

## ORIENTAÇÕES ÀS EQUIPES E PROFISSIONAIS DOS PONTOS DE ATENÇÃO DA LINHA DE CUIDADO MATERNO INFANTIL DURANTE A EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA CORONAVÍRUS COVID-19

NOTA ORIENTATIVA  
09/2020

COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2. Os sintomas mais comuns são: febre, tosse seca e dificuldade para respirar, os quais aparecem gradualmente e geralmente são leves. No entanto, outros sintomas não específicos ou atípicos podem incluir: dor de garganta, diarreia, anosmia (incapacidade de sentir odores) ou hiposmia (diminuição do olfato), mialgia (dores musculares, dores no corpo) e cansaço ou fadiga. A transmissão costuma ocorrer no contato com infectados, por meio de secreções respiratórias, como gotículas de saliva.

Mais informações: [www.coronavirus.pr.gov.br/Campanha#](http://www.coronavirus.pr.gov.br/Campanha#)

[www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19](http://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Coronavirus-COVID-19)

### CONSIDERAÇÕES INICIAIS IMPORTANTES

- Esta Nota Orientativa foi elaborada com base nas melhores evidências científicas disponíveis até o momento.
- Gestantes e puérperas constituem grupo de risco frente a COVID-19, especialmente no 3º trimestre de gestação e período pós-parto.
- A prevenção da COVID-19 se baseia em isolamento de casos e contatos, distanciamento social (sendo primordial que a gestante/puérpera evite visitas em domicílio), uso de máscaras e práticas de higiene, incluindo etiqueta respiratória e lavagem correta das mãos com água e sabão ou higienização com álcool 70%.
- As precauções, a fim de evitar transmissão do vírus, são imperativas na assistência à gestante, puérpera e neonato.
- Os atendimentos a esta população não devem ser interrompidos. Deverão ser feitos em ambiente seguro, organizado com base em boas práticas, bem como respaldados nas melhores evidências científicas.
- O protocolo de diagnóstico da COVID-19 em gestantes e puérperas deve seguir o protocolo para a população adulta geral.
- As manifestações clínicas observado em gestantes infectadas pelo SARS-CoV-2 é amplo, variando do quadro assintomático aos graves e potencialmente fatais.
- As principais comorbidades associadas à letalidade são obesidade, diabetes e doença cardiovascular, à semelhança da população geral.
- **As gestantes devem ser encorajadas a buscar o serviço de saúde para as consultas de pré-natal e puerpério de rotina, caso tenha contato com casos suspeitos ou confirmados de COVID 19, bem como se apresentar sinais e sintomas da COVID-19. Seu acolhimento e esclarecimento é um fator de extrema importância para os desfechos maternos e neonatais.**
- Em todos os níveis de atenção gestantes ou puérperas com síndrome gripal, cujo os sintomas tenham iniciado a menos de 48 horas devem ser medicadas com Fosfato de Oseltamivir (Tamiflu®),

75 mg de 12 em 12 horas, mantendo a medicação por 5 dias ou até que a infecção por influenza tenha sido descartada, por teste de RT-qPCR negativo para influenza (BRASIL, 2020).

- Em relação aos exames de imagem na gestante (tomografia computadorizada e raio-x) a mesma deve ser esclarecida quanto ao protocolo de baixa dosagem de radiação e princípios clássicos de radioproteção ao feto, para dirimir medos e dúvidas ligados ao procedimento.
- As recomendações referentes a administração de vacinas COVID-19 em gestantes, puérperas e lactantes, incluindo esclarecimentos para tomada de decisão devem respeitar as Notas Técnicas do Ministério da Saúde. Vigente neste momento a Nota Técnica nº 1/2021 DAPES/SAPS/MS.
- Profissionais e equipe de saúde não devem veicular informações e notícias sem base científica comprovada.

## 1. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) E AMBULATORIAL ESPECIALIZADA (AAE) DURANTE O PRÉ NATAL

### 1.1 Periodicidade das Consultas de Pré Natal

- Os cuidados no pré-natal e pós-natal devem ser considerados essenciais e as gestantes devem ser encorajadas a comparecer, observando o distanciamento social de 1,5 metro e as medidas de prevenção de transmissão.
- Os profissionais de saúde devem estar atentos para o fato de que o contato pessoal potencializa o entendimento da gestante sobre seu autocuidado.
- As mulheres podem não ter privacidade dentro de sua casa para divulgar informações privadas, pessoais e sensíveis. Esforços devem ser feitos em consultas pessoais para discutir questões delicadas, como violência doméstica, abuso sexual e psicológico, doenças psiquiátricas e uso de substâncias psicoativas.
- As consultas de pré-natal e puerpério não devem ser espaçadas ou adiadas, deverão ser mantidas com orientações de precaução, a fim de evitar a transmissão.

### 1.2 Estratificação de Risco da Gestação

- Deverá ser respeitada a Estratificação de Risco vigente (acessível no site da SESA), especialmente para determinação de local de realização do pré-natal e referência hospitalar para o parto e/ou intercorrências durante a gestação.
- A atual estratificação de risco da gestação está implantada, após Deliberação CIB nº 24 de 2021, na qual a infecção por COVID-19 (enquanto intercorrência clínica/obstétrica da gestação atual), inicialmente não muda o extrato de risco já determinado. Mas sim, as complicações maternas e/ou fetais, diante das quais a gestante poderá ser estratificada como alto risco.
- A Estratificação de Risco diferencia-se da classificação de risco. A estratificação de risco determina o local/equipe de realização do pré-natal, bem como referência hospitalar para o parto e intercorrências. A Classificação de Risco é utilizada para determinação de melhor conduta e local de assistência em situações de urgência e emergência, pela equipe de atendimento pré-hospitalar ou no pronto atendimento da maternidade de referência.

### 1.3 Orientações Gerais

- Na APS, as gestantes e puérperas devem ser atendidas com prioridade. Cabe à UBS ser uma porta de entrada resolutiva de identificação precoce e encaminhamento correto de casos graves.
- Triar clinicamente TODAS as gestantes atendidas durante a pandemia, para sintomas gripais ou contato com caso positivo, antes do atendimento de rotina. A triagem pode se dar via telefone, 48 h antes da consulta ou exame agendado e presencialmente, na recepção da unidade de saúde.
- Na APS, sugere-se pré-recepção da gestante para escuta inicial, identificação de suspeitos de síndrome gripal e direcionamento para atendimento em setores separados na unidade, na ocorrência de sintomas.
- Algumas perguntas possíveis para a triagem são: Você está com gripe? Você está tendo tosse? Seu nariz está escorrendo? Você está com dor de garganta? Você está com dor no corpo? Está percebendo que não consegue sentir o cheiro e o sabor das coisas? Teve febre ou sentiu calafrios nos últimos dois dias? Tem falta de ar? Está com quadro de diarreia? Teve contato com alguém que testou positivo para coronavírus nos últimos 14 dias? Teve contato com alguém que foi internado por gripe ou pneumonia nos últimos 14 dias? (BRASIL, 2020).
- Impedir aglomeração de pessoas em salas de espera e fornecer solução alcoólica 70% em todos os ambientes.
- Suspender cursos e/ou grupos de gestantes. Fornecer materiais escritos e/ou disponibilizar vídeos de orientação.
- Garantir a realização de todos os exames preconizados durante o pré-natal.
- Restringir a presença de acompanhantes nas consultas.
- Manter imunização de gestantes e puérperas, conforme Programa Nacional de Imunizações (PNI).
- Se possível, fornecer serviço de teleatendimento às gestantes e puérperas, para evitar deslocamentos desnecessários.
- Reforçar a orientação de sinais de risco na gestação já conhecidos, tais como: perda de líquido via vaginal, perda de sangue via vaginal, diminuição de movimentos fetais, cefaleia intensa, perturbações da visão, dor abdominal, vômitos persistentes, febre, corrimento com odor fétido, entre outros.
- Orientar sobre sintomas comuns nos primeiros 7 dias de infecção pelo SARS-CoV-2, tais como: febre, tosse, dor de garganta, perda de olfato (anosmia) e diarreia, além de coriza, perda do paladar (ageusia), dor muscular (mialgia), dor nas articulações (artralgia), dor de cabeça (cefaleia), dor abdominal e vômitos.
- Os sintomas mais comuns da COVID-19 em mulheres grávidas são tosse e febre.
- Quadros leves de síndrome gripal devem ser monitorados diariamente pela APS, via teleatendimento ou atendimento presencial, com orientações sobre isolamento e vigilância dos sinais de agravamento, especialmente oximetria de pulso (a ser realizado pela própria gestante caso possível ou pela equipe da APS).
- O monitoramento de sinais e sintomas é de extrema importância. Especialmente entre o 7º e 10º dia de infecção, onde pode haver comprometimento pulmonar e dispneia (dificuldade de respirar). A fim de implementar medidas de prevenção de complicações pulmonares com ou sem hipóxia, que estão ligadas a maiores taxas de internamento em UTI e letalidade.

- O controle de vitalidade fetal (após 24 semanas de gestação) pode ser realizado por meio do mobilograma, constante na Carteira da Gestante (p.26).
- Orientar a gestante para procurar a Unidade de Saúde e/ou maternidade de referência em caso de sinais de risco.
- Quando necessário atendimento de maior complexidade, as gestantes deverão ser encaminhadas à maternidade de referência.
- Não realizar transporte sanitário de gestantes com pacientes sintomáticos respiratórios, bem como evitar que se faça em automóveis lotados.
- Visto que as puérperas se enquadram no grupo com maior frequência de óbitos por COVID-19, é necessário um monitoramento precoce pela APS, por meio de visita domiciliar ou contato telefônico, a fim de avaliar o binômio em relação a sinais e sintomas desta infecção.
- Realizar todas as anotações de informações na Carteira da Gestante de maneira legível e com assinatura do profissional, para facilitar a continuidade da assistência em todos os níveis de atenção.

#### **1.4 Conselhos sobre Auto Isolamento para Gestantes e Puérperas com Suspeita ou Confirmação da COVID-19**

- Orienta-se praticar o distanciamento social e monitorar sua saúde.
- Aferir temperatura duas vezes ao dia e monitorar febre. Observar também tosse e dificuldade para respirar. Se for possível, monitorar com oxímetro de pulso três vezes ao dia.
- Permanecer em um quarto ventilado com a janela aberta, isolada das outras pessoas e com as portas fechadas.
- Manter distância de outras pessoas (cerca de 1,5 metro).
- Quando a gestante/puérpera com suspeita ou confirmação para COVID-19 estiver a menos de 1,5 metro de outras pessoas, é importante que a mesma utilize máscara de proteção facial do tipo cirúrgica, pois possuem barreira de filtração na sua composição e são descartáveis. Nos casos em que a pessoa com COVID-19 não tolere o uso de máscaras, os demais que dela se aproximarem a menos de 1,5 metro devem utilizar estas máscaras.
- Usar um banheiro separado das outras pessoas, se possível.
- Se tiver que compartilhar o banheiro, é necessária a limpeza regular do ambiente e recomenda-se que seja desenhado um fluxo de utilização do banheiro, de forma que a pessoa isolada seja a última a usá-lo.
- Assegurar a utilização de toalhas separadas.
- Se for necessário ir a outros cômodos da casa, usar máscara facial e higienizar as mãos.
- Fazer as refeições no quarto, lavar a louça e talheres separadamente com sabão e água morna, secando-os bem com uma toalha em separado.
- Cobrir a boca e o nariz com um lenço descartável quando tossir ou espirrar e lavar as mãos com água e sabonete líquido (por no mínimo 40 segundos) ou utilizar álcool gel 70% (20 segundos).
- Evitar tocar seus olhos, nariz e boca.

- Após o uso dos lenços e máscaras estes devem ser descartados em sacos de lixo plásticos e que quando cheios, devem ser amarrados e colocados dentro de uma segunda sacola plástica antes do descarte.
- Se tiver animais de estimação, tentar manter-se afastada. Se for inevitável, lave suas mãos antes e após o contato.
- Lembrar a paciente que nos casos onde ocorre a piora clínica, ela geralmente se dá entre o 7º e o 10º dia de início dos sintomas. Orientar a procurar socorro médico imediato se os sintomas apresentarem piora, tais como falta de ar e febre persistente, conforme expresso abaixo:
- Falta de ar:
  - Se tiver um oxímetro, verificar a saturação periférica de oxigênio (SpO2) uma vez por dia. Se a saturação estiver  $\leq 95\%$  deverá buscar atendimento médico.
  - Se não tiver um oxímetro, deverá observar se apresenta maior dificuldade para respirar ao longo dos dias. Sente-se mais cansada ou tem dificuldade para realizar atividades da vida diária como subir escadas, caminhar dentro de casa, tomar banho e etc.? Se a resposta for sim, deverá buscar atendimento médico.
- Febre persistente:
  - Se tiver um termômetro, deverá verificar sua temperatura duas vezes por dia. Consideramos febre, temperatura axilar acima de  $37,8^{\circ}\text{C}$ .
  - Se a paciente não tiver um termômetro deverá observar se tem calafrios ou sensação de frio além do habitual.

### 1.5 Manejo das Gestantes com Suspeita ou Confirmação da COVID- 19

- A identificação precoce da gravidade da doença em gestantes e puérperas é o que possibilita início oportuno de medidas adequadas. Como tratamento de suporte, encaminhamento para leito de enfermaria hospitalar ou UTI.
- Sugere-se o uso da classificação da Covid-19, segundo o grau de gravidade, recomendada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2020).

	LEVE	MODERADO	GRAVE
CLASSIFICAÇÃO DOS SINAIS E SINTOMAS POR GRUPO GESTANTES E PUÉRPERAS	Síndrome gripal (SG):	- tosse persistente + febre persistente diária OU	Síndrome respiratória aguda grave (SRAG):
	- tosse; - dor de garganta ou coriza seguido ou não de: - perda de olfato (anosmia) - alteração do paladar (ageusia)	- tosse persistente + piora progressiva de outro sintoma relacionado à Covid-19 (adina-mia (falta de força física), prostração, Hipotermia (baixa temperatura do corpo), diarreia)	- síndrome gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório
	- coriza - diarreia - dor abdominal - febre - calafrios - mialgia - fadiga - cefaleia	OU	OU
		- pelo menos um dos sintomas acima + presença de fator de risco	pressão persistente no tórax
			OU
			saturação de O <sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente
			OU
			coloração azulada de lábios ou rosto
			*Importante: em gestantes, observar hipotensão e oligúria.

Fonte: Ministério da Saúde - 2020.

- A determinação da gravidade pode ser desafiadora, o “Escore de Alerta Modificado” (MEOWS) pode ser utilizado como ferramenta de apoio à decisão. Mulheres com dois ou mais sinais de alerta amarelo OU um ou mais sinais de alerta vermelho, assim como aquelas com síndrome respiratória aguda grave (SRAG), têm risco aumentado de evolução desfavorável e, portanto, merecem cuidado diferenciado. (BRASIL, 2020).

PARÂMETRO	NORMAL	ALERTA AMARELO	ALERTA VERMELHO
Freq Resp (rpm)	11-19	20-24	<10 ou ≥25
Sat O <sub>2</sub> (%)*	96-100		≤95
Temp (°C)	36-37,4	35,1-35,9 37,5-37,9	<35 ou ≥38
Freq Card (bpm)	60-99	50-59 100-119	≤49 ou ≥120
PA Sist (mmHg)	100-139	90-99 140-159	≤89 ou ≥160
PA Diast (mmHg)	50-89	40-49 90-99	≤39 ou ≥100
Sensório	Alerta		Qualquer alteração do nível de consciência

\* Apenas para gestantes com frequência respiratória anormal ou dispneia

Fonte: Adaptado de (Poon, Yang et al. 2020).

- As gestantes COVID-19 têm maior chance de hospitalização, admissão em Unidade de Terapia Intensiva e uso de ventilação mecânica.
- Há maior risco de eventos tromboembólicos nas gestantes e puérperas.

### 1.6 Considerações para os Cuidados Pré-Natais de Gestantes que se Recuperaram da COVID-19

- Para gestantes que tiverem quadros assintomáticos, leves ou moderados, sem necessidade de internamento hospitalar, o atendimento pré-natal deve permanecer inalterado, após período de isolamento.
- Garantir que as mulheres que faltaram às consultas devido ao isolamento sejam vistas o mais cedo possível.
- Para gestantes que tiveram um quadro grave, com necessidade de internamento hospitalar para terapia de suporte, a continuidade do pré-natal deve ser planejada em conjunto com a equipe que realizou a assistência e alta hospitalar.
- Para gestante gravemente comprometidas pela COVID-19 que se recuperaram, recomenda-se realização de ecografia obstétrica para avaliar biometria fetal 14 dias após a recuperação da doença, ou antes se houver indicação para tal.

## 2. ATENÇÃO HOSPITALAR

### 2.1 Orientações Gerais

- Elaborar plano de contingência para o atendimento de casos suspeitos de COVID-19. O plano deverá prever uma sala de espera e um consultório específico exclusivo para os casos suspeitos (preferencialmente com equipe exclusiva).
- Realizar treinamento das equipes para atendimento aos casos da COVID-19.
- Suspender todas as visitas às maternidades.
- Restringir as trocas de acompanhantes para diminuir a circulação de pessoas.
- Se possível, aumentar o distanciamento dos leitos nas enfermarias e diminuir o número de pacientes por quarto.

### 2.2 Assistência à Gestante e Puérpera com Suspeita ou Confirmação de COVID-19

- Gestantes e puérperas, com suspeita ou confirmação de infecção pelo COVID-19, devem ser tratadas com terapias de suporte, de acordo com o grau de comprometimento sistêmico.
- Monitorar os sintomas e encaminhar ao hospital de referência de alto risco quando agravamento dos sintomas conforme o fluxo disponível no final da Nota Orientativa.
- Se houver internamento, a gestante deve ter uma consulta de pré-natal agendada em, no máximo, 10 dias após a alta hospitalar. O hospital deve comunicar à Atenção Primária e, até o dia da consulta, a paciente deverá ser monitorada via telefone pela APS.
- Realizar todas as anotações de informações na Carteira da Gestante de maneira legível e com assinatura do profissional, para facilitar a continuidade da assistência em todos os níveis de Atenção.
- Considerando os fluxos já estabelecidos de notificação do Near Miss Materno, solicitamos que as gestantes, parturientes e puérperas, que apresentarem quadros de SRAG, sejam notificadas via link: <https://redcap.saude.pr.gov.br/surveys/?s=4JXE7RL3CF>

### 2.3 Condutas no Parto e Puerpério Imediato para Casos Suspeitos e Confirmados de COVID-19

- A infecção por coronavírus não indica, isoladamente, a realização de parto cesariano.
- Não há evidências de que a infecção por COVID-19, por si só, tenha um efeito adverso no feto ou nos resultados neonatais.
- A COVID-19 materna sintomática está associada a um risco aumentado de parto prematuro, principalmente de parto prematuro iatrogênico.
- Parturientes em boas condições gerais, sem restrição respiratória e elevada taxa de oxigenação podem se beneficiar do parto vaginal, bem como o feto.
- A transmissão vertical (da mãe para o bebê no pré-natal e intraparto) é incomum. Quando ocorre, parece não ser afetada pelo tipo de parto, clameamento tardio do cordão, contato pele a pele, método de alimentação e manutenção de alojamento conjunto.
- Parturientes assintomáticas com teste positivo para COVID-19 devem ser esclarecidas de que não há evidências suficientes sobre o risco de transmissão do vírus na água, durante o parto.

- Parturientes com COVID-19 sintomáticas que apresentam tosse, febre ou indisposição não devem permanecer na água durante trabalho de parto e nascimento.
- A equipe que assistirá ao nascimento deverá manter as precauções padrão, de contato, para gotículas e para aerossóis. Previstas na Nota Técnica GVIMS/GGTES/ ANVISA nº4/2020.
- Durante a assistência ao parto e nascimento há necessidade de monitoramento contínuo dos sinais vitais da parturiente. Especialmente da temperatura, frequência respiratória e saturação de oxigênio (a ser mantida acima de 94%).
- Durante a assistência ao parto o ideal seria a monitorização contínua do feto, com cardiocografia. Na impossibilidade desta, deve-se realizar a ausculta intermitente dos batimentos cardíofetais a cada 15 minutos, passando para a cada 5 minutos durante o período expulsivo.
- Deve-se respeitar o plano de parto da parturiente, na medida do possível.
- Não há contra indicação quanto ao contato pele a pele, clampamento oportuno/tardio do cordão e aleitamento materno na primeira hora de vida. Respeitando-se para isto as precauções (parturiente com máscara cirúrgica, mãos lavadas e uso de álcool gel à 70%), bem condições clínicas de parturiente e recém-nascido.
- Restringir o número de pessoas presentes no parto, porém **garantir a presença de acompanhante previsto em Lei (Lei Federal nº 11.108 de 2005)**. O qual deverá manter as precauções de contato. Este acompanhante não pode estar no grupo de risco para a COVID-19, deve ser assintomático e deverá manter as precauções de contato.
- O (a) acompanhante deve ser questionado (a) sobre sintomas nos últimos 10 dias, como febre, tosse aguda e persistente, alterações ou perda do olfato/sabor, para a seguinte orientação: se refere sintomas nos últimos 10 dias, deve deixar a maternidade e isolar-se, a menos que tenha um exame negativo desde o início dos sintomas; Se apresentar febre nas últimas 48h deve deixar a maternidade e isolar-se em casa, independente de teste e resultado do mesmo. Nestas situações pode ser dada a opção de outro (a) acompanhante, respeitados os mesmos cuidados.
- O (a) acompanhante deve ser orientado (a) a manter as precauções de contato, permanecer com a mulher, ser avisado (a) para não ficar circulando pelas dependências do hospital e higienizar as mãos com frequência com álcool 70%.
- Restringir a realização de amniotomia e evitar parto instrumental.
- Mãe e bebê devem permanecer em alojamento conjunto, bem como devem ser mantidas as precauções.
- No alojamento conjunto deverá ser mantido distanciamento entre mãe e bebê de pelo menos 1,5 metro.
- Orientar isolamento domiciliar de mãe e bebê, em alojamento conjunto, após a alta. Mantendo os cuidados já mencionados para o alojamento conjunto hospitalar.
- Realizar a alta qualificada com orientações para sinais de risco.

#### **2.4 Condutas no Aleitamento Materno para Puérperas com Suspeita ou Confirmação de COVID-19:**

Até o momento, não existem evidências científicas que comprovem a presença do COVID-19 no leite materno de mães contaminadas. A preocupação atual é de contágio do bebê via secreções maternas e não via aleitamento materno.

A OMS entende que os benefícios do aleitamento materno superam largamente o baixo risco da transmissão vertical. Portanto, o aleitamento materno exclusivo e em livre demanda deve ser mantido e estimulado, sempre que a mãe estiver em condições clínicas e assim desejar.

Para as mães que desejam amamentar deverão ser mantidos os seguintes cuidados: Lavar as mãos por pelo menos 20 segundos antes de tocar no bebê ou antes de extrair o leite materno (extração manual ou bomba extratora); Usar uma máscara cirúrgica facial durante a amamentação; A máscara deverá ser imediatamente trocada caso haja tosse ou espirro, ou a cada nova mamada; Seguir rigorosamente as recomendações para limpeza da bomba de extração após cada uso; Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência.

Complementar ao exposto acima, informamos que não há necessidade de lavar as mamas antes do aleitamento materno.

No caso de a mãe não se sentir à vontade para amamentar diretamente a criança, ela poderá extrair o seu leite manualmente ou usar bombas de extração láctea (com higiene adequada) e um cuidador saudável poderá oferecer o leite ao bebê (preferencialmente com copinho, xícara ou colher).

## 2.5 Condutas na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neonatal)

- Manter a permanência da mãe ou pai, respeitando os dispostos legais na Portaria nº 930, de 09 de maio de 2012. Bem como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).
- Realizar triagem diária para sintomatologia respiratória e síndrome gripal aos visitantes de bebês internados em UTIN/UCINco.
- Respeitar as distâncias entre os leitos e incubadoras.
- Reforçar medidas de precauções padrão, de contato, para gotículas e para aerossóis. Previstas na Nota Técnica GVIMS/GGTES/ ANVISA nº4/2020.
- Realizar desinfecção terminal dos leitos conforme preconizado.
- Intensificar higienização das mãos dos profissionais e acompanhantes, com fornecimento de insumos.
- Reforçar higienização concorrente do ambiente.
- Garantir equipe mínima multiprofissional em todos os turnos.
- O contato pele a pele deve ser estimulado e realizado exclusivamente por mães assintomáticas e que não mantenham contato domiciliar com pessoas que apresentam síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2.
- Para filhos de mães com COVID-19, se mantém orientações quanto ao aleitamento materno. Respeitadas condições clínicas do neonato.
- A condução dos casos de desconforto respiratório em recém-nascidos (RN) prematuros deve ser realizada de acordo com os protocolos vigentes.
- As UCINCa não devem ser fechadas ou reduzidas, bem como a equipe deve adotar cuidados para a prevenção da transmissão e triagem das visitas.

- Todos os RN internados em UTI neonatal e UCINco devem realizar testagem para SARS-CoV-2, conforme fluxogramas abaixo.

## CONTATOS:

Telefone: 0800-644 4414 | WhatsApp: 41 3330 4414

## REFERÊNCIAS

ANVISA. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020 – 25/02/2021 Orientações para Serviços de Saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a Assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2). Disponível em: [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims\\_gttes\\_anvisa-04\\_2020-25-02-para-o-site.pdf/view](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_gttes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf/view)

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 a Pandemia de Covid-19 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/corona/manual\\_recomendacoes\\_gestantes\\_covid19.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/corona/manual_recomendacoes_gestantes_covid19.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Coordenação Geral de Ciclos de Vida. Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. NOTA TÉCNICA Nº 14/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Atenção à saúde do recém-nascido no contexto da infecção pelo novo coronavírus (SarsCoV-2). – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: [https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200805\\_N\\_NotaTecnicaCovidCocam14\\_3588521282864535759.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200805_N_NotaTecnicaCovidCocam14_3588521282864535759.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. Guia de vigilância epidemiológica Emergência de saúde pública de Importância nacional pela Doença pelo coronavírus 2019 – covid-19 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 86 p.: il. Disponível em: [file:///M:/SPP/DAPS-SAS/DVASM/COVID/NOTAS%20T%C3%89CNICAS%20E%20MANUAIS%20MS/Guia%20de%20vigila%C3%A7%C3%A3o%20da%20COVID-16marc2021%20\(2\).pdf](file:///M:/SPP/DAPS-SAS/DVASM/COVID/NOTAS%20T%C3%89CNICAS%20E%20MANUAIS%20MS/Guia%20de%20vigila%C3%A7%C3%A3o%20da%20COVID-16marc2021%20(2).pdf)

Royal College of Obstetricians & Gynaecologists. The Royal College of Midwives. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals. Version 13: Published Friday 19 February 2021. Disponível em: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2021-02-19-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy-v13.pdf>

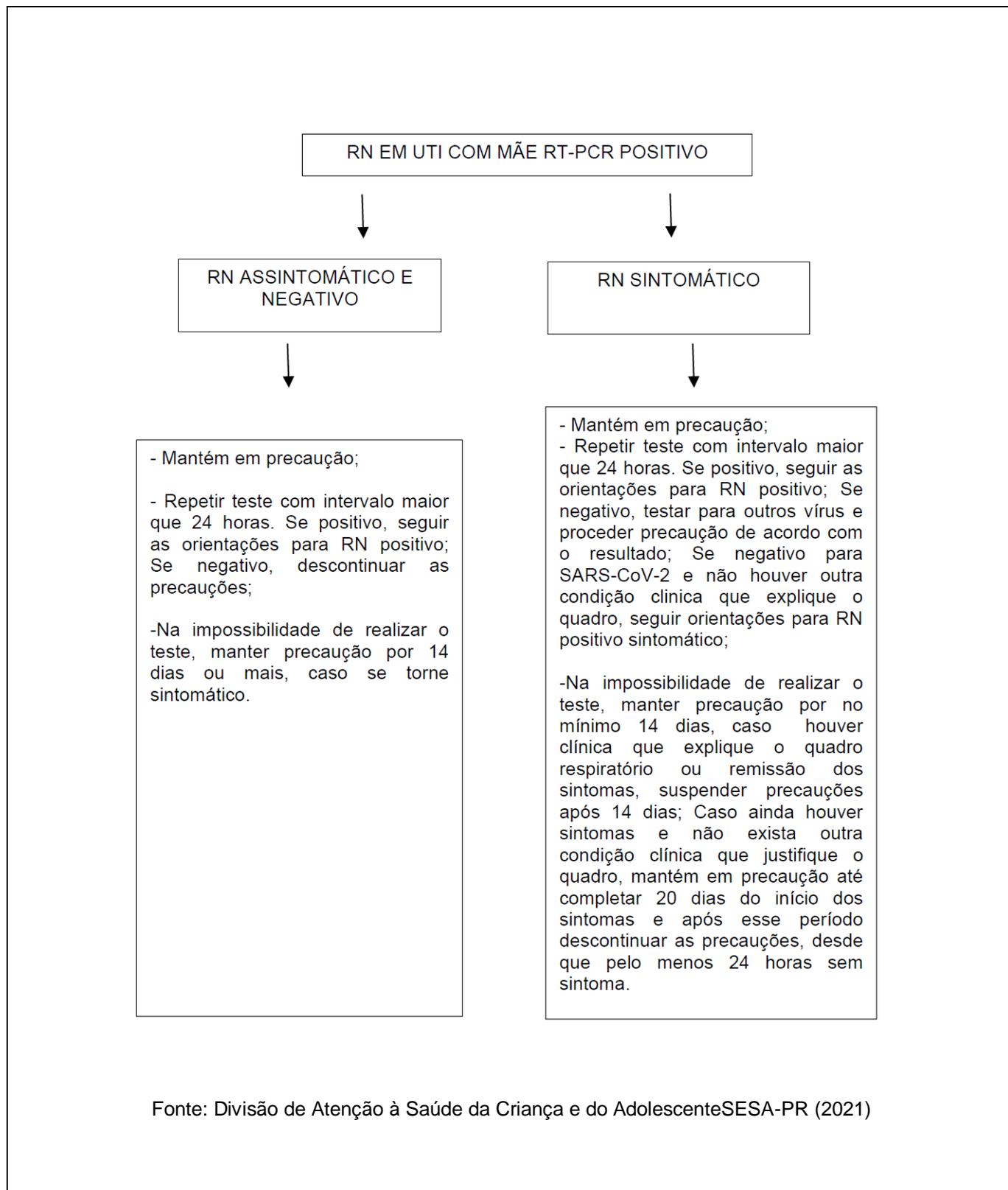
Editada em 27/03/2020.

Atualizada em 28/04/2020 (V2).

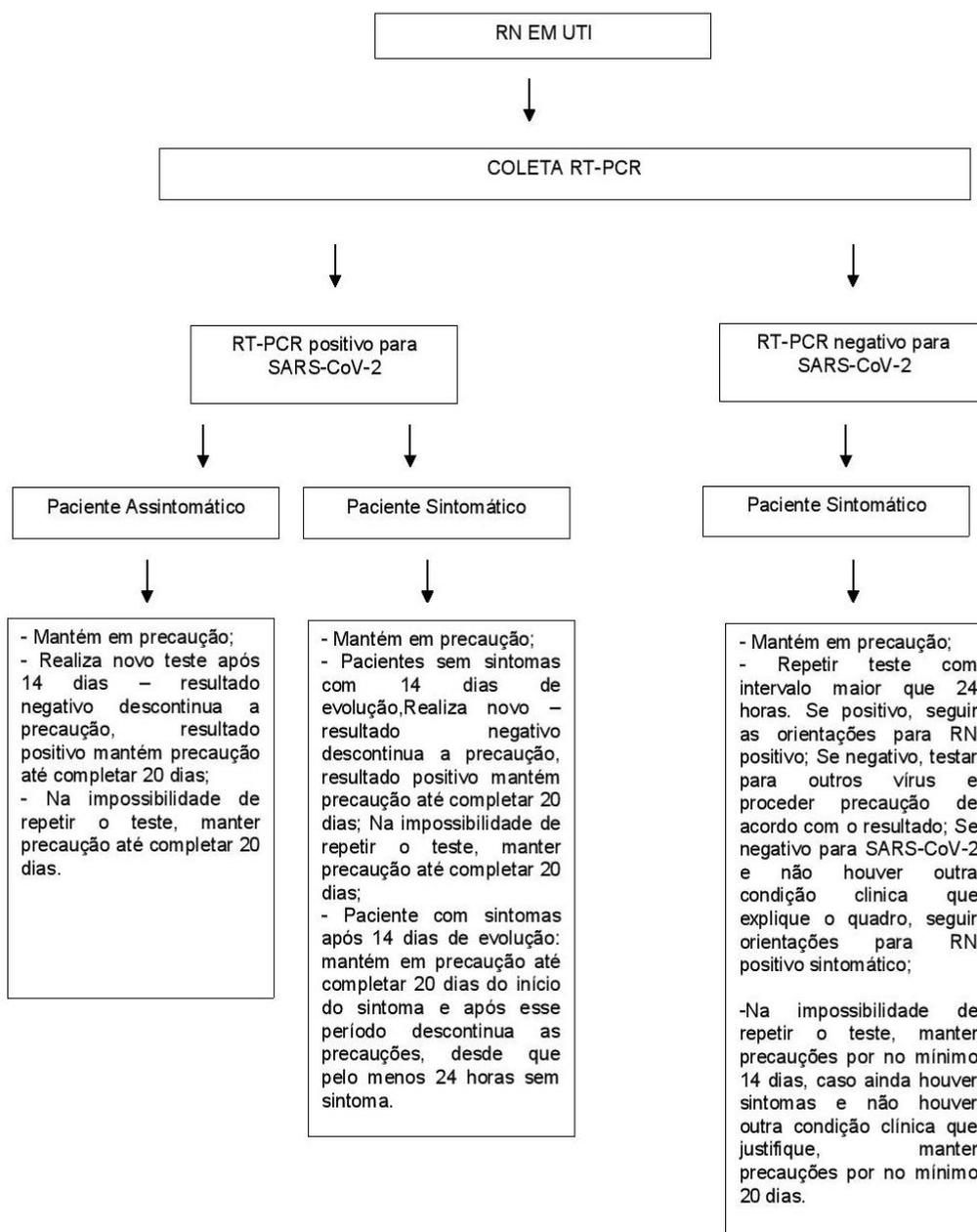
Atualizada em 06/04/2021 (V3).

Atualizada em 08/04/2021 (V4).

## FLUXO DE TESTAGEM DE RT-PCR PARA RN INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA OU UNIDADE DE CUIDADO INTERMEDIÁRIO NEONATAL



## FLUXO DE TESTAGEM DE RT-PCR PARA RN INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA OU UNIDADE DE CUIDADO INTERMEDIÁRIO NEONATAL



Fonte: Divisão de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente SESA-PR (2021)

## FLUXO DE ATENDIMENTO EM PORTAS DE ENTRADA DA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA DURANTE A EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DA COVID-19

