



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
SUPERINTENDENTE DE ACOMPANHAMENTO À REDE DE SERVIÇOS
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 02/2021

Assunto: Atenção à saúde da gestante, puérpera, recém-nascido e criança no contexto da emergência em saúde pública em decorrência da infecção pelo SARS-CoV-2 (COVID-19).

1. Introdução

O Ministério da Saúde, no dia 3 de fevereiro de 2020, através da Portaria nº 188, declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) e na Portaria nº 356, de 11 de março de 2020, dispôs sobre a regulamentação e operacionalização do estabelecido na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID-19).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) classificou em 11 de março de 2020 a pandemia global por causa da rápida expansão da doença causada pelo novo coronavírus e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (Sars-Severe Acute Respiratory Syndrome) associada ao coronavírus (Sars-CoV-2).

Assim, a Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão (SES/MA), através da Secretaria Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde (SAPAPVS), Superintendência de Atenção Primária (SAPS), através do Departamento de Atenção à Saúde da Mulher (DASMU) e do Departamento de Atenção à Saúde da Criança e Adolescente (DASCA), assim como a Secretaria de Assistência à Saúde (SAAS) através da Rede de Atenção Materno Infantil (RAMI) vem orientar, por meio desta nota técnica:

- **As Equipes de Estratégia de Saúde da Família- ESF /Atenção Primária à Saúde – APS** no que tange o cuidado à **gestante, puérpera, recém-nascido e criança**, com o objetivo da manutenção da assistência prestada à mulher no seu ciclo gravídico-puerperal, ao recém-nascido e a criança no contexto da pandemia pela COVID-19, de forma qualificada e ao mesmo tempo protegida do ponto de vista sanitário. Devem ser garantidos, portanto, os atendimentos de pré-natal, o atendimento ao binômio mãe-bebê entre o 3º e o 5º dia de vida e a puericultura, essa com maior foco nas crianças classificadas como de risco. Essencial também, a garantia da continuidade das triagens neonatais (testes do pezinho, orelhinha, linguinha, olhinho e coraçãozinho) e da vacinação, de forma universal, para todos, incluindo as vacinas para todas



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
SUPERINTENDENTE DE ACOMPANHAMENTO À REDE DE SERVIÇOS
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

as faixas etárias e não apenas a infância e adolescência;

- **As Equipes Hospitalares**, sobre as condutas mais atualizadas para assistência à mulher no pré-parto, parto e pós-parto e ao recém-nascido nos primeiros dias de vida, em tempos de COVID-19.

A COVID-19 é uma doença causada pelo novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros graves. De acordo com a OMS, cerca de 80% das pessoas com COVID-19 podem ser assintomáticas ou oligossintomáticas e, aproximadamente, 20% dos casos detectados requerem atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório. Sua letalidade varia, principalmente, conforme a faixa etária e condições clínicas associadas.

Uma pessoa infectada pelo vírus SARS-CoV-2 pode transmitir a doença durante o período assintomático, que pode ser de 02 a 14 dias a partir da infecção, sendo em média 5 dias após o início dos sintomas e para cada 1 (uma) pessoa infectada a transmissão do vírus possa ocorrer a dois ou três outros indivíduos.

A transmissão pessoa-pessoa se dá através da via respiratória, gotículas eliminadas através da fala, por meio de contato direto ou próximo, especialmente através das mãos não higienizadas, contato com objetos ou superfícies contaminadas por secreções produzidas durante episódios de tosse, espirros e coriza semelhante à transmissão do vírus da influenza (BRASIL, 2020a). Os casos suspeitos com clínica leve podem ser atendidos na Atenção Primária à Saúde e os casos com maior gravidade, que necessitem de internação hospitalar, serão referenciados para a Rede de Urgência e Emergência (BRASIL, 2020b).

O manual de recomendações para assistência a gestante e puérpera frente à pandemia de Covid-19 publicado pelo Ministério da saúde vêm apontando que gestantes com COVID-10 se comparadas com gestantes sem COVID-10 têm maior risco de parto prematuro e de evoluir de forma grave, precisando de assistência em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). E seus bebês têm mais chance de serem internados em Unidade Neonatal.

Quanto às crianças com COVID-19, o percurso da doença tem apresentado uma taxa de letalidade menor se comparado outras faixas etárias, no entanto, tem sido identificada a piora de praticamente todos os principais indicadores relacionados à infância, em decorrência do fechamento das escolas e diminuição do acesso das crianças à socialização e aos serviços essenciais, incluindo



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
SUPERINTENDENTE DE ACOMPANHAMENTO À REDE DE SERVIÇOS
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

saúde, nutrição e proteção social.

Os casos de síndromes gripais sem complicações e/ou fatores de risco devem ser conduzidos pela APS/ESF. Logo, faz-se obrigatório seu acompanhamento/monitoramento pelos profissionais da APS/ESF, ao longo do curso da doença.

Em vista disso, no caso das gestantes, puérperas, recomenda-se que se utilize o Protocolo de manejo clínico da COVID-19 adotado para a população em geral e o Manual de Recomendações para Assistência às Gestantes e Puérpera frente à pandemia de COVID-19.

2. Atenção e cuidado a saúde da gestante, puérpera, recém-nascido e criança na atenção primária à saúde

As equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) / Atenção Primária à Saúde (APS) devem se organizar para o atendimento de pré-natal, ao binômio e de puericultura observando as seguintes recomendações gerais:

- Realizar triagem ativa de todos os pacientes, investigar presença de febre e/ou sintomas respiratórios, se possível na área externa, em frente à entrada da Unidade Básica de Saúde (UBS), separando fluxos de pacientes com febre e/ou sintomas respiratórios daqueles assintomáticos, exigindo o uso de máscaras e fornecendo-as para aqueles que não possuem;
- Agendar as consultas de pré-natal, atendimento ao binômio e puericultura com hora marcada e com intervalos maiores entre os atendimentos, de forma que os pacientes permaneçam o mínimo de tempo necessário na UBS, evitando assim aglomerações em sala de espera;
- Higienizar todo o material utilizado a cada atendimento (ex.: higienizar, com álcool 70%, sonar, balança, antropômetro, fita métrica, termômetro, dentre outros);
- Suspender temporariamente as atividades coletivas e grupos;
- Orientar pacientes para reconhecer precocemente sinais e sintomas do novo Coronavírus, assim como sinais de gravidade;
- Reforçar as medidas de prevenção da COVID-19 no serviço de saúde e na comunidade, estimulando o distanciamento social.

2.1 Orientações específicas para o atendimento de pré-natal:

- As gestantes assintomáticas, deverão ter a garantia das consultas de pré-natal, de modo que seja preservada a assistência de qualidade, garantindo local de atendimento sem sintomas respiratórios, mantendo organização para prevenção de aglomeração, seguindo os protocolos



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
SUPERINTENDENTE DE ACOMPANHAMENTO À REDE DE SERVIÇOS
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

adequados do uso de máscara e higiene das mãos e de proceder, sempre que necessário, o rastreamento e isolamento domiciliar de casos suspeitos de síndrome gripal;

- Manter os exames laboratoriais e ultrassom obstétrico para avaliação da gestação, bem como a oferta das vacinas indicadas para gestantes: Hepatite B, DTPa e Influenza (essa na campanha de vacinação anual);
- A gestante com sinais e **sintomas respiratórios**, ou seja, classificada como “caso suspeito” de COVID-19, deverá ser atendida em local isolado dos demais atendimentos da UBS, devendo receber máscara cirúrgica, bem como o profissional utilizar EPI adequados que inclui máscara cirúrgica, luvas, óculos e avental;
- Gestante com suspeita de infecção ou **diagnosticada com COVID-19**, deverá ser monitorada à distância, através de ligação telefônica ou uso de aplicativo de comunicação, como WhatsApp, sendo orientado o isolamento por 14 dias, adotando cuidados voltados para a melhoria da alimentação e hidratação e a procura imediata da UBS ou serviço de urgência mais próximo, a qualquer sinal de dificuldade para respirar;
- A consulta de pré-natal de gestante com suspeita ou diagnosticada com COVID-19 que está em isolamento por 14 dias, deverá ser reagendada para quando finalizar o período de isolamento e mantida no nível assistencial (risco habitual ou alto risco), em que a gestante já estava sendo atendida anteriormente;
- Para essa gestante suspeita ou confirmada para COVID-19, é necessário manter a vigilância sobre eventuais restrições de crescimento fetal (RCF), considerando crescentes evidências de risco de parto prematuro e necessidade de UTI pelos neonatos filhos de mães com COVID-19 e por outras infecções pelo Coronavírus (SARS e MERS), e risco de apresentar alterações placentárias e maior taxa de RCF nestes fetos;
- A transmissão vertical pode ocorrer por via transplacentária, durante o parto. A capacidade de transmissão do SARS-CoV-2 pelo sangue ainda é incerta. Foi descrita viremia transitória e com baixa carga viral em 1% dos pacientes sintomáticos, sugerindo que a via placentária de transmissão viral seja provável, mas não frequente (WIERSINGA *et al.*, 2020);
- A gestante infectada pelo COVID-19 que for internada, após a alta, deverá ser orientada para a continuidade das consultas de pré-natal na APS caso seja de risco habitual, se apresentar alguma comorbidade que justifique, deverá ser encaminhada para o acompanhamento de pré-natal de alto risco, conforme pactuação da rede materno infantil da região/município;



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
SUPERINTENDENTE DE ACOMPANHAMENTO À REDE DE SERVIÇOS
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

- Conforme avaliação da equipe de saúde, deverá ser solicitada ultrassonografia morfológica, no segundo trimestre, para gestantes com infecção pelo novo Coronavírus, em virtude de não se ter relatos sobre a teratogenicidade do vírus, já que a COVID-19 é uma doença nova sobre a qual não há dados suficientes que afastem quaisquer riscos à gestação (BRASIL, 2020c);
- Realizar os registros na Caderneta da Gestante de maneira legível e com assinatura do profissional, para facilitar a continuidade da assistência em todos os níveis de atenção;
- NOTIFICAR todo e qualquer caso suspeito de Síndrome Gripal e investigar;

Observação: Para as gestantes e puérperas com sintomas gripais ou infectadas pelo Covid-19, que estejam sendo manejadas em regime domiciliar, as equipes de saúde do território precisam traçar estratégias para reavaliação dos sintomas e queixas, de modo a diagnosticar precocemente piora clínica, febre alta ou tosse sem melhora e/ou dispneia, entre outros. O monitoramento poderá ser feito via ligação telefônica, aplicativos de comunicação (WhatsApp) ou telessaúde de maneira periódica, com intervalo máximo de 48 horas. A equipe da APS pode também avaliar a necessidade de realizar visitas domiciliares às gestantes e puérperas infectadas pelo SARS-CoV-2, de modo a não expor a comunidade e outras pessoas nas unidades de saúde;

2.2 Orientações específicas para o atendimento ao binômio mãe-bebê entre o 3º e o 5º dia de vida:

- As puérperas e seus recém-nascidos, ambos assintomáticos, deverão ter a garantia do atendimento na primeira semana saúde integral entre o 3º e o 5º dia de vida do recém-nascido, com qualidade, de modo que seja preservada a saúde da mãe e bebê, bem como o aleitamento materno exclusivo, com prevenção da morbi-mortalidade materna e neonatal e do desmame precoce. Para tal, deve ser garantido local de atendimento sem sintomáticos respiratórios, mantendo organização para prevenção de aglomeração, seguindo os protocolos de uso de máscara e higiene adequados e de proceder, sempre que necessário, ao rastreamento e isolamento domiciliar de casos suspeitos de síndrome gripal;
- O período puerperal, mesmo no caso de a gravidez ter sido de risco habitual, deve ser foco de muita atenção pela equipe de saúde da família/atenção básica, tendo em vista as complicações que as mulheres podem apresentar, como quadros de infecção, hemorragias e depressão pós-parto.
- Para puérperas ou seus recém-nascidos sintomáticos, há a necessidade de rigorosa



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
SUPERINTENDENTE DE ACOMPANHAMENTO À REDE DE SERVIÇOS
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

monitorização pela ESF/APS, principalmente devido ao risco aumentado da mulher no período puerperal, seja por comorbidade e/ou complicações da gravidez e parto;

- As puérperas com diagnóstico positivo para COVID-19, que apresentem sintomas leves, devem ser orientadas a ficar 14 dias em isolamento domiciliar e Equipe de Saúde da Família deve realizar monitoramento constante da condição clínica do binômio, uma vez que esse momento parece apresentar maior agravamento dos casos de COVID-19 em mulheres. Para tal, deve ser organizado telemonitoramento de suas condições no domicílio, através de ligação telefônica, uso de aplicativos como WhatsApp, entre outros;
- Manter os exames laboratoriais para avaliação de saúde materna e neonatal, bem como a oferta dos testes neonatais (realizar teste do pezinho e olhinho e checar a realização hospitalar e resultados dos testes do coraçãozinho e orelhinha) e das vacinas indicadas para a puérpera (Dupla Adulto - dT quando não realizada na gestação, SCR- Tríplice Viral se ainda não tiver recebido, Hepatite B se não recebeu na gestação) e RN (Hepatite B e BCG);
- Os profissionais da ESF/APS, deverão também realizar **visita domiciliar** para a mulher e o RN entre 7 e 10 dias, em especial para aqueles binômios que não compareceram à UBS para atendimento entre o 3º e 5º dia, ou que compareceram e foi identificado maior risco para o bebê ou a mãe, ou para o sucesso da amamentação.

2.3 Orientações específicas para o atendimento de puericultura, em especial de crianças de risco:

- As crianças na primeira infância (menores de 6 anos), classificadas como de risco, desde que sem síndrome gripal (bem como suas mães ou cuidadores acompanhantes), deverão ter a garantia das consultas de puericultura, com qualidade, de modo que seja preservada a sua saúde, garantindo local de atendimento sem sintomáticos respiratórios, mantendo organização para prevenção de aglomeração, seguindo os protocolos de uso de máscara e higiene adequados e de proceder, sempre que necessário, ao rastreamento e isolamento domiciliar de casos suspeitos de síndrome gripal;
- Crianças classificadas de risco: menor de 2 anos; baixo peso ao nascer (< 2.500 g); prematura (< 37 semanas de idade gestacional); desnutrida ou com ganho de peso insuficiente ou com perda de peso recente; egressa de internação hospitalar (prioridade para < 5 anos); com atendimento frequente em serviços de urgências; com doença crônica (asma, etc.) sem acompanhamento; com vacinas em atraso; vítima de violência doméstica; criança explicitamente indesejada; com



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
SUPERINTENDENTE DE ACOMPANHAMENTO À REDE DE SERVIÇOS
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

diarreia persistente ou recorrente; com anemia; com sobrepeso/obesidade; mãe adolescente (< 18 anos); mãe sem suporte familiar; família do Programa Bolsa Família; mãe/pai/cuidador com problemas psiquiátricos ou portadores de deficiência, impossibilitando o cuidado com a criança; mãe/pai/cuidador em dependência de álcool/drogas; com história de morte de criança na família (Adaptado da Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, Ministério da Saúde, 2004);

- Para crianças sintomáticas deverá ser organizado telemonitoramento de suas condições no domicílio, através de ligação telefônica, uso de aplicativos como WhatsApp entre outros.
- Para crianças classificadas como de baixo risco, deverá ser criado canal de comunicação entre a família e a UBS, através de ligação telefônica, uso de aplicativos como WhatsApp entre outros, visando a resolução de dúvidas da mãe/cuidador, buscando sanar a ausência dos atendimentos de puericultura;
- Manter os exames laboratoriais para avaliação dos problemas de saúde mais frequentes na infância.

3. Atenção ambulatorial especializada de pré-natal durante a pandemia.

Durante o período da pandemia, os serviços especializados de assistência devem se organizar de modo a garantir os atendimentos ambulatoriais, mas, devido ao risco de transmissibilidade da Covid-19, seguindo critérios de logística local, adoção de protocolos, normas e rotinas para acolhimento, atendimento, medidas de prevenção e controle do contágio da doença. Para o atendimento nos serviços devem ser seguidas as recomendações abaixo, conforme orientações pelo Ministério da Saúde.

- Os serviços de ambulatórios especializados deverão acolher e realizar a triagem diferenciada para pacientes com síndrome ou sinais sugestivos da Covid-19;
- Paciente com suspeita ou diagnóstico de Covid-19 deve ser manejada de acordo com os sinais e sintomas de gravidade, conforme Protocolo de Manejo Clínico APS (disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/20/20200318-ProtocoloManejo-ver002.pdf>).
- O atendimento deverá ser em local isolado dos demais atendimentos, a paciente deverá utilizar máscara cirúrgica e o profissional os devidos EPI, o que inclui máscara cirúrgica, luvas, óculos e avental;
- Paciente com suspeita de infecção ou diagnosticada pelo Covid-19, que apresente quadro leve



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
SUPERINTENDENTE DE ACOMPANHAMENTO À REDE DE SERVIÇOS
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

de infecção, deve ficar em isolamento domiciliar por 14 dias, assim com seus contatos domiciliares, neste caso, as consultas deveram ser reagendadas para um período posterior ao isolamento;

- Realizar acompanhamento de pré-natal de alto risco para gestantes com síndrome gripal, considerando que grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal) fazem parte do grupo de pessoas com condições e fatores de risco a serem considerados para possíveis complicações da síndrome gripal, seguir criteriosamente o Fluxo de Manejo Clínico de Gestantes na Atenção Especializada do Ministério da Saúde (Anexo I);
- Os atendimentos ambulatoriais e retornos agendados, poderão ser remarcados desde que não se interrompam tratamentos e avaliação diagnóstica de resultados de exames imprescindíveis para o diagnóstico e conduta em tempo oportuno;
- Quanto à presença de acompanhantes em consultas ginecológicas, deve-se respeitar o critério de apenas um acompanhante nos casos de incapacidade de pacientes, bem como outros casos previstos em Lei;
- O serviço deve adotar medidas para que não haja descontinuidade do tratamento ou de investigação de condições clínicas como neoplasias, infecções sexualmente transmissíveis, sangramento uterino aumentado, entre outras condições que podem comprometer a saúde da mulher;
- Realizar os registros na Caderneta da Gestante de maneira legível e com assinatura do profissional, para facilitar a continuidade da assistência em todos os níveis de atenção.

4. Atenção a gestante no trabalho de parto, parto e puerpério

Toda parturiente e seu acompanhante devem ser triados para Covid-19 antes da sua admissão no serviço obstétrico. Será considerada suspeita a pessoa que:

- Esteve em contato com caso suspeito ou confirmado, mesmo estando assintomática;
- Relatar febre aferida ou referida e tosse ou dor de garganta ou dispneia;
- Apresentar resultado de exame positivo para SARS-CoV-2 nos últimos 14 dias;
- O acompanhante, desde que assintomático e fora dos grupos de risco para Covid-19, deve ser permitido nas seguintes situações:



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
SUPERINTENDENTE DE ACOMPANHAMENTO À REDE DE SERVIÇOS
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

- a) **mulheres assintomáticas não suspeitas ou testadas negativas** para o vírus SARS-CoV-2: neste caso, também o acompanhante deverá ser triado e excluída a possibilidade de infecção pelo SARSCoV-2;
- b) **mulheres positivas para o vírus SARS-CoV-2 ou suspeitas:** o acompanhante deverá ser de convívio diário da paciente, considerando que a permanência junto à parturiente não aumentará suas chances de contaminação; assim sendo, se o acompanhante não for de convívio próximo da paciente nos dias anteriores ao parto, este não deve ser permitido;
- Em qualquer situação, não deve haver revezamentos (para minimizar a circulação de pessoas no hospital) e os acompanhantes devem ficar restritos ao local de assistência à parturiente, sem circulação nas demais dependências do hospital;
- O surgimento de sintomas pelo acompanhante em qualquer momento do trabalho de parto e parto implicará no seu afastamento com orientação a buscar atendimento em local adequado;
- Conforme resultado da triagem:
 - c) **triagem negativa:** a parturiente deve ser manejada habitualmente conforme protocolos de boas práticas já vigentes; ressalta-se a importância de ter acompanhante também classificado como negativo para COVID-19. Ambos devem receber orientações de medidas de prevenção de infecção;

4.1 triagem positiva (gestante ou acompanhante): A parturiente deve ser transferida para quarto em isolamento, idealmente em regime Pré-parto/Parto/Puerpério atendidos no mesmo ambiente (PPP), utilizar máscara cirúrgica, receber orientações e meios de higienizar as mãos e receber cuidado de pessoal devidamente protegido com EPI. A circulação no quarto deverá ser restrita. O acompanhante também deverá usar máscara cirúrgica e ser considerado portador do SARS-CoV-2. Deve-se adotar uma linguagem clara e objetiva com a parturiente e acompanhante, para minimizar angústias e ansiedades sobre o quadro clínico e as medidas de precaução a serem adotadas. Os profissionais devem adotar escuta ativa e qualificada para respostas a possíveis questionamentos.

4.2 Centro obstétrico

- Todos os serviços deverão estar preparados, de acordo com a realidade local, com a separação de pelo menos uma sala de pré-parto e de parto destinada exclusivamente ao atendimento de gestantes com Covid-19, de preferência e idealmente que não compartilhe do mesmo sistema de ventilação das salas não Covid-19 ou que tenha pressão negativa, para que não haja



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
SUPERINTENDENTE DE ACOMPANHAMENTO À REDE DE SERVIÇOS
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

disseminação do vírus pelo sistema de ar;

- Uma vez indicada a internação no Centro Obstétrico (CO), a primeira definição é o leito que será atribuído à paciente. Para o trabalho de parto e parto, recomenda-se que seja utilizado um PPP (pré-parto, parto e pós-parto) que seja destinado exclusivamente às pacientes suspeitas sintomáticas ou confirmadas. Caso o hospital não disponha de PPP, ou pré-parto separado para atendimento para Covid-19, a gestante em trabalho de parto deverá ser mantida em quarto de isolamento até a fase ativa do trabalho de parto e transportada para o Centro Obstétrico (sala Covid-19) para a fase final do trabalho de parto (RASMUSSEN, JAMIESON; 2020). As pacientes suspeitas sintomáticas, com diagnóstico clínico de Covid-19 e as confirmadas serão atendidas nessa sala, sendo que as suspeitas deverão estar em regime de isolamento até sair o resultado de RT-PCR. A cada atendimento, será realizada limpeza terminal dessa sala de área Covid-19. Ressaltamos que, de acordo com a realidade local, deverá haver adaptação do isolamento do local do parto e de higienização criteriosa posterior, praticando o que as condições do local permitirem;
- Caso o hospital não possua recuperação pós-anestésica (RPA) separada para puérperas suspeitas ou confirmadas, a recuperação pós anestésica deverá ser feita na própria sala cirúrgica;
- Uma vez diagnosticado o trabalho de parto ativo ou qualquer outra condição que indique a internação da paciente, toda a equipe multidisciplinar deve ser avisada da presença de uma paciente com suspeita ou diagnóstico de COVID-19 internada no serviço, por exemplo: médico obstetra, anestesista, neonatologista; enfermagem obstétrica e neonatal; técnicos de enfermagem; equipe de CCIH;
- Para gestante com indicação de internação ou em trabalho de parto, recomenda-se, o monitoramento contínuo da saturação de O₂ por oximetria de pulso, com o registro a cada hora durante o trabalho de parto, além das avaliações habituais. Valor menor que 95% deve ser considerado sinal de alerta de deterioração do quadro pulmonar, indicando necessidade de reavaliação clínica imediata e terapêutica adequada;
- Caso não haja indicação clínica de internação, somente a infecção confirmada por SARSCoV-2 não se configura indicação para cesariana. Contudo, há relatos de taxas de prematuridade e sofrimento fetal, mais elevadas do que o esperado; assim, orienta-se atenção especial a sinais e sintomas de descompensação materna e/ou fetal;



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
SUPERINTENDENTE DE ACOMPANHAMENTO À REDE DE SERVIÇOS
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

- A infecção por SARS-CoV-2 em si não é uma indicação para antecipação do parto, a menos que haja uma necessidade de estabilidade de oxigenação materna;
- Mães com sintomas de síndrome gripal, as recomendações são: Manutenção de distância mínima de 1 metro e preferencialmente 2 metros entre o leito materno e o berço do recém-nascido;
- Uso de máscara pela mãe sintomática durante o contato para cuidados e durante toda a amamentação, precedida pela higienização adequada das mãos antes e após o contato com a criança;
- Acompanhantes: garantido pela Lei Federal nº 11.108, de 7 de abril de 2005, sugere-se a presença do acompanhante no caso de pessoa assintomática, com idade entre 18 e 59 anos e não contato domiciliar com pessoas com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por Sars-CoV-2;
- Idealmente, TODAS as gestantes deveriam ter swab para PCR-RT colhido na internação para rastreamento e identificação de pacientes portadores assintomáticos, entretanto, sabemos que esta medida muitas vezes não será possível em muitos serviços;
- Gestantes com sintomas graves ou críticos: indica-se internação e, conforme indicação médica, a antecipação do parto pode ser necessária;
- Não se recomenda o parto de mulheres suspeitas ou confirmadas para SARS-CoV-2 em domicílios ou em Centros de Parto Normal (CPN), e sim em centros de referência, com maior nível de complexidade para os eventuais casos de descompensações materna e/ou fetais;
- Os métodos não farmacológicos de alívio à dor, podem e devem ser ofertados de modo a favorecer a evolução fisiológica do parto. O acesso ao chuveiro fornece benefício adicional de promover a antissepsia do corpo da mulher em trabalho de parto em relação às partículas virais. Atenção deve ser dada a não compartilhar esses métodos com mulheres negativas para Covid-19;
- Deve-se reduzir a equipe que atuará na sala de procedimentos e garantir que todos os profissionais usem EPI, adotando o máximo de precaução, evitando levar e se utilizar de objetos de uso pessoal nesses ambientes;
- Deve-se utilizar máscaras cirúrgicas nas parturientes, durante o trabalho de parto, independentemente de estarem ou não com síndrome gripal;



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
SUPERINTENDENTE DE ACOMPANHAMENTO À REDE DE SERVIÇOS
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

- A transmissão vertical pode ocorrer em casos raros por via transplacentária, durante o parto e durante a amamentação;
- A capacidade de transmissão do SARS-CoV-2 pelo sangue ainda é incerta. Foi descrita viremia transitória e com baixa carga viral em 1% dos pacientes sintomáticos, sugerindo que a via placentária de transmissão viral seja provável, mas não frequente (WIERSINGA *et al.*, 2020);
- Nos casos de parturientes assintomáticas e que não tenham contato domiciliar com pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada pelo novo Coronavírus, orienta-se a manutenção do clampeamento, em tempo oportuno do cordão umbilical ao nascimento, bem como o contato pele a pele e o aleitamento materno na primeira hora de vida (BRASIL, 2020);
- O recém-nascido pode ser secado com o cordão intacto, não sendo necessário realizar o banho logo após o nascimento;
- A amamentação também poderá ocorrer após os cuidados de higiene da parturiente e as medidas de prevenção da contaminação do recém-nascido, incluindo banho no leito, troca de máscara, touca, camisola e lençóis;
- O aleitamento materno tem sido muito discutido, pois fragmentos de RNA viral foram encontrados por RT-PCR em algumas amostras de leite de mulheres infectadas pelo SARS-CoV-2, mas na etapa de isolamento do vírus no leite, não foram encontrados vírus viáveis competentes para replicação e capazes de causar infecção;
- A OMS entende que os benefícios do aleitamento materno superam largamente o baixo risco da transmissão vertical.

4.1.1 Quanto a chance de transmissão do coronavírus logo após o nascimento.

- A via de transmissão pessoa a pessoa do novo coronavírus SARS-CoV-2 é principalmente por gotículas respiratórias e, também, por contato. É possível que exista a transmissão vertical mãe-conceito, mas não há comprovação desse modo de transmissão;
- É possível a exposição perinatal do recém-nascido ao vírus no momento do parto vaginal, com base na detecção do SARS-CoV-2 nas fezes de adultos infectados;
- RN apresentam risco de infecção por contato com mãe infectada após o nascimento, independentemente do tipo de parto;



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
SUPERINTENDENTE DE ACOMPANHAMENTO À REDE DE SERVIÇOS
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

- A transmissão por aerossol do SARS-CoV-2 não parece ser a fonte usual de transmissão pessoa a pessoa, mas tem sido motivo de grande preocupação em procedimentos específicos capazes de gerar aerossóis com vírus viável e com potencial para contaminar profissionais de saúde durante a realização dos mesmos;

4.1.2 Clampeamento do cordão umbilical:

- Em RN com idade gestacional ≥ 34 semanas com respiração adequada e tônus muscular em flexão ao nascimento, clampar o cordão umbilical 1-3 minutos depois da sua extração completa da cavidade uterina. O neonato não deve ser posicionado no abdome ou tórax materno durante esse período.
- Em RN com idade gestacional < 34 semanas que começou a respirar ou chorar e se está ativo, indica-se aguardar 30-60 segundos antes de clampar o cordão umbilical. Se a circulação placentária não estiver intacta (descolamento prematuro de placenta, placenta prévia ou rotura ou prolapso ou nó verdadeiro de cordão) ou se o RN não inicia a respiração ou não mostra tônus muscular em flexão, recomenda-se o clampeamento imediato do cordão.

4.2 Alojamento conjunto

Nos casos de mães clinicamente estáveis e recém-nascidos (RN) assintomáticos, o regime de alojamento conjunto poderá ser mantido:

- Nos casos de mães com suspeita clínica ou confirmação de COVID-19, recomenda-se a acomodação privativa com o recém-nascido (RN), devendo ser respeitada a distância de dois metros entre o leito da mãe e o berço do recém-nascido;
- Nos casos de locais em que os espaços de alojamento conjunto são compartilhados, recomenda-se a suspensão de visitas e presença de familiares e/ou acompanhantes, como medida de redução da aglomeração e proteção às mães e bebês internados;
- Nos locais em condição de promoção do distanciamento entre os internados, ou com acomodações privativas, recomenda-se a manutenção de acompanhante único, regular, desde que assintomático e não contato domiciliar de pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por COVID-19;
- Orientar a mãe, no momento da alta, sobre os sinais de alerta de adoecimento do recém-nascido e a necessidade de procurar assistência de acordo com o fluxo de referência estabelecido pelos protocolos assistencial no município / região;
- Recomenda que a amamentação seja mantida em caso de infecção pelo Novo Coronavírus,



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
SUPERINTENDENTE DE ACOMPANHAMENTO À REDE DE SERVIÇOS
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

desde que a mãe deseje amamentar e esteja em condições clínicas adequadas, devido a ausência de evidências científicas sobre a transmissão do coronavírus por meio da amamentação e não há recomendação pelo Ministério da Saúde para a suspensão do aleitamento materno na transmissão de outros vírus respiratórios;

- São recomendadas, ainda, as seguintes precauções, tendo em vista que a mãe infectada pode transmitir o vírus através de gotículas respiratórias durante o contato com a criança, incluindo a amamentação:
- 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);
- Usar máscara facial (cobrindo completamente nariz e boca) durante as mamadas e evitar falar ou tossir durante a amamentação;
- A máscara deve ser imediatamente trocada em caso de tosse ou espirro ou a cada nova mamada;
- Em caso de opção pela extração do leite, especialmente para mães trabalhadoras que seguem sua rotina, presencial ou remotamente, há a “Cartilha do Ministério da Saúde para a Mulher Trabalhadora que Amamenta”, com orientações que devem ser observadas e que servirão para as duas situações: o distanciamento pela COVID-19 ou pelo trabalho;
- Seguir rigorosamente as recomendações para a limpeza das bombas de extração de leite após cada uso;
- Deve-se considerar a possibilidade de solicitar a ajuda de alguém que esteja saudável para oferecer o leite materno em copinho, xícara ou colher, se a mulher não tiver condições de amamentar;
- É necessário que a pessoa que vai oferecer o leite materno ao bebê aprenda a fazer isso com a ajuda de um profissional de saúde, se tiver dificuldade;
- Não está indicada a triagem laboratorial para investigação de SARS-CoV-2 em RN assintomático cuja mãe tenha diagnóstico suspeito ou confirmado da COVID-19;
- Nas situações em que a mãe ou o recém-nascido internado apresentem necessidade de permanência em acomodações de terapia intensiva, seguir as normas vigentes, com atenção aos protocolos em caso de síndrome gripal em curso.

5. Orientações para unidade neonatal



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
SUPERINTENDENTE DE ACOMPANHAMENTO À REDE DE SERVIÇOS
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

- O contato pele a pele deve ser estimulado e realizado exclusivamente pela mãe assintomática e que não mantenha contato domiciliar com pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2;
- O aleitamento materno deve ser garantido, visto que os seus benefícios superam os potenciais riscos de transmissão da doença e que não existem evidências de transmissão por essa via;
- Recomenda-se a suspensão da discussão à beira do leito pela equipe que presta assistência, assim como todas as atividades coletivas realizadas na unidade neonatal;
- Mãe e pai sintomáticos ou contatos domiciliares de pessoa com síndrome gripal não devem entrar na UTIN/UCINCo até que o período de transmissibilidade do SARS-CoV-2 tenha se encerrado (14 dias);
- Sugere-se a realização de triagem diária para sintomatologia respiratória e síndrome gripal para pais e mães que visitam bebês em UTIN/UCINCo;
- A condução dos casos de desconforto respiratório em recém-nascidos (RN) prematuros deverá ser realizada de acordo com os protocolos vigentes;
- As instituições devem avaliar a suspensão da entrada nas UTIN, UCINCo e UCINCa de qualquer outra pessoa além do pai ou da mãe, ainda que assintomáticas e que não sejam contatos domiciliares com o intuito de evitar aglomerações nas unidades;
- Excepcionalmente, em caso de total impossibilidade do acesso e/ou permanência do pai e da mãe (óbito, internação prolongada na UTI), a família poderá indicar um (a) cuidador (a) substituto(a) assintomático, com idade entre 18 e 59 anos e que não seja contato domiciliar de pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2, que possa acompanhar o recém-nascido;
- As UCINCa não devem ser fechadas nem reduzidas e devem adotar cuidados com a prevenção de aglomerações e garantir o acesso apenas às pessoas assintomáticas e que não sejam contato domiciliar de pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por Sars-CoV-2. 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 (cerca de 14 dias);



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
SUPERINTENDENTE DE ACOMPANHAMENTO À REDE DE SERVIÇOS
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

- Devem ser apoiadas e auxiliadas na extração de leite para o próprio filho, considerando que não existem evidências de transmissão da doença por essa via;
- Poderão permanecer na UCINCa somente mães assintomáticas e não contactantes.

5.1 Alguns cuidados que precisam ser tomados antes da alta de recém-nascidos a termo:

- Observar as condições da pega no momento da mamada (BRASIL, 2020c);
- O recém-nascido deve estar em condições clínicas adequadas e preferencialmente ter realizado os exames de triagens universais;
- A amamentação deve estar estabelecida com apojadura adequada da mãe;
- O grupo sanguíneo da mãe deve ser conhecido e anotado no prontuário e se icterícia for observada precocemente, medida ou medidas de bilirrubina precisam ser realizadas e registradas no prontuário;
- Um exame físico completo do recém-nascido deve ser feito pelo pediatra e anotado no prontuário (considerar a história obstétrica) e o recém-nascido deve estar urinando e ter tido pelo menos 1 eliminação de mecônio;
- Todas as orientações sobre cuidado ao recém-nascido principalmente as relacionados as amamentações devem ser fornecidas as mães e o contato pele a pele estimulado;
- Sugerir o transporte seguro para o domicílio, sempre que possível, evitando a utilização de transporte público coletivo;
- Devem ser evitadas as visitas sociais domiciliares à mãe e ao recém-nascido;
- Realizar contato telefônico com todos pacientes que tiveram, no momento da alta hospitalar, mães com resultado positivo para COVID-19. Esse contato deve ser feito a cada 48h até completar 14 dias de isolamento domiciliar; se a decisão for por alta antes de 48 horas de vida, é importante que este recém-nascido receba acompanhamento pela equipe de saúde da Atenção Primária nas primeiras 72 horas de vida para evitar reinternações, separação mãe-bebê e estresse materno. Em geral, as causas mais frequentes de reinternações são:
- Baixa ingesta, principalmente nos casos de parto por cesárea ou pré-termo tardio;
- Icterícia. Observar o grupo sanguíneo da mãe e do bebê principalmente se a mãe for RH



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
SUPERINTENDENTE DE ACOMPANHAMENTO À REDE DE SERVIÇOS
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

negativo ou do grupo O;

- As causas mais frequentes de reinternações por icterícia são hipo-hidratação ou desidratação por alimentação insuficiente;
- Infecção;
- Ressaltamos que a liberação da puérpera com suspeita ou confirmação para COVID-19 no pós-parto vaginal ou pós-cesárea do ambiente hospitalar para sua residência, deve estar condicionada à uma situação clínica estável e situação social favorável, com orientações sobre autocuidado e cuidados com o recém-nascido, visando evitar complicações e propagação do vírus (BRASIL, 2020c).

6. PUERPÉRIO

Segundo o Ministério da Saúde a caracterização de Covid-19 apresenta no Brasil, maior gravidade após o parto, evoluindo para o pior desfecho, demonstrando alterações clínicas, radiológicas e laboratoriais de maneira repentina e substancial no pós-parto imediato. Entre elas, a piora do quadro respiratório, elevação do D-dímero, aumento de leucócitos e Proteína C Reativa, além de expressiva queda de linfócitos. No entanto, essas alterações ainda não são explicáveis. Desse modo, novas pesquisas serão necessárias para elucidar a gravidade do vírus SARS-CoV-2 no período puerperal:

- A alta hospitalar da puérpera com suspeita ou confirmação para COVID-19, deve estar condicionado a condição clínica estável e situação social favorável e a mesma deve ser informada sobre o autocuidado e os cuidados com recém-nascidos, visando evitar complicações e propagação do vírus;
- Quanto às mulheres diagnosticadas com COVID-19 após o parto e que se encontram assintomáticas, não é recomendado estender o período de internação e postergar a alta hospitalar. A alta hospitalar precoce está indicada, desde que a mulher e o RN encontrem-se em bom estado geral, ambos sem sinais de síndrome gripal que possa evoluir para insuficiência respiratória. Recomenda-se que esta não deve acontecer minimamente antes das 24 horas após o parto;
- A equipe hospitalar deverá manter um contato prévio com a Equipe de Saúde da



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
SUPERINTENDENTE DE ACOMPANHAMENTO À REDE DE SERVIÇOS
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

Família/Atenção Primária em Saúde para o referenciamento da puérpera e seu recém-nascido, para continuidade do cuidado através do atendimento ao binômio mãe-bebe entre o 3º e o 5º dia de vida;

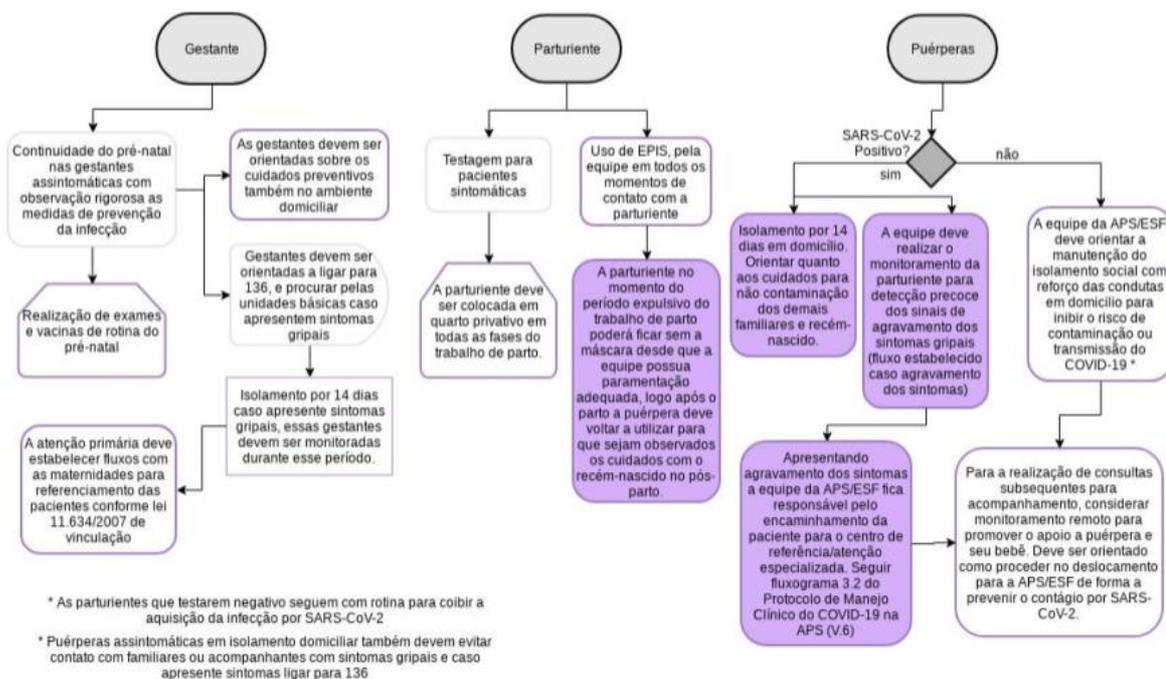
- Recomenda-se a elaboração de um Projeto Terapêutico Singular, tanto pela equipe hospitalar quanto pela ESF/APS, a que a puérpera for referenciada;
- Em especial nesse momento da pandemia COVID-19, os serviços devem GARANTIR a longitudinalidade do cuidado à mulher e ao RN. O sistema de referência e contra referência precisa estar fortalecido com fluxos bem estabelecidos com a equipe de atenção primária. Sob hipótese alguma, a mulher e o RN devem ser abandonados pelas equipes após a alta hospitalar precoce;



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
SUPERINTENDENTE DE ACOMPANHAMENTO À REDE DE SERVIÇOS
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

ANEXO I

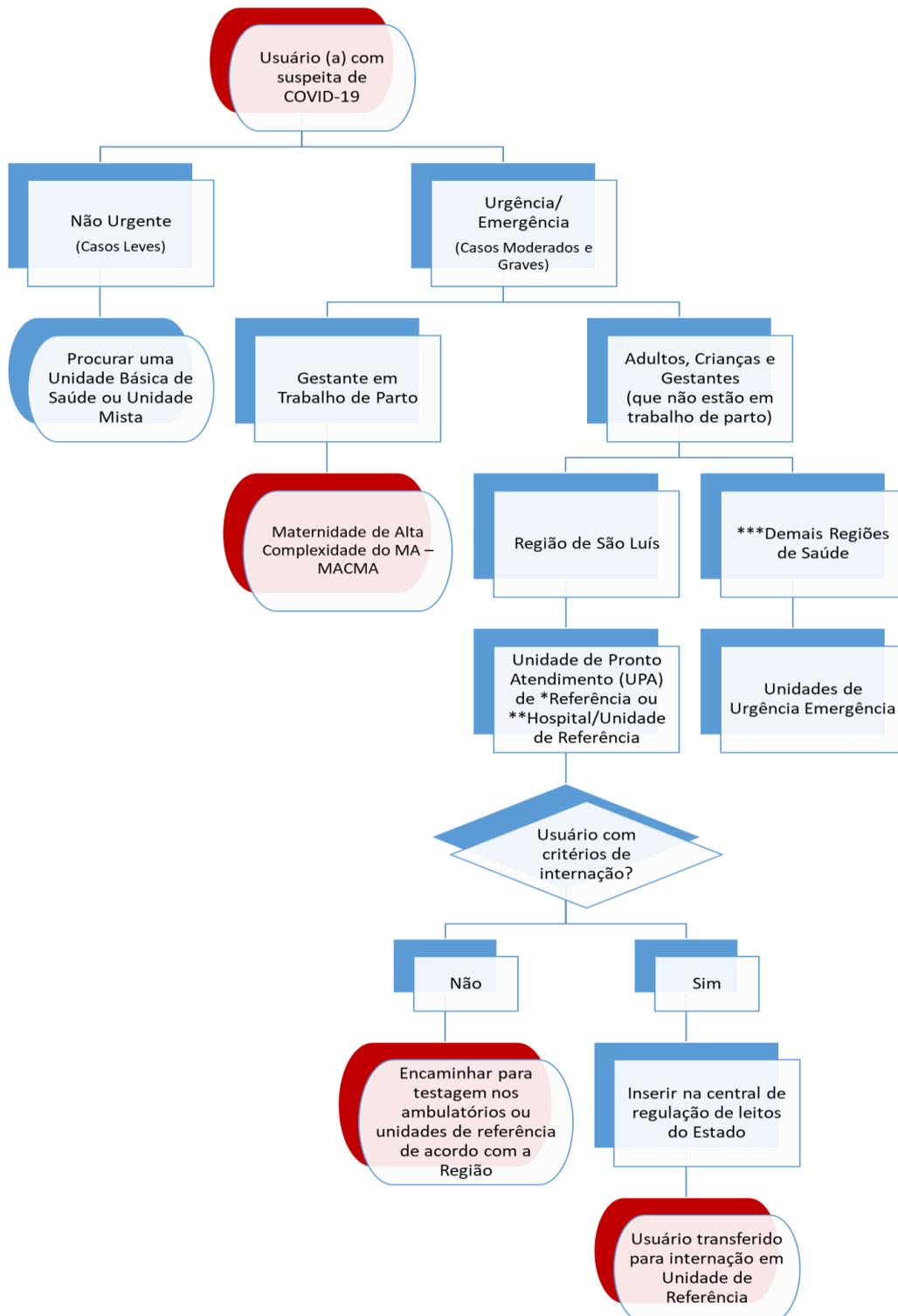
FLUXOGRAMA DE MANEJO DE GESTANTES, PARTURIENTES E PUÉRPERAS DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
SUPERINTENDENTE DE ACOMPANHAMENTO À REDE DE SERVIÇOS
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO (A) COM SUSPEITA DE COVID - 19
NA REDE ESTADUAL DE SAÚDE DO MARANHÃO





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
SUPERINTENDENTE DE ACOMPANHAMENTO À REDE DE SERVIÇOS
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

TESTAGEM

A testagem dos CASOS LEVES realizada pela Rede Estadual será feita nas seguintes unidades por meio de Testes Rápidos:

1. Centro de Testagem – CT da Beira-Mar.
2. Drive Thru – locais estratégicos divulgados previamente.

Casos GRAVES e MODERADOS serão testados nas unidades de referência, 24 horas por dia, por meio do exame de RT-PCR.

ATENÇÃO:

*Unidades de Pronto Atendimento Referência para COVID-19 na Região de São Luís:

1. Unidades 100% COVID-19: UPA Parque Vitória e UPA Vinhais.
2. Unidades COVID e NÃO COVID (MISTAS): UPA Cidade Operária e UPA Paço do Lumiar.

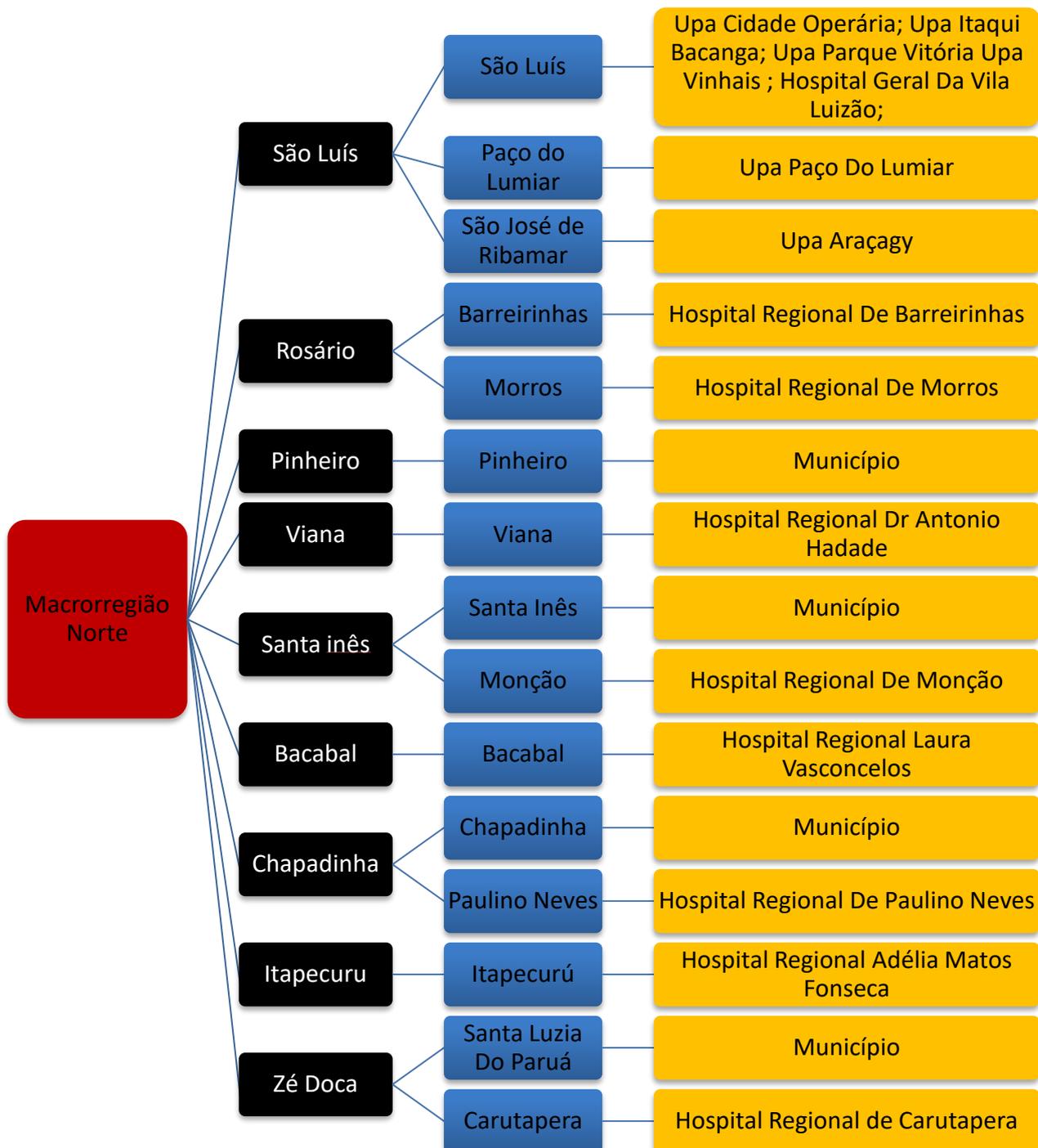
**O Hospital da Vila Luizão e a Unidade Mista Dra. Nemércia Dias Pinheiro – Raposa, também estarão recebendo pacientes com suspeita de COVID-19, porém em caso de necessidade de internação o paciente será regulado para uma unidade de referência.

*** Demais Regiões de Saúde: usuário com suspeita de COVID-19 poderá ser atendido nas Unidades Estaduais ou Municipais com porta de entrada para Urgência/Emergência, conforme Fluxo SES/QUA/ADM/FLU/0033



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
SUPERINTENDENTE DE ACOMPANHAMENTO À REDE DE SERVIÇOS
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

FLUXOGRAMA PORTAS DE ENTRADA PARA SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS



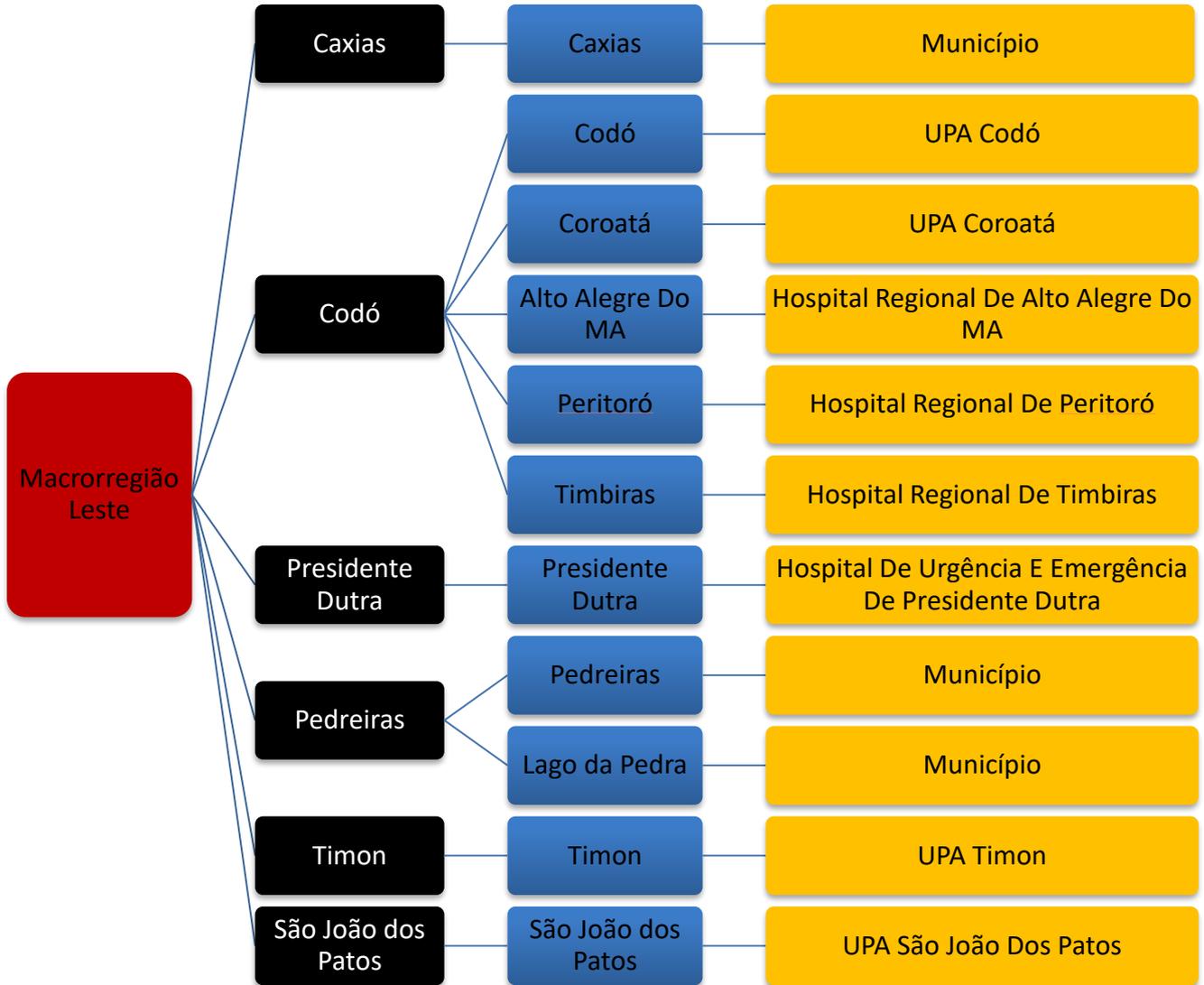


SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
SUPERINTENDENTE DE ACOMPANHAMENTO À REDE DE SERVIÇOS
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
SUPERINTENDENTE DE ACOMPANHAMENTO À REDE DE SERVIÇOS
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE





SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
SUPERINTENDENTE DE ACOMPANHAMENTO À REDE DE SERVIÇOS
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

REFERÊNCIAS

1. BRASIL a. Governo Federal. Lei 13.979 de 6 de fevereiro de 2020. **Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019.** Disponível em: <http://www.normaslegais.com.br/legislacao/lei13979_2020.htm>. Acesso em: 08/04/2020.
2. Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde-CONASS;
3. BRASIL b. Ministério da Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID- 19) na Atenção Primária à Saúde.** Brasília, março,2020.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Fluxo de manejo clínico de gestantes na Atenção Especializada.** Disponível em: <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/Fluxo-de-manejo-cl--nico-de-gestantes.pdf>>. Acesso em: 19/05/2020.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Fluxo de manejo clínico pediátrico na Atenção Especializada.** Disponível em: <<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/Fluxo-de-manejo-cli--nico-pedia--trico.pdf>>. Acesso em: 19/05/2020.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada.** Disponível em:<<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/05/Protocolo-de-Manejo-Cl--nico-para-o-Covid-19.pdf>>.Acesso em: 19/05/2020.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública/COE n-CoV. Boletim epidemiológico 05. **Doença pelo coronavírus (2019 n-CoV).** Versão 2. Disponível em: <http://maismedicos.gov.br/images/PDF/2020_03_13_Boletim-Epidemiologico-05.pdf>. Acesso em: 19/03/2020.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção às gestantes no contexto da infecção SARS-COV-2.** Disponível em : <[SEI_MS-0014128689-Nota-Técnica-gestantes.pdf \(sbmfc.org.br\)](SEI_MS-0014128689-Nota-Técnica-gestantes.pdf)> Acesso em: 10/03/2021.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Ciclos de Vida. Coordenação de Saúde das Mulheres. Nota Técnica Nº 06/2020. **Atenção às Gestantes no Contexto da Infecção SARS-COV-2.** Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/03/SEI_MS-0014128689-NotaTe%CC%81cnica.pdf>. Acesso em: 20/05/2020.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Ciclos de Vida. Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno.
11. BRASIL b. Ministério da Saúde. **Orientações para manejo de pacientes com Covid-19.** Disponível em: <[https://Covid19-Orientac--esManejoPacientes.pdf \(saude.gov.br\)](https://Covid19-Orientac--esManejoPacientes.pdf)>
12. BRASIL. Ministério da Saúde. NOTA TÉCNICA Nº 10/2020 - COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. **Trata da Atenção à saúde do recém-nascido no contexto da infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).** Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/notatecnica102020COCAMCGCIVIDAP_ESSAPSMS_003.pdf>. Acesso em: 20/052020.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS. Nota técnica nº 6/2020 de 25 de



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
SUPERINTENDENTE DE ACOMPANHAMENTO À REDE DE SERVIÇOS
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

- março de da Atenção às gestantes no contexto da infecção SARS-CoV-2. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-2020>. Trata c ontent/uploads/2020/03/SEI_MS-0014128689-Nota-Te%CC%81cnica.pdf>. Acesso em: 25/03/2020.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf. Acesso em 10/04/2021
 15. FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. FEBRASGO. **Infecção pelo Coronavírus SARS-CoV-2 em obstetrícia**. Enfrentando o desconhecido! Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/948-infeccao-pelo-coronavirus-sars-cov-2-em-obstetricia-enfrentando-o-desconhecido>>. Acesso em: 15/03/2020.
 16. FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. FEBRASGO. **Nótula complementar sobre COVID-19 e Aleitamento Materno**. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/949-notula-complementar-sobre-covid-19-e-aleitamento-materno>>. Acesso em: 15/03/2020.
 17. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. FIOCRUZ. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. **Coronavírus e gestação**. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/covid-19-a-tencao-as-gestantes/>>. Acesso em 08/04/2020.
 18. RIO GRANDE DO NORTE. Secretaria de Estado da Saúde Pública. **Protocolo Clínico da Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP) para manejo de pacientes com 2019 –nCoV (casos suspeitos/confirmados) e o fluxo de atendimento aos casos suspeitos de 2019-nCoV**. Disponível em: <<http://www.adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesap/DOC/DOC00000000223655.PDF>>. Acesso em: 08/04/2020.
 19. RIO GRANDE DO NORTE. Secretaria de Estado da Saúde Pública. Plano Estadual de Contingência para Infecção Humana pelo novoCoronavírusCOVID-19. Disponível em: <<http://www.adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesap/DOC/DOC00000000228582.PDF>>. Acesso em: 08/04/2020.
 20. RIO GRANDE DO NORTE. Decreto Estadual nº 29.521 de 16 de março de 2020. **Institui o Comitê Governamental de Gestão da Emergência em Saúde Pública decorrente do Coronavírus (COVID-19)**. Disponível em: <http://diariooficial.rn.gov.br/dei/dorn3/docview.aspx?id_jor=00000001&data=20200318&id_doc=677489>. Acesso em: 08/04/2020.
 21. RIO GRANDE DO NORTE. Decreto nº 29.541, de 20 de março de 2020. **Define medidas restritivas temporárias adicionais para o enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional decorrente do novo coronavírus (COVID-19)**. Disponível em: <http://diariooficial.rn.gov.br/dei/dorn3/docview.aspx?id_jor=00000001&data=20200321&id_doc=678003>. Acesso em: Acesso em: 08/04/2020.
 22. RIO GRANDE DO NORTE. Decreto nº 29.541, de 20 de março de 2020. **Define medidas restritivas temporárias adicionais para o enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional decorrente do novo coronavírus (COVID-19)**. Disponível em:<http://diariooficial.rn.gov.br/dei/dorn3/docview.aspx?id_jor=00000001&data=20200321&id_doc=678003>. Acesso em: Acesso em: 08/04/2020.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SECRETARIA ADJUNTA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE
SUPERINTENDENTE DE ACOMPANHAMENTO À REDE DE SERVIÇOS
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

23. MINISTÉRIO DA SAÚDE a. **Recomendações para Assistência ao Recém-Nascido na sala de parto de mãe com COVID-19 suspeita ou confirmada – Atualização 2.** Disponível em: <[http:// 22499c-NA-Assist RN SalaParto de mae com COVID-19.indd \(sbp.com.br\)](http://22499c-NA-Assist RN SalaParto de mae com COVID-19.indd (sbp.com.br))> Acesso em 20/03/2021.
24. MINISTÉRIO DA SAÚDE b. **Nota técnica nº 10/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS.** <Disponível em: <http://https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202006/03180219-nota-tecnica10-2020-cocamcgciuidapessapsms-003.pdf>> Acesso em 15/03/2021.
25. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Nota Técnica Nº 13/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Recomendação Acerca da Atenção Puerperal, Alta Segura e Contracepção Durante a Pandemia da COVID-19.** Disponível em: <[http:// https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/SEI_MS-0014644803-Nota-Te%CC%81cnica-5.pdf](http://https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/SEI_MS-0014644803-Nota-Te%CC%81cnica-5.pdf)> Acesso em 15/03/2021.
26. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. SBP. **O aleitamento materno nos tempos de COVID-19.** Nota de Alerta nº 9, março, 2020. Disponível em: <<https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/o-aleitamento-materno-nos-tempos-de-covid-19/>>. Acesso em: 08/04/2020.

EXPEDIENTE

Carlos Eduardo de Oliveira Lula

Secretário de Saúde do Estado do Maranhão

Waldeise Pereira

Secretária Adjunta da Política de Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Marcio Henrique Silva Menezes

Superintendente de Atenção Primária em Saúde

Ana Cleide Vieira

Chefe do Departamento de Atenção à Saúde da Mulher

Nelma Pereira da Silva

Chefe do Departamento de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente

Tercia Silva Carvalho

Chefe da Rede Materno Infantil