



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria de Estado de Saúde

Coordenação Estadual de Laboratórios e Pesquisa em Vigilância - SUBVS

Nota Técnica nº 10/SES/SUBVS-CELP/2020

PROCESSO Nº 1320.01.0115086/2020-74

ORIENTAÇÕES PARA O DIAGNÓSTICO DA COVID-19 EM GRÁVIDAS, PUÉRPERAS E RECÉM-NASCIDOS

Observação inicial: A pandemia por COVID-19 é uma situação emergente e em rápida evolução, o Centro de Operações de Emergência em Saúde e o Centro Mineiro de Controle de Doenças e Pesquisa de Vigilância em Saúde (CMC) continuará fornecendo informações atualizadas à medida que estiverem disponíveis. As orientações podem mudar de acordo com novas condutas recomendadas pelo Ministério da Saúde, Órgãos Internacionais e avanços científicos.

Esta é uma nota técnica conjunta elaborada pela Coordenação Estadual de Laboratórios e Pesquisa em Vigilância (SES/SUBVS-CELP), a Diretoria de Vigilância de Agravos Transmissíveis (SES/SUBVS-SVE-DVAT) e a Coordenação Materno-Infantil (SES/SUBPAS-SRAS-DATE-CMI).

CONTEXTUALIZAÇÃO

Desde o início da pandemia da COVID-19, diversas dúvidas surgiram a respeito do curso da infecção por SARS-CoV-2 e suas consequências nos pacientes após recuperação. Diferentes estudos a respeito da infecção em gestantes, puérperas e nos recém-nascidos vêm sendo desenvolvidos na tentativa de elucidar os efeitos da COVID-19 na gravidez. Considerando o conhecimento atual, parece que as mulheres grávidas não são mais susceptíveis à infecção do que a população em geral. Diversas publicações têm mostrado que a maioria das gestantes infectadas apresenta quadros clínicos leves ou moderados e que, assim como a população geral, 1 a 5% podem necessitar de cuidados intensivos, incluindo suporte ventilatório. Tem sido também relatado na literatura vigente mais riscos de complicações maternas, principalmente no terceiro trimestre da gestação e no puerpério, incluindo casos de diversos óbitos maternos. Frente a esse cenário, no momento atual, gestantes e puérperas têm sido consideradas como grupo de risco frente à COVID-19, com mais chance de hospitalização, admissão em unidade de terapia intensiva e necessidade de ventilação mecânica.

Diferentes estudos avaliando a doença em gestantes relatam que a apresentação clínica foi semelhante ao observado em adultos não grávidas, como febre, tosse, mialgia, dor de garganta, mal-estar e linfopenia (Chen et al, 2020; Zhu et al, 2020). Em relação ao feto/recém-nascido, a teratogenicidade relacionada ao SARS-CoV-2 parece improvável e a literatura disponível considera que, embora seja possível, a transmissão vertical, se ocorrer, parece ser evento muito raro.

A Sociedade Brasileira de Pediatria publicou nota de alerta com recomendações de prevenção e abordagem da Infecção por COVID-19 em mães e recém-Nascidos, em Hospitais-Maternidades. Nesta nota, são firmadas recomendações antes, durante e após o parto, para evitar contaminação tanto das grávidas, quanto dos recém-nascidos, com normas recomendadas para acompanhantes e visitas. Da mesma forma, o Ministério da Saúde publicou Manual de recomendações para a Assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de COVID-19, por meio de **Nota Informativa nº 13/2020 - SE/GAB/SE/MS**, com informações sobre as condutas para serem realizadas em gestantes e puérperas com suspeita de COVID-19, assim como em assintomáticas e seus acompanhantes.

Neste contexto, e baseado nas informações disponíveis, a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais definiu as ações a serem realizadas em relação ao diagnóstico de grávidas, puérperas e recém-nascidos.

ORIENTAÇÕES PARA A TRIAGEM

As grávidas que apresentarem sintomas ou contato com pessoas sintomáticas para COVID-19 devem ser encaminhadas ao serviço de atendimento, preferencialmente, com fluxo distinto do atendimento de rotina, incluindo ambientes de apoio ao diagnóstico. Caso os locais possam adotar fluxo de atendimento às gestantes, é recomendado a utilização de entradas diferenciadas do público em geral, e sinalização com orientações dos sintomas da infecção e etiqueta respiratória.

A triagem clínica deve ser realizada inicialmente por contato telefônico, 48 horas antes da consulta ou exame agendado, sempre que possível, e no dia do atendimento, presencialmente, na unidade de saúde. O questionário a ser aplicado deve conter perguntas como:

1. Você está com gripe?
2. Você está tendo tosse?
3. Seu nariz está escorrendo?
4. Você está com dor de garganta?
5. Você está com dor no corpo?
6. Está percebendo que não consegue sentir o cheiro e o sabor das coisas?
7. Teve febre ou sentiu calafrios nos últimos dois dias?
8. Tem falta de ar?
9. Está com quadro de diarreia?
10. Teve contato com alguém que testou positivo para coronavírus nos últimos 14 dias?
11. Teve contato com alguém que foi internado por gripe ou pneumonia nos últimos 14 dias?

Após a aplicação do questionário, deve-se aferir a temperatura de todas as gestantes com termômetro.

ORIENTAÇÕES PARA O DIAGNÓSTICO DA COVID-19 EM GESTANTES E PUÉRPERAS

Em consonância com a [Portaria 2.222/GM/MS](#), publicada em 25 de agosto de 2020, as recomendações para solicitação de RT-qPCR para SARS-CoV-2 em gestantes e puérperas, são:

- **SINTOMÁTICAS**

Realização do teste molecular, preferencialmente entre o 3º e o 7º dia de início de sintomas, em qualquer momento do ciclo gravídico puerperal nas sintomáticas.

Observação: Caso não seja possível realizar a testagem por RT-qPCR em tempo oportuno, recomenda-se a utilização do teste rápido a partir do 14º dia de início dos sintomas, especialmente nas populações com difícil acesso à maternidade.

ATENÇÃO

A aplicação de teste rápido para detecção de anticorpos antes do período preconizado não é recomendada, visto que, aumenta consideravelmente a chance de resultados falso-negativos.

- **ASSINTOMÁTICAS**

- Locais onde o resultado do exame por RT-qPCR é disponibilizado entre 2 a 7 dias realizar a testagem:**a) Na internação hospitalar:**

- Indicação obstétrica (abortamento, gravidez ectópica, mola hidatiforme, parto, entre outros) **OU**
- Indicação cirúrgica (cerclagem, cesariana eletiva, entre outros) **OU**
- Controle clínico de alguma doença associada

b) Três dias antes de parto cesárea ou outro procedimento eletivo.**- Locais onde o resultado de RT-qPCR demora mais de 7 dias:**

a) Realizar a testagem entre 37-38 semanas no local de atendimento pré-natal (intenção obter resultado previamente ao parto).

ATENÇÃO

Os resultados de exames por RT-PCR na Rede Pública de Minas Gerais têm sido liberados, em sua grande maioria, dentro do prazo de 72 horas após a chegada no laboratório. Desta forma, nos territórios em que este for o prazo para acesso ao resultado, ressaltamos que deve ser priorizada a testagem na internação hospitalar ou 3 dias antes da cesárea ou procedimento eletivo.

Observações:

(1) Deve-se ressaltar que a testagem em gestantes assintomáticas não dispensa a triagem clínica rotineira nem as medidas de redução de risco de contágio, mesmo naquelas com resultado laboratorial com SARS-CoV-2 não detectável.

(2) O objetivo específico da testagem em assintomáticas é a identificação de casos positivos permitindo melhor monitoramento e detecção precoce de casos de COVID-19 de evolução desfavorável.

(3) A não disponibilidade de resultado do exame laboratorial no momento da internação da gestante/puérpera não poderá ser fator de limitação de acesso à assistência obstétrica, nem restrição de direitos adquiridos, incluindo o direito a acompanhante.

(4) O resultado laboratorial positivo para detecção do SARS-CoV-2 não é indicação para antecipação de parto, nem definição de via de parto. As condutas obstétricas frente aos diversos cenários possíveis são apresentadas nos manuais e notas técnicas específicas.

DIAGNÓSTICO DA COVID-19 EM RECÉM-NASCIDOS

A apresentação clínica em crianças e recém-nascidos é predominantemente leve ou assintomática, embora estudo de revisão sistemática com os dados até agora disponíveis tenha identificado que as crianças menores de um ano têm taxas ligeiramente mais altas de complicações graves do que as com idade entre um a cinco anos.

ATENÇÃO

De acordo com NOTA TÉCNICA Nº 14/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS, do Ministério da Saúde, não está indicada a triagem laboratorial para investigação de SARS-CoV-2 em recém-nascidos assintomáticos cuja mãe tenha diagnóstico suspeito ou confirmado de COVID-19. A condução dos casos de desconforto respiratório em recém-nascidos prematuros deverá ser realizada de acordo com os protocolos vigentes.

De acordo com a **NOTA TÉCNICA Nº 14/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS** a coordenação do cuidado com a Atenção Primária à Saúde para o seguimento puerperal e de puericultura deve ser reforçada:

- Deve ser estimulado o contato pele a pele com a mãe assintomática após a alta;
- É sugerido o transporte seguro para o domicílio, evitando a utilização de transporte público coletivo;
- Devem ser evitadas as visitas sociais domiciliares à mãe e ao recém-nascido. Caso aconteçam, manter o distanciamento, uso de máscara e higienização de acordo com as recomendações locais.
- Não está indicada a triagem laboratorial para investigação de Sars-CoV-2 em RN assintomático cuja mãe tenha diagnóstico suspeito ou confirmado de COVID-19. 2.9.6. No momento da alta, a mãe deve ser orientada para os sinais de alerta de adoecimento do recém-nascido e a procurar assistência de acordo com o fluxo estabelecido pelos protocolos assistenciais validados pelo Ministério da Saúde;
- É sugerido o adiamento temporário apenas das consultas de seguimento elevadas do ambulatório de follow up do prematuro assintomático no ambiente hospitalar, restando às equipes de Atenção Primária à Saúde a avaliação sobre oportunidade terapêutica, demanda por imunização de rotina e vigilância do crescimento e desenvolvimento;
- Na Atenção Primária à Saúde, é sugerida a manutenção das consultas de seguimento elevadas, ponderada a oportunidade terapêutica por imunização de rotina, vigilância do crescimento e desenvolvimento e orientações à família.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020. 64 p.: il.

CDC. Pregnancy, Breastfeeding, and Caring for Newborns. 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/pregnancy-breastfeeding.html>

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](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3)

Diriba K, Awulachew E, Getu E. The effect of coronavirus infection (SARS-CoV-2, MERS-CoV, and SARS-CoV) during pregnancy and the possibility of vertical maternal-fetal transmission: a systematic review and meta-analysis. *Eur Med Res* 2020; 25(1): 39-53. doi: 10.1186/s40001-020-00439-w.

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>.

Hantoushzadeh S, Shamshirsaz AA, Aleyasin A, et al. 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.

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.

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.

Kotlyar A, Grechukhina O, Chen A et al. Vertical transmission of COVID-19: A systematic review an meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol* Jul 31:S0002-9378(20)30823-1. doi: 10.1016/j.ajog.2020.07.049. Online ahead of print.

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.

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.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Prevenção e Abordagem da Infecção por COVID-19 em mães e Recém-Nascidos, em Hospitais-Maternidades. 2020. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22412b-Nota_Alerta_PrevenAbordagem_infeccao_COVID19_maes-RN_em_HospMatern.pdf

Sutton D, Fuchs K, DÁlton 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

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.



Documento assinado eletronicamente por **Jaqueline Silva de Oliveira, Coordenador(a)**, em 23/10/2020, às 16:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Janaina Fonseca Almeida Souza, Diretor(a)**, em 23/10/2020, às 16:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Daiana de Carvalho Souza, Coordenador(a)**, em 26/10/2020, às 11:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **20945069** e o código CRC **9B58546D**.