Conjunta Nº 006/2021 - DAPS/SPS, DIVE/SUV e LACEN/SUV e Nota Técnica Nº 007/2021 - NAMCA/DAPS/SPS/SES atualizadas em 05 de Abril de 2021 e no Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à pandemia de COVID-19 do Ministério da Saúde. Gostaríamos de reforçar que os fluxos estão sendo flexíveis e passíveis de atualização, conforme os documentos norteadores forem lançados.

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 a finalidade de diminuir a mortalidade materna por COVID-19 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:

O método RT-PCR para detecção do vírus em gestantes com coleta de secreção naso/orofaringe (swab) para **TODAS as gestantes**, de acordo com o Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à pandemia de COVID-19 do Ministério da Saúde.

I. Sintomáticas:

Realizar o teste de RT-PCR em qualquer momento do ciclo gravídico puerperal na assistência ao pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS).

II. Assintomáticas:

- a) Realizar o teste RT-PCR entre a 37ª e 38ª semanas de gestação com obtenção de resultado previamente ao parto.
- b) Na internação clínica, cirúrgica ou para parto normal, realizar o exame de RT-PCR para SARS- CoV-2 no local, desde que não tenha tido diagnóstico positivo prévio e não tenha realizado o teste entre a 37ª e 38ª semanas de gestação.

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-PCR 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. 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.

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. Importante destacar que gestantes com COVID-19 sintomáticas tem risco duas a três vezes maior de nascimento prematuro, principalmente iatrogênico. 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 evolução.

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 Nº 04/2020 (atualizada em 25/02/2021/ANVISA).

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-19.

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.

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 TEV.

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

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. Esta comunicação se dará através do adesivo na carteira de gestante, ou alguma piora no quadro clínico da gestante.

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-PCR 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 hora.

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 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 RN.

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 conjunto.

ALOJAMENTO CONJUNTO

Puérperas e RN devem permanecer juntos no período pós-parto, se não exigirem cuidados maternos ou neonatais intensivos. 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 Coraçãozinho) 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.

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.

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.

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 de familiares e amigos 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.

Fluxos atualizados em 20 de Abril de 2021, passíveis de atualizações e adequações.

Emerson Roberto Duarte
Secretário Municipal de Saúde

Priscila Paola Vieira
Diretora de Vigilância Epidemiológica

Maria Paulina Pereira da Silva
Diretora de Atenção à Saúde

GESTANTE SINTOMÁTICA

- Procurar Atendimento médico em qualquer período gestacional e seguir todas as recomendações solicitadas pela equipe de saúde;
- Se prescrito exames, encaminhar a paciente para agendamento no telefone **3247 9739** ou **WhatsApp 3249 5522**, informando que é gestante e realizar o seu exame no antigo CTA, ao lado do laboratório municipal, **anexo ao CIS** na hora e data agendada;
- Em até 48 horas, após a coleta, a gestante receberá o resultado via WhatsApp e será monitorada pela Unidade de Saúde e Central de Monitoramento da COVID-19;



GESTANTE ASSINTOMÁTICA

Entre 37ª e 38ª Semana Gestacional

As Unidades de Saúde ou Centro de Referências agendarão suas gestantes entre a 37ª e 38ª semana, na agenda do GEMUS (tutorial em anexo) para coleta de RT-PCR no CRECEM, de 2ª a 6ª Feira entre 8hs e 16hs. As gestantes de clínicas privadas, podem agendar no telefone 3247 9739 ou WhatsApp 3249 5522, informando que é gestante.

Na hora da coleta, a equipe se responsabilizará pela notificação da gestante. Em até 48 horas após a coleta, a gestante receberá seu resultado via WhatsApp e a Vigilância Epidemiológica registrará no sistema do HMMKB para facilitar a leitura dos resultados;

Caso a gestante na hora do parto, não tenha o resultado em mãos ou no sistema, o Hospital realizará a coleta de RT-PCR;

As Unidades de Saúde terão acesso a uma planilha em Drive, alimentada pela Vigilância Epidemiológica para acompanhar o resultado destas gestantes;



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE



INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Obrigatoriamente no momento da coleta da amostra, a equipe vai colar um adesivo na Contra Capa da Carteirinha de Gestante para o Hospital e a Unidade de Saúde, confirmarem que a gestante realizou a coleta;
- Acesso a planilha de Gestantes no GOOGLE DRIVE:
https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Y_sDBOrAgijgifXjaylaj3M-ZLTwDt5T3-aq23RDklo/edit?usp=sharing
- Agendamento de exames para Gestantes Sintomáticas ou Gestantes Assintomáticas de Clínicas Privadas: Whatsapp 3249 5522 e telefone 3247 9739



Drive das Gestantes

Nome da Gestante	Data de Nascimento	Idade	Endereço	Bairro
------------------	--------------------	-------	----------	--------

Telefone	UBS de Referência	IG	Assintomática	Local de Coleta	Data da Coleta	Resultado		Data Resultado
						Negativo	Positivo	



Acesso a planilha de Gestantes no GOOGLE DRIVE:

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Y_sDBOrAgijgifXjaylaj3M-ZLTwDt5T3-aq23RDkIo/edit?usp=sharing

Tela de agendamento de consultas

- 1) O campo Especialidades deve ser preenchido com a opção 1001 - CONSULTA EM ENFERMAGEM

Especialidade	
1001 - CONSUL ▼	1001 - CONSULTA EM ENFERMAGEM
Selecione uma Especialidade	
1001 - CONSULTA EM ENFERMAGEM	

- 2) O campo UPS Destino deve ser preenchido com a opção 8 - CRECEM

Especialidade	
1001 - CONSUL ▼	1001 - CONSULTA EM ENFERMAGEM
UPS Destino	
8 - CRECEM ▼	8 - CRECEM
8 - CRECEM	



- 3) O campo profissional deve ser preenchido com a opção 25495 - TESTAGEM PARA SARSCOV

Especialidade	1001 - CONSUL ▼	1001 - CONSULTA EM ENFERMAGEM	<input type="checkbox"/> Própria	
UPS Destino	8 - CRECEM ▼	8 - CRECEM	Hist. Pac.	Pesquisar
Profissional		Selecione ▼	Saldo Cotas	Nova Agenda
Dia da Semana		Selecione	Pacientes em OBS	Agendas de Hoje
		2788 - ENFERMAGEM CRECEM	Agendamento Múltiplo	Agendas Possíveis
		25495 - TESTAGEM PARA SARSCOV		



A partir deste ponto, o agendamento ocorre como qualquer outro realizado pelas unidades, bastando selecionar o dia da semana, data e turno

Classificação				
1001	1001 - CONSULTA EM ENFERMAGEM			
UPS Destino				
8	8 - CRECEM			
Profissional				
25495	TESTAGEM PARA SARSCOV			
Hist. Pac.				
Dia da Semana		Data	Turno	Vigência
3	20/04/2021	MV	12/04/2021	
Filtrar por nome		Filtrar		
<input type="checkbox"/> Mostrar Anteriores?				
Total de Agendados: 0				
Acolhimento	Hora	Usuário	Observação	Nome

É importante lembrar que o processo de agendamento ocorre como qualquer outra agenda de atendimento. Apenas trocando os 3 primeiros campos, que são a especialidade, a UPS (local) e o profissional do atendimento, os demais campos a partir deste ponto seguem a mesma lógica de sempre.



Adesivo para Caderneta da Gestante

Telefones e endereços úteis

- Samu: 192 • Ouvidoria Geral do SUS: 136 • Polícia Militar: 190
- Central de Atendimento à Mulher: 180 • Corpo de Bombeiros: 193
- Disque Denúncia Nacional de Abuso •
- Exploração Sexual contra Crianças e Adolescentes: 100
- Disque Parar de Fumar: 0800 61 1997

Sítios úteis:

- www.saude.gov.br/mulher
- www.saude.gov.br/redesegonha
- www.saude.gov.br/bvs
- www.presidencia.gov.br/umulheres
- www.saude.gov.br/ouvidoria
- <http://www.redehumanizacoes.net/>

**TESTAGEM COVID-19
GESTANTES**

REALIZEI O TESTE NA DATA ____/____/____

RESULTADO DO TESTE : () DETECTÁVEL
() NÃO DETECTÁVEL

   **SAÚDE** **ITAJAÍ**

Obrigatório colar na CARTEIRA DE GESTANTE

136
DISQUE SAÚDE

SUS  **MINISTÉRIO DA SAÚDE**

**TESTAGEM COVID-19
GESTANTES**

REALIZEI O TESTE NA DATA ____/____/____

RESULTADO DO TESTE : () DETECTÁVEL
() NÃO DETECTÁVEL

   **SAÚDE** **ITAJAÍ**

Obrigatório colar na CARTEIRA DE GESTANTE