



Nota Técnica nº 47 de 03 de abril 2020

Esta Nota Técnica tem por objetivo orientar as Secretarias Municipais de Saúde do Estado da Bahia em relação às formas de restrição à disseminação do Coronavírus SARS-CoV-2, medidas de controle do processo epidêmico da COVID-19 e de proteção à saúde das **gestantes, puérperas e crianças menores de 2 anos**.

Considerando a Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre medidas a serem adotadas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo Coronavírus (SARS-CoV-2);

Considerando a Portaria nº 188/GM/MS, de 4 de fevereiro de 2020, que Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2);

Considerando a Nota Técnica nº 7 DAPES/SAPS/MS de 18 de março de 2020 que trata de orientações a serem adotadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para a amamentação em eventuais contextos de transmissão de síndromes gripais.

Considerando o Decreto nº 19.529 de 16 de março de 2020 que regulamenta, no Estado da Bahia, as medidas temporárias para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo Coronavírus (SARS-CoV-2).

Considerando a Nota Técnica nº 03 de 17 de março de 2020 que trata das orientações atualizadas sobre o enfrentamento do COVID-19 e define os Grupos de Risco.

Considerando a Nota Técnica COE Saúde nº 17 de 23 de março de 2020 que trata das orientações para gestores, empregadores, profissionais de saúde e trabalhadores de serviços de saúde no Estado da Bahia, para enfrentamento da pandemia do COVID-19 infecção pelo SARS-CoV-2.

Considerando que a gravidez é um estado fisiológico que predispõe as mulheres a complicações respiratórias da infecção viral. Devido às alterações fisiológicas em seu sistema imunológico e cardiopulmonar, as mulheres grávidas são mais propensas a desenvolver doenças graves após infecção por vírus respiratórios. A assistência pré-natal de gestantes sem risco epidemiológico ou clínico para a infecção SARS-COV-2 obedecerá aos cuidados de biossegurança já descrito.



Recomenda-se:

Pré - Natal:

1. Gestantes de risco habitual ou mesmo aquelas com algum fator de risco, de menor gravidade (mesmo classificada como alto risco como por exemplo idade ou patologias leves ou resolvidas como hiperemese gravídica)

- Continuarão acompanhadas na Atenção Primária à Saúde (APS).
- Garantir a realização dos exames de imagem e biológico, conforme período gestacional.
- Registrar o acompanhamento do pré-natal na Caderneta da Gestante.
- As gestantes que ainda não tiverem iniciado o pré-natal devem ser orientadas a procurar a APS o quanto antes para agendamento da primeira consulta.
- Gestante com SARS-CoV-2 viabilizar a realização de ultrassonografia morfológica no 2º trimestre.

No caso de mudanças no cenário epidemiológico, cada município deverá instituir:

- Fluxo de intervalo de consultas a ser revistos caso a caso;
- Acompanhamento remoto com profissionais de saúde qualificados para realizar pré-natal e intercalar com consultas presenciais, de acordo com a necessidade;
- Organização do acesso aos exames do pré-natal (Triagem do Pré Natal na metodologia do Papel filtro).

2. Gestante de Alto Risco:

- Manter o atendimento no nível secundário (pré-natal de alto risco);
- Garantir a realização dos exames de imagem e biológico, conforme período gestacional;
- Registrar o acompanhamento do pré-natal na Caderneta da Gestante;
- Gestante com SARS-CoV-2 viabilizar a realização de ultrassonografia morfológica no 2º trimestre.

No caso de mudanças no cenário epidemiológico, cada município e as unidades com ambulatório de alto risco deverão:

- Reforçar a necessidade de se manter o pré-natal em funcionamento;
- Priorizar e agilizar os atendimentos dos serviços de apoio como laboratórios e exames de imagem para evitar retorno adicional;
- Instituir o fluxo de intervalo de consultas presenciais, analisando caso a caso;
- Instituir acompanhamento remoto com profissionais de saúde qualificados;
- Registrar o acompanhamento do pré -natal na Caderneta da Gestante.



OBSERVAÇÃO:

- Gestantes portadoras de doença falciforme com sintomas respiratórios, sintomas de COVID-19 deverão ser internadas em unidade de terapia intensiva (médico hematologista deverá fazer parte da equipe de acompanhamento) e seguir o protocolo de pandemia.

INTERNAMENTO CLÍNICO:

- Deve ser exceção e as medicações devem ser oferecidas para uso domiciliar com a finalidade otimizar os internamentos nos casos que sejam possíveis; por exemplo, antibióticos para tratamento de infecção do trato urinário, insulinas, heparina, etc.

Orientações para gestantes hospitalizadas:

1 Durante a assistência, os profissionais que atuam na área hospitalar e que de alguma forma têm contato com estas gestantes/puérperas e seus filhos devem ser treinados para seguir as recomendações de prevenção e controle da infecção pelo novo Coronavírus.

2. Diante da situação atual da pandemia, as visitas estão proibidas. No entanto, lembrar que os pais não são considerados visitas.

3. O acompanhante da parturiente e puérpera deverá ser apenas um por dia, admitindo-se uma única troca nas 24h, lembrando que estes acompanhantes têm que estar saudáveis;

4. Orienta-se que seja discutido com os acompanhantes que os mesmos não estejam presentes nos partos cirúrgicos, para evitar aglomerações e maior chance de transmissão pelo Coronavírus SARS-CoV-2.

Ainda são poucas as informações disponíveis sobre o SARS-CoV-2 durante a gravidez e a transmissão intra-uterina ou perinatal. As gestantes requerem atenção especial em relação à prevenção, diagnóstico e manejo em consequência ao comprometimento da resposta imunológica induzida pela gestação. Todavia não existem evidências que estabelecem modificações no momento ou na via de parto.

RECOMENDAÇÕES PARA CUIDADOS E ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO COM SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO DE COVID-19 (SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO).

Definição de casos suspeitos:

I – Recém-nascido (RN) de mães com histórico de infecção suspeita ou confirmada por COVID-19 entre 14 dias antes do parto e 28 dias após o parto OU

II – RN diretamente exposto a pessoas infectadas pelo COVID-19 (familiares, cuidadores, equipe médica e visitantes) em consequência ao comprometimento da resposta imunológica induzida pela gestação. Todavia não existem evidências que estabelecem modificações no momento ou na via de parto.



1 – Recomendações para assistência em sala de parto ao RN de mãe suspeita ou confirmada para COVID-19

Os procedimentos de assistência ao RN deverão ser realizados conforme as diretrizes vigentes do Programa de Reanimação Neonatal da Sociedade Brasileira de Pediatria (PRN-SBP), reforçando e observando algumas peculiaridades descritas a seguir.

Equipe

- A equipe neonatal deve ser comunicada tão logo se tenha conhecimento da internação do caso suspeito ou confirmado.
- Menor número possível de pessoas para o atendimento do RN, devidamente paramentadas com Equipamento de Proteção Individual (EPI), preferencialmente lideradas pelo profissional mais experiente.
- Todos os profissionais de saúde que forem participar da recepção e cuidados com o RN devem utilizar EPI para precauções de contato, gotículas e aerossol (risco de aerossol no cuidado com a mãe e/ou RN). Isso implica uso de avental descartável e impermeável, luvas, máscara (N95 ou PFF2 para o profissional responsável pela aspiração de vias aéreas, intubação e máscara cirúrgica para os demais), óculos de proteção, gorro, com todo o cuidado na retirada da paramentação, conforme orientação da ANVISA (Nota técnica CVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020 atualizada em 21 de março de 2020).
- A presença de acompanhante durante o trabalho de parto poderá ser permitida, baseada na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus responsável pelo surto de 2019, desde que este acompanhante seja assintomático, não pertença ao grupo de risco para morbidade da doença e não coabite com pessoas com suspeita ou diagnóstico de COVID-19.

Cuidados Específicos:

- O clampeamento do cordão deverá ser realizado em momento oportuno, de acordo com as diretrizes de reanimação neonatal.
- Não realizar o contato pele-a-pele.**
- A rotina do banho do RN deverá seguir as normas de cada serviço.
- Enviar a placenta para exame anatomopatológico, sempre que possível.**



- O transporte do recém-nascido para as unidades neonatais (UTI, UCI ou alojamento conjunto) deve ser realizado em incubadora de transporte.

2 – Cuidados com o RN prematuro tardio e de termo clinicamente bem.

- Manter junto à mãe em regime de alojamento conjunto, com restrição de visitas.
- Quarto privativo com precaução de contato e gotículas, procurando manter distanciamento de dois metros entre o leito materno e o berço do RN.
- Uso de máscara e higienização das mãos pela mãe antes e após os cuidados com o RN.
- Durante a amamentação a mãe deverá utilizar máscara cirúrgica e higienizar as mãos antes de tocar no RN.
- A equipe de saúde deve utilizar precaução de contato e gotículas para cuidar do binômio. Recomenda-se, também, o uso de luvas para realização das trocas de fraldas, pelo potencial risco de eliminação de vírus pelas fezes.
- De acordo com o Ministério da Saúde, até o momento, não está indicada a triagem laboratorial para investigação de SARS-CoV-2 em RN assintomático cuja mãe tenha diagnóstico suspeito ou confirmado de COVID-19. Em casos individualizados, se houver disponibilidade, a testagem poderá ser realizada.
- Em caso de impossibilidade do cuidado do RN ser feito pela mãe, outro responsável poderá assumir a função de cuidador, evitando assim a necessidade de internação do RN em outra unidade.
- Alta domiciliar orientada
- Está indicada a quarentena domiciliar durante 14 dias para os casos confirmados após a alta.

3 – Cuidados com o RN prematuro abaixo de 34 semanas

- Internar na UTI neonatal para monitorização em quarto preferencialmente privativo, em precauções de contato e gotículas, acomodando o RN em incubadora. Nos procedimentos que geram aerossol (intubação, coleta de “swab” de nasofaringe e orofaringe, aspiração de vias aéreas e cânula e nos pacientes em ventilação não invasiva ou cânula de alto fluxo ou cateter nasal), o profissional deverá usar também a máscara N95 ou PFF2.
- Seguir a rotina de manejo clínico adotada pelo serviço para investigação diagnóstica e assistência ventilatória e considerar como caso suspeito aquele que não responde aos cuidados de rotina.



4 – Amamentação

Tendo em vista as considerações e recomendações de órgãos oficiais (Organização Mundial da Saúde, Centers for Disease Control and Prevention – EUA, Ministério da Saúde do Brasil e Sociedade Brasileira de Pediatria) de que as mães infectadas pelo coronavírus provavelmente já colonizaram seus bebês e dos benefícios do leite materno quanto à passagem de anticorpos maternos protetores ao recém-nascido, recomenda-se:

- Puérperas em bom estado geral devem manter a amamentação, utilizando máscaras de proteção e realizando a higienização das mãos antes e após a mamada.
- Nos casos em que a mãe não tiver condições de amamentar, seu leite poderá ser ofertado após a **extração manual ou mecânica**, preferencialmente por copinho, colher ou xícara, observando os seguintes cuidados:
- Higienização das mãos e uso de gorro e máscara para extração de leite humano.
- A bomba para extração de leite humano deverá ser de uso exclusivo da mãe, procedendo-se sua lavagem e desinfecção de acordo com as especificações do fabricante.

5 – Recomendações para o RN sintomático

Os sintomas no período neonatal geralmente são insidiosos e inespecíficos. Os critérios diagnósticos sugeridos para o diagnóstico são apresentados a seguir:

5.1 – Critérios diagnósticos para suspeita de COVID-19

- Pelo menos um dos sintomas clínicos:
 - Instabilidade térmica, hipoatividade, recusa alimentar, taquipnéia.
 - Achados no RX de tórax:
 - Opacidade em vidro fosco uni ou bilateral, múltiplas áreas lobulares ou subsegmentares de consolidação.
- **Alto risco de infecção por COVID-19:**
 - Familiares ou cuidadores diagnosticados com infecção por COVID-19;
 - Contato próximo com alguém com infecção provável ou confirmado para COVID-19;



- Contato próximo com alguém com pneumonia de causa desconhecida.

A comprovação diagnóstica do RN será feita após resultado positivo para o COVID-19, através de RT-PCR, em amostras do trato respiratório com coleta de “swab” (1 amostra de cada nasofaringe e 1 amostra de cavidade oral).

Até o momento, a coleta de material está indicada apenas para RN com sintomas respiratórios, configurado caso suspeito (vínculo epidemiológico materno ou na comunidade, nos casos de readmissão), deve-se atentar ao Vírus Sincicial Respiratório - VSR e H1N1, pela sazonalidade.

5.2 – Cuidados na UTI neonatal

Todos os casos suspeitos (critérios acima) ou confirmados devem ser internados na UTI neonatal e isolados por 14 dias.

- Manter o RN em incubadora e utilizar precaução de contato, gotículas e/ou aerossóis de acordo com o tipo de procedimento.
- Manutenção da homeostase geral do paciente, cuidados de hidratação, nutrição e monitoração contínua.
- Exames laboratoriais iniciais: painel de vírus para diagnóstico diferencial, hemograma, hemocultura, proteína-C reativa e provas de função hepática. Demais exames deverão ser coletados a critério de cada serviço.
- Radiografia de tórax; ressalta-se que não há indicação para realização de tomografia de tórax para todos os recém-nascidos.
- Suporte respiratório na medida do necessário e de acordo com os protocolos da unidade – não há evidência de benefícios para intubação precoce no RN com quadro respiratório.
- Antibióticos utilizados apenas se houver suspeita de coinfeção por agente bacteriano.
- Realizar procedimentos de intubação, administração de surfactante, passagem de sonda orogástrica e atendimento fisioterápico com cuidados intensificados para proteção, acrescentando o uso de máscara N95/PFF2 e óculos de proteção (Nota Técnica CVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020 atualizada em 31 de março de 2020).
- Aspiração de cânula orotraqueal preferencialmente com sistema fechado.



Observações:

- Idealmente a internação deveria ser feita em quarto com pressão negativa. Porém, como essa não é a realidade da maioria das unidades neonatais, é muito importante que todos os recursos possíveis sejam utilizados para minimizar a contaminação do ambiente, dos profissionais de saúde e dos demais pacientes.
- Na ausência de quarto privativo na UTI a assistência poderá ser organizada no modelo de coorte:
- Uma coorte de **recém-nascidos sintomáticos** respiratórios filhos de mãe com suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID-19;
- Outra coorte de **recém-nascidos assintomáticos** com suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID-19;

5.3 – Critérios para alta hospitalar dos recém-nascidos sintomáticos.

- Estabilidade clínica, sem distermia (febre ou hipotermia) há pelo menos 3 dias e sem sintomas respiratórios;
- Radiografia de tórax sem alterações;
- Preferencialmente a alta da UTI deve ser feita diretamente para o domicílio, onde o RN cumprirá os 14 dias de isolamento (contados a partir do início dos sintomas).
- Se a alta da UTI ocorrer para outra unidade neonatal, os mesmos cuidados de isolamento e precauções deverão ser mantidos até que se cumpram os 14 dias de observação.

5.4 – Orientações Gerais

- Nos casos de pais sintomáticos, impossibilitados de visitar o recém-nascido internado, as informações sobre o paciente poderão ser feitas por meio telefônico ou virtual.
- Os casos suspeitos de COVID-19 devem ser notificados até 24 horas pelo profissional da saúde responsável pelo atendimento para a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar da instituição, que se responsabiliza por formalizar a notificação ou ao Serviço de Vigilância em Saúde Municipal, de acordo com a rotina estabelecida localmente. **A notificação é compulsória.**



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA
Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde
Superintendência de Atenção Integral à Saúde
Comitê Estadual de Emergências em Saúde Pública

ATENÇÃO: Essas recomendações poderão sofrer alterações e atualizações quando novos conhecimentos forem incorporados e estudos realizados.

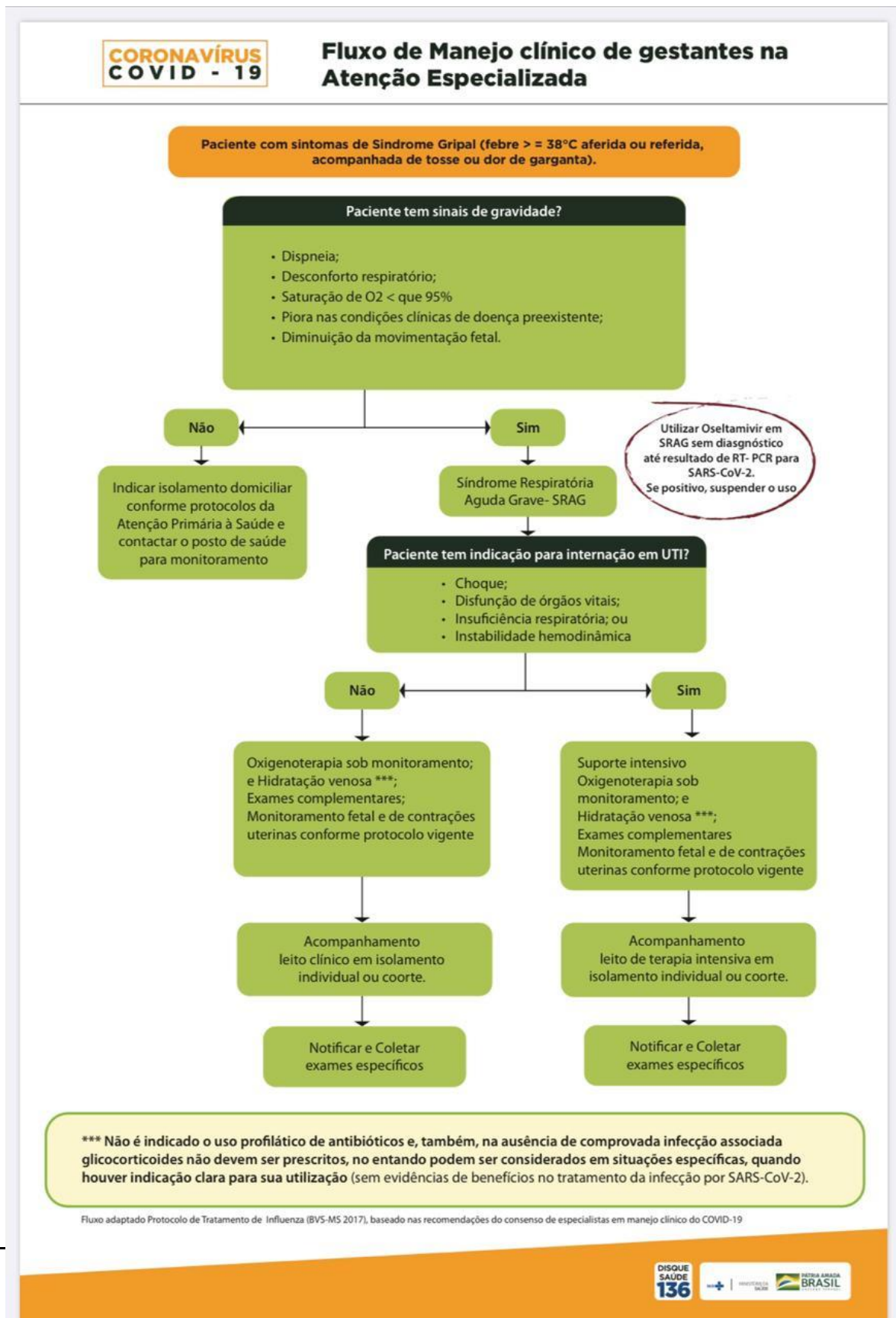
CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS

- Garantir a realização da Triagem Neonatal na alta da maternidade, com adequada identificação da amostra, pontuando quando foi feita a coleta e implementando as medidas de prevenção frente ao novo Coronavírus SARS-CoV-2.
- Registrar o acompanhamento da criança na “Caderneta da Criança”.
- Seguir Manejo Clínico Pediátrico na Atenção Especializada em anexo.

No caso de mudanças no cenário epidemiológico, cada município deverá buscar estratégias para garantir a triagem neonatal e acompanhamento da criança.



Anexo: Manejo Clínico Pediátrico e Manejo Clínico de Gestantes do Ministério da Saúde





**CORONAVÍRUS
COVID - 19**

Fluxo de Manejo clínico pediátrico na Atenção Especializada

Paciente com sintomas de Síndrome Gripal (febre $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ aferida ou referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta).

Paciente tem sinais de gravidade?*

- Dispneia;
- Desconforto respiratório (tiragem intercostal, batimento de aleta nasal, desidratação, inapetência e cianose);
- Saturação de $\text{O}_2 <$ que 95%
- Piora nas condições clínicas de doença preexistente;
- Palidez cutânea

Não

Indicar isolamento domiciliar conforme protocolos da Atenção Primária à Saúde e contactar o posto de saúde para monitoramento

Sim

Síndrome Respiratória Aguda Grave- SRAG

Utilizar Oseltamivir em SRAG sem diagnóstico até resultado de RT-PCR para SARS-CoV-2. Se positivo, suspender o uso

Paciente tem indicação para internação em UTI?

- Choque;
- Disfunção de órgãos vitais;
- Insuficiência respiratória; ou
- Instabilidade hemodinâmica

Não

- Oxigenoterapia sob monitoramento;
- Hidratação venosa **;
- Exames complementares.

Acompanhamento leito clínico em isolamento individual ou coorte.

Notificar e Coletar exames específicos

Sim

- Suporte intensivo;
- Oxigenoterapia sob monitoramento;
- Hidratação venosa **;
- Exames complementares.

Acompanhamento leito de terapia intensiva em isolamento individual ou coorte.

Notificar e Coletar exames específicos

*Em crianças com menos de 2 anos de idade, considera-se também como caso de síndrome gripal: febre de início súbito (mesmo q referida) e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal), na ausência de outro diagnóstico específico.

** Não é indicado o uso profilático de antibióticos e, também, na ausência de comprovada infecção associada glicocorticoides não devem ser prescritos, no entanto podem ser considerados em situações específicas, quando houver indicação clara para sua utilização (sem evidências de benefícios no tratamento da infecção por SARS-CoV-2).

Fluxo adaptado Protocolo de Tratamento de Influenza (BVS-MS 2017), baseado nas recomendações do consenso de especialistas em manejo clínico do COVID-19

DISQUE SAÚDE
136



SECRETARIA DA SAÚDE
ESTADO DA BAHIA
BRASIL



Reitera-se que estas são as recomendações informadas por evidências disponíveis até a presente data e estão sujeitas a revisão mediante novas publicações técnicas e estudos científicos, durante a vigência da PANDEMIA.

ANTÔNIO CARLOS ALBUQUERQUE BANDEIRA

Presidente do Comitê Estadual de Emergências em Saúde Pública – COE

REFERÊNCIAS

- Siston AM, Rasmussen SA, Honein MA, Fry AM, Seib K, Callaghan WM, et al; Pandemic H1N1 Influenza in Pregnancy Working Group. Pandemic 2009 influenza A(H1N1) virus illness among pregnant women in the United States. *JAMA* 2010; 303: 1517-25.
- Protocolo Estadual de Pernambuco
- Chen YH, Keller J, Wang IT, Lin CC, Lin HC. Pneumonia and pregnancy outcomes: a nationwide population-based study. *Am J Obstet Gynecol*, 2012,207(4):288.e1-7. DOI: 10.1016/j.ajog. 2012.08.023.)
- Wong SF, Chow KM, Leung TN, Ng WF, Ng TK, Shek CC, Ng PC, et al. Pregnancy and perinatal outcomes of women with severe acute respiratory syndrome[J]. *Am J Obstet Gynecol*, 2004,191(1):292-297. DOI: 10.1016/j.ajog.2003.11.019.
- Alfaraj SH, Al-Tawfiq JA, Memish ZA. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection during pregnancy: report of two cases & review of the literature. *J Microbiol Immunol Infect* 2019; 52: 501–3.
- [Hoehl S, Berger A, Kortenbusch M, et al. Evidence of SARS-CoV-2 Infection in Returning Travelers from Wuhan, China. N Engl J Med 2020.](#)
- [Zhu H, Wang L, Fang C, et al. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. Transl Pediatr 2020; 9:51.](#)
- [Wang X, Zhou Z, Zhang J, et al. A case of 2019 Novel Coronavirus in a pregnant woman with preterm delivery. Clin Infect Dis 2020.](#)
- [A 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. Lancet 2020; 395:809.](#)
- [Qiao J. What are the risks of COVID-19 infection in pregnant women? Lancet 2020; 395:760.](#)



GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde
Superintendência de Atenção Integral à Saúde
Comitê Estadual de Emergências em Saúde Pública

- Wang S, Guo L, Chen L, et al. A case report of neonatal COVID-19 infection in China. Clin Infect Dis 2020.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. Practice Advisory: Novel Coronavirus 2019 (COVID-2019). <https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/Practice-Advisories/Practice-Advisory-Novel-Coronavirus2019> (Accessed on February 26, 2020).
- SBP, departamento científico COVID-19: Pediatras divulgam recomendações sobre amamentação em lactantes infectadas pelo vírus ou com suspeita, disponível em <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/covid-19-pediatras-divulgam-recomendacoes-sobre-amamentacao-em-lactantes-infectadas-pelo-virus-ou-com-suspeita/> acessado em 16.03.2020