



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
Coordenação-Geral de Ciclos da Vida
Coordenação de Saúde das Mulheres

NOTA TÉCNICA Nº 12/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. **Infecção COVID-19 e os riscos às mulheres no ciclo gravídico-puerperal.**

1.1.1. O objetivo desta nota técnica é apresentar para os gestores e profissionais de saúde as evidências disponíveis e contribuir para melhor compreensão acerca dos riscos às gestantes e puérperas diante da pandemia de COVID-19, sugerindo assim medidas protetivas.

1.1.2. Ainda sobre essa temática, estão disponíveis para consultas, outras duas notas técnicas.^[1]

2. **ANÁLISE**

2.1. Como já relatado na literatura científica, as mudanças fisiológicas no organismo da gestante (e também puérpera, visto que estas mudanças não se resolvem imediatamente após o parto) levam a uma predisposição por infecções graves, inclusive respiratórias, e que as alterações anatômicas reduzem sua tolerância à hipóxia^{1,2}. Algumas destas alterações são:

2.1.1. aumento do diâmetro transversal da caixa torácica

2.1.2. elevação do diafragma

2.1.3. alterações dos volumes pulmonares

2.1.4. vasodilatação da mucosa

2.1.5. alterações na imunidade mediada por células

2.2. Estudos recentes^{1,2} apontaram que a evolução da COVID-19 não parece ser pior nas mulheres antes, durante e após o parto. Em uma série de 43 casos², seguindo a classificação de gravidade de doença proposta por Wu et al⁶, entre todas as pacientes gestantes e puérperas positivas para SARS-CoV-2:

2.2.1. 86% pacientes tiveram doença leve

2.2.2. 9,3% das pacientes apresentaram doença grave

2.2.3. 4,7% foram consideradas com doença crítica

2.3. Uma revisão sistemática de outros 107 casos¹ mostrou ausência de mortalidade materna e 3% de admissão em UTI. Estes achados são compatíveis com a descrição da evolução da doença entre adultos não gestantes⁶: 80% doença leve, 15% doença grave e 5% críticos.

2.4. Porém, com base na observação dos altos índices de complicações, incluindo mortalidade, em mulheres no ciclo gravídico-puerperal com infecções respiratórias, sejam elas causadas por outros coronavírus³ (SARS-CoV e MERS-CoV), ou pelo vírus da influenza H1N1^{4,5}, é sensata a preocupação em relação a infecção pelo SARS-CoV-2 nesta população.

2.5. Diante do exposto, da experiência mundial em outras infecções respiratórias no ciclo gravídico-puerperal, e de óbitos em gestantes/puérperas por COVID-19 no país, esta Coordenação/Departamento sugere que seja mantida intensa vigilância e medidas de precaução em relação as gestantes e puérperas.

2.6. Faz-se necessária especial atenção a estas mulheres, incluindo aquelas com sintomas mais fracos ou com queixas principais que não sejam sugestivas de COVID-19: 31% das pacientes que procuraram atendimento exclusivamente por causas obstétricas tinham triagem de sintomas positiva para COVID-19, em uma série de casos².

2.7. Desta forma, avaliação clínica minuciosa e triagem de sintomas deve ser preconizada para gestantes e puérperas que se apresentem em uma unidade de saúde e durante toda sua permanência. Na mesma série de casos anterior², que realizou rastreio por PCR para SARS-CoV-2 de todas as gestantes que foram internadas, um terço das mulheres positivas se apresentou inicialmente para atendimento sem nenhum sintoma, tendo posteriormente desenvolvido apenas febre durante a internação.

2.8. Para reduzir o risco de contaminação, deve-se organizar o fluxo de atendimento hospitalar de gestantes e parturientes de forma que não haja contato com outros pacientes e com diversos profissionais de saúde. O mesmo deve ser observado durante a internação para o parto. Ressalta-se a importância de se ofertar espaço privativo para essas parturientes para o seu trabalho de parto e parto.

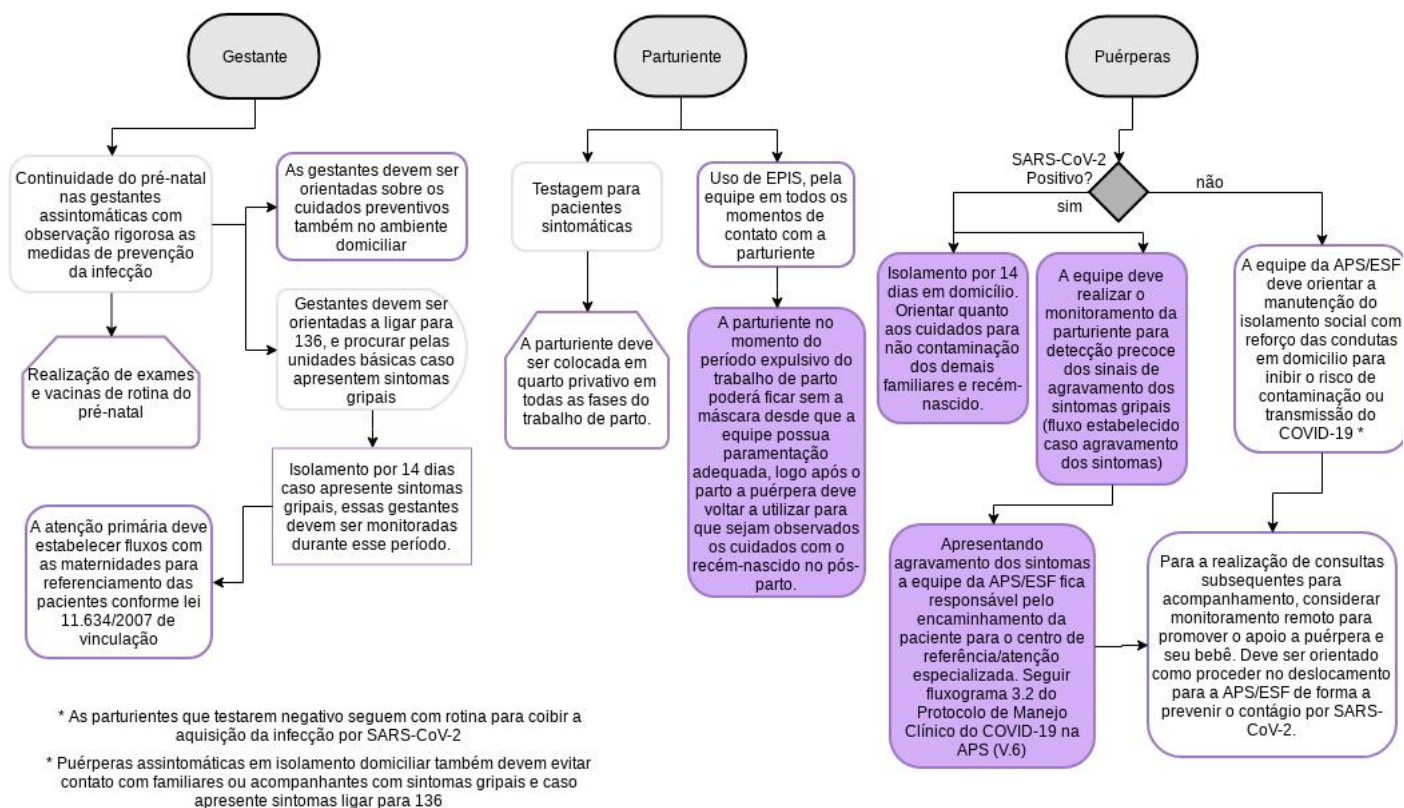
2.9. Ainda que muitas gestantes e puérperas possam ser manejadas em regime domiciliar, estratégias locais precisam e devem ser montadas para reavaliação frequente de sintomas e queixas, de modo a diagnosticar precocemente piora clínica - febre alta ou tosse sem melhora, ou dispnéia entre outros. Isto pode ser feito, por exemplo, por tele-saúde ou contatos telefônicos periódicos (no máximo a cada 48 horas). A equipe da APS pode também avaliar a necessidade de realizar visitas domiciliares a gestantes e puérperas infectadas pelo SARS-CoV-2, de modo a não expor a comunidade e outras pessoas nas unidades de saúde.

2.10. Caso não seja possível a realização de exames de detecção viral, dada a ausência para todos os casos no atual cenário brasileiro, deve-se considerar também a importância de exames subsidiários simples como hemograma e radiografia de tórax, e outros mais avançados, como tomografia computadorizada quando necessário, no diagnóstico presuntivo. Uma vez considerada suspeita, intensificar a vigilância sobre a paciente, mesmo que em regime de tratamento domiciliar com isolamento social.

2.11. Mediante agravo do quadro clínico, ainda que não muito pronunciado, não retardar o encaminhamento a unidades de referência em atendimento a COVID-19 de maior complexidade, idealmente com suporte de cuidados intensivos e obstétricos.

2.12. Outro fator importante é a sobreposição de doenças que podem causar os mesmos sintomas. Muitos dos sintomas de COVID-19 podem ser causados também por H1N1 e/ou infecções bacterianas; portanto, não se deve retardar o início dos tratamentos para estas condições, quando indicados, ainda que a suspeita de COVID-19 seja forte - ou mesmo confirmada, pois existem relatos de co-infecções na literatura. Vale ressaltar que os melhores resultados do uso de oseltamivir para H1N1 são com seu início dentro das primeiras 48 horas do início dos sintomas.

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



[1] <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/notatecnica gestantes72020COCAMCGCIVIDAPESSAPSMS03abr2020COVID-19.pdf>

https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200415_N_notatecnica92020COSMUCGCIVIDAPESSAPSMS_8781753489806424666.pdf

https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200415_N_notatecnica102020COSMUCGCIVIDAPESSAPSMS_1287575329029070378.pdf

3. CONCLUSÃO

3.1. Considerando que a Rede de Atenção Materna e infantil - Rede Cegonha foi instituída através da Portaria nº 1459/2011, e consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudável, e traz em seus objetivos: organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal, o Ministério da Saúde reconhece que em meio à pandemia de COVID-19 esta rede deve ser preservada e incentivada a suprir da melhor forma possível as necessidades assistenciais às gestantes, puérperas e recém-nascidos.

3.2. Todas as orientações citadas nesta nota estendem-se ao ambiente familiar da gestante e puérpera, sendo necessário que as pessoas que fazem parte do convívio familiar, tomem todos os cuidados para coibir a aquisição e transmissão da infecção.

3.3. Por fim, em se tratando do parceiro ou acompanhante da gestante nas consultas pré-natais, bem como no ambiente de parto, sugerimos leitura das notas citadas anteriormente neste documento e que tem seus links disponibilizados na mesma.

As recomendações aqui contidas são provisórias e poderão ser modificadas à medida que novos dados forem publicados.

Referências:

- 1 - Zaigham M, Andersson O. Maternal and Perinatal Outcomes with COVID-19: a systematic review of 108 pregnancies [published online ahead of print, 2020 Apr 7]. Acta ObstetGynecol Scand. 2020;10.1111/aogs.13867. doi:10.1111/aogs.13867
- 2 - Breslin N, Baptiste C, Gyamfi-Bannerman C, et al. COVID-19 infection among asymptomatic and symptomatic pregnant women: Two weeks of confirmed presentations to an affiliated pair of New York City hospitals [published online ahead of print, 2020 Apr 9]. Am J ObstetGynecol MFM. 2020;100118. doi:10.1016/j.ajogmf.2020.100118
- 3 - Schwartz DA, Graham AL. Potential Maternal and Infant Outcomes from (Wuhan) Coronavirus 2019-nCoV Infecting Pregnant Women: Lessons from SARS, MERS, and Other Human Coronavirus Infections. Viruses. 2020;12(2):194. Published 2020 Feb 10. doi:10.3390/v12020194
- 4 - Hemant K. Satpathy, Michael Lindsay & Jennifer F. Kawwass (2009) Novel H1N1 Virus Infection and Pregnancy, Postgraduate Medicine, 121:6, 106-112, DOI: 10.3810/ pgm.2009.11.2080

5 - Jamieson DJ, Honein MA, Rasmussen SA, et al. H1N1 2009 influenza virus infection during pregnancy in the USA. Lancet. 2009;374(9688):451–458. doi:10.1016/S0140-6736(09)61304-0

6 - Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention [published online ahead of print, 2020 Feb 24]. JAMA. 2020;10.1001/jama.2020.2648. doi:10.1001/jama.2020.2648

7 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na Atenção Especializada [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Flávia Andrade Fialho, Coordenador(a) de Saúde das Mulheres**, em 18/04/2020, às 17:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maximiliano das Chagas Marques, Diretor(a) do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**, em 18/04/2020, às 19:10, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0014496630** e o código CRC **1E1ADCF3**.