

Disque Covid - Mulher

Orientações da Socego para os seus associados
e para o programa Disque Covid-Mulher.

1ª Versão - 06/04/2020

2ª Versão - 29/04/2020

Estamos vivendo uma pandemia que modifica o mundo e a forma como vivemos. Também modifica, neste momento, o modo como parimos e nascemos.

A gestação e o parto, na maioria das vezes, trazem grandes mudanças na vida pessoal e familiar. Diante de uma pandemia viral, com uma grande velocidade de infecção de novas pessoas e com cerca de 5% dos infectados precisando de atendimento hospitalar de alta complexidade (UTI), estamos diante de um grande risco de atingir os limites dos nossos sistemas de saúde. Esse risco vale para o Brasil e também para o resto do mundo, inclusive para os países mais ricos e melhor estruturados, como infelizmente temos visto na TV.

As gestantes, a princípio, não parecem estar mais suscetíveis às complicações do coronavírus que a população em geral, mas ainda é muito cedo para saber ao certo. Até a chegada da Covid-19 ao Brasil havia, na literatura médica mundial, somente dois registros de óbitos maternos (morte ocorridas durante a gravidez, parto e puerpério), ambos no Irã, país com alta taxa de natalidade, como também é a do Brasil, mas com população bem menor que a nossa.

Nestes primeiros dias de abril, já se registram 5 óbitos maternos no Brasil, todas no período periparto, em gestações que transcorriam o terceiro trimestre de gestação. Ainda é muito cedo para estabelecer características ou padrões a partir da análise desses casos, mas eles nos colocam em alerta para a necessidade urgente de garantirmos o maior isolamento social possível para gestantes e puérperas (mulheres que estão até o 42 dia após o parto, período antes de o corpo voltar às condições anteriores às da gestação) e lactantes (mulheres que estão amamentando).

Ao mesmo tempo, é preciso garantir a reavaliação racional e adequada da assistência pré-natal, tanto para as mulheres de risco habitual quanto, especialmente, para aquelas classificadas como de alto risco.

Lembramos que estamos em um cenário extremamente dinâmico, lidando com uma pandemia de um vírus extremamente recente e sobre o qual ainda há muito a saber. Por isso, as medidas a serem tomadas para maior proteção das gestantes podem precisar ser modificadas, sempre que surgirem novas informações sobre o coronavírus e a doença que ele provoca, a Covid-19.

Diante dessa realidade, a Associação Cearense de Ginecologia e Obstetrícia (SOCEGO) considera as seguintes orientações para os profissionais de saúde que realizam assistência obstétrica no Ceará:

1 – Pré-natal:

1.1 – Pré-natal de Risco Habitual:

- Realização de 6 consultas presenciais (1 no primeiro trimestre, 2 no segundo, 3 no terceiro). Devemos diminuir os contatos pessoais exclusivamente para os realmente necessários;
- Possibilidade de acesso à orientação remota quando a realidade dos profissionais e das gestantes permitir;
- Realização dos exames de pré-natal recomendados pelo Ministério da Saúde (ver Manual de Pré-natal), ratificado pela FEBRASGO e com base em evidências científicas;
- Orientação exaustiva sobre a importância do isolamento social para gestantes e puérperas, com a recomendação de que as mesmas sejam afastadas das atividades consideradas insalubres (ver CLT: gestantes e trabalho insalubre), incluindo neste grupo as profissionais de saúde, em qualquer trimestre da gestação.

1.2 – Pré-natal de Alto Risco:

- Realização do pré-natal com planejamento individualizado, a partir da condição de saúde da gestante. Devemos lembrar que as grávidas avaliadas como de alto risco estão incluídas no grupo de risco para complicações por coronavírus/Covid-19, estabelecido pelo Ministério da Saúde;
- Orientação exaustiva de Isolamento Social, devendo estas gestantes só saírem de casa para realização das consultas de pré-natal e exames recomendados pelas evidências científicas.

2- Assistência ao Parto:

2.1 – Gestantes sem Síndrome Gripal:

- Recomenda-se o mínimo necessário de profissionais na assistência ao trabalho de parto. 80% dos infectados são assintomáticos, e o puerpério parece ser o momento mais crítico para as complicações da Covid-19, devendo o ambiente do parto e nascimento ter somente os profissionais essenciais para a assistência;
- Presença racional de pediatra em sala de parto quando necessário (deve estar disponível, mas não obrigatoriamente dentro da sala, salvo necessidade);
- Garantir a lei do acompanhante. O/a mesmo(a) deve estar sem sintomas e fora dos grupos de risco (checklist rigoroso na entrada), sem trocas, rodízios, sem circular, durante o trabalho de parto e durante o parto;
- Garantir as boas práticas obstétricas e neonatais, evitando os procedimentos desnecessários;
- Evitar cesáreas eletivas, sem indicação e antes das 39 semanas de gestação;
- Paramentação com máscaras cirúrgicas e luvas para a equipe, e com máscaras cirúrgicas para parturiente e acompanhante.

2.2 - Gestantes com Síndrome Gripal Leve:

- Recomenda-se atendimento em local isolado das gestantes sem síndrome gripal e que a assistência ao trabalho de parto e o parto sejam realizados em um único ambiente. A assistência ao recém-nascido (RN) deverá ser feita, preferencialmente, em sala contígua. Quando não for possível, deve ser feita com distanciamento de pelo menos 2 metros da mãe;
- Recomenda-se o mínimo necessário de profissionais na assistência ao trabalho de parto. 80% dos infectados são assintomáticos, e o puerpério parece ser o momento mais crítico para as complicações da Covid-19, devendo o ambiente do parto e nascimento ter somente os profissionais essenciais para a assistência;
- Presença racional de pediatra em sala de parto quando necessário (deve estar disponível, mas não obrigatoriamente dentro da sala, salvo necessidade)
- Garantir a lei do acompanhante. O/a mesmo(a) deve estar sem sintomas e fora dos grupos de risco (checklist rigoroso na entrada), sem trocas, rodízios, sem circular, durante o trabalho de parto e durante o parto;
- Garantir as boas práticas obstétricas e neonatais, evitando os procedimentos desnecessários;
- Evitar cesáreas eletivas, sem indicação e antes das 39 semanas de gestação;
- Paramentação com máscaras cirúrgicas e luvas para a equipe, e com máscaras cirúrgicas para parturiente e acompanhante;
- Prescrição de oseltamivir 75mg, 12/12h, por 5 dias.

2.3 - Síndrome Gripal Grave:

- Conduta individualizada de acordo com as condições maternas e fetais;
- Quando houver eventos formadores de aerossóis nos procedimentos indicados para a gestante (intubação traqueal, aspiração traqueal, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação não invasiva, ventilação manual, coleta de swab para confirmação diagnóstica de Covid-19, nebulização), toda a equipe deve estar paramentada com máscara N95, protetor facial, avental e duas luvas;
- Recomenda-se o mínimo necessário de profissionais na assistência. Presença racional de pediatra em sala de parto quando necessário (deve estar disponível, mas não obrigatoriamente dentro da sala, salvo necessidade);
- Prescrição de oseltamivir 75mg, 12/12h, por 5 dias.

3. Puerpério

- O puerpério, independente da estratificação do risco obstétrico da gestante, é considerado, pelo Ministério da Saúde, um fator de risco para as complicações pela Covid-19;
- Orientar a puérpera sobre a necessidade rigorosa de evitar visitas durante a internação e em casa;
- Isolamento social ainda mais rigoroso para puérperas com comorbidades ou fatores de risco descritos na literatura (pressão alta, diabetes, asma, outras doenças cardíacas ou pulmonares, imunossupressão, obesidade etc.).

4. Amamentação:

- Até o momento não há pesquisas publicadas com informações confirmadas sobre possível transmissão do coronavírus pela amamentação. Pela falta de evidências científicas, não existe consenso em relação à recomendação sobre amamentação, para mães portadoras ou sob investigação de possível infecção por coronavírus (Covid-19);
- A Organização Mundial de Saúde (OMS) orienta a manutenção da amamentação, por falta de elementos que comprovem que o leite materno possa transmitir o coronavírus;
- O Center for Disease Control and Prevention (CDC), órgão de vigilância do governo dos Estados Unidos, em sua Diretriz Interina sobre Amamentação para mães confirmadas ou em investigação de possível infecção por coronavírus, reafirma que a amamentação confere proteção contra muitas doenças e que são raras as exceções em que a amamentação não é recomendada. Assim, orienta que a decisão sobre o início e a continuidade da amamentação deve ser tomada pela mãe, em diálogo com sua família e com os profissionais de saúde;

- O Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG), de Londres, enfatiza que, uma vez que a mãe seja esclarecida e esteja de acordo, seja ofertado o aleitamento materno com as precauções necessárias: uso de máscara pela lactante e lavagem de mãos antes das mamadas.

Portanto, salvo alguma intercorrência que exija a separação do binômio (mãe e filho/a), como, por exemplo, o agravamento das condições de saúde maternas, é perfeitamente possível que mãe e filho permaneçam em sistema de alojamento conjunto até a alta hospitalar;

- No Brasil, o Ministério da Saúde, considerando os benefícios da amamentação para a saúde da criança e da mulher, a ausência de evidências científicas sobre a transmissão do coronavírus por meio da amamentação e levando em conta que não há recomendação para a suspensão do aleitamento materno na transmissão de outros vírus respiratórios, recomenda que a amamentação seja mantida em caso de infecção pelo coronavírus, desde que a mãe deseje amamentar e esteja em condições clínicas adequadas para fazê-lo;

5. Orientação Amamentação

- Caso a mulher não se sinta segura em amamentar enquanto estiver com coronavírus, recomenda-se que seu leite seja retirado e ofertado à criança;
- São recomendadas ainda as seguintes precauções, tendo em vista que a mãe infectada pode transmitir o vírus através de gotículas respiratórias durante o contato com a criança, incluindo a amamentação:
 - Lavar as mãos por pelo menos 20 segundos antes de tocar o bebê ou antes de retirar o leite materno (extração manual ou na bomba extratora);
 - Usar máscara facial (cobrindo completamente nariz e boca) durante as mamadas e evitar falar ou tossir durante a amamentação;
 - A máscara deve ser imediatamente trocada em caso de tosse ou espirro e também a cada nova mamada.

Lembrando, mas uma vez, que estamos vivendo a realidade desta pandemia e, ao mesmo tempo, tentando conhecê-la à luz da ciência. Essas orientações podem ser modificadas, com novas informações sendo acrescentadas ao longo do tempo, à medida que novos dados e realidades epidemiológicas forem surgindo.

Introdução

Texto padrão de recebimento da Ligação (Fala inicial) – Sem Identificação.

Disque COVID Mulher, bom dia. Com quem eu falo?

(Resposta)

Sra, antes de iniciarmos o atendimento, gostaria de informar que este serviço é formado por Médicos da área de Ginecologia e Obstetrícia da Associação Cearense de Ginecologia e Obstetrícia. Este contato consiste em uma **Teleorientação**, onde serão apenas retiradas dúvidas e repassadas informações sobre o COVID durante a gestação e dúvidas sobre anticoncepção. Não somos autorizados em dar diagnóstico, prescrever medicações, solicitar exames ou emitir atestados médicos. Tudo bem?

(Resposta)

Em que posso lhe ajudar?

1. Que cuidados devem ser tomados por gestantes e puérperas para evitar infecção por coronavírus e onde se deve procurar assistência?

As gestantes devem tomar os mesmos cuidados de higiene e contato para evitar infecção por coronavírus recomendadas para a população em geral, acrescentando-se a estes o isolamento social. Caso apresentem febre, tosse ou dificuldade para respirar, sem queixas obstétricas, devem buscar assistência nos locais preconizados para atendimento clínico de casos suspeitos, estabelecidos pelas autoridades em saúde locais. Apenas gestantes e puérperas com queixas relacionadas ao ciclo gravídico-puerperal devem buscar assistência em serviços de atendimento obstétrico e, caso

apresentem também sintomas gripais, estes devem ser referidos aos profissionais na chegada ao serviço. Gestantes e puérperas que deram à luz recentemente devem ter suas consultas de rotina realizadas, dentro de prazo razoável (vide pergunta número 5).

2. No atendimento às gestantes: algum cuidado específico?

Nenhum cuidado específico no atendimento das gestantes que não apresentam sintomas ou sinais da COVID-19 está preconizado, devendo-se tomar todos os cuidados de prevenção constantes nos protocolos direcionados à população geral. Ainda não existe tratamento específico com efetividade comprovada contra a COVID-19, e as medidas terapêuticas se mantêm as mesmas preconizadas para paciente não grávida. Não se pode excluir transmissão vertical em vigência de infecção materna. A indicação e a periodicidade dos exames complementares específicos para avaliação fetal - como ultrassonografia obstétrica, cardiocografia, perfil biofísico fetal ou dopplervelocimetria – dependerão do quadro clínico da gestante.

A solicitação de exames deve ser baseada em evidências científicas, devendo-se evitar ultrassonografias recreativas e exames desnecessários.

Abaixo, segue a lista de recomendações por trimestre de gestação, elaborada pelo Complexo Materno-Fetal.

1º TRIMESTRE

(1 a 14 semanas)

- Realizar uma consulta presencial desde que a gestante esteja sem nenhum sintoma gripal ou por telemedicina (se houver possibilidade).

- Levar, máximo, um acompanhante que não apresente sintoma gripal e não esteja em grupos de risco para COVID-19.
- Usar máscara.
- Tomar ácido fólico na dose de 400mcg/dia.
- Realizar ultrassonografia somente nos casos de sangramento vaginal. A realização do ultrassom morfológico do 1º Trimestre para rastreamento de aneuploidias e pré-eclâmpsia não é consensual.
- Colher exames complementares – hemograma completo, sorologia para toxoplasmose, VDRL, ANTI-HIV, HBSAG, Tipagem sanguínea, coombs indireto (se RH negativo), sumário de urina e urinocultura, TSH, Glicemia de jejum.
- Fazer avaliação de peso e da pressão arterial.
- Confeccionar cartão ou caderneta pré-natal.

2º TRIMESTRE

(14 A 28 SEMANAS)

- Realizar 2 consultas presenciais desde que esteja sem nenhum sintoma gripal.
- Levar, no máximo, um acompanhante que não apresente sintoma gripal e não esteja em grupo de risco para COVID-19.
- Usar máscara.
- Manter uso do ácido fólico e acrescentar ferro na dose de 30- 40 mg/dia.
- Realizar ultrassonografia morfológica com medida do colo por via transvaginal para avaliação do risco de prematuridade, entre a 20 a 24 semanas.
- Colher exames complementares- Hemograma, sorologia para toxoplasmose (se o primeiro exame mostrar susceptibilidade), sumário de urina e urinocultura, VDRL, anti-HIV, TTOG com 75g de glicose para os casos em que a glicemia de jejum foi <

92mg/dl.

- Vacinar contra influenza.
- Aplicar DTPa após a 20ª Semana até 20 dias antes do parto.
- Fazer avaliação do peso, pressão arterial, curva de altura uterina e ausculta dos batimentos cardíacos fetais.
- Preencher do cartão ou caderneta pré-natal.

3º TRIMESTRE

(28 semanas até o parto)

- Realizar 3 consultas presenciais.
- Levar, no máximo, 1 acompanhante que não apresente sintoma gripal e não esteja em grupos de risco para COVID 19.
- Usar máscara.
- Recomendar manutenção do uso do ácido fólico e ferro na dose de 30- 40 mg/dia.
- Se o fundo uterino estiver compatível com a idade gestacional, não há necessidade de realizar ultrassonografias.
- Colher exames complementares – Hemograma, sorologia para toxoplasmose (se os exames anteriores mostrarem susceptibilidade), HBsAG, sumário de urina e urinocultura, VDRL, anti-HIV, coombs indireto (se RH negativo).
- Fazer avaliação de peso, pressão arterial, curva de altura uterina e ausculta dos batimentos cardíacos fetais.
- Preencher cartão ou caderneta pré-natal.
- Orientar gestante sobre amamentação e plano de parto.

5. Os intervalos entre as consultas de pré-natal devem ser ampliados?

Não há protocolos definindo se as consultas de pré-natal devem seguir o calendário rotineiro. Neste momento de pandemia, acreditamos que, havendo possibilidade, as consultas podem ser feitas com espaçamento maior, principalmente se houver possibilidade de um canal tira-dúvidas por telefone ou whatsapp.

O que não deve acontecer, é aumentar procura de pronto-atendimento para consultas por dúvidas ou sintomas frequentes na gravidez. Por isso é importante, em cada serviço, estabelecer rotina de maiores intervalos entre atendimentos, evitando aglomeração em sala de espera, e prezar pelas medidas de higiene locais (limpeza frequente de locais de atendimento, disponibilidade de álcool 70% para uso, lavagem constante de mãos, retirada de materiais a serem tocados com frequência por pessoas diferentes, como revistas e jornais...)

Prazos: Se risco habitual: 6 consultas (1 no primeiro trimestre, 2 no segundo trimestre e 3 no terceiro trimestre) /
Se alto risco: individualizada.

6. Quais as recomendações durante as consultas pré-natal?

As consultas de pré-natal deverão seguir as rotinas habituais do Ministério da Saúde (vide item anterior), de acordo com classificação de risco, presença de intercorrências ou morbidades. Em todas as consultas, recomenda-se investigar a presença de sintomas gripais e/ou contatos recentes com pessoas infectadas por coronavírus.

As gestantes com síndromes gripais devem informar ao serviço /profissional de saúde sobre os sintomas gripais para organização com segurança do momento da sua consulta, sendo possível adiá-la para momento posterior ao isolamento (14 dias após início dos sintomas).

Em caso de necessidade impreterível de avaliação em vigência de quadro gripal, deve-se procedê-la, mantendo-se adaptações e cuidados necessários no atendimento para evitar contágio.

É indispensável que as mulheres permaneçam no serviço de saúde o mínimo tempo necessário para realização das consultas pré-natais e que compareçam sem acompanhantes, evitando-se, ao máximo, aglomeração nas salas de esperas.

Os intervalos entre consultas e realização de exames poderão ser ampliados, respeitadas as evidências científicas e sempre avaliando-se riscos e benefícios, no intuito de se evitar exposição desnecessária das gestantes a ambientes de risco para contaminação.

7. O que o SARS-CoV-2 pode causar no feto?

Existem evidências de restrição do crescimento fetal e prematuridade (espontânea ou iatrogênica). Em mulheres com SARS, a taxa de prematuridade se aproxima de 50%. Não há estudos específicos sobre infecção no primeiro trimestre da gestação, não havendo, portanto, associação definida com malformações fetais e abortamentos espontâneos.

8. Gestantes devem receber atestado de afastamento do trabalho?

Gestantes em qualquer idade gestacional são consideradas como grupo de risco para COVID-19, devendo, portanto, ser afastadas do ambiente trabalho e realizar atividades laborais em regime de home-office, se possível. Em caso de impossibilidade desta configuração, deve-se orientar afastamento até o final da gestação e, através da licença-maternidade, no puerpério.

Pacientes assintomáticas ou com sintomas, devem se manter em isolamento domiciliar por pelo menos 14 dias. Se houver sintomatologia mais exacerbada ($T > 38^{\circ}\text{C}$ e sintomas respiratórios) deve-se orientar a gestante a procurar o hospital de referência para testagem e cuidados específicos.

Segue, abaixo, texto padronizado para confecção de atestado médico.

“Atesto, para os devidos fins, que (nome da paciente) , com gestação no curso da _____ a. semana, apresenta morbidade aumentada durante o período gestacional para COVID-19 e, amparada pelo Art. 394-A da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, deve se resguardar de quaisquer atividades laborais em ambiente com qualquer grau de insalubridade ou em qualquer função que a imponha contato direto com pessoas, necessitando, portanto, de afastamento do trabalho por toda a gestação.”

9. Que CIDs podem ser colocados no atestado médico?

CID10 B34.2 - Infecção por coronavírus de localização não especificada.

CID 10 - Z03.9 Observação por suspeita de doença ou afecção não especificada por Coronavírus

CID 10 – Z20.9 – Contato ou exposição a doença transmissível não-especificada.

10. Grávida com COVID-19: algum cuidado específico?

As orientações de cuidados para as gestantes são as mesmas para a população em geral. No entanto, como se trata do binômio materno-fetal deve ser redobrada a observância dos sinais e sintomas de gravidade, vitalidade fetal e exames obstétricos que norteiam a assistência. Nos casos leves, isolamento domiciliar e seguir as recomendações preconizadas pela atenção primária à saúde.

Indica-se hospitalização caso paciente evolua com os seguintes sinais de agravamento: FC >100 bpm, FR \geq 20 irpm, PAM < 65mmHg, saturação de O₂ <95%, enchimento capilar > 2 segundos, oligúria, escala de Glasgow < 15, alteração da ausculta pulmonar (crepitação), cianose, tontura/confusão mental/agitação psicomotora/ torpor e sofrimento fetal agudo.

Durante o atendimento a pacientes com suspeita ou confirmação de COVID, estas devem utilizar máscara cirúrgica; o profissional de saúde deve usar máscara cirúrgica, gorro, avental, luvas e óculos de proteção.

11. Se síndrome respiratória grave: antecipar parto?

A COVID-19 em si não é uma indicação para o parto, a menos que haja necessidade de melhorar a oxigenação materna. A avaliação individualizada é fundamental e deverá ser realizada preferencialmente por uma equipe multiprofissional e multidisciplinar. Nos casos leves e estáveis, não há indicação de interrupção da gravidez.

No entanto, nos casos críticos, a continuação da gravidez pode comprometer a segurança da mãe e do feto e a antecipação do parto pode ser indicada mesmo em situação de prematuridade. Não se sabe ainda qual é a melhor via de parto para estes casos, o que demandará também uma avaliação individualizada e criteriosa.

Em função da experiência com as infecções por H1N1, SARS-CoV e MERS-CoV, as parturientes em boas condições gerais, sem restrição respiratória e com elevada taxa de oxigenação podem se beneficiar do parto vaginal sem apresentar riscos para os fetos.

12. Qual momento e via de parto preferencial para gestantes com infecção por SARS-CoV-2?

Para pacientes com confirmação ou suspeita de infecção por SARS-CoV-2, que não tenham sintomas exacerbados, a recomendação é aguardar o trabalho de parto ativo (contrações efetivas – rítmicas e regulares que causem apagamento e dilatação cervical), o que deve ser feito em ambiente domiciliar, caso não haja indicação para avaliação presencial ou intervenção obstétrica.

Deve-se preservar as boas práticas na assistência obstétrica, mesmo em período de pandemia.

Segundo recomendações da OMS, as gestantes infectadas têm direito a:

- Ser tratada com respeito e dignidade;
- Ter um acompanhante de sua escolha durante toda a internação;
- Receber orientação por parte do staff da maternidade;
- Receber alívio para dor, segundo estratégias definidas;
- Ter sua mobilidade preservada durante o trabalho de parto;
- Parir na posição de sua própria escolha.

A via de parto não deve ser influenciada pela COVID-19, a menos que a condição respiratória da paciente ou outra condição obstétrica/fetal exijam mudança da conduta.

Visitas hospitalares estão proibidas inclusive por parte de familiares mais próximos e, após alta hospitalar, o isolamento da puérpera e do bebê deve ser mantido e respeitado pelos familiares e amigos.

13. Como devem se comportar os profissionais de saúde na assistência ao parto?

Os profissionais de saúde devem tomar os cuidados apropriados para tentar evitar riscos para si próprios e outros, inclusive com roupas de bloco materno, máscaras, óculos e luvas (de acordo com anexo). O ambiente deverá ser higienizado com limpeza terminal.

Será permitido um único acompanhante, desde que não tenha sintomas gripais, não tenha comorbidades ou sejam de grupos de risco, não deve haver troca de acompanhantes e este deverá permanecer com a paciente até a alta hospitalar. O mesmo deve ser orientado sobre todos os cuidados, com os EPIs adequados para o ambiente. Não devem ser permitidos objetos, adereços, pessoas extras para filmagens ou fotos.

Haver o mínimo de profissionais possível, no momento da assistência ao parto, permanecer em sala apenas paciente, obstetra e acompanhante, a equipe de neonatologia deve entrar somente após o nascimento. As boas práticas de assistência ao parto devem ser resguardadas.

ANEXO Gestante - Pacientes com Suspeita / Confirmação de Infecção por Covid-19

PARAMENTAÇÃO	DESPARAMENTAÇÃO
<p>PROCEDIMENTOS GERADORES DE AEROSSÓIS</p> <p>Ex: Intubação, Nebulização, Ventilação Não Invasiva, Aspiração e Coleta de Swab de Nasofaringe</p> <ol style="list-style-type: none"> Higienizar as mãos Colocar o avental Colocar a máscara N95 / PFF2 Colocar o gorro Colocar o protetor facial ou óculos de proteção Colocar as luvas <p>ENTRAR NO QUARTO/BOX ONDE O PACIENTE SE ENCONTRA, SEM TOCAR A MAÇANETA DA PORTA.</p> <p>REALIZAR O PROCEDIMENTO</p> <p>Fonte CDC</p>	<p>DESPARAMENTAÇÃO</p> <p>PROCEDIMENTOS GERADORES DE AEROSSÓIS</p> <p>Ex: Intubação, Nebulização, Ventilação Não Invasiva, Aspiração e Coleta de Swab de Nasofaringe</p> <ol style="list-style-type: none"> Retirar avental e luvas em bloco Higienizar as mãos <p>SAIR DO QUARTO/BOX ONDE O PACIENTE SE ENCONTRA</p> <ol style="list-style-type: none"> Higienizar as mãos Retirar o protetor facial ou óculos de proteção Retirar o gorro Higienizar as mãos Retirar a máscara N95/PFF2 Higienizar as mãos <p>Fonte CDC</p>



ANEXO Gestante - Pacientes com Suspeita / Confirmação de Infecção por Covid-19

PARAMENTAÇÃO	DESPARAMENTAÇÃO
<p>GOTÍCULAS</p> <p>Para procedimentos NÃO geradores de aerossóis</p> <ol style="list-style-type: none"> Higienizar as mãos Colocar o avental Colocar a máscara cirúrgica Colocar o gorro Colocar o protetor facial ou óculos de proteção Colocar as luvas <p>ENTRAR NO QUARTO/BOX ONDE O PACIENTE SE ENCONTRA, SEM TOCAR A MAÇANETA DA PORTA.</p> <p>REALIZAR O PROCEDIMENTO</p> <p>Fonte CDC</p>	<p>GOTÍCULAS</p> <p>Para procedimentos NÃO geradores de aerossóis</p> <ol style="list-style-type: none"> Retirar avental e luvas em bloco Higienizar as mãos <p>SAIR DO QUARTO/BOX ONDE O PACIENTE SE ENCONTRA</p> <ol style="list-style-type: none"> Higienizar as mãos Retirar o protetor facial ou óculos de proteção Retirar o gorro Higienizar as mãos Retirar a máscara cirúrgica Higienizar as mãos <p>Fonte CDC</p>



14. Se suspeita no puerpério: isolar do recém-nascido?

Não há base científica atual para recomendar o isolamento de recém-nascido das puérperas com suspeita de infecção por COVID-19. Deve-se manter mãe e filho em alojamento conjunto, porém em isolamento. A puérpera deve utilizar máscara cirúrgica durante todo tempo de internação e ser orientada a higienizar as mãos antes e após o contato com o RN. A puérpera sintomática não pode frequentar o banco de leite. O transporte do RN deverá ser feito em incubadora.

Visitas devem ser proibidas durante a internação hospitalar e, após a alta, é necessário manter o isolamento domiciliar, com restrições de contato inclusive com relação a familiares próximos.

15. Se houver transmissão vertical há riscos para o recém-nascido?

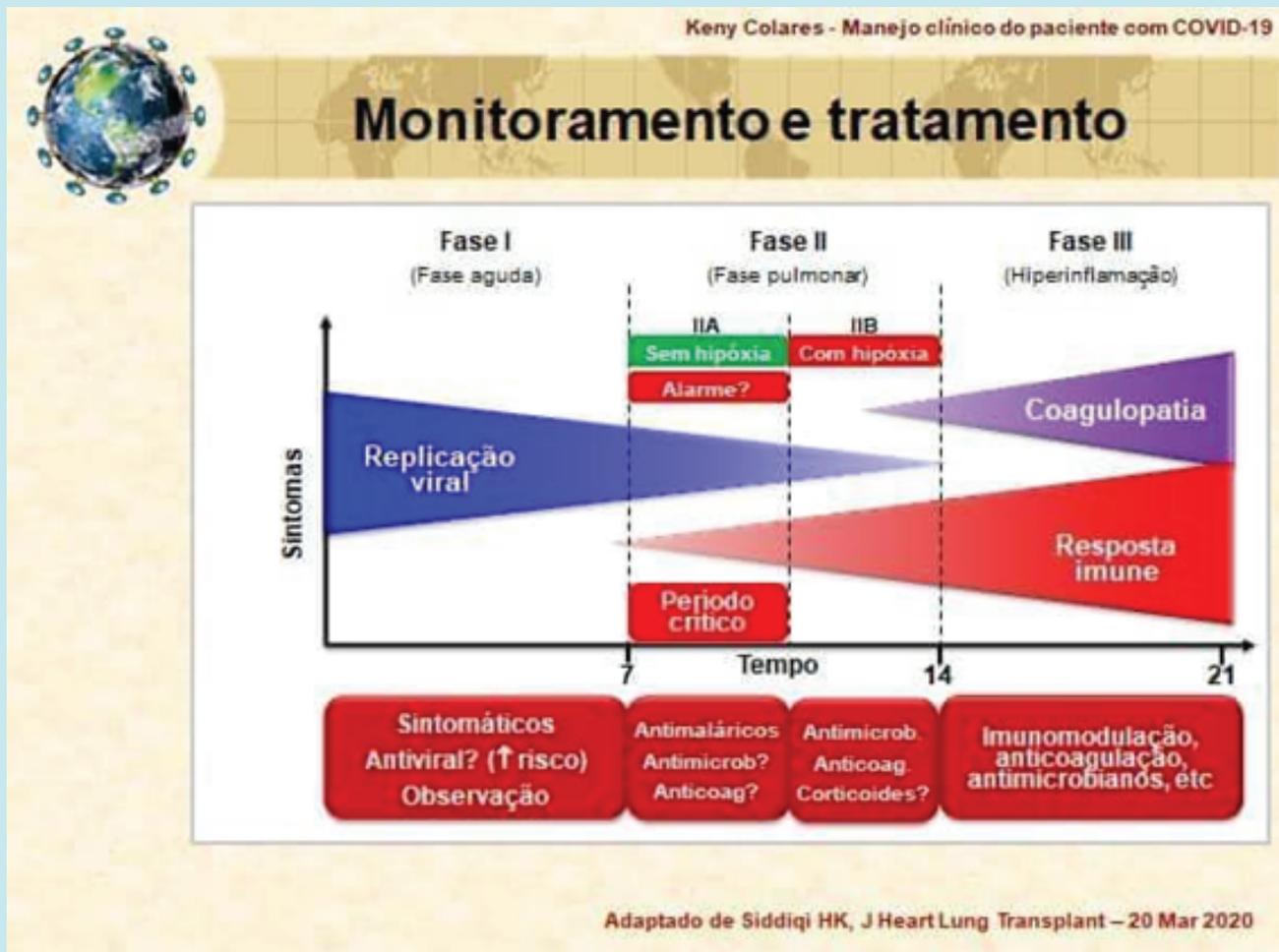
Até o momento não há evidências de malformação em feto de grávidas com COVID. Poucos casos foram relatados de recém-nascidos confirmados com COVID-19; aqueles que foram relatados tiveram doença leve.

16. Puérperas com suspeita ou confirmadas para COVID-19 podem amamentar ?

Sim, devendo manter os cuidados de higiene respiratória, usando obrigatoriamente máscara, lavar as mãos antes e depois de tocar o RN e rotineiramente limpar e desinfetar superfícies que tenham sido tocadas. Em caso de espirrar ou tossir (umedecer a máscara), realizar a troca da mesma.

Porém, para as pacientes portadoras de doença grave, a amamentação deverá ser suspensa, mantendo-se, entretanto, todas as medidas para manter a lactação.

7. Qual a proposta de Monitoramento e Tratamento para pacientes suspeitos e confirmados com COVID-19, incluindo Gestantes?



18 - Há alguma mudança de conduta nos casos de síndromes gripais em mulheres que receberam a vacina contra influenza?

Sim. Tais pacientes, caso tenham sido vacinadas há 15 dias ou mais, não tem indicação de realizar esquema medicamentoso com Oseltamivir (Tamiflu). Tal mudança ocorre porque essa droga é usada nos casos em que ainda não se pode excluir Influenza. Levando em conta que a eficácia da vacina é superior a 99%, pode-se considerar a mulher que recebeu a vacina há mais de 15 dias imunizada para Influenza e, portanto, dispensa-se o uso da medicação supracitada.

Anticoncepção / Planejamento familiar e COVID-19

1 - O uso de métodos anticoncepcionais durante a pandemia de COVID-19 é seguro?

Sim, todos os métodos anticoncepcionais são considerados seguros para o uso, mesmo durante a pandemia de COVID-19. Se você teve um parto nos últimos 6 meses ou apresenta alguma condição de saúde, como diabetes, pressão alta, câncer de mama – ou se você fuma – certifique-se com um profissional de saúde que você está usando um método anticoncepcional seguro e adequado para você.

2 - Eu quero evitar uma gravidez durante a pandemia de COVID-19. O que posso fazer?

Se você não quer engravidar, deve iniciar ou continuar o uso do método anticoncepcional da sua escolha. Você pode ter acesso a informações e serviços que fornecem métodos anticoncepcionais através telefone com um profissional de saúde ou online.

Se esses serviços não estiverem disponíveis neste período, é possível optar por usar um método anticoncepcional disponível sem receita médica em farmácias (como preservativos, espermicidas, diafragma, pílulas ou anticoncepcionais de emergência).

**3- Não consigo ter acesso ao método anticoncepcional que eu escolhi
Qual seria o conselho para este caso?**

Se você não puder ter acesso ao método anticoncepcional de sua escolha - provavelmente seja porque que o mesmo exija receita médica ou só possa ser administrado por um profissional de saúde - considere usar preservativos, métodos baseados na percepção da fertilidade, método da amenorreia e lactação (se estiver em amamentação exclusiva), ou outros métodos anticoncepcionais que dispensem prescrição médica em seu país.

Dependendo da regulamentação de seu país, os métodos anticoncepcionais que dispensam prescrição médica podem incluir a pílula ou minipílula, pílulas anticoncepcionais de emergência e o injetável trimestral subcutâneo (acetato de medroxiprogesterona de depósito de uso subcutâneo - Sayana Press®).

4- Qual é o melhor método anticoncepcional para usar durante a pandemia de COVID-19?

Todos os métodos anticoncepcionais modernos ajudam a prevenir uma gravidez. As mulheres e seus parceiros podem escolher qualquer método anticoncepcional moderno que seja seguro e aceito por eles. O melhor método anticoncepcional é aquele que funciona bem para você. Existe uma grande variedade de métodos anticoncepcionais modernos, um desses pode ser melhor para você.

Os preservativos, quando usados corretamente, são o único método anticoncepcional que ajuda a prevenir a gestação não planejada e a proteger contra infecções sexualmente transmissíveis, incluindo o HIV. Eles podem ser usados em conjunto com outros métodos anticoncepcionais para proteger contra gestações não planejadas e infecções sexualmente transmissíveis.

As pílulas anticoncepcionais de emergência podem prevenir até 95% das gestações quando tomadas dentro de 5 dias após uma relação sexual desprotegida, podendo ser usadas por qualquer mulher, independente da presença de condições de saúde.

5 - Quero mudar meu método anticoncepcional - isso é possível?

Sim, no entanto, pode ser difícil você ter acesso a todos os métodos anticoncepcionais normalmente disponíveis em seu país devido a restrições devido a pandemia, falta de suprimentos e aumento da demanda de serviços e de profissionais de saúde.

Se você tiver um problema de saúde pré-existente, consulte um profissional de saúde para descobrir quais opções de anticoncepcionais melhor se adequam a sua realidade e quais estão disponíveis para o uso.

Procure aconselhamento e informações do seu médico e considere o uso de métodos anticoncepcionais que não têm restrições médicas, como minipílulas (ou pílulas apenas de progestagênio), preservativos, métodos baseados na percepção da fertilidade, diafragma, espermicidas ou amenorreia e lactação, se estiver amamentando exclusivamente.

6 - Desejo remover ou substituir meu implante ou DIU - posso fazer isso durante a pandemia de COVID-19?

A retirada de métodos anticoncepcionais reversíveis de longa ação, como implantes e DIUs, após o período recomendado de uso (e consultas de acompanhamento de rotina) pode não ser priorizada pelo sistema de saúde do seu país durante esta emergência. Procure orientação do seu médico.

Se, em consequência das restrições de acesso ao sistema de saúde devido à pandemia de COVID-19, você não puder remover seu método anticoncepcional longa ação imediatamente, é importante usar outro método anticoncepcional para evitar a gravidez neste momento.

Não há problemas médicos causados pelo atraso na remoção dos métodos anticoncepcionais reversíveis de longa ação, como implantes e DIUs. Não tente remover o método anticoncepcional sozinha; aguarde até conseguir acesso a um profissional de saúde treinado.

7 - Por que o fornecimento de anticoncepcionais assim como de serviços e informações de planejamento familiar é importante durante a pandemia do COVID-19?

As informações e serviços de anticoncepção e planejamento familiar são essenciais e salvam vidas o tempo todo. A atividade sexual não cessa com a pandemia do COVID-19; portanto, é crucial garantir que as pessoas possam acessar serviços e informações para iniciar e/ou continuar o uso de métodos anticoncepcionais.

Ao evitar gravidezes não planejadas, a anticoncepção ajuda a proteger meninas e mulheres dos riscos à saúde associados às gestações não planejadas, o que pode salvar suas vidas. A anticoncepção reduz a necessidade de aborto, o que significa que mulheres e meninas correm menos risco de aborto inseguro, o que novamente pode salvar vidas.

Os preservativos, quando usados de forma consistente e correta, ajudam a prevenir simultaneamente as gestações não planejadas e as infecções sexualmente transmissíveis (incluindo HIV).

Além disso, ao evitar as consequências negativas à saúde associadas às gestações não planejadas, aos abortos inseguros e às infecções sexualmente transmissíveis (incluindo o HIV), a anticoncepção pode ajudar a diminuir a demanda adicional desnecessária nos sistemas de saúde já sobrecarregados, que estão trabalhando duro para abordar a COVID-19.

8 - Eu sou formulador de políticas de saúde. O que posso fazer para assegurar que as pessoas possam ter acesso a informações e aos serviços de anticoncepção e planejamento familiar?

- Planejar e desenvolver estratégias inovadoras para garantir que o maior número possível de pessoas possa ter acesso a informações e métodos anticoncepcionais durante esse período.
- Aumentar o uso de telefones celulares e outras tecnologias digitais para ajudar as pessoas a tomar decisões sobre quais métodos anticoncepcionais usar e como ter acesso aos mesmos.
- Permitir que os profissionais de saúde forneçam informações e serviços de planejamento familiar (anticoncepção), na medida do possível, de acordo com as diretrizes nacionais. Isso é particularmente importante quando a gravidez representa um alto risco para a saúde.
- Expandir a disponibilidade de serviços de anticoncepção (incluindo informações e métodos) em outros locais além dos serviços de saúde, como farmácias, drogarias, plataformas on-line e outros pontos de venda. Isso pode ser com ou sem receita médica, dependendo das diretrizes nacionais e do método anticoncepcional.
- Diminuir as restrições quanto ao número de dispensações de anticoncepcionais hormonais que necessitem de receita médica para serem dispensados (ou seja, fazer com que a receita médica garanta um maior número de dispensações de medicamentos, evitando retornos apenas para pegar receitas para conseguir o anticoncepcional).
- Garantir o acesso à anticoncepção de emergência, inclusive considerar a dispensação sem receita médica.
- Garantir o acesso à anticoncepção para mulheres e meninas nos períodos imediatamente pós-parto e pós-aborto, quando elas puderem ter acesso aos serviços de saúde.

9 - Eu sou um gestor de saúde O que posso fazer para assegurar que as pessoas possam ter acesso a informações e aos serviços e planejamento familiar?

- Aumentar o uso de telessaúde/telemedicina para aconselhamento e compartilhamento de mensagens relacionadas ao uso seguro e eficaz dos anticoncepcionais e para seleção e iniciação de um método anticoncepcional.
- Garantir estoque adequado de métodos anticoncepcionais para evitar possíveis faltas de suprimentos em todos os níveis do sistema de saúde.
- Preparar avisos para as usuárias sobre como elas podem ter acesso a informações, serviços e métodos anticoncepcionais.
- Monitorar o consumo de anticoncepcionais em sua área para identificar possíveis problemas e carências.
- Aumentar a disponibilidade e o acesso aos anticoncepcionais que podem ser usados sem o suporte do profissional de saúde.

10 - Em caso de vômitos ou diarreia, mesmo tomando o anticoncepcional oral regularmente, corre-se risco de engravidar?

Se os vômitos ou diarreia tiverem ocorrido no período de 3 a 4 horas após a ingestão do comprimido é como se tivesse esquecido de tomá-lo. A orientação é tomá-lo assim que possível e em menos de 12h do vômito e tomar o próximo comprimido no horário habitual.

11-Em caso de esquecimento de anticoncepcional oral, como proceder?

Em caso de atraso na ingesta de contraceptivos orais de efeito anovulatório de menos de 12 horas do horário habitual, deve-se tomar o comprimido esquecido assim que lembrar e tomar o próximo comprimido no horário habitual.

Em caso de atraso de mais de 12 horas do horário habitual:

- Se o esquecimento ocorreu na primeira semana de uso: Deve-se tomar o comprimido esquecido assim que lembrar (inclui-se a possibilidade de tomar dois comprimidos de uma só vez) e continuar tomando os próximos comprimidos no horário habitual. Utilizar método contraceptivo adicional (método de barreira – por exemplo, preservativo) durante os 7 dias seguintes ao atraso. Se relação sexual nos 7 dias anteriores ao atraso na ingestão, há possibilidade de engravidar. Comunique o fato imediatamente ao seu médico.

- Se o esquecimento ocorreu na segunda semana de uso: Deve-se tomar o comprimido esquecido assim que lembrar (inclui-se a possibilidade de tomar dois comprimidos de uma só vez) e continuar tomando os próximos comprimidos no horário habitual. A proteção contraceptiva está mantida. Não se faz necessária a utilização de método contraceptivo adicional.

- Se o esquecimento ocorreu na terceira semana de uso: Há duas opções sem que seja necessário utilizar método contraceptivo adicional:

1) Tomar o comprimido esquecido assim que lembrar (inclui-se a possibilidade de tomar dois comprimidos de uma só vez) e manter o uso dos próximos comprimidos no horário habitual, iniciando a nova cartela em sequência, sem que haja pausa entre uma cartela e outra. É possível que ocorra sangramento somente após o término da segunda cartela ou que ocorra sangramento do tipo gotejamento ou de escape enquanto estiver tomando os comprimidos.

2) Cessar o uso da cartela atual, fazer uma pausa de até 7 dias, contando com o dia do esquecimento e iniciar uma nova cartela. Caso deseje manter o mesmo dia da semana para início de

tomada, a pausa pode ser menor do que 7 dias. Por exemplo: se a cartela foi iniciada na quarta-feira e o comprimido foi esquecido na sexta-feira da última semana, é possível começar a nova cartela na quarta-feira da semana seguinte ao esquecimento, desta forma, fazendo uma pausa de apenas 5 dias. Se estiver em uso de minipílula, o atraso não deve exceder 3 horas.

12 - Como proceder no caso de desejo de inserção de DIU ou de Implante (implanon)?

Deve-se entrar em contato com a unidade de atenção primária (Posto de saúde) ou com o médico assistente ou SAC do plano/seguro de saúde, para receber direcionamento aos locais disponíveis para atender essa demanda no momento. Até lá, considere o uso de métodos anticoncepcionais como pílulas apenas de progestágenos, preservativos, diafragma ou espermicidas, ou ainda amenorreia e amamentação.

13 - Qual a orientação adequada se desejo de laqueadura tubária e vasectomia?

Por configurarem exposição desnecessária a ambientes potencialmente contaminados e risco de complicações, a realização de tais procedimentos está suspensa no momento. Para evitar gestação, indica-se uso de método contraceptivo alternativo aos citados. (Vide pergunta anterior)

14 - Em caso de relação desprotegida recente (até 72h) sem uso corrente de método contraceptivo efetivo, como proceder para evitar gestação?

Considerar o uso do contraceptivo oral de emergência, a "pílula do dia seguinte", podendo ser tomada em até 72 horas após a relação sexual desprotegida.

ANEXOS

SACs Saúde Suplementar

OPERADORA

CONTATO

AMIL	0800-706-2363
ALLIANZ	4004-5060
BRADESCO SAUDE	0800-701-2700
BANCO CENTRAL	3308-5433
CAFAZ	0800-723-2332
CAMED	0800-704-7886
CASSI	0800-729-0080
CAPESESP	0800-979-6191
GAMA	4004-0178
GEAP	0800-728-8300
HAP VIDA	4002-3336
FAMED	3034-8888
FUSMA	3288-4753
IPM	4020-7914
ISSEC	3101-4903
LIFE	0800-606-6952
MEDSERVICE	4004-2772
PAS	3099-7001
PETROBRAS	0800-287-2267
PETROBRAS DISTRI	4090-1337
POSTAL SAUDE	0800-888-8116
SAUDE CAIXA	0800-095-6094
SUL AMERICA	www.sulamerica.com.br (chat)
UNIMED	(85)98736-0051 (VIRTUAL)

Laboratórios particulares que estão fazendo teste de Covid-19

Carlos Ribeiro

0800 777 7358

Teste Rápido 390,00 (não cobra taxa de coleta em domicílio)

Estão realizando coleta na unidade Riomar

Pasteur

30036063

RT-PCR

280,00 agendamento e coleta apenas na Unidade da José Vilar

Sem desconto para médico

Clementino Fraga

RT-PCR

330,00

60,00 reais para profissional de saúde

A partir do dia 29/04

Emilio Ribas

RT-PCR

300,00 para médicos

350,00 para não médicos

Coleta com agendamento na unidade da Sts Dumont

Hipólito Monte

RT-PCR

250,00 + 60,00 da taxa de coleta

Otolab

Apenas sorologias

300,00 médicos

350,00 não médicos



Prefeitura de
Fortaleza

Farmácias Pólo

Regional I

Carlos Ribeiro - Rua Jacinto Matos, 944 - Jacarecanga

Floresta - Rua Ten. José Barreira, 251 - Álvaro Wayne

Rebouças Macambira - Rua Creuza Rocha, s/n - Jardim Guanabara

Regional II

Rigoberto Romero - Rua Alameda das Graviolas, 195 - Cidade 2000

Flávio Marcílio - Av. Abolição, 416 - Mucuripe

Regional III

Meton de Alencar - Rua Perdigão Sampaio, 820 - Antonio Bezerra

Anastácio Magalhães - Rua Delmiro de Farias, 1679 - Rodolfo Teófilo

Regional IV

Dr. Luis Costa - Rua Marechal Deodoro, 1501 - Benfica

Dom Aloísio Lorscheider - Rua Betel, 1895 - Itaperi

Regional V

Maciel de Brito - Av. A, s/n - Conjunto Ceará - 1ª Etapa

José Paracampos - Rua Alfredo Mamede, 250 - Mondubim

Regina Maria Severino - Rua Itatiaia, 889 - Canindezinho

Regional VI

Edmar Fujita - Av. Alberto Craveiro, 1480 - Castelão

Messejana - Rua Coronel Guilherme Alencar, s/n - Messejana

Jangurussu - Rua Estrada do Itaperi, 146 - Passaré

Referências para consulta:

<https://saude.es.gov.br/Media/sesa/coronavirus>