Documento Assinado Digitalmente por: ROMERO LEAL FERREIRA, JOSE HELDER PINTO CORREA DE ARAUJO
Acesse em: https://erce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: e71c3711-27a3-40fc-b40f-e11a77174ffb

ESTÁGIO	QUADRO CLÍNICO	EXAMES LABORATORIAIS E DE IMAGEM	MANEJO
Gestante/puérpera classificada como doença MODERADA	Tosse + febre persistente diária **OU** Tosse persistente + piora progressiva de outro sintoma relacionado à Covid-19 (adinamia, prostração, hipotermia, diarreia) **OU** Pelo menos um dos sintomas acima + presença de fator de risco Saturação O_2 <95% Frequência respiratória >24 irpm	**Colher RT-qPCR Sars CoV-2 em nasofaringe** **Hemograma** **Creatinina e Ureia** **Sódio e potássio** **TGO e TGP** **LDH** **Proteína C Reativa** **TP e TTPa** **D Dímeros** **Ferritina** **+** **RX tórax**: sinal radiográfico de pneumonia (ou Tomografia Computadorizada de tórax)**	**Internação** **Medicações** - Antibióticos: se sinal de infecção bacteriana - Oseltamivir: se síndrome gripal com início há menos de 48 horas - Heparina - Corticoterapia
Gestante/puérpera classificada como doença GRAVE (estado de "hiperinflamação")	Síndrome respiratória aguda grave (SRAG): Dispneia/desconforto respiratório **OU** Pressão persistente no tórax **OU** Saturação O_2 < 95% em ar ambiente Frequência respiratória >30 irpm PaO_2/FiO_2 < 300	**Colher RT- qPCR Sars CoV-2 em nasofaringe,** **Hemograma** **Creatinina e Ureia** **Sódio e potássio** **TGO e TGP** **LDH** **Proteína C Reativa** **TP e TTPa** **D Dímeros** **Ferritina** **+** ****Tomografia Computadorizada de tórax ou RX de torax (acometimento pulmonar > 50%)**	**Internação em UTI** **Medicações** - Antibióticos - Oseltamivir - Heparina - Corticoterapia
Gestante/puérpera classificada com doença crítica apresenta falência respiratória, choque séptico, e/ou disfunção de múltiplos órgãos.			

HMG: hemograma; PCR: proteína C reativa; RT-qPCR: Transcriptase reversa quick reação em cadeia da polimerase; IRPM: incursões respiratórias por minuto; PaO_2: pressão parcial de oxigênio; FiO_2: LDH: desidrogenase láctica; TGO: transaminase glutâmico-oxalacética; TGP: transaminase glutâmico-pirúvica; TP: tempo de protrombina; TTPA: tempo de tromboplastina parcial ativada

Documento Assinado Digitalmente por: ROMERO LEAL FERREIRA, JOSE HELDER PINTO CORREA DE ARAUJO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: e71c3711-27a3-40fc-b40f-e11a77174ffb

Gestante de alto risco obstétrico-neonatal: gestantes com comorbidades: pneumopatias (incluindo asma), tuberculose de todas as formas, cardiopatias, síndromes hipertensivas, nefropatias, hepatopatias, doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme), diabetes, obesidade (especialmente IMC ≥ 40), transtornos neurológicos que comprometem a função respiratória ou aumentem o risco de aspiração (lesão medular, epilepsia ou doenças neuromusculares), imunossupressão associada a medicamentos, neoplasias, HIV/aids ou outros.

** RX/TC de tórax: providenciar proteção abdominal com avental de chumbo para a gestante.

Exames laboratoriais: A maioria dos casos leves de Covid-19 pode ser manejada ambulatoriamente e não requer a realização de exames complementares rotineiramente. Para os casos **moderados ou graves**, admitidos em enfermaria ou Unidade de Terapia Intensiva (UTI), recomenda-se a realização dos seguintes exames na admissão:

- Hemograma
- Creatinina e uréia
- Sódio e potássio
- TGO e TGP
- LDH
- Proteína C reativa
- TP e TTPa
- D-Dímeros
- Ferritina
- Gasometria arterial
- Rx de tórax AP no leito

O monitoramento diário por exames laboratoriais é desnecessário e a sua repetição deve ser baseada na evolução clínica e comorbidades. De acordo com a gravidade da gestante, internada em enfermaria ou UTI, recomenda-se um intervalo mínimo entre os exames. Complicações específicas podem requerer repetições em intervalos menores, ou mesmo a adição de outros exames laboratoriais ou de imagem.

Documento Assinado Digitalmente por: ROMERO LEAL FERREIRA, JOSE HELDER PINTO CORREA DE ARAUJO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: e71c3711-27a3-40fc-b40f-e11a77174ffb

Gestantes internadas em enfermarias: Repetição a cada 72 horas com exceção do LDH (semanal), D-Dímeros (admissão e na alta hospitalar), ferritina (apenas na admissão) e gasometria arterial (apenas na admissão e repetir se houver piora respiratória).

Gestantes internadas em UTI:

- Gasometria arterial: diariamente
- Ureia, creatinina, sódio e potássio, TGO e TGP: a cada 48 horas
- Hemograma, Proteína C reativa, TP e TTPa, LDH: a cada 72 horas
- D-Dímeros: apenas na admissão e na alta hospitalar. Repetir se piora clínica.
- Ferritina: apenas na admissão e se houver piora clínica.

Principais achados nos exames alterados:

- Hemograma: achado mais frequente é a citopenia (linfopenia, anemia, etc)
- Creatinina 1,5 vezes acima do limite superior da normalidade para grávidas (LSN)
- LDH 1,5 vezes acima do LSN
- TGO/TGP 1,5 vezes acima do LSN
- PCR 5 vezes acima do LSN
- D Dímeros 3,5 vezes acima do LSN
- Tempo de protrombina 1,5 vezes acima do LSN

A) Antibióticos: devem ser administrados na presença de critérios clínicos e radiológicos de pneumonia bacteriana. Recomenda-se, como possível esquema, uma das associações:

a1) Ceftriaxona (2 gramas EV, 1 vez ao dia) + Azitromicina
Posologia da azitromicina: • Endovenosa: 500 mg EV, 1 vez ao dia, por 5 dias • Oral: 500 mg VO 1 vez ao dia por 5 dias .

ATENÇÃO: O esquema com amoxicilina + clavulanato de 8/8h + azitromicina pode ser utilizado, porém aumenta exposição da equipe de saúde pelo número de aplicações.

B) Oseltamivir: deve ser administrado na presença de síndrome gripal ou na presença de síndrome respiratória aguda grave (SRAG), desde que, em ambos os casos, o quadro clínico tenha se iniciado há menos

Documento Assinado Digitalmente por: ROMERO LEAL FERREIRA, JOSE HELDER PINTO CORREA DE ARAUJO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: e71c3711-27a3-40fc-b40f-e11a77174ffb

de 48 horas. Deve ser iniciado mesmo se a gestante/puérpera tiver recebido a vacina para influenza.

Posologia: 75 mg VO de 12/12 horas por 5 dias. Síndrome gripal: definida pela presença de febre + tosse + mialgia, artralgia ou cefaleia.

C) Heparina profilática: administrada apenas se contagem plaquetária ≥ 50.000/mm3,na ausência de sangramentos e de outras contraindicações ao uso dessa medicação. Podem ser administradas heparina não fracionada ou heparina de baixo peso molecular, com posologia de acordo com o peso corporal:

Peso	Até 60 kg	60 kg a 90 kg	> 90 kg
Heparina não fracionada	5.000 UI 12/12 horas	5.000 UI 8/8 horas	7.500 UI 8/8 horas
Peso	**Até 80Kg**	**80-120 Kg**	**> 120 Kg**
Heparina de baixo peso molecular (enoxaparina)	40 mg SC 1 x ao dia	60 mg SC 1x ao dia	40 mg SC 12/12 h

1. A heparina profilática está recomendada para todos os casos que forem considerados moderados ou graves com internação em enfermaria ou UTI.
2. Em caso de uso de enoxaparina, o tempo ideal entre a última dose e o procedimento anestésico/obstétrico é de 12 horas. No caso da heparina não fracionada, pode ser utilizada a protamina antes do procedimento anestésico/obstétrico.
3. A heparina não fracionada ou a enoxaparina poderão ser mantidas após a alta para as gestantes e puérperas que apresentaram quadro moderado ou grave. A duração da profilaxia após a alta deverá ser individualizada para cada caso. Como se trata de uso profilático, não há necessidade de controle do tempo de coagulação.

Documento Assinado Digitalmente por: ROMERO LEAL FERREIRA, JOSE HELDER PINTO CORREA DE ARAUJO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: e71c3711-27a3-40fc-b40f-e11a77174ffb

Heparinização plena: será recomendada se houver documentação de evento tromboembólico (trombose venosa profunda ou embolia pulmonar) e pode ser considerada se houver hipoxemia refratária ou isquemia de membros.

A preferência será para prescrição de heparina não fracionada, pois, em caso de necessidade de interrupção da gravidez, poderá ser usado o sulfato de protamina: 1 ampola de 5ml com 50mg (1ml = 10mg). Cada 1 mL de Protamina1000® neutraliza 1.000 U de heparina.

D) Corticoterapia: a administração de corticóide deve ser considerada após 7 dias do início dos sintomas se a paciente mantiver quadro de comprometimento pulmonar importante:

D1) Metilprednisolona 0,7 a 1,0 mg/Kg EV de 12/12h por 3 dias, podendo prorrogar por 7 dias se houver resposta satisfatória ao tratamento (melhora clínica e radiológica).

D2) Dexametasona 6mg/dia (0,75mg/Kg/dia) por 7 a 10 dias.

E) Pronação: o decúbito ventral pode ser uma manobra importante no manejo de paciente com quadro de doença crítica por Covid-19 (Falavigna, Colpani et al. 2020). Embora não existam estudos avaliando o impacto dessa manobra durante a gestação de mulheres com Covid -19, a posição prona se mostrou segura para gestantes e seus fetos em pacientes sem doenças maternas (Oliveira, Lopes et al, 2011). Assim, esse posicionamento pode ser utilizado para melhora da capacidade respiratória de gestantes com Covid-19. A posição prona deve ser indicada em situações em que há dificuldade de manter a oxigenação de gestantes > 95% ou de puérperas > 92% (Tolcher, McKinney et al., 2020). A pronação pode ser feita com gestantes e puérperas acordadas que necessitem de suplementação de oxigênio (máscara de Venturi, máscara não reinalante ou cateter de alto fluxo) ou gestantes e puérperas sedadas em IOT com relação PaO_2/FiO_2 < 150. Caso se opte por pronação acordada, a mudança de posição deverá ocorrer em intervalos de 30 minutos a duas horas. Gestantes ou puérperas sedadas e em IOT poderão ficar pronadas por 16 a 21 horas.

Durante a pronação, recomenda-se a utilização de placas de hidrocolóide e espumas de poliuretano nas áreas mais propensas à formação de escaras. Em caso de pronação de gestantes, especialmente após a 24ª semana, pode haver limitações pelo aumento do volume abdominal e deve-

Documento Assinado Digitalmente por: ROMERO LEAL FERREIRA, JOSE HELDER PINTO CORREA DE ARAUJO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: e71c3711-27a3-40fc-b40f-e11a77174ffb

se tomar cuidado especial com a proteção do abdome, assim, recomenda-se a utilização de macas especiais para pronação ou a colocação de coxins, almofadas ou rolos de lençóis que permitam o posicionamento correto da gestante, garantindo a proteção abdominal. (Figura 4).

Figura 4: Gestante de 34 semanas em decúbito dorsal horizontal e em pronação com uso de coxins

Fonte: Acervo SAPS.

Outro ponto importante é a avaliação imprescindível da vitalidade fetal para assegurar que não há sinais de comprometimento fetal que indiquem risco de necessidade de resolução da gestação nas próximas 24 horas ou risco de óbito fetal durante a pronação (dopplervelocimetria de artéria umbilical anormal, oligoâmnio, alterações na cardiotocografia). Essa avaliação deverá ser realizada imediatamente antes e após o posicionamento da gestante.

Para pronação de puérperas é necessário que se considere como contraindicação relativa o intervalo de tempo entre a cesárea e pronação inferior a 24 horas. Nesses casos, caso a pronação seja necessária, deve-se estar atento ao risco de sangramento.

Documento Assinado Digitalmente por: ROMERO LEAL FERREIRA, JOSE HELDER PINTO CORREA DE ARAUJO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: e71c3711-27a3-40fc-b40f-e11a77174ffb

Quadro 11 – Orientação de Pronação - Adaptado do MS

PREPARO PARA POSICIONAR EM PRONA
- Monitoração
- Gasometria 1h antes de posicionar em pronação
- Avaliação da vitalidade fetal*
- Proteger os olhos
- Checar e reforçar fixação dos dispositivos
- Pausar dieta durante a manobra
- Proteger Proeminências ósseas com uso de películas protetoras

PÓS-PRONAÇÃO
- Gasometria 1h pós-pronar
- Se piora progressiva da oxigenação interromper a posição prona

MANTER EM PRONAÇÃO
- Cuidados com pontos de pressão

APÓS 16H EM PRONAÇÃO
- Gasometria 1h antes de retornar para posição supina

PÓS-SUPINAÇÃO
- Manter monitorização
- Gasometria 8h pós-supino
- Avaliação da vitalidade fetal**
- Reavaliar resposta à pronação e necessidade de novo reposicionamento

*Dopplervelocimetria e perfil biofísico fetal (cardiotocografia, movimento respiratório, movimento corpóreo, tônus e volume de líquido amniótico)

** Perfil biofísico fetal (cardiotocografia, movimento respiratório, movimento corpóreo, tônus e volume de líquido amniótico).

Fonte: Adaptado Ministério da Saúde.

13 - INDICAÇÕES DE VENTILAÇÃO INVASIVA E NÃO INVASIVA E ADMISSÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

É necessário que a gestante apresente aos menos um dos critérios abaixo para internação em UTI:

- Sem melhora da saturação de oxigênio apesar da oferta de O_2 ($SatO_2$ <95% com oferta de 6L/min);
- Esforço ventilatório (uso de musculatura acessória, tiragem intercostal, batimento de asa nasal) apesar da oferta de O_2;
- Relação pO_2/FiO_2 < 300;
- Hipotensão arterial (PAS) < 100mmHg ou pressão arterial média (PAM) < 65mmHg;

Documento Assinado Digitalmente por: ROMERO LEAL FERREIRA, JOSE HELDER PINTO CORREA DE ARAUJO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: e71c3711-27a3-40fc-b40f-e11a77174ffb

- Alteração da perfusão periférica (tempo de enchimento capilar);
- Alteração do nível de consciência;
- Oligúria.

Tratamento da insuficiência respiratória hipoxêmica

É importante reconhecer a insuficiência respiratória hipoxêmica grave quando a gestante apresenta dificuldade respiratória e se preparar para fornecer suporte avançado de oxigênio e ventilação.

O suporte de oxigênio segue uma progressão, a depender da gravidade do comprometimento pulmonar materno. Ao alcançar o valor máximo preconizado, deve-se avançar para o próximo item:

- Cateter nasal (fluxo máximo 6L/min);
- Máscara de Venturi/máscara não reinalante: 50%;
- Catéter nasal de alto fluxo (CNAF): de 40 a 70 litros a depender a da capacidade máxima definida pelo fabricante.

De acordo com a Associação de Medicina Intensiva Brasileira (Amib), poderá ser tentado o cateter nasal de alto fluxo (CNAF) em pacientes dispnéicos e hipoxêmicos. Entretanto, é necessário atender a 3 requisitos:

1. Dispositivo de VNI ou para IOT pronto para uso imediato no serviço;
2. Equipe treinada e experiente;
3. EPI suficientes para procedimentos geradores de aerossóis.

- **Ventilação não invasiva (VNI):** CPAPe BIPAP
  Consiste na oferta de suporte ventilatório com pressão positiva às vias aéreas utilizando interfaces/máscaras. Esse recurso se apresenta como uma boa alternativa à ventilação invasiva convencional por oferecer as vantagens de evitar a intubação orotraqueal (IOT) e suas complicações e diminuir o risco de pneumonia hospitalar, com o grande atrativo da flexibilidade na aplicação e na remoção da assistência ventilatória. Essa terapia pode ser aplicada na modalidade CPAP, ou seja, com um único nível de pressão positiva na via aérea ou na modalidade BiPAP, com dois níveis de pressão na via aérea (pressão positiva inspiratória-IPAP e pressão positiva expiratória-EPAP). Outra opção que tem se mostrado bastante útil é o cateter nasal de alto fluxo.

Documento Assinado Digitalmente por: ROMERO LEAL FERREIRA, JOSE HELDER PINTO CORREA DE ARAUJO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: e71c3711-27a3-40fc-b40f-e11a77174ffb

- **Ventilação mecânica invasiva:** principalmente a intubação orotraqueal Gestantes com insuficiência respiratória aguda podem reduzir a saturação de oxigênio rapidamente durante a intubação, motivo pelo qual deve-se realizar monitorização da frequência cardíaca fetal durante o procedimento e manter equipe preparada para eventual necessidade de cesárea de emergência. Pré-oxigenar com FiO_2 a 100% durante 5 minutos através de uma máscara facial com bolsa-reservatório. A ventilação com dispositivo válvula-máscara-reservatório (popularmente conhecida por Ambu) deve ser evitada pelo risco de produção de aerossol e contaminação do ambiente.

Sequência rápida de intubação (SRI)

- A sequência rápida de intubação (SRI) é apropriada após uma avaliação das vias aéreas que não apresentem sinais de intubação difícil.

- Para realizar SRI, considerar a sequência a seguir: fentanila 50-100mcg EV; etomidato 0,3mg/kg ou propofol 2mg/kg, 3 min. após infusão da fentanila; lidocaína 2% sem vasoconstritor 40mg; bloqueio neuromuscular com succinilcolina 1mg/kg (ou rocurônio 1,2mg/kg, caso contraindicação para succinilcolina, como hipercalemia, hipertensão intracraniana, glaucoma, história pessoal ou familiar de hipertermia maligna) para facilitar a intubação e evitar tosse durante o procedimento.

- Após verificar o posicionamento adequado do tubo orotraqueal com capnógrafo e insuflação do balonete, o paciente poderá ser conectado ao ventilador, com colocação de filtro barreira apropriado na saída do circuito expiratório para o ambiente (além da necessidade de filtro de barreira entre o tubo orotraqueal e o circuito ventilatório).

- O paciente submetido à intubação orotraqueal deverá ser ventilado por meio de uma conduta protetora, no modo volume ou pressão controlada (VCV ou PCV) com volume corrente igual a 6mL/kg de peso predito (fórmula abaixo) e pressão de platô menor que $30cmH_2O$, com pressão de distensão ou driving pressure (= pressão de platô menos a PEEP) menor que $15cmH_2O$, e com frequência respiratória entre 20-24 rpm para manter pCO_2 normal (volume minuto entre 7-10L/min).

Documento Assinado Digitalmente por: ROMERO LEAL FERREIRA, JOSE HELDER PINTO CORREA DE ARAUJO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: e71c3711-27a3-40fc-b40f-e11a77174ffb

14 - VIGILÂNCIA FETAL NA COVID-19

O efeito da infecção por SARS-CoV-2 na gravidez ainda não está totalmente esclarecido.

Na literatura, revisões têm referido maior risco de parto prematuro (cerca de 25-30%) e de resultados fetais/neonatais adversos nos casos graves (RCIU, morte fetal/neonatal, sintomas graves ao nascer). Os mecanismos potenciais incluem alterações placentárias e doenças respiratórias maternas graves, que podem levar à insuficiência placentária, oligoâmnio, RCIU e sofrimento/morte fetal (Lambelet,et al. 2020).

Com o conhecimento adquirido até o momento, os critérios de vigilância fetal devem ser realizados no sentido de verificar o crescimento fetal, o oligoâmnio e a insuficiência placentária, após a detecção e cura de Covid-19 em gestantes. Nos casos graves, a preocupação com a vitalidade fetal acompanha o quadro materno.

Assim, nos casos de seguimento pós-Covid-19, o ideal será, quando disponível, a realização de US obstétrico mensal, e somente se indicará maior número de exames se for identificada alguma alteração. Quando não disponível, ressaltar a importância da medida manual seriada do fundo uterino.

Nos casos de internação hospitalar, pela gravidade do quadro materno, o estudo da vitalidade fetal deverá ser diário, lançando mão de US, Doppler e cardiotocografia.

15 - ALEITAMENTO MATERNO E COVID-19

O aleitamento materno tem importância direta na saúde e bem-estar da criança nos primeiros anos de vida. Essa prática fortalece o sistema imunológico da criança e a protege de diversas patologias, como doenças respiratórias e gastrointestinais, além de oferecer melhor desenvolvimento cognitivo. Como benefício para mãe, a amamentação garante satisfação emocional (Gertosio et al. 2016), redução dos riscos de doenças crônicas (Jäger et al. 2014, Perrine et al. 2016) e de câncer de ovário, mama e endométrio. Portanto, torna-se indiscutível a importância da amamentação tanto para a criança quanto para a mãe.

Documento Assinado Digitalmente por: ROMERO LEAL FERREIRA, JOSE HELDER PINTO CORREA DE ARAUJO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: e71c3711-27a3-40fc-b40f-e11a77174ffb

Recomendações

Até o presente momento, a recomendação é privilegiar o aleitamento natural, com liberação da prática da amamentação, todavia, sob a efetivação de medidas que garantam a proteção tanto da mãe quanto a do RN.

É importante que, nessa decisão, as grávidas e lactantes recebam aconselhamento sobre os cuidados maternos e apoio psicossocial básico, além de ajuda na prática da amamentação, independentemente se elas ou os RN forem suspeitos ou confirmados com Covid-19.

Ressalta-se que:

- deve ser decidido pela mãe, em conjunto com familiares e profissionais de saúde, quando e como começar ou prosseguir a amamentação;
- a mãe infectada deve estar em condições clínicas adequadas para amamentar;
- a mãe deve concordar com as medidas preventivas necessárias.

Medidas preventivas gerais para pacientes assintomáticas (MS 2020, Poon et al. 2020, SBP 2020):

- Orientar o uso de máscara cobrindo nariz e boca durante todo o tempo de amamentação.
- A máscara deve ser trocada em caso de espirro ou tosse ou a cada nova mamada.
- Orientação para higienização das mãos por pelo menos 20 segundos antes de pegar no RN ou de manipular mamadeiras e bombas de leite quando for necessário.
- Evitar falar durante as mamadas.
- Evitar que o bebê toque o rosto da mãe, especialmente boca, nariz, olhos e cabelos.
- Se for usada extração de leite, todo o equipamento deve ser limpo com água e sabão antes e após o uso.

Documento Assinado Digitalmente por: ROMERO LEAL FERREIRA, JOSE HELDER PINTO CORREA DE ARAUJO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: e71c3711-27a3-40fc-b40f-e11a77174ffb

Medidas de orientação para aleitamento frente à Covid-19

1- Parturiente com sintomas de gripe ou que teve contato domiciliar com pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2 nos últimos 10 dias

- Manter a distância de, no mínimo, um (1) metro entre o leito da mãe e berço do RN.
- A mãe deve usar máscara cobrindo o nariz e boca.
- Higienizar mãos e mamas e desinfetar as superfícies compartilhadas.
- Manter alojamento conjunto privativo com características de isolamento.
- Caso a mãe esteja na UTI e deseje amamentar, recomenda-se que seu leite seja extraído e oferecido ao RN por uma pessoa saudável.

2- Puérperas com Covid-19 e clinicamente estáveis com RN assintomático

- Devem ficar em isolamento privativo e manter a distância de, no mínimo, um (1) metro entre leito da mãe e o berço, nos intervalos das mamadas.
- Devem ser orientadas a realizar higienização das mãos por, pelo menos, 20 segundos antes de pegar no RN ou de manipular mamadeiras e bombas de leite, quando for necessário.
- Devem usar máscaras cobrindo o nariz e boca durante todo o tempo.
- Podem solicitar a ajuda de alguém que esteja saudável para ofertar o leite materno em colher ou copinho ao RN.
- Após a mamada, os cuidados com o RN devem ser feitos por outra pessoa que não tenha sintomas ou que não esteja confirmada com Covid-19.
- Em caso da troca de fraldas, antes ou após a mamada, a mãe deve usar luvas cirúrgicas, quando possível.

3- Puérperas não estáveis clinicamente

- Devem aguardar a melhora clínica para proceder à amamentação.
- O leite deverá ser ordenhado pela equipe assistencial.

Documento Assinado Digitalmente por: ROMERO LEAL FERREIRA, JOSE HELDER PINTO CORREA DE ARAUJO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: e71c3711-27a3-40fc-b40f-e11a77174ffb

4- Doação do leite humano

- Não deve ser indicada para mulheres com sintomas de síndrome gripal, infecção respiratória ou confirmação de SARS-CoV-2 até 10 dias após o início dos sintomas ou diagnóstico confirmado.
- Mães saudáveis, com contactantes apresentando síndrome gripal, casos suspeitos ou confirmados de SARS-CoV-2, não devem ser doadoras de leite humano.
- Assim que a mãe for considerada curada, a doação de leite humano poderá ser retomada.

16 - ANTICONCEPÇÃO E COVID-19

Orientações gerais em relação à anticoncepção

- A orientação geral para a usuária de anticoncepcionais é que não suspenda o seu método contraceptivo. Isso só deverá ser feito se apresentar alguma queixa importante ou desejo de gravidez.
- A paciente com desejo de gravidez deve ser orientada sobre os riscos da infecção por Covid-19 para gestantes e puérperas.

Anticoncepção pós-parto

- A utilização de métodos de longa duração, como o dispositivo intrauterino de cobre, deve ser estimulada, pois apresentam poucas contraindicações e muitas vantagens.

Mulheres com diagnóstico de Covid-19

- A pandemia não alterou as indicações e contraindicações para o uso dos diferentes métodos contraceptivos, inclusive os hormonais.
- As mulheres com diagnóstico de Covid-19 positivo, tanto as assintomáticas quanto as sintomáticas, podem continuar usando método com progestagênio isolado, tendo apenas o cuidado com as interações medicamentosas.
- Os anticoncepcionais hormonais combinados devem ser evitados em casos de comprometimento pulmonar grave, quando houver imobilização no leito, o que aumenta o risco tromboembólico nas mulheres.
- Os métodos de longa duração podem ser continuados em mulheres com Covid-19 positiva, tanto nas assintomáticas quanto nas sintomáticas.

Documento Assinado Digitalmente por: ROMERO LEAL FERREIRA, JOSE HELDER PINTO CORREA DE ARAUJO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: e71c3711-27a3-40fc-b40f-e11a77174ffb

17 - COMO PREVENIR MORTE MATERNA NO MOMENTO DA PANDEMIA

Tradicionalmente, o atraso na decisão da paciente em procurar o sistema de saúde, o atraso no acesso e a demora em receber o cuidado adequado são determinantes para o óbito materno (Calvello et al. 2015). A pandemia do SARS-CoV-2 tem o potencial de exacerbar todos esses fatores de risco, além de contribuir adicionalmente com mortes pela própria infecção viral.

Diante do cenário da pandemia, é importante planejar ações efetivas para reduzir as mortes maternas pela infecção viral, mas deve-se, principalmente, dar seguimento às estratégias já implementadas para prevenir a morte materna não relacionada à Covid-19 (Roberton et al. 2020).

Deve-se ressaltar a manutenção do cuidado pré-natal, dos exames mínimos de pré-natal e do calendário vacinal. A vigilância com as gestantes de alto risco deve ser ainda maior.

Outro ponto essencial é manter atendimento obstétrico hospitalar adequado. Na vigência de intercorrências obstétricas ou trabalho de parto, as gestantes devem continuar a ser orientadas a procurar o atendimento na maternidade de referência.

O cuidado puerperal é outra atividade essencial que não deve ser abandonada, especialmente em situações de pacientes de risco.

Por fim, também se deve realizar ações para evitar a morte materna por Covid-19, o que se visa conseguir com a ampliação da testagem para Covid-19 nas gestantes e puérperas assim como com o reforço das ações de prevenção contra o contágio pelo SARS-CoV-2 e o correto manejo das gestantes infectadas.

➤ **Recomendação 1:**
Para prevenção da Covid-19, deve ser reforçado que as gestantes e seus familiares mantenham práticas de higiene, respeitem o distanciamento social e usem máscara em lugares públicos.

➤ **Recomendação 2:**
Profissionais de saúde que atendem gestantes devem estar atentos para o diagnóstico precoce da Covid-19. Frente a essa suspeita, recomenda-se a procura sistemática de sinais de gravidade por meio do uso de quadros ou escores de alerta padronizados.

Documento Assinado Digitalmente por: ROMERO LEAL FERREIRA, JOSE HELDER PINTO CORREA DE ARAUJO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: e71c3711-27a3-40fc-b40f-e11a77174ffb

➤ **Recomendação 3:**
Profissionais e gestores de saúde devem considerar as gestantes e puérperas como grupo de risco para o desenvolvimento de formas graves ou fatais da Covid-19, principalmente a partir do 3º trimestre gestacional e na presença de doenças pré-existentes.

➤ **Recomendação 4:**
Para diminuir o risco de exposição, para gestantes de risco habitual está indicado o espaçamento de consultas, substituindo alguns encontros presenciais por atendimento remoto. As gestantes devem receber orientações claras sobre a sequência de consultas e aonde se dirigir em caso de urgência.

Gestantes com gravidez de alto risco devem manter as consultas presenciais

➤ **Recomendação 5:**
Antes do atendimento nos serviços de saúde, toda gestante deve ser triada para sintomas gripais e de contato prévio com paciente positivo, além de ter a sua temperatura aferida.

Nota: para consultas eletivas, essa triagem deve ocorrer idealmente dois dias antes, por telefone, e repetida na recepção no dia da consulta.

➤ **Recomendação 6:**
Visando ao diagnóstico e vigilância oportunos e à prevenção da mortalidade materna por Covid-19, o RT-qPCR para detecção do SARS-CoV-2 deve ser solicitado a toda gestante ou puérpera que apresente sintomas gripais, idealmente entre o 3º e 7º dia do início dos sintomas. Nas localidades em que o resultado do RT-qPCR demorar mais que 7 dias, recomenda-se a utilização da associação com o teste rápido a partir do 8º dia de início dos sintomas, especialmente nas populações com difícil acesso à maternidade.

➤ **Recomendação 7:**
Visando ao diagnóstico e à vigilância oportunos e à prevenção da mortalidade materna por Covid-19, o RT-qPCR para detecção do SARS-CoV-2 deve ser solicitado a toda gestante assintomática nas seguintes situações:

- Internação para assistência obstétrica (parto, aborto, gravidez ectópica)
- Internação para cuidado de doença clínica ou obstétrica
- Internação para tratamento cirúrgico

Nota: Para internações eletivas, colher o RT-qPCR 3 dias antes. Nos locais em que houver demora do resultado, colher com 37-38 semanas de gravidez

Documento Assinado Digitalmente por: ROMERO LEAL FERREIRA, JOSE HELDER PINTO CORREA DE ARAUJO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: e71c3711-27a3-40fc-b40f-e11a77174ffb

➤ **Recomendação 8:**
Gestantes/puérperas com sintomas leves, sem sinais de gravidade ou que são contactantes assintomáticas devem permanecer em isolamento, sendo elas e seus familiares instruídos quanto aos sinais de gravidade. Elas permanecerão sob cuidados da UBS ou de maternidade de baixo risco. Os gestores deverão criar estratégias de acompanhamento remoto a cada 24h, até o 10º dia do início dos sintomas.

➤ **Recomendação 9:**
Gestantes/puérperas com suspeita ou diagnóstico de Covid-19 que apresentem dispnéia após oferta de O_2 e sintomas moderados ou graves devem ser internadas para diagnóstico precoce de agravamento em hospitais de referência para Covid-19 ou maternidades de alto risco. As com sintomas graves serão direcionadas à UTI de referência para Covid-19.

Gestantes e puérperas com formas moderadas ou graves de Covid-19 atendidas em unidades sem UTI deverão ter transferência oportuna para centros com esse recurso na vigência de baixa saturação de O_2 apesar da oferta de O_2 por cateter nasal.

➤ **Recomendação 10:**
O diagnóstico de Covid-19 não constitui indicação para cesariana. A determinação do momento e via de parto deverá se basear em aspectos obstétricos, idade gestacional e avaliação individual da gravidade do quadro materno.

➤ **Recomendação 11:**
Em todos os níveis de atenção, gestantes ou puérperas com síndrome gripal cujos sintomas iniciaram há menos de 48h devem ser medicadas com oseltamivir, mantendo a medicação por 5 dias ou até que a infecção por influenza vírus tenha sido excluída.

➤ **Recomendação 12:**
Considerando o impacto dos fenômenos tromboembólicos na morbimortalidade materna, gestantes e puérperas com quadro moderado ou grave de Covid-19 devem receber anticoagulação profilática

Documento Assinado Digitalmente por: ROMERO LEAL FERREIRA, JOSE HELDER PINTO CORREA DE ARAUJO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: e71c3711-27a3-40fc-b40f-e11a77174ffb

➤ **Recomendação 13:**

A amamentação deve ser mantida em mulheres com suspeita ou confirmação de Covid-19, com a utilização de máscara e medidas de higiene, desde que estas assim o desejem e estejam estáveis clinicamente. As normas para evitar o contágio do recém-nascido devem ser mantidas por 10 dias, a partir do início dos sintomas ou da confirmação diagnóstica.

➤ **Recomendação 14:**

O sistema de saúde deve garantir que a oferta e o acesso aos métodos contraceptivos não sejam interrompidos durante a pandemia. O uso de métodos de longa duração deve ser incentivado nesse momento e iniciado imediatamente após o parto.

➤ **Recomendação 15:**

Os programas de prevenção, diagnóstico e cuidado para os agravos da Covid-19 devem incluir a atenção aos profissionais de saúde que atendem as pacientes. A transparência na divulgação de informações, a garantia de equipamentos de proteção individual adequados e a oferta de cuidado emocional são essenciais para preservar a saúde e bom desempenho dos profissionais.

Documento Assinado Digitalmente por: ROMERO LEAL FERREIRA, JOSE HELDER PINTO CORREA DE ARAUJO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: e71c3711-27a3-40fc-b40f-e11a77174ffb

REFERÊNCIAS

ACOG Committee on Practice Bulletins -- Obstetrics. ACOG Practice Bulletin No. 107: Induction of labor. Obstet Gynecol. 2009;114(2 Pt 1):386-397. doi:10.1097/AOG.0b013e3181b48ef5

American College of Obstetrician and Gynecologists (ACOG). Novel coronavírus 2019 (Covid-19). Practice Advisory. March, 2020. Disponível em: https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/03/novel-coronavirus-2019.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Testes para Covid -19: perguntas e respostas. 2020 Disponível em: https://coronavirus.saude.gov.br/index.php/diagnostico-clinico-e-laboratorial.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA- Brasil). Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA número 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV2). 2020

Aziz A, Zork N, Aubey JJ, Baptiste CD, D'Alton ME, Emeruwa UN, Fuchs KM, Goffman D, Gyamfi-Bannerman C, Haythe JH, LaSala AP, Madden N, Miller E C, Miller RS, Monk C, Moroz L, Ona S, Ring LE, Sheen JJ, Spiegel ES, Simpson LL, Yates HS, Friedman HS. Telehealth for High-Risk Pregnancies in the Setting of the Covid-19 Pandemic. Am J Perinatol 2020, 37(8): 800-808. doi: 10.1055/s-0040-1712121

Brasil. Ministério da Saúde. Orientações para manejo de pacientes com Covid -19. Publicado em 17 de junho de 2020. Disponível em https://saude.gov.br/images/pdf/2020/June/17/Covid19-Orienta----esManejoPacientes.pdf." Retrieved 12/07/2020, 2020, from https://saude.gov.br/images/pdf/2020/June/17/Covid19-OrientaçõesManejoPacientes.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diagnóstico clínico e laboratorial da Covid 19. Brasilia: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em https://coronavirus.saude.gov.br/diagnostico-clinico-e-laboratorial

Calvello EJ, Skog AP, Tenner AG, Wallis LA. Applying the lessons of maternal mortality reduction to global emergency health. Bull World Health Organ 2015, 93(6): 417-423. doi: 10.2471/BLT.14.146571

Documento Assinado Digitalmente por: ROMERO LEAL FERREIRA, JOSE HELDER PINTO CORREA DE ARAUJO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: e71c3711-27a3-40fc-b40f-e11a77174ffb

Chan JF, Yip CC, To KK, Tang TH, Wong SC, Leung KH, Fung AY, Ng AC, Zou Z, Tsoi HW, Choi GK, Tam AR, Cheng VC, Chan KH, Tsang OT, Yuen KY. Improved Molecular Diagnosis of COVID-19 by the Novel, Highly Sensitive and Specific COVID-19-RdRp/Hel Real-Time Reverse Transcription-PCR Assay Validated In Vitro and with Clinical Specimens. J Clin Microbiol 2020, 58(5). doi: 10.1128/JCM.00310-20.

Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W, Li J, Zhao D, Xu D, Gong Q, Liao J, Yang H, Hou W, Zhang Y. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of Covid-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. Lancet 2020. 395(10226): 809-815. doi:https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3

Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, Qiu Y, Wang J, Liu Y, Wei Y, Xia J, Yu T, Zhang X, Zhang L. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. Lancet 2020. 395 (10223): 507-513. doi:https://doi.org/10.1016/S0140-6736 (20)30211-7

Dashraath P, Wong JLJ, Lim MXK, Lim LM, Li S, Biswas A, Choolani M, Mattar C, Su LL. Coronavirus disease 2019 (Covid -19) pandemic and pregnancy. Am J Obstet Gynecol 2020. 222(6): 521-531.DOI:https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.03.021

Duarte G, Quintana SM. Infecção pelo SARS-CoV 2 em Obstetrícia. Enfrentando o desconhecido. Femina 2020. 48: 150-153.

Ellington S, Strid P, Tong VT, et al. Characteristics of Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status — United States, January 22–June 7, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2020;69: 769–775. doi: http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6925a1.

Elshafeey F, Magdi R, Hindi N, et al. A systematic scoping review of COVID-19 during pregnancy and childbirth. Int J Gynaecol Obstet. 2020;150(1):47-52. doi:10.1002/ijgo.13182

Falavigna M, Colpani V, Stein C, Azevedo LCP, Bagattini AM, Brito GV, Chatkin JM, Cimerman S, Corradi MFAB, Cunha CA, Medeiros FC, Oliveira-Junior HA, Fritscher LG, Gazzana MB, Gräf DD, Marra LP, Matuoka JY, Nunes MS, Pachito DV, Pagano CGM, Parreira PCS, Riera R, Silva-Junior A, Taveres BM, Zavascki AP, Rosa RG, Dal-Pizzol F. Diretrizes para o tratamento

Documento Assinado Digitalmente por: ROMERO LEAL FERREIRA, JOSE HELDER PINTO CORREA DE ARAUJO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: e71c3711-27a3-40fc-b40f-e11a77174ffb

farmacológico da Covid -19. Consenso da Associação de Medicina Intensiva Brasileira, da Sociedade Brasileira de Infectologia e da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Revista Brasileira de Terapia Intensiva 2020. 32: 166-196.

Gertosio C, Meazza C, Pagani S, Bozzola M. Breastfeeding and its gamut of benefits. Minerva Pediatr. 2016. 68(3):201-212.

Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, Liu L, Shan H et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. N Engl J Med. 2020. 382(18):1708-1720. doi:10.1056/NEJMoa2002032.

Hantoushzadeh S, Shamshirsaz AA, Aleyasin A, Seferovic MD, Aski SK, Arian SE, Pooransari P, Ghotbizadeh F, Aalipour S, Soleimani Z, Naemi M, Molaei B, Ahangari R, Salehi M, Oskoei AD, Pirozan P, Darkhaneh RF, Laki MG, Farani AK, Atrak S, Miri MM, Kouchek M, Shojaei S, Hadavand F, Keikha F, Hosseini MS, Borna S, Ariana S, Shariat M, Fatemi A, Nouri B, Nekooghadam SM, Aagaard K. Maternal death due to COVID-19. Am J Obstet Gynecol. 2020. Jul;223(1):109.e1-109.e16. doi: 10.1016/j.ajog.2020.04.030.

Huntley BJF, Huntley ES, Di Mascio D, Chen T, Berghella V, Chauhan SP. Rates of Maternal and Perinatal Mortality and Vertical Transmission in Pregnancies Complicated by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-Co-V-2) Infection: A Systematic Review. Obstet Gynecol. 2020. 136(2):303-312. doi:10.1097/AOG.0000000000004010

Juan J, Gil MM, Rong Z, Zhang Y, Yang H, Poon LC. Effect of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on maternal, perinatal and neonatal outcome: systematic review. Ultrasound Obstet Gynecol. 2020. 56(1):15-27. doi:10.1002/uog.22088

Jäger S, Jacobs S, Kröger J, et al. Breast-feeding and maternal risk of type 2 diabetes: a prospective study and meta-analysis. Diabetologia. 2014. 57(7):1355-1365. doi:10.1007/s00125-014-3247-3

Kayem G, Lecarpentier E, Deruelle P, Bretelle F, Azria E, Blanc J, et al. A snapshot of the Covid-19 pandemic among pregnant women in France [published online ahead of print, 2020 Jun 4]. J Gynecol Obstet Hum Reprod. 2020. 101826. doi:10.1016/j.jogoh.2020.101826

Documento Assinado Digitalmente por: ROMERO LEAL FERREIRA, JOSE HELDER PINTO CORREA DE ARAUJO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: e71c3711-27a3-40fc-b40f-e11a77174ffb

Khalil A, Hill R, Ladhani S, Pattisson K, O'Brien P. COVID-19 screening of health-care workers in a London maternity hospital. Lancet Infect Dis. 2020 May 18:S1473-3099(20)30403-5. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30403-5.

Khan S, Jun L, Nawsherwan, Siddique R, Li Y, Han G, Xue M, Nabi G, Liu J. Association of COVID-19 with pregnancy outcomes in health-care workers and general women. Clin Microbiol Infect. 2020. Jun;26(6):788-790. doi: 10.1016/j.cmi.2020.03.034. Epub 2020 Apr 8. PMID: 32278081; PMCID: PMC7141623.

Knight Marian, Bunch Kathryn, Vousden Nicola, Morris Edward, Simpson Nigel, Gale Chris et al. Characteristics and outcomes of pregnant women admitted to hospital with confirmed SARS-CoV-2 infection in UK: national population based cohort study BMJ 2020. 369 :m2107

Lambelet V, Vouga M, Pomar L, et al. SARS-CoV-2 in the context of past coronaviruses epidemics: Consideration for prenatal care [published online ahead of print, 2020 May 26]. Prenat Diagn. 2020. 10.1002/pd.5759. doi:10.1002/pd.5759

Lippi G, Simundic AM, Plebani M. Potential preanalytical and analytical vulnerabilities in the laboratory diagnosis of coronavirus disease 2019 (COVID-19). Clin Chem Lab Med. 2020. 58(7):1070-1076. doi:10.1515/cclm-2020-0285

Matar R, Alrahmani L, Monzer N, Debiane LG, Berbari E, Fares J, Fitzpatrick F, and Murad MH. Clinical Presentation and Outcomes of Pregnant Women with COVID-19: A Systematic Review and Meta-Analysis. Clin Infect Dis 2020. Jun. DOI: 10.1093/cid/ciaa828.

Mazzoni AAS, Santos EAD, Vilar FC, Cordeiro KSM, Barboza LMD, Puga ML, Martins MA, Junior MA. Protocolo de manejo dos casos graves confirmados de infecção pelo novo coronavírus (Covid-19) tratados na UTI Covid. Hospital das Clínicas da FMRPUSP. Versão 5. Publicado em 11/6/2020. Disponível em: https://site.hcrp.usp.br/covid/saude-protocolo-manejo-suspeitos.php.

Oliveira C., Lopes M.A.B., Rodrigues A.S., Zugaib M., Francisco R.P.V. Influence of the prone position on a stretcher for pregnant women on maternal and fetal hemodynamic parameters and comfort in pregnancy. Clinics (Sao Paulo) 2017;72(6):325–332.

Documento Assinado Digitalmente por: ROMERO LEAL FERREIRA, JOSE HELDER PINTO CORREA DE ARAUJO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: e71c3711-27a3-40fc-b40f-e11a77174ffb

Organização Mundial da Saúde (WHO). Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Diretrizes laboratoriais para detecção e diagnóstico de infecção pelo vírus da COVID-19. WHO, Julho de 2020. file:///E:/OPASIMSPHECOVID19200038_por.pdf

Parekh M, Donuru A, Balasubramanya R, Kapur S. Review of the Chest CT Differential Diagnosis of Ground-Glass Opacities in the COVID Era. Radiology. 2020 Jul 7:202504. doi: 10.1148/radiol.2020202504. Epub ahead of print. PMID: 32633678; PMCID: PMC7350036.

Perrine CG, Nelson JM, Corbelli J, Scanlon KS. Lactation and Maternal Cardio-Metabolic Health. Annu Rev Nutr. 2016. Jul 17;36:627-45. doi: 10.1146/annurev-nutr-071715-051213.

Pierce-Williams RAM, Burd J, Felder L, et al. Clinical course of severe and critical COVID-19 in hospitalized pregnancies: a US cohort study [published online ahead of print, 2020 May 8]. Am J Obstet Gynecol MFM. 2020.100134. doi:10.1016/j.ajogmf.2020.100134

Poon LC, Yang H, Dumont S, Lee JCS, Copel JA, Danneels L, Wright A, Costa FDS, Leung TY, Zhang Y, Chen D, Prefumo F. ISUOG Interim Guidance on coronavirus disease 2019 (COVID-19) during pregnancy and puerperium: information for healthcare professionals - an update. Ultrasound Obstet Gynecol. 2020. Jun;55(6):848-862. doi: 10.1002/uog.22061.

Quintana SM, Duarte G (2020). Infecção Covid no ciclo gravídico puerperal. Disponível em https://www.sogesp.com.br/noticias/infeccao-covid-19-no-ciclo-gravidico-puerperal/.

Rasmussen SA, Jamieson DJ. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: Responding to a Rapidly Evolving Situation. Obstet Gynecol. 2020.135(5):999-1002. doi:10.1097/AOG.0000000000003873

Rasmussen SA, Smulian JC, Lednicky JA, Wen TS, Jamieson DJ. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: what obstetricians need to know. Am J Obstet Gynecol. 2020;222(5):415-426. doi:10.1016/j.ajog.2020.02.017

Roberton T, Carter ED, Chou VB, et al. Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study. Lancet Glob Health. 2020. 8(7):e901-e908. doi:10.1016/S2214-109X(20)30229-1

Documento Assinado Digitalmente por: ROMERO LEAL FERREIRA, JOSE HELDER PINTO CORREA DE ARAUJO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: e71c3711-27a3-40fc-b40f-e11a77174ffb

Sethuraman N, Jeremiah SS, Ryo A. Interpreting Diagnostic Tests for SARS-CoV-2. JAMA. 2020;323(22):2249-2251. doi:10.1001/jama.2020.8259

Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Recomendações para Assistência ao Recém-Nascido na Sala de Parto de Mãe com Covid -19 Suspeita ou Confirmada- Atualização. Acesso em 19/04/2020. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22422d-NAlerta- Assist_RN_SalaParto_de_mae_com_Covid -19.pdf.

Siddiqi HK, Mehra MR. COVID-19 illness in native and immunosuppressed states: A clinical-therapeutic staging proposal. J Heart Lung Transplant. 2020. 39(5):405-407. doi:10.1016/j.healun.2020.03.012

Sutton D, Fuchs K, D'Alton M, Goffman D. Universal Screening for SARS-CoV-2 in Women Admitted for Delivery. N Engl J Med. 2020. 382(22):2163-2164. doi:10.1056/NEJMc2009316

Tang YW, Schmitz JE, Persing DH, Stratton CW. Laboratory Diagnosis of COVID-19: Current Issues and Challenges. J Clin Microbiol. 2020. 58(6):e00512-20. Published 2020 May 26. doi:10.1128/JCM.00512-20

Tolcher MC, McKinney JR, Eppes CS, Muigai D, Shamshirsaz A, Guntupalli KK, et al. Prone positioning for pregnant women with hypoxemia due to Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Obstet Gynecol 2020;136.

Wan S, Li M, Ye Z, Yang C, Cai Q, Duan S, Song B. CT Manifestations and Clinical Characteristics of 1115 Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Systematic Review and Meta-analysis. Acad Radiol. 2020 Jul;27(7):910-921. doi: 10.1016/j.acra.2020.04.033. Epub 2020 May 5.

World Health Organization (WHO). Laboratory testing for 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in suspected human cases. Interimguidance. January 17, 2020. WHO/nCoV/2020.

Wiersinga WJ, Rhodes A, Cheng AC, Peacock SJ, Prescott HC. Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Review. JAMA. Published online July 10, 2020. doi:10.1001/jama.2020.12839

Yan J, Guo J, Fan C, et al. Coronavirus disease 2019 in pregnant women: a report based on 116 cases. Am J Obstet Gynecol 2020. Jul;223(1):111.e1-111.e14. DOI: 10.1016/j.ajog.2020.04.014.

Zeng L, Xia S, Yuan W, et al. Neonatal Early-Onset Infection With SARS-CoV-2 in 33 Neonates Born to Mothers With COVID-19 in Wuhan, China [published online ahead of print, 2020 Mar 26]. JAMA Pediatr. 2020.174(7):722-725. doi:10.1001/jamapediatrics.2020.0878

Zhu N, Zhang D, Wang W, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. N Engl J Med. 2020.382(8):727-733. doi:10.1056/NEJMoa2001017

doi:10.1001/jamapediatrics.2020.0878
Zhu N, Zhang D, Wang W, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. N Engl J Med. 2020.382(8):727-733. doi:10.1056/NEJMoa2001017

Documento Assinado Digitalmente por: ROMERO LEAL FERREIRA, JOSE HELDER PINTO CORREA DE ARAUJO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: e71c3711-27a3-40fc-b40f-e11a77174ffb

CORONAVÍRUS
COVID-19

Documento assinado eletronicamente por **Raphael Camara Medeiros Parente**, **Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 31/08/2020, às 19:15, 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 **Mayra Isabel Correia Pinheiro**, **Secretário(a) de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**, em 31/08/2020, às 19:27, 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 **Luiz Otavio Franco Duarte**, **Secretário(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 31/08/2020, às 19:34, 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 **Hélio Angotti Neto**, **Secretário(a) de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde**, em 31/08/2020, às 19:42, 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 **Robson Santos da Silva**, **Secretário(a) Especial de Saúde Indígena**, em 31/08/2020, às 19:56, 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 **Arnaldo Correia de Medeiros**, **Secretário(a) de Vigilância em Saúde**, em 31/08/2020, às 20:00, 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 **Antônio Elcio Franco Filho**, **Secretário(a)-Executivo**, em 31/08/2020, às 20:32, 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 **0016462709** e o código CRC **7FF49578**.

Gabinete da Secretaria Executiva - GAB/SE
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

Documento Assinado Digitalmente por: ROMERO LEAL FERREIRA, JOSE HELDER PINTO CORREA DE ARAUJO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: e71c3711-27a3-40fc-b40f-e11a77174ffb

CORONAVÍRUS
COVID-19

Documento Assinado Digitalmente por: ROMERO LEAL FERREIRA, JOSE HELDER PINTO CORREA DE ARAUJO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: e71c3711-27a3-40fc-b40f-e11a77174ffb

DISQUE SAÚDE 136

SUS | MINISTÉRIO DA SAÚDE

PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL

CORONAVÍRUS
COVID-19

Reorganização dos processos de trabalho nas farmácias e dispensação de medicamentos

19 de Março de 2020

Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – DAF/SCTIE/MS

Documento Assinado Digitalmente por: ROMERO LEAL FERREIRA, JOSE HELDER PINTO CORREA DE ARAUJO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: e71c3711-27a3-40fc-b40f-e11a7717 4ffb

Documento Assinado Digitalmente por: ROMERO LEAL FERREIRA, JOSE HELDER PINTO CORREA DE ARAUJO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: e71c3711-27a3-40fc-b40f-e11a77174ffb

NOTA INFORMATIVA Nº 1/2020-SCTIE/GAB/SCTIE/MS

ASSUNTO

Recomendações para reorganização dos processos de trabalho nas farmácias e para a dispensação de medicamentos em situação da epidemia de COVID-19 (Doença provocada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2).

Este documento aborda aspectos relevantes para reorganização de processos de trabalho e atendimentos a usuários em farmácias/dispensários do Sistema Único de Saúde e do Programa Aqui Tem Farmácia Popular, durante a epidemia de COVID-19, causada pelo coronavírus SARS-CoV-2.

Elaborado de forma conjunta pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde do Ministério da Saúde (DAF/SCTIE/MS), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), apresenta esforços das instituições para disseminação de orientações baseadas em informações confiáveis.

Salienta-se que as orientações do presente documento, especialmente aquelas relacionadas à flexibilização de regras para acesso aos medicamentos, podem ser revistas ou revogadas a qualquer tempo. Adicionalmente, ressalta-se a necessidade de que cada Secretaria de Saúde avalie a possibilidade de cumprimento das orientações apresentadas, considerando a capacidade dos serviços e as particularidades de seu município ou estado.

EIXO 1: DA ORGANIZAÇÃO DA FARMÁCIA/ DISPENSÁRIO DE MEDICAMENTOS

Recomenda-se que as farmácias e dispensários evitem aglomerações e providenciem barreiras físicas definindo a distância entre funcionários e usuários, como também entre os próprios usuários na fila, de no mínimo 2 metros para filas de pacientes sem máscara ou 1 metro para aqueles com máscara. A definição de distância mínima visa diminuir a possibilidade de contaminação dos usuários e dos profissionais de saúde. Para tal, sugerem-se as seguintes ações:

- Desenvolver estratégias para diminuir o tempo que o usuário permanece na fila da farmácia/dispensário, como por exemplo,

Documento Assinado Digitalmente por: ROMERO LEAL FERREIRA, JOSE HELDER PINTO CORREA DE ARAUJO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: e71c3711-27a3-40fc-b40f-e11a77174ffb

realizando triagens prévias das prescrições para agilizar o atendimento e priorização de pacientes, conforme eixos 2.3;

- Quando possível, e se as condições climáticas permitirem, disponibilizar lugar externo para área de espera, desenvolvendo estratégias para controlar o fluxo da entrada de pacientes nas unidades;
- Se possível, sugere-se sinalizar no piso essa distância, com fita, giz, cones e outros materiais que possam ser usados para sinalização.

Disponibilizar os insumos, como sabão líquido, álcool em gel 70% e EPI, para o atendimento seguro e adequado, estando estes de fácil acesso.

Orientar a equipe de higienização para que realize a limpeza e a desinfecção do ambiente com base em Procedimento apresentado pela Anvisa, disponível em: https://bit.ly/2Uhe7Df.

Disponibilizar de forma visível aos usuários das farmácias, cartazes orientativos sobre os cuidados com o coronavírus.

Disponibilizar recipiente para que sejam colocadas as prescrições dos pacientes e para a retirada dos medicamentos, evitando-se contato entre as mãos.

EIXO 2: DA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Utilizar luvas de procedimento para evitar o contato com itens de uso pessoal dos pacientes.

Evitar contato com distância inferior a 1 metro.

Priorizar o atendimento de pacientes:

- Idosos;
- Com sintomas respiratórios;
- Pacientes transplantados;
- Portadores de doenças autoimunes como Artrite Reumatoide, Psoríase, Esclerose Múltipla e Doença de Crohn, dentre outras;
- Gestantes

Documento Assinado Digitalmente por: ROMERO LEAL FERREIRA, JOSE HELDER PINTO CORREA DE ARAUJO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: e71c3711-27a3-40fc-b40f-e11a77174ffb

Os funcionários da farmácia devem higienizar adequadamente as mãos com frequência, após cada atendimento, conforme orientação disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=2h8vc-voPNQ .

Limpar e desinfetar os objetos ou superfícies comuns ao atendimento, por exemplo, balcão da farmácia, materiais de informática, canetas e outros. Sugere-se a desinfecção com álcool 70% ou hipoclorito de sódio 1%.

Em caso de recebimento de medicamentos dos usuários para inutilização e descarte, deve-se evitar seu manuseio e realizar o descarte conforme Decreto nº 7.404, de 23 de dezembro de 2010.

Evitar a realização de atividades em grupo, priorizando os atendimentos individuais.

Nas consultas farmacêuticas, manter os cuidados como distância mínima e higienização das mãos.

Para o uso de máscaras, recomenda-se seguir as orientações apresentadas pela Organização Pan-Americana de Saúde (Opas), disponível em: https://bit.ly/2wlTTAa .

Orientar os pacientes (preferencialmente aqueles listados no item 2.3) para que nomeiem um representante para o recebimento do medicamento, evitando assim, a exposição.

Avaliar junto aos gestores locais a possibilidade de ampliação do prazo de validade das prescrições de medicamentos de uso contínuo, somada às medidas anteriores ou não, com o objetivo de diminuir o fluxo de usuários na farmácia e na rede de atenção à saúde.

Avaliar junto aos gestores locais a possibilidade de dispensar medicamentos de uso contínuo em quantidades suficientes para períodos superiores a 30 dias, dependendo da disponibilidade de estoque e logística, para diminuir o número de retornos dos usuários às farmácias no período da epidemia.

Cabe a cada Secretaria de Saúde avaliar seu estoque para determinar quais medicamentos e em qual quantidade poderão ser dispensados em caráter antecipado, de modo a garantir o atendimento de todos os pacientes;

Documento Assinado Digitalmente por: ROMERO LEAL FERREIRA, JOSE HELDER PINTO CORREA DE ARAUJO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: e71c3711-27a3-40fc-b40f-e11a77174ffb

Essa medida pode ser priorizada para os pacientes citados acima, caso não seja possível expandi-la a todos os usuários.

Em relação ao Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB), dentre as medidas adotadas para redução de contato social, será alterada a periodicidade da dispensação e quantidade dos medicamentos dispensados pelo Programa Aqui Tem Farmácia Popular para até 90 (noventa) dias, em caráter excepcional para todos os medicamentos e as fraldas geriátricas.

As farmácias e drogarias poderão aceitar a comprovação da representação legal do paciente por meio da apresentação de procuração simples que outorgue poderes para aquisição de medicamentos e/ou correlatos junto ao PFPB, sem que haja a necessidade do reconhecimento de firma em cartório exigido pelo inciso III do artigo 25 do Anexo LXXVII da PRC nº. 5/2017 e mediante a apresentação do documento oficial com foto e CPF do representante legal e do paciente. Um modelo de procuração está disponível no sítio eletrônico do PFPB: https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/farmacia-popular .

EIXO 3: DA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Os tratamentos cuja Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC) terminem entre março de 2020 e maio de 2020 poderão ser renovados automaticamente, em caráter excepcional, sem a apresentação de Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamento (LME) e prescrição médica, por período adicional de três meses, desde que não haja mudança na dose, quantidade dispensada e/ou medicamento prescrito. Ressalta-se que esses casos referem-se a pacientes que já estão em tratamento, não sendo necessário retornar ao médico para solicitação de LME e prescrição médica, ou seja, não apresentarão os documentos supracitados.

A Portaria GM/MS nº 13, de 6 de janeiro de 2020, estabeleceu novo modelo de LME, de modo que as Secretarias Estaduais de Saúde (SES) têm prazo para adequação às novas regras até 08 de maio de 2020. No entanto, diante do cenário atual, após esta data, caso o paciente apresente LME no modelo antigo (até 3 competências), as SES poderão autorizar a solicitação ou a renovação do tratamento para até 6 competências. Desta forma, não haverá necessidade de retorno ao médico prescritor para adequação ao modelo o novo LME (6 competências).

Documento Assinado Digitalmente por: ROMERO LEAL FERREIRA, JOSE HELDER PINTO CORREA DE ARAUJO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: e71c3711-27a3-40fc-b40f-e11a77174ffb

As adequações posológicas (sem alteração de CID-10 ou medicamento) poderão ser realizadas somente com prescrição médica, sem necessidade de apresentação de LME com a adequação.

Possibilidade de envio do LME e receita médica por meio eletrônico por prescritores e pacientes, nos casos de renovação de continuidade de tratamento.

> Cada SES poderá organizar-se para receber pedidos de renovação da continuidade de tratamento oriundo de pacientes, representantes e prescritores por meio eletrônico (sistemas de informação internos e/ou e-mails). Desta forma, o paciente ou o representante comparecerá à unidade de saúde somente para a dispensação do medicamento, quando deverão entregar a documentação que foi encaminhada por e-mail. Nessa situação, informa-se que a farmácia poderá fazer a conferência posteriormente, em momento que julgar oportuno.

Suspensão da necessidade de exames de monitoramento e de consultas às especialidades médicas para renovação da continuidade, mesmo para as condições clínicas em que o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) preconiza esta necessidade.

> Devido às determinações de algumas SES para que haja a suspensão de consultas ambulatoriais, cirurgias e exames eletivos, entende-se que o acesso a especialistas poderá ser dificultado. Diante disso, suspende-se a obrigatoriedade preconizada em alguns PCDT de apresentação de exames de monitoramento e de prescrição assinada por profissional de especialidade médica definida.
>
> Destaca-se que a prescrição permanece sendo um documento obrigatório para acesso a medicamentos no âmbito do SUS, devendo ser assinada por médico devidamente habilitado e registrado no seu conselho de classe.
>
> A presente suspensão da obrigatoriedade de prescrição oriunda de profissional de especialidade médica se aplica única e exclusivamente aos casos em que os pacientes não tenham mudança ou adequação de seu tratamento.

Documento Assinado Digitalmente por: ROMERO LEAL FERREIRA, JOSE HELDER PINTO CORREA DE ARAUJO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: e71c3711-27a3-40fc-b40f-e11a77174ffb

Suspensão da presença obrigatória do paciente para a solicitação do tratamento.

O paciente, por meio de um representante legal, poderá solicitar o tratamento medicamentoso, por meio da apresentação de uma autorização de próprio punho acompanhada de documento com foto do representante, sem prejuízo à apresentação cumulativa dos demais documentos do paciente elencados no artigo 69, Seção I, Capítulo II, Título IV, Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 02/2017.

Dispensação antecipada dos medicamentos.

Respeitando-se o estoque de cada SES, orienta-se que seja dada preferência às dispensações antecipadas, respeitando-se o artigo 83, Seção IV, Capítulo II, Título IV, Anexo XXVIII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 02/2017. Caberá a cada SES avaliar seu estoque para determinar quais e quantos medicamentos poderão ser dispensados em caráter antecipado, de modo a garantir o atendimento de todos os pacientes.

EIXO 4: DO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Uso de antiinflamatórios, analgésicos e antipiréticos:

Até o momento, não existem evidências científicas conclusivas que confirmem o agravamento da infecção por coronavírus SARS-CoV-2 em decorrência da administração de ibuprofeno. No entanto, em caso de suspeita ou confirmação da infecção, há outros medicamentos como primeira escolha para tratamento de febre e dor, como dipirona e paracetamol. Dessa forma, a prescrição de ibuprofeno fica a critério do médico responsável.

Além disso, convém destacar que os pacientes que utilizam diariamente corticoides para controle de problemas de saúde, tais como asma, não devem interromper o tratamento sem a recomendação médica.

Uso de anti-hipertensivos:

Ainda não existem resultados conclusivos com forte evidência científica de que os inibidores da enzima conversora de angiotensina ou os bloqueadores dos receptores de angiotensina podem facilitar a contaminação pelo coronavírus SARS-CoV-2. Sendo assim, o tratamento das pessoas que utilizam esses medicamentos não deve ser interrompido, a não ser que seja decidido pelo médico responsável pelo tratamento. A interrupção desses medicamentos anti-hipertensivos pode prejudicar o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica, favorecendo a ocorrência de

Documento Assinado Digitalmente por: ROMERO LEAL FERREIRA, JOSE HELDER PINTO CORREA DE ARAUJO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: e71c3711-27a3-40fc-b40f-e11a77174ffb

problemas cardiovasculares, tais como infarto e acidente vascular encefálico.

Uso de oseltamivir e outros antivirais:

O Fosfato de Oseltamivir é indicado para tratamento e profilaxia de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em adultos e crianças com idade superior a 1 ano, não substituindo a vacina contra a SG e SRAG. O tratamento deve ser iniciado dentro do primeiro ou segundo dia do aparecimento dos sintomas.

Considerando que no momento do atendimento dos casos suspeitos não é possível diferenciar se o paciente encontra-se infectado com o coronavírus ou outra síndrome viral, muitos clínicos têm utilizado o oseltamivir no início do tratamento de casos suspeitos de COVID-19. Dessa forma, em razão do aumento na demanda pelo Oseltamivir, com base nas informações de estoque informadas pelas SES, o Ministério da Saúde distribuirá neste final de março/2020 o montante programado para abastecimento dos estados até o final de agosto de 2020, das 3 apresentações (30 mg, 45 mg e 75 mg) do medicamento. Em janeiro de 2020, o Ministério da Saúde já havia distribuído este medicamento aos estados, para cobertura de abastecimento até abril de 2020.

Ressalta-se que até o momento não existem estudos na literatura que comprovem a eficácia de antivirais ou antirretrovirais no tratamento de COVID-19. Dessa forma, o uso desses medicamentos não deve ser estimulado até que existam evidências científicas que demonstrem resultados significativos no controle de COVID-19.

Mais informações, acesse:
saude.gov.br/coronavirus

CORONAVÍRUS
COVID-19

DISQUE SAÚDE 136

SUS | MINISTÉRIO DA SAÚDE

PÁTRIA AMADA BRASIL
GOVERNO FEDERAL

Documento Assinado Digitalmente por: ROMERO LEAL FERREIRA, JOSE HELDER PINTO CORREA DE ARAUJO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: e71c3711-27a3-40fc-b40f-e11a7717 4ffb

MINISTÉRIO DA SAÚDE

CORONAVÍRUS
COVID-19

Orientações para codificação das causas de morte no contexto da COVID-19

Brasília/DF
Versão 1 • Publicada em 11/05/2020

DISQUE SAÚDE 136

SUS | MINISTÉRIO DA SAÚDE | PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL

Documento Assinado Digitalmente por: ROMERO LEAL FERREIRA, JOSE HELDER PINTO CORREA DE ARAUJO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: e71c3711-27a3-40fc-b40f-e11a7717-4ffb

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

Departamento de Análise em Saúde e
Vigilância de Doenças não Transmissíveis

Documento Assinado Digitalmente por: ROMERO LEAL FERREIRA, JOSE HELDER PINTO CORREA DE ARAUJO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: e71c3711-27a3-40fc-b40f-e11a77174ffb

Orientações para codificação das causas de morte no contexto da COVID-19

Brasília/DF
Versão 1 • Publicada em 11/05/2020

Documento Assinado Digitalmente por: ROMERO LEAL FERREIRA, JOSE HELDER PINTO CORREA DE ARAUJO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: e71c3711-27a3-40fc-b40f-e11a77174ffb

2020 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. Venda proibida. Distribuição gratuita. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

1ª edição – 2020 – versão 1 – publicada em 11/05/2020

Elaboração, distribuição e informações:
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis
Coordenação-Geral de Informação e Análises Epidemiológicas
SRTVN Quadra 701, Via W 5 Norte, Lote D, Edifício PO 700, 6º andar
CEP: 70719-040 – Brasília/DF
Site: http://www.saude.gov.br/svs

Organização:

Wanderson Kleber de Oliveira - GAB/SVS/MS
Eduardo Marques Macario - DASNT/SVS/MS
Giovanny Vinícius Araújo de França - CGIAE/DASNT/SVS/MS
Valdelaine Etelvina Miranda de Araújo - CGIAE/DASNT/SVS/MS
Yluska Myrna Meneses Brandão e Mendes - CGIAE/DASNT/SVS/MS
Ângela Maria Cascão - Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro
Mauro Tomoyuki Taniguchi - Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo
Adauto Martins Soares Filho - CGIAE/DASNT/SVS/MS
Andréa de Paula Lobo - CGIAE/DASNT/SVS/MS

Revisão ortográfica:
Naiane de Brito Francischetto - DASNT/SVS/MS

Produção e diagramação:
Nucom/GAB/SVS/MS

Documento Assinado Digitalmente por: ROMERO LEAL FERREIRA, JOSE HELDER PINTO CORREA DE ARAUJO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: e71c3711-27a3-40fc-b40f-e11a77174ffb

SUMÁRIO

1. OBJETIVO 5

2. CONSIDERAÇÕES GERAIS 5

3. ORIENTAÇÕES PARA A CODIFICAÇÃO DAS CAUSAS DE MORTE RELACIONADAS COM A COVID-19 6

4. EXEMPLOS DE TERMOS USADOS PELOS MÉDICOS PARA DESCREVER A COVID-19 E QUE PODEM SER CODIFICADOS COMO SINÔNIMOS DE COVID-19 9

5. ANÁLISE DE DADOS SOBRE MORTALIDADE POR COVID-19 10

6. CONSIDERAÇÕES GERAIS ACERCA DA INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS POR COVID-19 11

7. REFERÊNCIAS 11

Documento Assinado Digitalmente por: ROMERO LEAL FERREIRA, JOSE HELDER PINTO CORREA DE ARAUJO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: e71c3711-27a3-40fc-b40f-e11a77174ffb

As recomendações contidas nesta nota podem sofrer alterações mediante o surgimento de novas orientações sobre o tema em pauta.

1. OBJETIVO

Padronizar a codificação das causas de morte informadas na Declaração de Óbito (DO) no contexto da doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19), visando o processamento e à seleção da causa básica, em conformidade com o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

2. CONSIDERAÇÕES GERAIS

- As causas atestadas pelo médico na DO refletem uma sequência de eventos que conduziram à morte e as relações existentes entre elas. Essa descrição não deve ser desconsiderada;
- Os novos códigos U07.1 (COVID-19, vírus identificado) e U07.2 (COVID-19, vírus não identificado, clínico-epidemiológico), definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), são os marcadores da pandemia no Brasil;
  - Sendo assim, na mesma linha em que for alocado o B34.2 (Infecção pelo coronavírus de localização não especificada), deve constar, também, o código marcador U07.1 ou U07.2;
  - Caso o código U04.9 (Síndrome respiratória aguda grave – SARS/SRAG) tenha sido utilizado como marcador para caso suspeito ou confirmado de COVID-19, deverá ser substituído pelos códigos supracitados.
- O óbito por COVID-19 confirmado ou suspeito deve ser codificado utilizando-se os mesmos procedimentos/protocolos para codificação de outras causas de morte. O mesmo se dá para a aplicação das regras de seleção e modificação da causa básica do óbito;
- A COVID-19 deve estar alocada na parte I do atestado, compondo a sequência lógica de eventos registrada pelo médico;
  - Pessoas com COVID-19 podem morrer de outras doenças ou acidentes, o que não será morte devido a COVID-19. Caso o certificante considere que a COVID-19 tenha agravado ou contribuído para a morte, poderá relatá-la na parte II do atestado.
- Na parte II, constarão as comorbidades que contribuíram para a morte;
- Deve-se verificar se a causa selecionada foi aceita pelo seletor de causa básica (SCB). Caso contrário, reservar a DO para conferência e comunicar às esferas de gestão cabíveis;
- Para óbito por causa externa, materna, infantil e aids, seguir as recomendações do Manual de protocolos de codificações especiais em mortalidade (http://svs.aids.gov.br/dantps/cgiae/sim/documentacao/protocolos-codificacoes-especiais-mortalidade.pdf), até que haja notas internacionais específicas para essas situações:

Documento Assinado Digitalmente por: ROMERO LEAL FERREIRA, JOSE HELDER PINTO CORREA DE ARAUJO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: e71c3711-27a3-40fc-b40f-e11a77174ffb

- Nesses casos, a investigação definirá se a COVID-19 foi a causa básica (parte I) ou contribuinte (parte II);
- Todos os diagnósticos informados na DO deverão ser codificados em seus capítulos específicos. A causa básica, entretanto, terá dupla codificação. Os dois códigos, portanto, deverão ser anotados na mesma linha da causa básica.

- Ao manusear a DO para a codificação, considerar as medidas de biossegurança constantes na Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020.

Considerando que a informação sobre o óbito confirmado ou suspeito por COVID-19 é uma prioridade na situação de emergência de saúde pública de importância nacional (ESPIN), o Ministério da Saúde solicita que a DO seja digitada no SIM em até 48 horas após a data de ocorrência do óbito e que o envio dos lotes ocorra semanalmente.

3. ORIENTAÇÕES PARA A CODIFICAÇÃO DAS CAUSAS DE MORTE RELACIONADAS COM A COVID-19

3.1 Caso confirmado

- Quando, no atestado médico da DO, houver uma sequência de eventos que se inicia com COVID-19 ou constar apenas que o óbito ocorreu por COVID-19, o codificador deverá alocar o código B34.2 (Infecção por coronavírus de localização não especificada) + o marcador U07.1 (COVID-19, vírus identificado) na mesma linha do atestado.

EXEMPLO A

A codificação da DO cujo resultado do exame laboratorial para COVID-19 tenha sido **CONFIRMADO** seguirá a sequência de eventos que levou ao óbito, declarando a COVID-19 na última linha preenchida da parte I. Na parte II, deverão ser registradas as comorbidades, se existirem.

Caso clínico: Masculino, 45 anos, com hipertensão arterial e obesidade mórbida há 15 anos, que evoluiu para óbito. Foi admitido no hospital com quadro de infecção respiratória aguda (três dias antes do óbito). No dia seguinte, progrediu para pneumonia (dois dias antes do óbito). O quadro agravou, apresentando insuficiência respiratória aguda (horas antes do óbito). Foi realizado teste laboratorial para COVID-19 com resultado positivo.

Documento Assinado Digitalmente por: ROMERO LEAL FERREIRA, JOSE HELDER PINTO CORREA DE ARAUJO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: e71c3711-27a3-40fc-b40f-e11a77174ffb

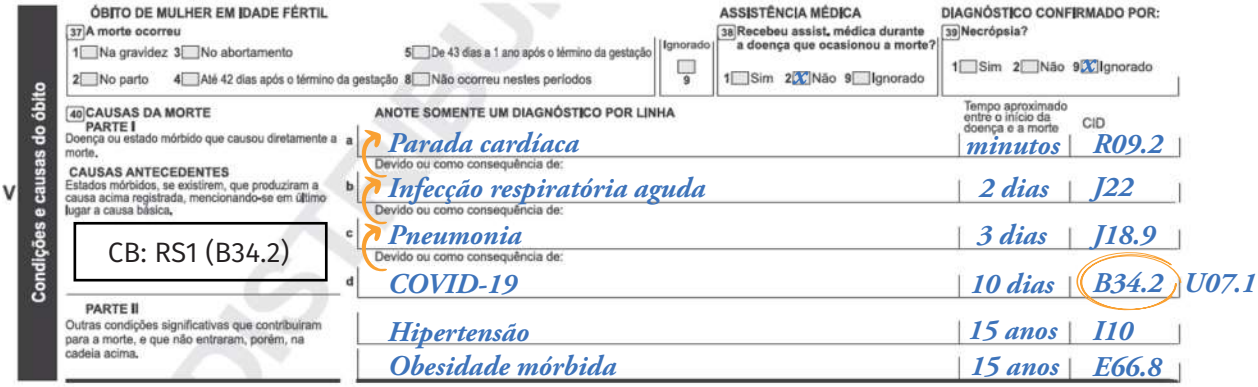

Figura 1: Campo V da Declaração de Óbito preenchido e codificado para caso confirmado de COVID-19.

3.2 Caso suspeito

Quando, no atestado médico da DO, houver uma sequência de eventos que inicia com **SUSPEITA de COVID-19** ou constar apenas que o óbito ocorreu por SUSPEITA de COVID-19, alocar o código B34.2 (Infecção por coronavírus de localização não especificada) + o marcador U07.2 (COVID-19, vírus não identificado ou critério clínico-epidemiológico) na mesma linha do atestado.

- Se exame laboratorial positivo: substituir o marcador U07.2 por U07.1, mantendo o B34.2, conforme descrito para o caso confirmado desta nota técnica;
- Se exame não realizado OU investigação do óbito inconclusiva: manter o B34.2 com o marcador U07.2;
- Se exame laboratorial negativo e, se **após discussão do óbito, a COVID-19 for descartada:** excluir o B34.2 e o marcador U07.2, descartar COVID-19 e seguir a codificação para as outras causas de morte.

IMPORTANTE

Diante de um resultado negativo para o swab nasal/orofaríngeo, em virtude do contexto epidemiológico do país, deve-se proceder a discussão caso-a-caso. Nessa discussão, considerar a clínica e os resultados de exames de imagem, como a tomografia computadorizada, para possível confirmação de morte por COVID-19.

Se, mediante uma criteriosa discussão do óbito, a COVID-19 for confirmada pelo critério clínico-epidemiológico: manter o B34.2 com o marcador U07.2

Documento Assinado Digitalmente por: ROMERO LEAL FERREIRA, JOSE HELDER PINTO CORREA DE ARAUJO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: e71c3711-27a3-40fc-b40f-e11a77174ffb

EXEMPLO B

A codificação da DO de caso **SUSPEITO** em investigação para COVID-19 deverá conter a sequência de eventos que levaram ao óbito, declarando o termo "suspeito de COVID-19" na última linha preenchida da parte I. Na parte II, deverão ser registradas as comorbidades, se existirem.

Caso clínico: Mulher de 49 anos relatou quadro febril diário há 15 dias, com controle da febre em domicílio. Foi admitida no hospital apresentando quadro de insuficiência respiratória aguda (09 dias antes do óbito), que se agravou, com evolução para óbito dois dias após a admissão. Os familiares relataram que a falecida era portadora de diabetes tipo II há 15 anos e que esteve em contato com um paciente com COVID-19. Houve coleta de material para exame laboratorial para COVID-19, porém não saiu resultado até a emissão da DO.

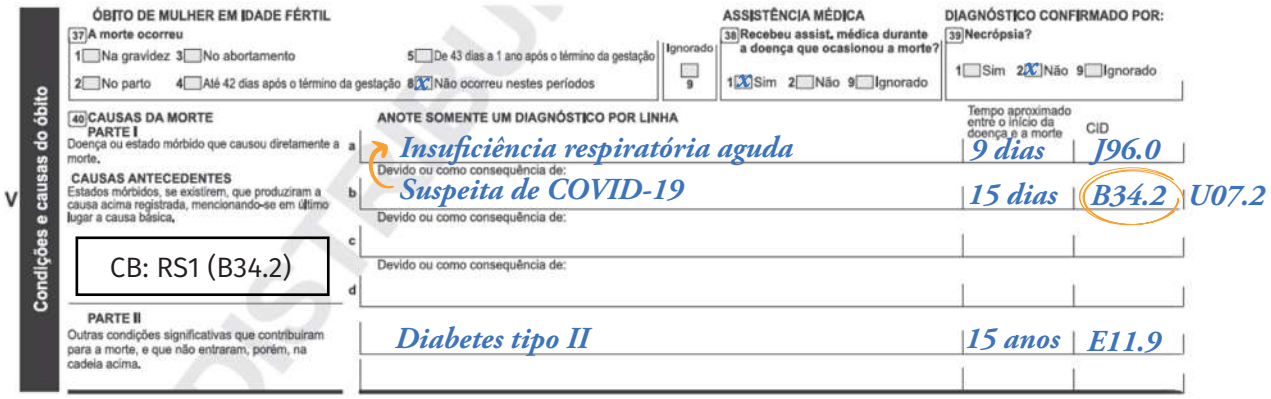

Figura 2: Campo V da Declaração de Óbito preenchido e codificado para caso confirmado de COVID-19.

3.3 Outros exemplos

EXEMPLO C

Mulher, 30 anos, foi internada na 37ª semana de gestação, com febre, cefaleia, cansaço há 8 dias. Ao ser examinada, apresentava quadro de pneumonia. Evoluiu para insuficiência respiratória há dois dias e foi encaminhada para UTI, evoluindo para o óbito. O resultado da coleta foi positivo para COVID-19.

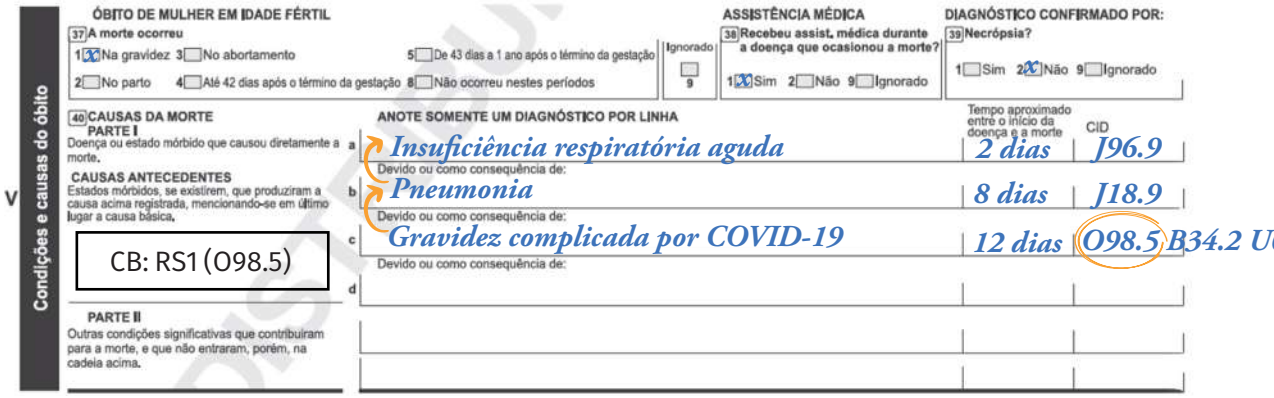

Figura 3: Campo V da Declaração de Óbito preenchido e codificado para gravidez complicada por COVID-19.

Documento Assinado Digitalmente por: ROMERO LEAL FERREIRA, JOSE HELDER PINTO CORREA DE ARAUJO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: e71c3711-27a3-40fc-b40f-e11a77174ffb

EXEMPLO D

Homem, 75 anos, cumprindo quarentena domiciliar após diagnóstico de COVID-19, sofreu queda por escorregão dentro do banheiro. Foi recolhido pelo serviço de resgate e encaminhado ao hospital, onde fez cirurgia em virtude de traumatismo cranioencefálico. Morreu após dois dias.

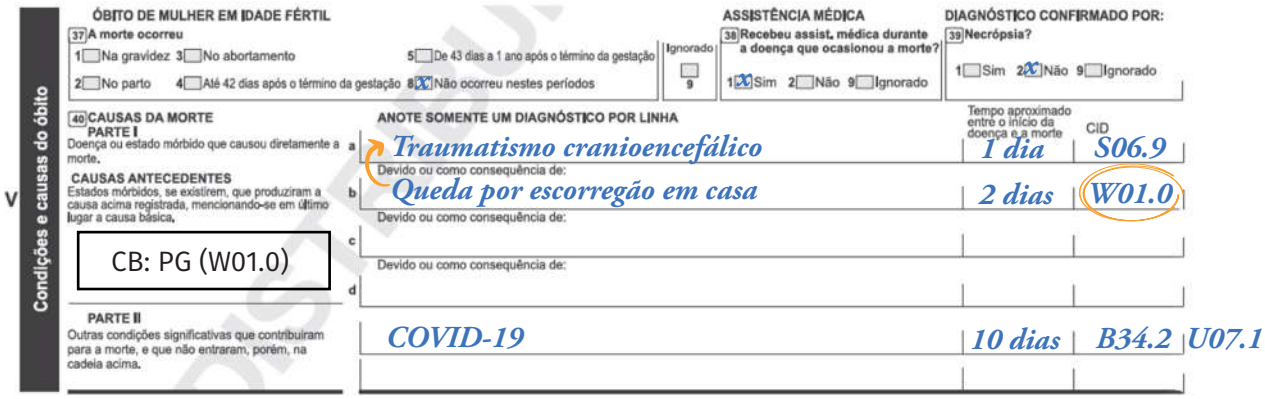

Figura 4: Campo V da Declaração de Óbito preenchido e codificado para causa externa.

4. EXEMPLOS DE TERMOS USADOS PELOS MÉDICOS PARA DESCREVER A COVID-19 E QUE PODEM SER CODIFICADOS COMO SINÔNIMOS DE COVID-19

- COVID positivo;
- Pneumonia devido ao coronavírus;
- Contágio do COVID-19;
- Infecção Sars-Cov-2 (infecção por coronavírus dois);
- Coronavírus COVID-19;
- Pneumonia adquirida no hospital – positiva para COVID;
- Possível COVID-19 – teste negativo;
- Infecção pelo vírus corona dois (SARS-Cov-2);
- Pneumonia por vírus corona (COVID-19);
- Novo coronavírus;
- A esclarecer para COVID-19;
- Aguardando exame laboratorial para COVID-19;
- Colhido exame post mortem por suspeita de COVID-19.

Documento Assinado Digitalmente por: ROMERO LEAL FERREIRA, JOSE HELDER PINTO CORREA DE ARAUJO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: e71c3711-27a3-40fc-b40f-e11a77174ffb

5. ANÁLISE DE DADOS SOBRE MORTALIDADE POR COVID-19

A descrição da mortalidade por COVID-19 (casos confirmados e suspeitos) só será possível por meio da análise de causa múltipla das mortes.

Para isso, e de forma mais prática, sugere-se o uso do TabWin para seleção da causa básica B34.2 (Infecção por coronavírus de localização não especificada). A opção **salvar registro** fornecerá um arquivo em formato ".dbf" (possível de ser utilizado em qualquer tipo de programa de análise dados). As variáveis: LINHAA, LINHAB, LINHAC, LINHAD, LINHAII, CAUSABAS, bem como todas as demais para a análise, devem ser selecionadas.

Ao final do processamento, salvar o arquivo em formato "CSV". Por meio do Excel, será possível fazer tabelas dinâmicas para elaboração das tabelas contendo o número de mortes com registro de COVID-19 (casos confirmados ou suspeitos).

Nota:

Os arquivos no formato ".dbf" podem ser abertos diretamente no Excel, onde é possível a visualização e análises dos dados.

Existem mais duas formas de extrair somente os dados da COVID-19 dos dados existentes no rol de registros de mortalidade extraídos pelo módulo Importa x Exporta do SIM:

- Por meio da utilização dos arquivos SQL para TabWin, que foram criados para este fim e estão disponíveis em: http://svs.aids.gov.br/dantps/cgiae/sim/tabulacao/. As instruções para o uso podem ser acessadas em: https://www.youtube.com/watch?v=7cfpCoHvSSU
- Por meio do programa em R, no qual, a partir do arquivo de origem dos dados da DO, são selecionados apenas os registros de COVID-19 e acrescentados 4 campos: U071, U072, U049, cf_COVID. Marca-se o valor 1 no campo quando o registro for referente ao mesmo (U07.1, U07.2, U04.9) e no campo cf_COVID os valores 1 - Confirmado, 2 -Suspeito e 9 - outro.

Neste processo será criado um arquivo com o nome COVID.dbf na pasta c:\tabwin r\arq out. Nele estão os dados originais da tabela de DO, acrescidos desses 4 campos marcadores da COVID-19.

Além disso, é gerado um arquivo (Qt_COVID.dbf) que contém um resumo quantitativo para cada um dos itens (U071, U072, U049) por município/UF de ocorrência. Neste pacote também foi desenvolvido um novo CNV, que precisa ser adicionado no arquivo.def para que seja utilizado no TabWin nas tabulações envolvendo o arquivo COVID.dbf gerado por este processamento em R.

O pacote com o programa em R e o CNV estão disponíveis em: http://svs.aids.gov.br/dantps/cgiae/sim/tabulação e as instruções estão no vídeo 19 - Utilização do R no TabWin para seleção e contabilização dos dados da COVID-19, no canal do Youtube disponível neste link: https://www.youtube.com/channel/UC2ZHffagKR5gGOR_ESHWRAQ.

Documento Assinado Digitalmente por: ROMERO LEAL FERREIRA, JOSE HELDER PINTO CORREA DE ARAUJO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: e71c3711-27a3-40fc-b40f-e11a77174ffb

6. CONSIDERAÇÕES GERAIS ACERCA DA INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS POR COVID-19

- Contribuirá para a identificação do número real de óbitos por COVID-19, permitindo, também, a correção dos dados e consequente qualificação da informação;
- Enquanto não há orientação específica para investigação do óbito por COVID-19, sugerimos a utilização das fichas já disponíveis;
  - Para a conclusão da investigação, recomenda-se, também, discussão com grupos técnicos, câmaras técnicas, médico certificador e codificador;
  - Anexar, na DO original, o resultado da investigação e o parecer da análise, proceder com a atualização no SIM, informando a data da conclusão da investigação, a fonte e as alterações solicitadas.

Para informações acerca das definições de caso e codificação, consultar os links
https://www.who.int/classifications/icd/COVID-19-coding-icd10.pdf?ua=1
https://www.who.int/classifications/icd/Guidelines_Cause_of_Death_COVID-19.pdf

7. REFERÊNCIAS

Brasil. **Manual de Instruções para o preenchimento da Declaração de Óbito**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

Brasil. **A declaração de óbito: documento necessário e importante.** Ministério da Saúde, Conselho Federal de Medicina, Centro Brasileiro de Classificação de Doenças. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº116 de 11 de fevereiro de 2009. **Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informações em Saúde sob gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde.** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2009/prt0116_11_02_2009.html. Acesso em 07 de abril de 2020.

World Health Organization. **COVID-19 coding in ICD-10.** Disponível em: https://www.who.int/classifications/icd/COVID-19-coding-icd10.pdf?ua=1. Acesso em 07 de abril de 2020.

World Health Organization. **Guidelines Cause of Death COVID-19**. Disponível em: https://www.who.int/classifications/icd/Guidelines_Cause_of_Death_COVID-19.pdf?ua=1. Acesso em 21 de abril de 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. **Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19.** Disponível em: https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/manejo-corpos-coronavirus-versao1-25mar20-rev5.pdf. Acesso em 07 de abril de 2020.

Documento Assinado Digitalmente por: ROMERO LEAL FERREIRA, JOSE HELDER PINTO CORREA DE ARAUJO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: e71c3711-27a3-40fc-b40f-e11a7717 4ffb

www.saude.gov.br/svs

DISQUE SAÚDE 136

SUS | MINISTÉRIO DA SAÚDE

PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL

SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Orientações gerais sobre a atuação do ACS frente à pandemia de Covid-19 e os registros a serem realizados no e-SUS APS

SAÚDE e-SUS ATENÇÃO PRIMÁRIA

CORONAVÍRUS COVID-19

DISQUE SAÚDE 136

SUS | MINISTÉRIO DA SAÚDE | PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL

Documento Assinado Digitalmente por: ROMERO LEAL FERREIRA, JOSE HELDER PINTO CORREA DE ARAUJO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: e71c3711-27a3-40fc-b40f-e11a7717 4ffb

2020 Ministério da Saúde.

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

1ª Edição - versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Coordenação-Geral de Informação da Atenção Primária
St. de Administração Federal Sul Q 1 - G,
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Anexo "B", 4º andar
CEP: 70.058-900 – Brasília/DF
Tel.: (61) 3315-2432
E-mail: esusab@saude.gov.br, esusab.nti@saude.gov.br
Site: aps.saude.gov.br/ape/esus

Supervisão geral:
Lucas Alexandre Pedebos

Coordenação Técnica Geral:
João Geraldo de Oliveira Junior

Elaboração:
Ana Claudia Cielo
Igor Carvalho Gomes
João Geraldo de Oliveira Junior

Diagramação, Capa e Projeto Gráfico:
Alexandre Soares de Brito
Diogo Ferreira Gonçalves

Documento Assinado Digitalmente por: ROMERO LEAL FERREIRA, JOSE HELDER PINTO CORREA DE ARAUJO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: e71c3711-27a3-40fc-b40f-e11a77174ffb

Documento Assinado Digitalmente por: ROMERO LEAL FERREIRA, JOSE HELDER PINTO CORREA DE ARAUJO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: e71c3711-27a3-40fc-b40f-e1a77174ffb

O Ministério da Saúde publicou recentemente as Recomendações para Adequação das Ações dos Agentes Comunitários de Saúde Frente à Atual Situação Epidemiológica Referente à Covid-19, que orienta a respeito do novo coronavírus e auxilia os agentes na reorganização do seu processo de trabalho frente à pandemia.

Destaca-se que as visitas domiciliares são uma importante ferramenta para informar, fazer busca ativa de suspeitos e acompanhar de casos, mas, para a realização dessas atividades, é importante considerar alguns cuidados para garantir a segurança do paciente e do profissional, tais como:

- Não proceder às atividades dentro domicílio. A visita estará limitada apenas à área peridomiciliar (frente, lados e fundo do quintal ou terreno);
- Priorizar visita aos pacientes de risco (pessoas com 60 anos ou mais ou com doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, hipertensão, doença cardíaca, doença renal crônica, asma, DPOC, imunossuprimidos, entre outras). Por serem grupo de risco, são os que precisam de mais cuidado;
- Manter distanciamento do paciente de no mínimo 1 metro; não havendo possibilidade de distanciamento, utilizar máscara cirúrgica;
- Higienizar as mãos com álcool em gel;
- Nos casos de visita às pessoas com suspeitas de Covid-19, sempre utilizar máscara cirúrgica e garantir uso de EPI apropriado.

O documento traz, ainda, importante informação sobre os agentes que deverão ser afastados do contato com o público e realizar outras atividades administrativas, a saber:

- ACS que apresentar febre e qualquer sintoma respiratório (tosse, coriza, dor de garganta, falta de ar etc.), deve permanecer em isolamento domiciliar conforme orientação do médico e/ou enfermeiro.
- ACS com mais de 60 anos e/ou com condições crônicas (doenças cardíacas, respiratórias crônicas, renais em estágio avançado e em diálise, imunossuprimidos e diabetes) devem trabalhar na unidade de saúde em atividades de monitoramento e administrativas que não demandem atendimento ao público.

A visita domiciliar (VD) caracteriza-se como uma circunstância diferente de cuidado, objetivando à promoção da saúde da comunidade. A VD, atividade do ACS realizada fora da unidade de saúde, permite o cuidado à saúde de forma mais humana, acolhedora, estabelecendo laços de confiança entre os profissionais e os cidadãos, a família e a comunidade, ampliando o acesso da população às ações da saúde em um dos pontos de sua rede de atenção: o domicílio, a unidade residencial de determinada família.

Tendo em vista a contexto atual, as visitas domiciliares deverão observar os cuidados para garantir a segurança e cuidados de todos envolvidos nesse processo. O registro da ficha de visita domiciliar e a de cadastro individual são instrumentos para serem preenchidos in loco. O Ministério da Saúde não recomenda o preenchimento desse instrumento por contato telefônico ou qualquer outro meio de telecomunicação, por não se caracterizar uma visita domiciliar, que é o escopo deste instrumento de coleta de dados.

Dessa forma, recomendamos que a gestão local faça o gerenciamento das atividades dos ACS levando em consideração a característica e o processo de trabalho local, sempre observando as recomendações de segurança e proteção dos profissionais e cidadãos.

Referências

1. Mendes EV. As Redes de Atenção à Saúde. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais; 2009. 848 p.

2. Takahashi RF, Oliveira MAC. A visita domiciliária no contexto da saúde da família. In: Ministério da Saúde (BR). Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo. Fundação Telefônica. Manual de Enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. p. 43 (Série A. Normas e Manuais; 135)

3. Sakata KN, Almeida MCP, Alvarenga AM, Craco PF, Pereira MJB. Concepções da saúde da família sobre as visitas domiciliares. Rev Bras Enferm. 2007 nov-dez;60(6):659-64.

4. Mendes EV. As Redes de Atenção à Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011. 549 p.

5. Recomendações para adequação das ações dos agentes comunitários de saúde frente à atual situação epidemiológica referente ao covid-19 Brasília/DF. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Março de 2020. acesso em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200324_recomendacoes_ACS_COVID19_ver001_final.pdf

Documento Assinado Digitalmente por: ROMERO LEAL FERREIRA, JOSE HELDER PINTO CORREA DE ARAUJO
Acesse em: https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam Código do documento: e71c3711-27a3-40fc-b40f-e11a77174ffb

Considerando a pandemia do COVID-19 e com o objetivo de garantir segurança no atendimento aos pacientes, a integridade dos acompanhantes, visitantes e trabalhadores do serviço de saúde, assim como a prevenção de infecções, orienta-se:

- Em serviços de saúde estabelecidos como referência ou retaguarda para atendimento aos pacientes com COVID-19, suspender as visitas sociais a estes pacientes. Caso o serviço não possua fluxo diferenciado para circulação dos demais pacientes e acompanhantes, recomenda-se a suspensão de todas as visitas;

- Caso o serviço de saúde opte por manter uma rotina de visitas, deve-se reduzir a circulação das pessoas, o número de visitantes e estabelecer horários para sua realização, além de designar sala de espera ampla e ventilada separada dos demais atendimentos;

- Converse com a família sobre a possibilidade de se manter um único acompanhante para o paciente durante o período de internação sendo este com idade entre 18 e 59 anos, sem doenças crônicas ou agudas. Ressalta-se que acompanhantes com faixa etária de risco maior para o COVID-19 ou com antecedentes de doenças crônicas/imunossupressão não devem estar na condição de acompanhantes;

- Proibir acompanhantes para os pacientes com Síndrome Gripal (exceto em condições previstas por lei: crianças, idosos e portadores de necessidades especiais);

- Recomenda-se evitar visitas e acompanhantes a pacientes em Unidade de Terapia Intensiva (UTI;

- Revezamentos de acompanhantes somente se necessário;

- Em caso de contato direto com o paciente, visitantes ou acompanhantes deverão evitar contato direto com o paciente. Se necessário, deverão ser fornecidas luvas e orientar higiene das mãos sempre que tocar o paciente;

- Solicitar a saída do acompanhante do quarto/enfermaria em caso de procedimentos geradores de aerossol;

- Siga rigorosamente as principais medidas preventivas do Ministério da Saúde: lavar as mãos com água e sabão, na sua ausência, usar álcool em gel; cobrir nariz e boca com lenço ao tossir ou espirrar – quem não o tiver, deve usar o antebraço como barreira, e não as mãos, para evitar tocar em locais que possam contaminar outras pessoas; evitar aglomerações; manter os ambientes bem ventilados; e não compartilhar objetos pessoais.

Importante:

Cada serviço de saúde tem autonomia para orientações específicas, considerando suas características individuais e as recomendações supracitadas de acordo com as orientações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).