



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 13/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. **RECOMENDAÇÕES ACERCA DA ATENÇÃO PUERPERAL, ALTA SEGURA E CONTRACEPÇÃO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.**

1.2. A nota apresentada foi elaborada de acordo com as evidências produzidas até a presente data. Considerando a dinâmica e o comportamento do vírus nas gestantes e puérperas, bem como a publicação de novos achados científicos, a mesma poderá ser alterada a qualquer momento.

1.3. Como já relatado na NOTA TÉCNICA Nº 12/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS, mudanças fisiológicas no organismo da gestante e que perduram ao longo do puerpério, podem levar a uma predisposição por infecções graves, inclusive respiratórias, visto que estas mudanças não se resolvem imediatamente após o parto.

2. **ANÁLISE**

2.1. Embora ainda com dados limitados sobre a apresentação clínica e os resultados perinatais em curso com a COVID-19 durante a gravidez ou o puerpério, é possível que esse grupo populacional tenha potencial risco para desenvolvimento de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) por Síndrome Gripal [1,2]. Vale ressaltar a epidemia de SARS-CoV-1 em que a letalidade no grupo de gestantes chegou a 25%[3].

2.2. Por sua vez, a caracterização dos casos de COVID-19 parece apresentar no Brasil, maior gravidade após o parto, evoluindo para o pior desfecho. Estudo recente [4] demonstrou 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.

2.3. Pesquisadores iranianos observaram uma deterioração rápida em gestantes e puérperas infectadas, sendo eles os primeiros a relatar óbito em gestante por COVID-19 [5]. Tratava-se de uma gestante de 27 anos com Idade Gestacional (IG) de 30 semanas e sem comorbidades. Achados inespecíficos e apresentações atípicas nas imagens foram incompatíveis com os estágios iniciais de pneumonia por COVID-19. A evolução observada na tomografia de tórax apresentou dentro de 30 horas uma rápida progressão para opacidade consolidada e derrame pleural, enquanto outro estudo relatou um intervalo de 10,5 dias entre sintomas iniciais e o agravamento do quadro pulmonar [6].

2.4. Diante do atual cenário, **RECOMENDA-SE** que seja realizada a testagem diagnóstica para as parturientes com suspeita clínica de COVID-19, no momento da internação, sustentado nos seguintes achados:

- a) a existência de casos com evolução aguda e desfavorável em gestantes e puérperas admitidas sem sintomas;

- b) evidência recente, no atual epicentro mundial da COVID-19, apontou percentual elevado em gestantes internadas e no momento do parto estavam assintomáticas e testaram positivas para SARS-CoV-2[7];
- c) o esforço físico combinada com a expiração forçada, especialmente no período expulsivo do trabalho de parto, pode potencializar a aerolização e consequentemente aumentar a transmissibilidade;
- d) necessidade de rigorosa monitorização da mulher no puerpério, uma vez que esse momento parece apresentar maior agravamento dos casos de COVID-19 em mulheres;
- e) espaços inadequados nas maternidades dos diversas regiões do país, em que o compartilhamento do ambiente pode levar a disseminação do vírus.

3. RECOMENDAÇÕES TÉCNICAS SOBRE A ALTA SEGURA NO PÓS PARTO

3.1. Considerando a Portaria 2.068 do Ministério da Saúde publicada no Diário Oficial da União 167, em 21 de outubro de 2016, no seu Art. 9º a alta da mulher e do recém-nascido deverá ser realizada mediante elaboração de projeto terapêutico singular, considerando-se, para o tempo de alta, as necessidades individuais.

3.2. 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.

3.3. A alta hospitalar de puérperas com risco aumentado de complicações no período puerperal, seja por comorbidades e/ou complicações da gravidez e parto, seja por vulnerabilidade social e também as puérperas com diagnóstico de COVID-19 com quadro estável, deve acontecer mediante a ativação da Equipe de Saúde da Família/UBS de referência, para monitoramento sistemático das condições de saúde do binômio neste período, que se mostra de maior vulnerabilidade. Recomenda-se a elaboração de projeto terapêutico singular, tanto da equipe assistencial hospitalar quanto da APS a que a puérpera for referenciada. Não é recomendada a alta sem que este contato prévio com efetivo referenciamento da puérpera à APS seja feito por parte da maternidade.

3.4. 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 da maternidade precisa esclarecer todas as dúvidas da mãe e seu acompanhante e garantir uma avaliação completa do RN, condições da pega no momento da mamada, exames para a triagem neonatal e identificação de icterícia neonatal.

3.5. Puérperas classificadas como casos suspeitos, mesmo que assintomáticas, devem-se manter em isolamento domiciliar, preferencialmente, com o binômio em quarto privativo, distanciamento mínimo entre o berço do RN e a mãe de 1 metro. Orienta-se etiqueta respiratória conforme orientado pela OMS, além de higienização das mãos imediatamente após tocar nariz, boca e sempre antes dos cuidados com o RN. É importante o uso de máscara durante os cuidados e a amamentação do RN e caso a puérpera precise circular em áreas comuns da casa. O Profissional de Saúde, ao atender a puérpera e RN deve seguir as orientações de precaução padrão e gotículas.

3.6. 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 contrarreferência 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. A essa família deve ser compartilhada a responsabilidade quanto a rápida identificação dos principais sintomas que o RN pode manifestar e que necessitam de encaminhamento imediato aos serviços de saúde: dificuldade em respirar, batimento de asas nasais, retração intercostal, cianose, letargia, alterações de temperatura (hipotermia ou hipertermia) etc.

3.7. Nesse sentido, o Ministério da Saúde mantém a recomendação de intensa vigilância e medidas de precaução em relação às gestantes e puérperas, com base no conhecimento científico sobre a gravidade diante de outras infecções respiratórias no ciclo gravídico-puerperal, e de óbitos em gestantes/puérperas por COVID-19 no país.

3.8. Do mesmo modo, a equipe da maternidade e equipe da APS devem orientar a mulher e seu acompanhante sobre os sinais e sintomas que esta poderá apresentar com o agravamento da COVID-19, sendo eles: tosse, dor de garganta, dificuldade de respirar, vômito, diarreia, hipertermia, entre outros.

3.9. Com todos os cuidados e uso de EPI adequados, os profissionais da APS, deverão realizar a visita domiciliar da mulher e do RN entre 7 a 10 dias. O período puerperal merece atenção das equipes, tendo em vista as complicações que as mulheres podem apresentar como quadros de infecção, hemorragias e depressão pós-parto. Com a recente aprovação do uso da **Telemedicina pelo Ministério da Saúde, recomenda-se que o acompanhamento das mulheres, RNs e crianças seja garantido nesse momento da COVID-19 em que as unidades vivenciam intenso fluxo de atendimentos** [11,12].

4. RECOMENDAÇÕES TÉCNICAS SOBRE A CONTRACEPÇÃO NO PÓS PARTO

4.1. A pandemia de COVID-19 não altera a segurança dos métodos contraceptivos modernos. É esperado que durante a existência desta pandemia as mulheres se sintam temerosas com uma nova gravidez e necessitem reforço no acesso a informações e aos métodos contraceptivos. Os dados disponíveis sobre efeitos do SARS-CoV-2 na fertilidade e na gravidez são escassos, sem elucidação quanto à transmissão vertical, parto prematuro e crescimento intrauterino retardado, o que sugere cautela durante esta pandemia [14].

4.2. Nesse contexto, a contracepção segura e eficaz torna-se de extrema importância, especialmente quando as mulheres não desejam engravidar. O planejamento reprodutivo deve ser garantido, mesmo em época de pandemia, como um serviço essencial [15].

4.3. Orientações sobre saúde reprodutiva devem ser oferecidas às puérperas, reafirmando o direito de acesso a métodos contraceptivos de sua escolha, de modo a não ter uma gravidez não desejada. O risco de uma nova gravidez em curto espaço de tempo deve ser considerado nestas orientações. Todos os métodos devem estar disponíveis e ser ofertados às mulheres no puerpério. De acordo com a condição de saúde como diabetes, hipertensão arterial, câncer de mama, tabagismo e outras, a puérpera deve receber aconselhamento para garantir o uso de um método contraceptivo adequado e seguro.

4.4. Os LARC (métodos contraceptivos reversíveis de longa duração) são especialmente indicados neste momento de pandemia pelo SARS-CoV-2, por não necessitarem de intervenção diária da mulher, possuírem alta eficácia e uso por longo tempo. Dentre os LARC, o SUS oferece o DIU de cobre, cuja inserção no pós-parto e pós abortamento imediatos podem e devem ser oferecida às mulheres.

4.5. A oferta de inserção imediata do DIU de cobre no pós- parto e pós abortamento reduz a necessidade de um novo procedimento agendado na atenção básica, diminuindo a chance de não efetivação do planejamento reprodutivo e de idas repetidas em serviço de saúde que encontram-se sobrecarregados neste momento [9,10].

5. CONCLUSÃO

5.1. Em especial nesse momento da pandemia COVID-19, os serviços devem GARANTIR a longitudinalidade do cuidado à mulher e ao recém-nascido. O sistema de referência e contra-referência precisa estar fortalecido com fluxos bem estabelecidos com a equipe de atenção primária. Nesse sentido, o Ministério da Saúde mantém a recomendação de intensa vigilância e medidas de precaução em relação às gestantes e puérperas, com base no conhecimento científico sobre a gravidade diante de outras infecções respiratórias no ciclo gravídico-puerperal.

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- Wong SF, Chow KM, Leung TN, et al. Pregnancy and perinatal outcomes of women with severe acute respiratory syndrome. *Am J Obstet Gynecol*, 2004,191(1):292-297.
- 4- Wu, C., Yang, W., Wu, X. et al. Clinical Manifestation and Laboratory Characteristics of SARS-CoV-2 Infection in Pregnant Women. *Virol. Sin.* (2020). <https://doi.org/10.1007/s12250-020-00227-0>
- 5- Parisa Karami, et al., Mortality of a pregnant patient diagnosed with COVID-19: A case report with clinical, radiological, and histopathological findings. *Travel Medicine and Infectious Disease*, doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101665
6. Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet* 2020;395:497–506
7. Sutton, D, et.al. Universal Screening for SARS-CoV-2 in Women Admitted for Delivery. *New England*. <https://doi.org/10.1056/NEJMc2009316>
8. [Nota Técnica Nº 03 – Manejo Do Ciclo Gravídico Puerperal e Lactação – Covid 19](#). São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Nota Técnica Nº 03 – Manejo Do Ciclo Gravídico Puerperal e Lactação – Covid 19.
9. Contracepção / Planejamento familiar e COVID-19. World Health Organization, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/contraception-family-planning-and-covid-19> Acesso em: 27/07/2020.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual Técnico para Profissionais de Saúde : DIU com Cobre TCu 380A / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.
11. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Novel Coronavirus 2019 (COVID-19) [online]. Practice Advisory; 2020. Available from: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/03/novel-coronavirus-2019>
12. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Nota Técnica nº 6/2020- Atenção às gestantes no Contexto da Infecção SARS-COV-2. [online] COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS – Março de 2020. [acesso em 26 de março de 2020]. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/03/SEI_MS-0014128689-Nota-Te%CC%81cnica.pdf
13. Brigagão, JIM, et. Al. RECOMENDAÇÕES E ESTRATÉGIAS PARA O ENFRENTAMENTO DO COVID-19 DURANTE A GESTAÇÃO, O PARTO, O PÓS-PARTO E NOS CUIDADOS COM O RECÉM-NASCIDO. Universidade de São Paulo . abril 2020. Acesso em 27 de abril de 2020 disponível em : <http://www5.each.usp.br/wp-content/uploads/2020/04/boletimcovid.pdf>
14. Rocha, ALL. Contracepção em tempos de Covid-19. *Sogimig*. Belo Horizonte, 8 de abril de 2020. Disponível em: http://www.sogimig.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Sogimig_Covid-19_Contracep%C3%A7ao_Para-medicos_Abr-2020.pdf
- 15 - Preparación y Respuesta a la Enfermedad del Coronavirus (COVID-19) - Resúmenes Técnicos del UNFPA/UN – V 23 de marzo de 2020 - disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
16. http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2018/12/manual_diu_08_2018.pdf



Documento assinado eletronicamente por **Flávia Andrade Fialho, Coordenador(a) de Saúde das Mulheres**, em 30/04/2020, às 14:49, 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 **Danilo Campos da Luz e Silva, Coordenador(a)-Geral de Ciclos da Vida, Substituto(a)**, em 30/04/2020, às 15:11, 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 **Maria Dilma Alves Teodoro, Diretor(a) do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Substituto(a)**, em 04/05/2020, às 09:03, 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 **0014644803** e o código CRC **B0A4ACF6**.

Referência: Processo nº 25000.059761/2020-51

SEI nº 0014644803

Coordenação de Saúde das Mulheres - COSMU
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br