

NOTA TÉCNICA CONJUNTA GEASM E GEASC Nº 009/2020

Recife, 20 de março de 2020.

Assunto: Covid-19 na gestação e amamentação.

Considerando que a Lei 13.979 de 6 de fevereiro de 2020 dispõe sobre as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019 que objetivam a proteção da coletividade.

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

Considerando o decreto nº 48.809 de 14 de março de 2020 do Governo do Estado de Pernambuco que regulamenta medidas temporárias para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, conforme previsto na Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.

Considerando a Nota Técnica da Secretaria Estadual de Saúde/PE nº 3 de 19 de março de 2020 que mediante a confirmação de caso de transmissão comunitária, e seguindo a orientação do Ministério da Saúde (MS), no boletim epidemiológico 05, determina que o Estado ingressa na fase de mitigação, com o objetivo de evitar casos graves e óbitos, adotando a notificação e identificação da doença nos casos internados que atendem a definição Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

A Secretaria Estadual de Saúde (SES) através da Secretaria Executiva de Atenção à Saúde (SEAS) articulada com as Gerências de Atenção a Saúde da Mulher (GEASM) e Saúde da Criança e Adolescente (GEASC) traz esclarecimentos e recomendações baseadas em evidências para os profissionais de saúde na condução de gestantes e recém-nascidos.

A pneumonia causada pela nova doença do coronavírus (COVID-19) é altamente contagiosa, e o surto foi declarado pela OMS como emergência pública de saúde. Segundo informe do Ministério da Saúde, o espectro clínico da infecção por coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. No entanto, neste novo coronavírus não está estabelecido completamente o espectro, necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da doença. Segundo os dados mais atuais, os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios.

As definições de caso seguem as seguintes classificações:

1. **Definição de caso de Síndrome Gripal (SG):** indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse OU dor de garganta E com início dos sintomas nos últimos sete dias.
2. **Definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):** indivíduo internado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse OU dor de garganta E que apresente dispnéia OU saturação de $O_2 < 95\%$ OU desconforto respiratório OU que evolui para óbito por SRAG independente da internação.
3. **Caso confirmado de SRAG pelo SARS-CoV-2:** caso com confirmação laboratorial para o coronavírus SARS-CoV-2.

As características clínicas e a transmissão vertical potencial da pneumonia do COVID-19 em mulheres gestantes são desconhecidas.

Sobre os aspectos obstétricos da infecção COVID-19 é necessário considerar que esta é uma doença de aparecimento recente, não havendo conhecimento específico sobre o assunto para a elaboração de protocolos assistenciais, mas os poucos casos obstétricos observados (publicados), apontam a necessidade imperiosa de suporte avançado de vida para estas gestantes.

As mulheres grávidas não parecem ser mais suscetíveis às consequências da infecção pelo COVID-19 que a população em geral. Diferentemente da influenza e outras doenças respiratórias, baseado no pequeno número de casos confirmados de COVID-19, gestantes não parecem ter um risco aumentado para agravamento da doença. Entretanto, algumas alterações naturais no organismo podem favorecer a queda da imunidade da gestante, e por essa razão não devem se colocar em situações de risco. As gestantes têm risco aumentado de morbidade e mortalidade para outras infecções respiratórias como influenza e Síndrome Respiratória Aguda Grave. Efeitos adversos como parto prematuro tem sido reportado em mães positivas para COVID-19 na gestação. Entretanto, esta informação é baseada em número

limitado de estudos e não está claro de que estes eventos estejam relacionados com a infecção materna.

Para o atendimento pré-natal de gestantes sem risco epidemiológico ou clínico para a infecção COVID-19 os cuidados serão aqueles usuais com a higienização das mãos. No entanto, para o atendimento de gestante classificada como “caso suspeito” ela deverá utilizar máscara de proteção e o profissional deverá utilizar luvas, óculos, máscara e avental.

Dentro das orientações dos planos de contenção da infecção, os casos de SRAG devem ser **notificados de forma imediata** (até 24 horas) pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento, ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Pernambuco (CIEVS-PE) com a digitação na Plataforma Online CIEVS http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=52874 , anexando a ficha de SRAG do SIVEP Gripe preenchida. A coleta de amostra será realizada em todos os casos de SRAG que será baseada na reação de RT-PCR no material obtido por 3 *swabs* (2 nasais, 1 orofaringe) acondicionado no mesmo meio de transporte viral e encaminhados para o LACEN-PE, acompanhados da ficha de SRAG. A coleta deve ser realizada preferencialmente até o 7º dia. Importante lembrar que nestes casos a pesquisa diagnóstica deve considerar o H1N1 como um dos principais diagnósticos diferenciais, ao lado das pneumonias bacterianas típicas e atípicas.

Como orientação adicional às gestantes evoca-se as orientações que já são oferecidas habitualmente para profilaxia da infecção pelo H1N1, em uma “intensidade” que não cause preocupação infundada, mas assertiva o suficiente para ser incorporada pela gestante. Dentre estas orientações salienta-se: evitar aglomerações; contato com pessoas febris; contato com pessoas apresentando manifestações de infecção respiratória; intensificar a higienização das mãos com água e sabão por pelo menos 20 segundos e se não houver possibilidade, usar desinfetante para as mãos a base de álcool; evitar contato das mãos com boca, nariz ou olhos. Estas são as medidas mais efetivas contra a disseminação destas duas infecções. Sabe-se que são informações importantes que falam de estratégias simples, mas difíceis de serem efetivadas na prática.

Mulheres grávidas com suspeita ou confirmação de infecção pelo COVID-19 devem ser tratadas com terapias de suporte, de acordo com o grau de comprometimento sistêmico. Lembra-se da inexistência de terapia antiviral específica ou de imunoterapia passiva ou ativa. Atualmente não existe vacina para prevenir a COVID-19 e a melhor maneira de prevenir a infecção é não se expor ao vírus.

COVID-19 na gestação

A grande maioria das mulheres apresenta apenas sintomas leves ou moderados do tipo resfriado / gripe. Tosse, febre e falta de ar são os sintomas mais relevantes. Sintomas mais graves, como pneumonia e hipóxia acentuada, são amplamente descritos com COVID-19 em pessoas idosas, imunossuprimidas e com condições de longo prazo, como diabetes, câncer e doenças pulmonares crônicas. Esses sintomas podem ocorrer em mulheres grávidas, portanto devem ser identificados.

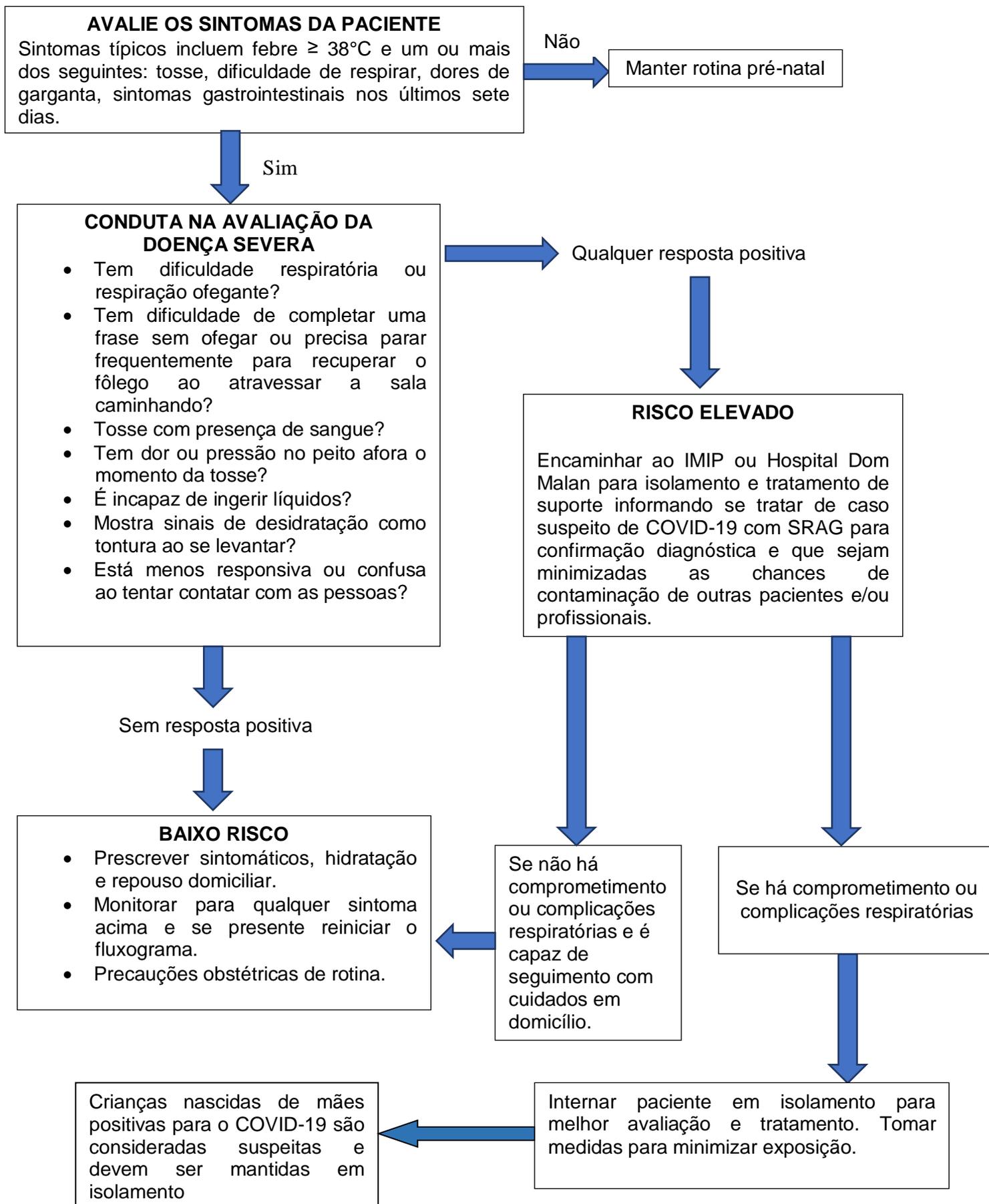
Para o atendimento obstétrico de gestantes com diagnóstico da COVID-19 pouco se sabe sobre a melhor via de parto, considerando o que seria melhor para a mãe e para o feto. Por analogia com mulheres infectadas pelo H1N1, SARS-CoV ou Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV), parturientes em boas condições gerais, sem restrição respiratória e elevada taxa de oxigenação podem se beneficiar do parto vaginal, bem como o feto. No entanto, com restrição respiratória, a interrupção da gravidez por cesárea, a despeito do risco anestésico, seria a melhor opção. No momento, há um caso relatado de uma mulher com COVID-19 que necessitou de ventilação mecânica com 30 semanas de gestação, após a qual foi submetida a uma cesariana de emergência e apresentou uma boa recuperação.

O fluxograma a seguir foi estabelecido para ajudar aos profissionais de saúde na avaliação imediata e tratamento das pessoas que sabidamente foram expostas e/ou aquelas que apresentam sintomas condizentes com o COVID-19.

COVID-19 no recém-nascido

Atualmente, não se pode afirmar que o COVID-19 pode atravessar a barreira placentária e atingir o feto. Nos limitados casos publicados na revisão de literatura, um recém-nascido testou positivo para o COVID-19 logo após o nascimento, no entanto, não se pode afirmar se o vírus foi contraído intraútero ou durante o trabalho de parto. Como não há evidência comprovada de infecção fetal intrauterina com COVID-19, é atualmente considerado improvável que haja efeitos congênitos do vírus no desenvolvimento fetal. Até o momento não há relato de recém-nascidos serem mais suscetíveis.

Fluxograma de Avaliação e tratamento de mulheres grávidas com suspeita ou confirmação do (COVID-19) adaptado do AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS (ACOG).



Conselhos sobre auto-isolamento para gestantes com suspeita ou confirmação do COVID-19 (ACOG, 2020):

A gestante que deixou uma área com ampla disseminação comunitária deverá ficar em casa por 14 dias para praticar o distanciamento social e monitorar sua saúde. Seguem as orientações:

1. Aferir temperatura duas vezes ao dia e monitorar febre. Observar também tosse e dificuldade para respirar.
2. Permanecer em casa e evitar o contato com outras pessoas, principalmente as que se encontram doentes. Não ir ao trabalho ou à escola por esse período de 14 dias. Permanecer em um quarto ventilado com a janela aberta, isolada das outras pessoas e com as portas fechadas.
3. Discutir sua situação de trabalho com seu empregador antes de retornar ao trabalho.
4. Não usar transporte público, táxi ou carro compartilhado durante o tempo em que estiver em distanciamento social.
5. Evitar lugares lotados (como Shopping Center e cinemas) e limitar suas atividades em público.
6. Manter distância de outras pessoas (cerca de 2 metros).
7. 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 usar. Assegurar a utilização de toalhas separadas. Se for necessário ir a outros cômodos da casa, usar máscara facial. Fazer as refeições no quarto, lavar a louça e talheres separadamente com sabão e água morna, secando-os bem com uma toalha em separado. Se essas recomendações não puderem ser seguidas, melhor ficar em isolamento hospitalar.
8. Cobrir a boca e o nariz com um lenço descartável quando tossir ou espirrar, as mãos devem ser lavadas imediatamente com água e sabão por 20 segundos, e bem secas. Evitar tocar seus olhos, nariz e boca.
9. 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.
10. Se tiver animais de estimação, tentar se manter afastada. Se for inevitável, lave suas mãos antes e após o contato.
11. Procurar socorro médico imediato se os sintomas apresentarem piora.

12. Caso receba um resultado negativo, porém teve contato com alguém com caso confirmado para o COVID-19, deve permanecer em isolamento até o 14º dia após o contato.

Durante a hospitalização

- Todos os profissionais de saúde que farão a assistência obstétrica devem se assegurar de estarem corretamente treinados e capazes de implementar as intervenções recomendadas de controle. Cada profissional deve assegurar que compreenderam e aderiram aos requisitos de controle da infecção.
- Os riscos e benefícios da separação temporária do bebê da mãe devem ser discutidos com a mãe pela equipe de profissionais de saúde levando em conta a severidade dos sinais e sintomas da doença.
- Deve ser disponibilizado um quarto isolado para a criança enquanto estiver em investigação de exposição. As visitas devem ser limitadas a um parente saudável e um cuidador que cuidarão da higiene e alimentação do recém-nascido utilizando EPI incluindo macacão de proteção biológica, luvas, máscara facial e óculos.
- Se o bebê ficar no mesmo quarto da sua mãe devido ao desejo da genitora ou por limitações do local, devem ser consideradas a implementação de barreiras físicas (ex: cortina entre o bebê e a mãe) e manter o recém-nascido a uma distância de 2 metros da mãe infectada.

COVID-19 na amamentação

Existem raras exceções para a não recomendação da amamentação. Quando e como iniciar ou continuar a amamentação deve ser determinado pela mãe em acordo com seus familiares e profissionais de saúde cuidadores da mesma. Atualmente a primeira preocupação não é se o vírus pode ser transmitido através da amamentação, e sim se a mãe infectada pode transmitir o vírus através das gotículas de saliva enquanto amamenta como ocorre com a influenza e outras infecções do coronavírus e a SARA-COV. Uma mãe com confirmação de COVID-19 ou que esteja em investigação, mas já apresente sintomas, deve tomar o máximo de precauções para evitar disseminar o vírus para sua criança. Em casos limitados de estudo, não foram encontradas evidências de contaminação do leite materno pelo vírus.

Pela OMS, as puérperas, em bom estado geral, deveriam manter a amamentação utilizando máscaras de proteção e higienização prévia das mãos. A

OMS leva em consideração os benefícios da amamentação e o papel insignificante do leite materno na transmissão de outros vírus respiratórios na amamentação, desde que as condições clínicas o permitam. Já o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (*CDC-Centers For Disease Control And Prevention*) americano inclui a puérpera nesta discussão, considerando sua vontade e sua capacidade de seguir todas as orientações de higienização e uso de máscara. Por sua vez, o CDC Chinês é muito mais restrito, afirmando a indicação de separação do neonato da mãe e contraindicando o aleitamento natural. A orientação do Ministério da Saúde, de Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), até que dados adicionais sobre o aleitamento natural estejam disponíveis, é de que as mães que pretendem amamentar diagnosticadas com COVID-19 e que se encontram com o estado geral bom, tomando-se os cuidados higiênicos, não tem um impeditivo para a amamentação. Com pacientes em boas condições de saúde, a amamentação é perfeitamente adequada e as puérperas devem ser incentivadas a fazê-la, claro seguindo os cuidados higiênicos e o uso da máscara materna.

Para mulheres que desejem amamentar, precauções devem ser tomadas para limitar a disseminação viral para o bebê:

- 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);
- Tentar evitar de tossir ou espirrar no bebê enquanto amamenta;
- Usar uma máscara 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;
- Considerar pedir a uma pessoa que esteja bem de saúde para dar leite ordenhado aos bebês das puérperas em copinho, xícara ou colher, sendo estas pessoas previamente orientadas por um profissional de saúde.

Os estudos apresentados até o momento têm suas limitações pelo número pequeno de amostras e por serem métodos retrospectivos, portanto muitas considerações devem ser feitas quanto à interpretação dos achados e futuras investigações se fazem necessárias. Alertar sobre a rápida evolução das informações sobre a evolução do COVID-19 podendo as informações contidas neste documento ficarem ultrapassadas, desde que novas informações estejam disponíveis.

Profissionais de saúde devem notificar de imediato a Secretaria de Saúde no evento de caso suspeito do COVID-19 e guiar suas condutas e orientações baseadas em informações oficiais do Ministério da Saúde. Atualizações constantes com informações globais podem ser acessadas pelo Centers for Disease Control and Prevention (CDC) através do site <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/index.html>

Atenciosamente,



Leticia Katz
Gerência de Atenção à Saúde da Mulher



Marta Rejane Vasconcelos
Gerência de Atenção à Saúde da Criança
e do Adolescente

Referências

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. ACOG. Disponível em: <<https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/Practice-Advisories/Practice-Advisory-Novel-Coronavirus2019?IsMobileSet=false>> Acesso em 15 de março de 2020.

BRASIL. Lei Nº 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. Diário Oficial da União. Edição 27, seção 1, pg. 1. Publicado em 07 de fevereiro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. Brasília, março, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano. Recomendação técnica Nº 01/20.170320. Covid-19 e Amamentação. Março, 2020.

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 de março de 2020.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. CDC. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html>> Acesso em 15 de março de 2020.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. CDC. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prepare/pregnancy-breastfeeding.html>> Acesso em 15 de março de 2020.

CHEN. H, GUO J, WANG C et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. The Lancet. V. 395, pg 809-815, março, 2020. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673620303603>> Acesso em 15 de março de 2020.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. FEBRASGO. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/940-infeccao-pelo-coronavirus-sars-cov-2-em-obstetricia-enfrentando-o-desconhecido>> Acesso em 15 de março de 2020.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. FEBRASGO. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/942-notula-complementar-sobre-covid-19-e-aleitamento-materno>> Acesso em 15 de março de 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. FIOCRUZ. Disponível em: <<https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/gestantes-e-lactantes-tirem-suas-duvidas-sobre-coronavirus>> Acesso em 15 de março de 2020.

KENNETH M. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Disponível em: <<https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19#H4100114920>> Acesso em 15 de março de 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. OPAS. Perfil clínico-epidemiológico de gestantes com infecção pelo COVID-19. Brasília, março, 2020.

PERNAMBUCO. Decreto nº 48.822 do governo do que regulamenta, no Estado de Pernambuco, medidas temporárias para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, conforme previsto na Lei Federal nº 13.979, d 6 de fevereiro de 2020. Diário Oficial do Estado de Pernambuco. Ano XCVII. Nº 50. 18 de março de 2020.

PERNAMBUCO. Nota Técnica nº 3/2020. Atualização da estratégia assistencial e de vigilância na epidemia COVID-19. 19 de março de 2020.

ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS & GYNAECOLOGISTS. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Versão 2, março, 2020. Disponível em: <<https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy-v2-20-03-13.pdf>> Acesso em 15 de março de 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. SBP. O aleitamento materno nos tempos de COVID-19. Nota de Alerta nº9, março, 2020.