

Assistência à gestante, parturiente e puérpera em tempos de pandemia: o que mudou?

Assistance to pregnant women, parturient and puerperal women in times of pandemic: what has changed?

Caro Editor,

A ciência certifica que os coronavírus estão por toda parte. São a segunda principal causa de resfriado comum, após rinovírus, e raramente causavam doenças mais graves em humanos. Outrora seis cepas foram identificadas e, mais recente, a sétima recebeu o nome, do inglês, *Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus 2 (SARS-CoV-2)*, responsável por causar a doença, do inglês, *corona virus disease (COVID-19)*⁽¹⁾.

A progressão da doença é alarmante, trinta dias se passaram entre o primeiro alerta à Organização Mundial da Saúde sobre a cepa e os casos de pneumonia na cidade de Wuhan e a declaração deste órgão sobre a doença constituir uma condição de emergência de saúde pública de importância internacional⁽¹⁾.

Foram confirmados no mundo 31.174.627 casos de COVID-19 (222.256 novos em relação ao dia anterior) e 962.613 mortes (19.180 novas em relação ao dia anterior) até 22 de setembro de 2020⁽¹⁾. No Brasil o número de casos acumulados é de 4.558.068 e de óbitos acumulados 137.272, variando o período de pico da doença nos diferentes municípios e estados. Destaca-se ainda, o número de casos não computados nas estatísticas⁽²⁾.

No Brasil, diversas estratégias foram implementadas para reduzir a velocidade de propagação do vírus, evitar o colapso do sistema de saúde, especialmente os serviços de terapia intensiva, bem como, minimizar o impacto da covid-19 na população brasileira⁽¹⁾.

A pandemia de COVID-19 tem provocado desdobramentos de ordens sociais, econômicas e políticas, tem ocasionado, especialmente, sérias consequências biopsicossociais nos indivíduos. Este contexto complexo e desafiador tem descortinado incertezas e desgastes relacionados à assistência à mulher na gestação, parto e pós-parto.

As mudanças fisiológicas no organismo das gestantes, como aumento do diâmetro transversal da caixa torácica, elevação do diafragma, alterações dos volumes pulmonares, vasodilatação da mucosa, alterações na imunidade mediada por células, dentre outras predisõem infecções graves incluindo as de cunho respiratório, as quais reduzem tolerância à hipóxia. Essa condição justifica a atual inclusão de gestantes, puérperas e mulheres pós-aborto ou perda fetal no grupo de risco para complicações da covid-19^(4,5). Ainda, é oportuno destacar estudo recente que evidencia número elevado de mortes maternas pela COVID-19⁽⁵⁾.

A preocupação dos profissionais neste campo de atuação é unânime em responder à questão: como garantir um cuidado seguro, responsável e digno às mulheres e acompanhantes diante dos riscos acrescidos na atualidade? Todos os esforços estão direcionados no sentido de salvaguardar as boas práticas já estabelecidas.

É oportuno mencionar que as recomendações para o manejo do ciclo gravídico puerperal, durante o contexto de pandemia, se atualizam a cada dia.

Diante do exposto, com o intuito de contribuir no direcionamento das condutas obstétricas, inclusive em relação a propagação de informações qualificadas às mulheres, já que a doença é recente e os achados ainda são incompletos, apresenta-se um resumo das principais mudanças/adequações na assistência à gestante, parturiente e puérpera em tempos de pandemia. Estas são oriundas das melhores e mais recentes evidências que beneficiam o cuidado seguro.

A seguir, descreve-se no Quadro I as principais recomendações de assistência em tempos de pandemia da COVID-19 no cenário de pré-natal^(1,4,5,6)

QUADRO 1 – Principais recomendações para a assistência pré-natal em tempos da pandemia de COVID-19. São Paulo, SP, Brasil, 2020.

PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES PARA A ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19 ^(1,4,5,6)	
ANTES DA PANDEMIA	DURANTE A PANDEMIA
PRÉ-NATAL	
AMBIÊNCIA	
<p>Uso de todos os espaços de convivência da UBS pela gestante;</p> <p>Sala de espera, ambiente propício para troca de experiências entre as gestantes, bem como, para realização de atividades de educação em saúde.</p>	<p>Após triagem para COVID-19 (todas as gestantes nas visitas à UBS), aquelas que apresentarem quaisquer sintomas devem receber máscaras cirúrgicas e serem encaminhadas para sala de isolamento respiratório individual ou com distância mínima de 2 m entre as sintomáticas, com intensificação da higienização do ambiente;</p> <p>Aglomeracões devem ser evitadas em sala de espera e tempo prolongado nas dependências da unidade.</p>
EQUIPE DE SAÚDE	
<p>Equipe multiprofissional capacitada para o cuidado da gestante;</p> <p>Uso de EPI (equipamento de proteção individual) convencionais na execução de procedimentos que envolvam contato com secreções potencialmente contaminadas;</p> <p>Lavagem simples das mãos antes e após os procedimentos.</p>	<p>Profissionais de saúde essenciais para o atendimento da consulta de pré-natal ou execução de exames protocolares;</p> <p>Devem receber capacitação adicional sobre prevenção da transmissão do novo coronavírus;</p> <p>Uso de EPIS para precaução padrão (avental, máscara, luvas e óculos);</p> <p>Devem intensificar a higienização das mãos.</p>
ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL	
<p>Acompanhamento pré-natal precoce (início até 12 semanas de gestação);</p> <p>Gestantes devem ser encorajadas a iniciar precocemente o acompanhamento pré-natal;</p> <p>Mínimo de seis consultas e exames essenciais protocolados;</p> <p>Nas consultas, o protocolo de cuidados pré-natais deve ser seguido contando com adequada avaliação clínica, realização de exames, esclarecimentos de dúvidas e fornecimento de orientações;</p> <p>Vacinação conforme calendário de vacinação para gestantes;</p> <p>Reuniões presenciais, como rodas de conversas, discussões coletivas e atividades em grupos, são realizadas de maneira complementar ao acompanhamento pré-natal e estão relacionadas a melhores desfechos materno-fetais.</p>	<p>Acompanhamento pré-natal e protocolos devem ser mantidos;</p> <p>Informações sobre sinais e sintomas de COVID-19, bem como, formas de transmissão, etiqueta respiratória e higiene das mãos, evitar contato com pessoas sintomáticas e aglomerações, devem constar no atendimento da gestante;</p> <p>Recomendado que o calendário de vacinação para gestantes seja mantido, principalmente no que se refere à prevenção da influenza;</p> <p>Reuniões presenciais, como rodas de conversas, discussões coletivas e atividades em grupos, deverão ser temporariamente suspensas;</p> <p>Consultas e grupos de orientação devem ser realizados remotamente (telemedicina), quando possível;</p> <p>Orienta-se que as gestantes, quando realizarem as consultas presenciais e exames essenciais, procurem evitar aglomerações e usar máscaras de proteção respiratória de uso não profissional.</p>
EM CASO DE GESTANTE SINTOMÁTICA RESPIRATÓRIA	

<p>Gestante não tem as atividades de acompanhamento pré-natal suspensas, segue o fluxo de consultas, exames e grupos (orientada acerca da etiqueta respiratória);</p> <p>Cuidados pessoais devem permanecer: manter repouso; hidratação e fazer uso de medicamentos sintomáticos específicos, conforme prescrição médica.</p>	<p>Gestantes que tiverem infecção confirmada por SARS-CoV-2 ou quadro sintomático compatível com a doença e que não precisem de internação hospitalar devem manter isolamento domiciliar por 14 dias;</p> <p>Gestantes em autoisolamento devem ser orientadas quanto a importância da mobilidade física e sinais e sintomas de tromboembolismo venoso e de descompensação materna e/ou fetal – e a procurar o serviço de saúde em caso de piora/alteração do quadro;</p> <p>Em caso de sinais e sintomas devem ser avaliadas pessoalmente ou por recursos de telemedicina e a indicação de medicamentos/cuidados específicos para tratamento ou a profilaxia da trombose venosa profunda (TVP) devem ser implementados;</p> <p>Entre 18 e 24 semanas, sugere-se a realização de ultrassonografia morfológica para avaliar repercussão fetal;</p> <p>Caso a gestante tenha o quadro compatível com COVID-19 com IG > 24 semanas, sugere-se monitoramento por ultrassonografia com biometria fetal a cada 15 dias, a fim de rastrear restrição de crescimento fetal e volume de líquido amniótico;</p> <p>Os serviços de Atenção Primária à Saúde de referência dessas gestantes devem fazer a vigilância rigorosa do cuidado, bem como reajustar o calendário de consultas de pré-natal, de modo a respeitar o isolamento social e garantir a continuidade da assistência.</p>
VISITA DOMICILIAR PUERPERAL	
<p>Consulta puerperal até 42 dias de pós-parto. Equipe multiprofissional;</p> <p>Não há necessidade de uso de EPI para precaução padrão, uma vez que, em via de regra, não se entrará em contato com fluídos e secreções;</p> <p>Observância da salubridade de ambiente domiciliar.</p>	<p>Consulta puerperal entre 7 e 10 dias de pós-parto;</p> <p>Redução da equipe, incluindo apenas os profissionais estritamente necessários;</p> <p>Uso de EPI para precaução padrão, atentar-se para o descarte adequado dos EPI;</p> <p>Atenção ao distanciamento de todos os residentes do domicílio (2 m), que devem estar usando máscara e, de preferência, não entrar no domicílio, realizar conversa ao ar livre.</p>

A seguir, apresenta-se o Quadro 2, que se refere às recomendações relacionadas ao parto, à equipe assistencial e cuidados especiais no contexto da pandemia de COVID-19^(1,3,4,5,6).

Quadro 2 – Principais recomendações para a assistência ao parto em tempos da pandemia de COVID-19. São Paulo, SP, Brasil, 2020.

PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES PARA A ASSISTÊNCIA AO PARTO EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19 ^(1,3,4,5,6)	
ANTES DA PANDEMIA	DURANTE A PANDEMIA
PARTO	
CAMINHO À MATERNIDADE	
<p>A forma de deslocamento à maternidade é de escolha da mulher, sem obrigatoriedade de comunicação precoce ao serviço.</p>	<p>O deslocamento, de mulheres suspeitas ou positivas para COVID-19, quando viável, da residência à maternidade deve ser em transporte próprio ou por serviço de ambulância;</p> <p>O serviço em que irá dar entrada deverá ser comunicado o mais precoce possível.</p>
TRIAGEM/ACOLHIMENTO NO SERVIÇO	

<p>Histórico clínico conforme protocolo;</p> <p>Manutenção das medidas de precaução padrão.</p>	<p>Agregar ao histórico clínico investigação sobre quadro de COVID-19;</p> <p>Em casos suspeitos: medidas de precaução padrão acrescidas de máscara cirúrgica descartável e distanciamento físico (sempre que possível), somada a oferta de máscara cirúrgica, para as mulheres e seus acompanhantes;</p> <p>Em casos confirmados: agregar óculos de proteção ou protetor facial (face shield); avental e gorro (para procedimentos que geram aerossóis);</p> <p>O atendimento em sala reservada deverá ser realizado com a porta fechada e preferencialmente com a janela aberta.</p>
AMBIÊNCIA DO LOCAL DE NASCIMENTO	
<p>Garantia de leitos nas salas disponíveis no modelo PPP (trabalho de parto, parto e pós-parto) ou tradicional;</p> <p>Disposição da mobília conforme normas técnicas para serviços de saúde;</p> <p>Limpeza terminal pela equipe de higiene após cada transferência do binômio para outra unidade.</p>	<p>Garantia de leitos de isolamento identificados, que sejam seguros e tranquilos, seja no modelo PPP, PP (pré-parto e parto) ou tradicional, preferencialmente com banheiro privativo e antessala/antecâmara para paramentação e desparamentação da equipe;</p> <p>Incremento no distanciamento da disposição de camas e berços;</p> <p>Limpeza terminal por equipe capacitada quanto a prevenção da transmissão do novo coronavírus, conforme recomendações disponíveis em documentos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e do protocolo da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) local.</p>
EQUIPE ASSISTENCIAL	
<p>Equipe capacitada para assistência segura do binômio mãe-filho;</p> <p>Uso de EPIs convencionais somado a precaução padrão;</p> <p>Técnica de paramentação tradicional.</p>	<p>Equipe reduzida ao menor número necessário e exclusivos para cada procedimento evitando atuação concomitante em demais ambientes e com capacitação adicional sobre prevenção e transmissão do novo coronavírus;</p> <p>Neonatólogistas e/ou pediatras atentos em área externa à sala de parto, somente quando chamado e for prestar cuidados ao recém-nascido adentrar devidamente paramentado em antessala, no ambiente do parto, colaborando com a diminuição de profissionais em sala;</p> <p>Em casos suspeitos ou confirmados para COVID-19: medidas de precaução padrão acrescidas de equipamento de proteção individual que impeça o contato de gotículas de saliva e secreções liberadas pela mulher durante esforços expulsivos. Devem utilizar máscaras N95 ou equivalente, toucas, óculos/viseira e avental, sendo que as luvas poderão ser utilizadas, desde que com adequado manejo durante a sua retirada;</p> <p>Adequação da técnica de paramentação e desparamentação para casos suspeitos ou positivos com destaque para lavagem das mãos/álcool gel antes e após a colocação e retirada de cada EPI, as máscaras e óculos vestidos e retirados na antessala</p>
PROCEDIMENTOS E MANEJO DO PARTO	

<p>As boas práticas para manejo do trabalho de parto e parto devem ser mantidas.</p>	<p>Manutenção das boas práticas para manejo do trabalho de parto e parto, com restrições aos casos suspeitos ou confirmados como medida de biossegurança;</p> <p>Verificação dos casos suspeitos ou confirmados, da temperatura corporal da mulher, frequência respiratória e saturação de oxigênio a cada hora durante o trabalho de parto. Para as sintomáticas, se febre intraparto presente deve ser documentada e realizado diagnóstico diferencial para infecção por SARS-CoV-2/COVID-19, principalmente quando houver sintomas respiratórios e redução da oxigenação;</p> <p>A avaliação da vitalidade fetal deve ser feita em intervalos regulares;</p> <p>A área de banho não deve ser compartilhada;</p> <p>O parto na banheira está contraindicado;</p> <p>A escolha de via de parto não deve ser influenciada pelo diagnóstico de COVID-19. A cesariana é procedimento de risco materno elevado e sua realização, por si, não melhora os resultados neonatais;</p> <p>A analgesia no parto pode ser utilizada de acordo com o desejo da mulher. O uso de anestésico neuroaxial (epidural ou raquidiana) está indicado para mulheres com suspeita ou com COVID-19;</p> <p>Oxigênio intraparto para a ressuscitação intraútero não tem benefício fetal comprovado e deve ser evitado, uma vez que o uso e o manuseio de cateter nasal e máscara facial com nebulização agregam risco de transmissão do vírus no ambiente, expondo a mulher e os profissionais;</p> <p>O momento do clampeamento do cordão umbilical deve ser tardio/oportuno após 1-3 minutos do nascimento, nos casos em que haja condições maternas e fetais, entretanto, acrescido ao uso de máscara facial/cirúrgica pelas mulheres;</p> <p>A amamentação e a disposição do recém-nascido sobre o abdômen da mãe logo após o nascimento (contato pele a pele), estando a mulher e recém-nascido em boas condições, deve ser o mais precoce possível, porém para casos suspeitos ou confirmados, acrescido de desinfecção da região do abdômen e tórax com antisséptico/degermante específico, seguida da remoção do seu resíduo com compressa embebida em soro fisiológico, higienização das mãos da mulher com álcool gel e troca da máscara cirúrgica.</p>
ACOMPANHANTE	
<p>Deve ser respeitada a escolha da mulher quanto ao acompanhante nas consultas de pré-natal, no trabalho de parto, parto pós-parto.</p>	<p>Deve ser do convívio da mulher, assintomático, usar máscara facial/cirúrgica, lavar as mãos com frequência ou usar álcool em gel e manter distanciamento de pelo menos 1m das pessoas;</p> <p>Idosos e com comorbidades não devem ser presentes como acompanhantes no pré-parto e parto.</p> <p>Deverá receber orientação qualificada sobre colocação/remoção de EPIs, higiene das mãos sob a supervisão de profissional de saúde e esclarecimentos sobre a importância de evitar o revezamento de pessoas.</p>

O cotidiano da prática assistencial exige atualizações contínuas. As recomendações apresentadas podem colaborar para que diferentes profissionais ampliem a divulgação das boas práticas diante do cenário de risco da infecção pelo SARS-CoV-2. As informações aqui contidas poderão sofrer modificações frente a novos estudos.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan Americana de Saúde (OPAS-Brasil). Folha informativa: COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Consultada em: 22 de setembro de 2020.
2. Ministério da Saúde. COVID-19 no Brasil. Disponível em: https://susanalitico.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html. Acessado em 5 de agosto de 2020.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 9 de 10 de abril de 2020. Apresenta recomendações para o trabalho de parto, parto e puerpério durante a pandemia da COVID-19. Disponível em: < https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2020/04/SEI_MS-0014382931-Nota-Tecnica_9.4.2020_parto.pdf>. Acesso em: 18 de maio de 2020
4. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 12 de 18 de abril de 2020. Apresenta a infecção COVID-19 e os riscos às mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Disponível em: < https://www.clickpb.com.br/media/filer_public/18/ed/18ed1562-de-4d-45bf-845a48b0b94ee6fb/sei_ms-0014496630-nota-tecnica-4_18042020.pdf>. Acesso em: 18 de maio de 2020.
5. Takemoto MLS, Menezes MO, Andreucci CB, et al. The tragedy of COVID-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting [published online ahead of print, 2020 Jul 9]. *Int J Gynaecol Obstet.* 2020;10.1002/ijgo.13300. doi:10.1002/ijgo.13300
6. Brigação JIM, Caroci-Becker A, Baraldi NG, Feliciano RG, Venâncio KCMR, Mascarenhas VHA, Martins B. Recomendações e estratégias para o enfrentamento da COVID-19 durante a gestação, o parto, o pós-parto e nos cuidados com o recém-nascido. 3ª ed. (2020). Disponível em: <http://www5.each.usp.br/destaques-principais/curso-de-obstetricia-lanca-boletim-sobre-saude-materno-infantil-para-enfrentamento-da-covid-19/>