

**Estado de São Paulo**

**Seção I**

**Palácio dos Bandeirantes**

**Av. Morumbi, 4.500 - Morumbi - CEP 05698-900 - Fone: 3745-3344**

**Nº 163 – DOE – 21/08/21 - seção 1 – p.92**

## **COORDENADORIA DE PLANEJAMENTO DE SAÚDE**

### **Deliberação CIB nº 97, 20-08-2021**

Considerando o cenário epidemiológico da COVID-19 no Estado de São Paulo;

Considerando a iniciativa do Grupo Técnico de Enfrentamento à Morte Materna, Infantil e Fetal, da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – SES/SP, quanto à necessidade de atuação integrada entre Vigilância e Assistência possibilitando a qualificação da assistência ao ciclo gravídico puerperal em todos os níveis de atenção, com intuito de minimizar os agravos do quadro clínico das gestantes, puérperas e recém-nascidos;

Considerando a necessidade de diagnóstico precoce, tratamento em tempo oportuno, assim como, monitoramento dos casos e a capilarização das informações para a rede de serviços e para população;

A Comissão Intergestores Bipartite do Estado de São Paulo – CIB/SP, em sua 314ª reunião ordinária realizada em 19/08/2021, aprova Nota Técnica CIB – Orientações para o Manejo do Ciclo Gravídico Puerperal e Lactação – COVID 19, conforme Anexo I.

## ANEXO I

### NOTA TÉCNICA CIB

# ORIENTAÇÕES PARA O MANEJO DO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL E LACTAÇÃO – COVID-19

## Introdução

O Grupo Técnico de Enfrentamento à Morte Materna, Infantil e Fetal da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo vem acompanhando a situação da pandemia COVID 19 e elaborou as orientações voltadas à Assistência à Saúde da Mulher no Ciclo Gravídico, Puerperal (considerando Pré Natal, Parto e Puerpério) e ao Binômio no que concerne ao Aleitamento Materno e Imunização.

Considerando a Lei Federal N. 13.979 de 06 de Fevereiro de 2020, alterada pela Lei nº 14.019 de 2 de julho de 2020, que dispõe sobre medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da pandemia da COVID-19;

Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/lei/L14019.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L14019.htm)

Considerando a Resolução SS 28, de 17/03/2020, que estabelece as diretrizes e orientações para o funcionamento dos serviços de saúde no âmbito do Estado de São Paulo para o enfrentamento da Pandemia do COVID-19 (doença causada pelo Novo Coronavírus), e dá providências correlatas.

Considerando a Linha de Cuidado da Gestante, Parto e Puerpério da Secretaria do Estado de Saúde de São Paulo, que organiza e qualifica a assistência no ciclo gravídico puerperal, com vistas à redução da morbimortalidade materna e neonatal;

Considerando os Decretos Estaduais 64.862, de 13/03/2020 (Inciso I do Artigo 2º), e 64.864, de 16/03/2020, que dispõem sobre medidas de caráter temporário e emergencial de prevenção do contágio pelo COVID-19.

Considerando as recomendações do Centro de Contingência do Coronavírus, instituído pela Resolução nº 27, de 13/03/2020, da Secretaria de Estado da Saúde.

Considerando a necessidade de conter a disseminação da COVID-19 e garantir o adequado

funcionamento dos serviços de saúde.

**Recomenda-se a manutenção das Boas Práticas de atenção ao Parto, Nascimento e Puerpério para todas as mulheres, e a observação das recomendações sanitárias vigentes para a prevenção da transmissão do coronavírus, conforme orientações abaixo:**

**1. Assistência Pré- Natal**

Mantém-se a recomendação do acompanhamento contínuo da gestante durante o Pré-Natal. Dada a importância do monitoramento e acompanhamento das gestantes para a redução da morbimortalidade materna e infantil, as consultas devem seguir o calendário proposto na Linha de Cuidado à Gestante, Parto e Puerpério.

Permanece a recomendação de que na área de atendimento sejam separadas as gestantes com sinais ou sintomas respiratórios e/ou com testes positivos para COVID-19 (teste de PCR para SARS-COV2 ou Teste de antígeno para SARS-Cov2, conforme Deliberação CIB nº 55/2020, Deliberação CIB nº 75/2020 e Deliberação CIB nº 81/2021) das assintomáticas, com intensificação da limpeza no ambiente (Res. SS nº 28 de 17/03/2020).

Os fluxos existentes para identificação precoce e atendimento imediato das gestantes sintomáticas e/ou com testes positivos para COVID-19 (teste de PCR para SARS-COV2 ou Teste de antígeno para SARS-Cov2) devem ser mantidos e revisitados frequentemente para ajustes sempre que necessário, otimizando o atendimento no sentido de reduzir a permanência das mesmas na Unidade de Saúde.

Mantêm-se as recomendações da **Nota Técnica nº 4 de 12/05/2020**, que trata de medidas para o manejo da assistência às mulheres no ciclo gravídico puerperal no que se refere ao diagnóstico precoce dos casos, considerando a situação atual da pandemia do Coronavírus e de orientações para o referenciamento dos casos que requeiram transferência, considerando a grade de serviços de assistência ao parto pactuada no Estado de São Paulo.

Os profissionais devem se certificar de que a gestante suspeita ou com confirmação de COVID-19, atendida na unidade e caso não necessite de internação, seja devidamente orientada para isolamento domiciliar, e no caso de piora dos sinais procure novamente atendimento em serviços de saúde, e preferencialmente leve carta de referência médica isentando-a da necessidade de triagem.

Em caso de gestantes com diagnóstico de COVID-19, recomenda-se o isolamento durante 10 dias, contados a partir da data de início dos sintomas; o isolamento pode ser suspenso após o 10º dia, desde que permaneçam sem febre há pelo menos 24 horas e em remissão dos sintomas respiratórios.

Naquelas gestantes em que não foi possível a confirmação diagnóstica e que apresentem resultado de exame laboratorial não detectável para COVID-19 pelo método molecular (RT-PCR) ou teste de Antígeno para SARS-Cov-2, as medidas de isolamento podem ser suspensas desde que a gestante permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios.

É importante também fazer o rastreamento de contatos em gestantes com suspeita ou confirmação diagnóstica para COVID-19 e orientar para que permaneçam em quarentena por 14 dias desde o último contato com o caso suspeito ou confirmado.

Estas mulheres devem ser monitoradas entre 24 e no máximo 48 horas, de forma presencial ou à distância na vigência da pandemia de COVID 19, com o intuito de se observar mudanças no quadro clínico e tomar as providências necessárias para seu encaminhamento em tempo oportuno. Os procedimentos à distância estão autorizados pela Resolução SS nº 98 de 01/07/2020. Disponível em <https://ses.sp.bvs.br/leisref/resource/?id=leisref.act.5244>.

## **2. Assistência ao Parto**

Recomenda-se a realização de busca ativa com triagem para sintomatologia respiratória e síndrome gripal (sugerimos aplicação de questionário e observação), desde a entrada das gestantes e acompanhantes no serviço.

Recomenda-se que durante a assistência ao parto de gestantes sintomáticas seja restrito o número de profissionais na sala de parto, mantendo-se a equipe mínima, já estipulada anteriormente em protocolo, no sentido de garantir a segurança da paciente e dos profissionais, conforme orientações contidas na: Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANIVISA nº 07/2020. Disponível em: <http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/NOTA+T%C3%89CNICA+-GIMS-GGTES-ANVISA+N%C2%BA+07-2020-ATUALIZADA+EM+17-09-20/f487f506-1eba-451f-bccd-06b8f1b0fed6?version=1.4>

Ressaltamos que para gestantes assintomáticas permanece a recomendação das boas práticas de atenção ao parto.

### **2.1 Cuidados aos Recém-nascidos de parturientes sintomáticas ou que tenham**

**contato domiciliar com pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2:**

A transmissão vertical do SARS-CoV-2 é possível e parece ocorrer em uma minoria dos casos de infecção materna no terceiro trimestre. Não há estudos que evidenciam quadros graves nos recém-nascidos em que houve confirmação da transmissão vertical.

**Deve-se manter a rotina de clampeamento oportuno do cordão umbilical.**

O RN deve ser secado com cordão intacto, não sendo necessário banho após o nascimento. O contato pele-a-pele e a amamentação poderão ocorrer após os cuidados de higiene da parturiente, incluindo banho no leito, troca de máscara, touca, camisola e lençóis.

Ressalta-se a necessidade da manutenção das medidas de prevenção. Disponível em: [https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200805\\_N\\_NotaTecnicaCovidCocam14\\_3588521282864535759.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200805_N_NotaTecnicaCovidCocam14_3588521282864535759.pdf)

### **3. Puerpério e Alojamento Conjunto**

Conforme a **Nota Técnica nº 14/2020 – DAPES/SAPES/MS** salvo alguma intercorrência que exija separação do binômio, como, por exemplo, o agravamento das condições da saúde materna, é possível que mãe e filho permaneçam em Alojamento Conjunto até a alta hospitalar.

Para tanto, o estabelecimento deve ser capaz de oferecer condições mínimas de redução da chance de transmissão para o recém-nascido:

- I. Certificar-se de que a puérpera possui razoável controle dos sintomas respiratórios, especialmente da tosse.
- II. Receba orientações para a adequada higiene respiratória, etiqueta da tosse, como devem ser o uso e a retirada de máscaras e higiene de mãos.
- III. Seja disponibilizada a máscara cirúrgica durante todo o período de transmissão da doença
- IV. Não sejam realizados procedimentos geradores de aerossol.
- V. Seja possível manter um distanciamento mínimo de 1 metro e preferencialmente 2 metros entre o leito da puérpera e do recém-nascido.
- VI. Haja garantia que houve compreensão pela puérpera das informações fornecidas.
- VII. Mães sintomáticas devem permanecer em quartos não compartilhados, as enfermarias com mais de um binômio são exclusivas para pacientes assintomáticos.

Caso essas condições mínimas não possam ser cumpridas, o serviço deverá considerar o afastamento **temporário** do binômio, pelo menor tempo possível, até que, minimamente, os itens de I a VI sejam cumpridos.

Observar a **Lei nº 12.895, de 18/12/2013**, que dispõe sobre o direito ao acompanhante, para os casos de parturiente sem exposição e/ou assintomáticas ao SARS-CoV-2, desde que o acompanhante não apresente sintomas.

Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2011-2014/2013/lei/l12895.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2013/lei/l12895.htm).

### **3.1 Isolamento de casos sintomáticos e/ou confirmados**

Preferencialmente deve ser realizado em quarto privativo com porta fechada e bem ventilado. Em casos de dispor somente de enfermarias, é recomendado que as puérperas confirmadas para COVID-19 sejam separadas em uma mesma enfermaria ou área.

Não é recomendado que gestantes assintomáticas permaneçam no mesmo ambiente de pacientes suspeitas e confirmadas. Em unidades compartilhadas, procedimentos geradores de aerossol deverão ser evitados.

**A área estabelecida para o atendimento dos casos sintomáticos ou confirmados deve ser devidamente sinalizada e uma equipe de assistência específica deve ser designada para o trabalho.**

Recomendamos que para auxiliar nos cuidados com o recém-nascido a mulher poderá contar com a ajuda/apoio de acompanhante único, regular, desde que assintomático e não tenha contato domiciliar com pessoa portadora de síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por COVID-19 e orientado sobre utilização das precauções recomendadas, bem como o uso de máscaras N95.

## **4. Acompanhante**

Considerar a **Lei nº 12.895, DE 18 DE DEZEMBRO DE 2013**, que dispõe sobre o direito ao acompanhante. Para garantir a segurança das pacientes e dos profissionais, os acompanhantes devem seguir as orientações técnicas.

Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/>

Recomendamos que o gestor avalie as condições de ambiência para diminuir circulação e a capacidade de EPI's necessários para manter a segurança das usuárias, profissionais e de seus acompanhantes.

No caso da necessidade de alteração do fluxo para diminuir a movimentação de pessoas e normatizar o fluxo para os acompanhantes, o gestor deverá documentar, com justificativa, enfatizando a atual situação da pandemia do coronavírus, respaldando a instituição e os profissionais com a adoção de tal medida, bem como capilarizar as informações na Instituição, para trabalhadores, usuárias, rede de serviços e de apoio (considerar comunicação verbal e não verbal, utilizar banners, cartazes, folders informativos afixados em locais visíveis). Na melhora das condições epidemiológicas esse direito deve ser garantido.

## **5. Visitantes**

Recomendamos para a segurança das pacientes, profissionais e visitantes seguir as orientações técnicas contidas em: <https://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/>

Recomendamos a capilarização da informação a todos os profissionais da instituição e adoção de fluxo de informação aos usuários, considerar a comunicação visual (cartazes, informes, folders, afixados em locais visíveis).

## **6. Recém Nascidos**

As recomendações contidas nas Portarias da Assistência ao Recém-nascido, tais como imunização, testes de triagem neonatal e a garantia da puericultura após a alta são ações imprescindíveis no cuidado à criança e não devem ser interrompidas em nenhuma hipótese.

Todo RN filho de mãe com COVID 19 suspeita ou confirmada deve realizar o RT-PCR para SARS-CoV-2 entre 24 e 48 horas de vida. Não é necessário aguardar o resultado internado se o RN tiver condições de alta. Mas deve-se orientar a mãe a observar sintomas do RN em casa: presença de febre, sintomas respiratórios, baixa ingesta, ou hipoatividade.

As orientações devem abranger reconhecimento de sinais sugestivos de doença do RN e busca do serviço de saúde mais próximo de sua casa. A família deve ser orientada a avisar a equipe de saúde sobre o diagnóstico de COVID-19 da mãe, seguindo recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

Considerar a orientação à mãe e a adoção de medidas de precaução após a alta:

- Higiene das mãos;
- Uso de máscara cirúrgica;
- Retorno precoce à unidade de saúde para puericultura ou outra necessidade; o RN deve ser levado por responsável assintomático, seguindo as recomendações para redução do risco de transmissão da doença durante o deslocamento à unidade e durante o atendimento.

## **7. Unidade Neonatal**

Considerando a Lei do Estatuto da Criança e do Adolescente nº 8.069 de 13 de julho de 1990 em seu art. 12, pai e mãe são acompanhantes, não devem ser considerados visitantes.

Disponível em:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8069.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.069%2C%20DE%2013%20DE%20JULHO%20DE%201990.&text=](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.069%2C%20DE%2013%20DE%20JULHO%20DE%201990.&text=)

Recomenda-se, para a segurança do recém-nascido e dos profissionais seguir as orientações **técnicas contidas em: Nota Técnica nº 14/2020**

**COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS em:**

[https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200805\\_N\\_NotaTecnicaCovidCocam14\\_3588521282864535759.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200805_N_NotaTecnicaCovidCocam14_3588521282864535759.pdf)

Mãe e pai sintomáticos ou contatos domiciliares de pessoa com síndrome gripal não devem entrar na UTIN / UCINCo / UCINCa até que o período de transmissibilidade da SARS-CoV-2 tenha se encerrado.

As mães devem ser apoiadas e auxiliadas na extração de leite para o próprio filho, considerando que não existem evidências de transmissão da doença por essa via.

Recomenda-se a realização de busca ativa com triagem diária para sintomatologia respiratória e síndrome gripal para pais e mães que visitam bebês em UTIN/UCINCo/UCINCa (sugerimos aplicação de questionário e observação).

Recomenda-se que as instituições avaliem a suspensão da entrada nas UTIN, UCINCo, UCINCa de qualquer outra pessoa além do pai ou da mãe, ainda que assintomáticas e que não sejam contatos domiciliares com o intuito de evitar aglomerações nas unidades e diminuir exposição dos Recém Nascidos.

Excepcionalmente, em caso de total impossibilidade do acesso e/ou permanência do pai e da mãe (óbito, internação prolongada na UTI), a família poderá indicar um (a) cuidador (a)

substituto (a) assintomático, com idade entre 18 e 59 anos e que não seja contato domiciliar de pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por Sars-CoV-2.

O gestor deverá documentar toda alteração dos fluxos, justificando e enfatizando a atual situação de pandemia causada pelo SARS-CoV-2, respaldando a instituição e os profissionais sobre a adoção de tais medidas.

Recomendamos ainda a capilarização da informação a todos os profissionais da instituição, adoção de fluxo de informações aos usuários, considerar a comunicação visual (cartazes, informes, em locais visíveis).

## **8. Aleitamento Materno**

O leite materno deve continuar sendo ofertado ao bebê pelos inúmeros e comprovados benefícios que ele oferece.

**Importante:** Até o momento desta publicação, não há evidência científica robusta publicada que estabeleça nexos causais entre a transmissão da COVID-19 e a amamentação. A manutenção da amamentação/aleitamento deve ser estimulada, por falta de elementos que comprovem que o leite materno possa disseminar o Coronavírus.

A amamentação deve ser mantida em caso de infecção pelo COVID-19, desde que a mãe deseje amamentar e esteja em condições clínicas adequadas para fazê-lo;

A mãe infectada deve ser orientada a observar as medidas apresentadas a seguir, com o propósito de reduzir o risco de transmissão do vírus através de gotículas respiratórias durante o contato com a criança, incluindo a amamentação:

- a. 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);
- b. Usar máscara facial (cobrindo completamente nariz e boca) durante as mamadas e evitar falar ou tossir durante a amamentação;
- c. A máscara deve ser usada conforme as orientações contidas no documento ORIENTAÇÕES GERAIS – Máscaras faciais de uso não profissional.
- d. Disponível em: [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-qvims\\_gqtes\\_anvisa-04\\_2020-25-02-para-o-site.pdf](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-qvims_gqtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf)
- e. Caso a mãe esteja na UTI e deseje amamentar, recomenda-se que seu leite seja extraído e oferecido ao RN por uma pessoa saudável.

- f. Em caso de opção pela extração do leite, devem ser observadas as orientações disponíveis no documento:  
[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_mulher\\_trabalhadora\\_amamenta.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_mulher_trabalhadora_amamenta.pdf)
- g. Seguir rigorosamente as recomendações para limpeza das bombas de extração de leite após cada uso;
- h. Deve-se considerar a possibilidade de solicitar a ajuda de alguém que esteja saudável para oferecer o leite materno em copinho, xícara ou colher ao bebê.
- i. É necessário que a pessoa que vá oferecer ao bebê aprenda a fazer isso com a ajuda de um profissional de saúde.

**A extração do leite deverá ser realizada em ambientes que apresentem condições higiênico-sanitárias satisfatórias, isentos de fatores de risco que levem à ocorrência de não conformidades no leite humano ordenado. Disponível em: <https://alimentacaosaudavel.org.br/biblioteca/publicacoes/guia-alimentar-para-criancas-brasileiras-menores-de-2-anos/7334/>**

A decisão de amamentar no momento da infecção deve ser discutida e avaliada, junto com a equipe de saúde, considerando a disponibilidade de EPIs, a orientação contínua da equipe sobre boas práticas e os itens de I a V mencionados no tópico “Puerpério e Alojamento Conjunto”. Caso a segurança do processo não esteja garantida deve ocorrer à separação do binômio, com reavaliação frequente para reestabelecimento do vínculo.

Alternativamente a mulher poderá utilizar a extração manual ou por bomba até o final da infecção, considerando o uso de EPI e supervisão da equipe multiprofissional garantindo a alimentação do recém-nascido.

É importante que a puérpera/lactante siga as diretrizes de prevenção disponível em: <http://saopaulo.sp.gov.br/coronavirus> para evitar a contaminação do recém-nascido.

Para os recém-nascidos sob cuidados em Unidade Neonatal deve-se considerar a Nota Técnica n.º 47/2018 da Rede Global de Banco de Leite Humano/Ministério da Saúde.

Sobre doação do leite humano não está recomendada nos casos de nutrizes sintomáticas (síndrome gripal ou infecção respiratória confirmada por SARS-CoV-2) até 10 dias após o início dos sintomas ou diagnóstico confirmado.

As lactantes saudáveis, porém contactantes de síndrome gripal, suspeitos ou confirmados

de SARS-CoV2, também não devem ser doadoras de leite humano.

Quando for considerada curada, a doação de leite humano poderá ser retomada. Caso a mulher não se sinta segura em amamentar enquanto estiver com a COVID-19, mesmo depois de orientada sobre a importância e possibilidade do ato, recomenda-se que seu leite seja extraído e ofertado à criança pela técnica de administração por copinho.

### **9. Recomendações para a alta hospitalar do binômio**

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.

A coordenação do cuidado com a Atenção Primária à Saúde para o seguimento puerperal e de puericultura deve ser reforçada.

Recomendamos que o processo da alta seja efetuado com agendamento da consulta para o retorno do binômio utilizando o dispositivo da alta responsável.

Disponível em: [https://www.saude.sp.gov.br/resources/ccd/homepage/covid-19/mortalidade-materna/e\\_pt-ccd\\_200720.pdf](https://www.saude.sp.gov.br/resources/ccd/homepage/covid-19/mortalidade-materna/e_pt-ccd_200720.pdf)

**A equipe deverá se certificar que as orientações fornecidas foram compreendidas.**

Recomendamos como estratégia a utilização de folders educativos. Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/>

Orientações para o Isolamento Domiciliar – COVID-19.

Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/coordenadoria-de-controle-de-doencas/homepage/aceso-rapido/comite-mortalidade-materna-infantil-e-fetal/>

### **10. Gestantes e puérperas assintomáticas**

Recomenda-se a coleta de PCR somente nos casos sintomáticos, considerando a demora do resultado e que não será possível manter em isolamento de todas as gestantes enquanto aguardam o resultado.

Nos casos em que as gestantes/puérperas forem se submeter à internação para quaisquer procedimentos, considerar as recomendações sobre as internações eletivas no Estado de São Paulo.

Disponível em: <file:///G:/CCD/CEVMIF/DADOS%20GESTANTES%20ESP%202021/PROPOSTA-DE-RETOMADA-DAS-CIRURGIAS-ELETIVAS-30.04.2020-REVISTO-CBCAMIBSBASBOT-ABIH->

## **11. Saúde Sexual e Reprodutiva**

Os atendimentos não devem ser descontinuados durante a Pandemia do COVID-19.

Recomenda-se que os serviços de saúde utilizem recursos disponíveis e invistam em ações que possibilitem a continuidade nos aconselhamentos do uso da contracepção (Telemedicina, reuniões de apoio através de plataformas digitais), sobre provisão e manutenção de contracepção regular e de emergência, quando o atendimento presencial não for possível.

As unidades que realizam atendimento às situações de violência sexual devem mantê-los, inclusive as que realizam o aborto legal. Importante que a vítima seja devidamente encaminhada aos serviços de acompanhamento na rede estabelecida.

**Estas orientações podem sofrer mudanças à medida que o conhecimento sobre o vírus evolui.**

## **12. Vacinação de gestantes, puérperas e lactantes contra influenza e Vacina COVID -19.**

### **12.1 Todas as gestantes e puérperas devem ser vacinadas contra a influenza.**

As mulheres gestantes e puérperas devem receber a vacina contra influenza durante a Campanha de Vacinação.

### **12.2 Gestantes e puérperas com mais de 18 anos devem ser vacinadas contra a COVID-19**

Todas as gestantes com mais de 18 anos devem ser vacinadas contra a Covid 19 com as vacinas Coronavac e Pfizer, seguindo calendário de vacinação do Estado de São Paulo.

**Gestantes:** Devem ser informadas sobre os dados conhecidos de eficácia e segurança das vacinas, assim como os dados que ainda não estão disponíveis. Gestantes menores de 18 anos de idade deverão ser vacinadas com Pfizer.

A decisão pela vacinação levou em consideração:

- O nível de potencial contaminação do vírus na comunidade;
- A potencial eficácia da vacina;
- O risco e a potencial gravidade da doença materna que apresenta alta mortalidade no Brasil;

- A ausência de efeitos adversos no feto e no recém-nascido segundo os dados científicos disponíveis neste momento e a segurança da vacina para o binômio materno-fetal.

As mulheres gestantes não vacinadas previamente contra a COVID-19, deverão ser vacinadas contra a doença, em qualquer momento da gestação, conforme calendário de vacinação do Estado de São Paulo. A vacinação deverá ser feita com vacinas Coronavac e Pfizer conforme o Documento Técnico da Campanha de Vacina COVID-19 do Estado de São Paulo. Disponível em: ([https://portal.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/vacina/documentos-tecnicos-covid-19/documento\\_tecnico\\_campanha\\_de\\_vacinacao\\_contra\\_a\\_covid\\_20atualizacao.pdf](https://portal.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/vacina/documentos-tecnicos-covid-19/documento_tecnico_campanha_de_vacinacao_contra_a_covid_20atualizacao.pdf)).

A vacina COVID-19 de vetor viral Astrazeneca/Oxford/Biomanguinhos e Janssen estão contraindicadas para mulheres gestantes. Aquelas que foram vacinadas com Janssem podem considerar seu esquema vacinal encerrado. Aquelas que foram vacinadas com Astrazeneca/Oxford/Biomanguinhos ou iniciaram o esquema vacinal com essa vacina antes da gestação, deverão completar o seu esquema vacinal com Pfizer, conforme o Documento Técnico da Campanha de Vacinação contra a COVID-19 do Estado de São Paulo. Disponível em: (<https://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/areas-de-vigilancia/imunizacao/sala-de-capitacao-campanha-de-vacinacao-covid-19/documento-tecnico>).

As gestantes que não concordarem em ser vacinadas devem ser apoiadas em sua decisão e instruídas a manter medidas de proteção como higiene das mãos, uso de máscaras e distanciamento social, além de orientadas a procurar a unidade de saúde em casos de sintomas suspeitos COVID 19.

O teste de gravidez não deve ser um pré-requisito para a administração das vacinas nas mulheres com potencial para engravidar e que se encontrem em um dos grupos prioritários já em fase de imunização.

### **Puérperas**

Está recomendada desde 10/06/2021 a Vacina COVID-19 para puérperas, até 45 dias após o parto, conforme calendário de vacinação do Estado de São Paulo. A vacinação deverá ser feita com Coronavac ou Pfizer, conforme o Documento Técnico da Campanha de Vacinação contra a COVID-19 do Estado de São Paulo. As puérperas menores de 18 anos de idade deverão ser vacinadas com Pfizer. Disponível em: (<https://www.saude.sp.gov.br/cve-centro->

[de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/areas-de-vigilancia/imunizacao/sala-de-capacitacao-campanha-de-vacinacao-covid-19/documento-tecnico.](https://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/areas-de-vigilancia/imunizacao/sala-de-capacitacao-campanha-de-vacinacao-covid-19/documento-tecnico)

As Vacinas COVID-19 de vetor viral Astrazeneca/Oxford/Biomanguinhos e Janssen estão contraindicadas para mulheres puérperas até 45 dias após o parto. Aquelas que foram vacinadas com Janssem podem considerar seu esquema vacinal encerrado. Aquelas que foram vacinadas com Astrazeneca/Oxford/Biomanguinhos e tiverem a segunda dose aprazada para antes de 45 dias após o parto, deverão completar o seu esquema vacinal com Pfizer, conforme o Documento Técnico da Campanha de Vacinação contra a COVID-19 do Estado de São Paulo. Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/areas-de-vigilancia/imunizacao/sala-de-capacitacao-campanha-de-vacinacao-covid-19/>

**Os eventos adversos que venham a ocorrer com a gestante após a vacinação deverão ser notificados, bem como quaisquer eventos adversos que ocorram com o feto ou com o recém-nascido até seis meses após o nascimento.**

### **Lactantes**

As mulheres lactantes, conforme determina a **Lei nº 14.124, de 10 de março de 2021** e o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, estão inclusas assim como as gestantes, puérperas, crianças e adolescentes com deficiência permanente, com comorbidade ou privados de liberdade.

Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.124-de-10-de-marco-de-2021-307745858>

**A segurança e eficácia das vacinas não foram avaliadas nesse grupo. No entanto, considerando que:**

- A amamentação oferece benefícios substanciais à saúde para mulheres que amamentam e seus bebês.
- Pode-se pressupor eficácia semelhante das vacinas em mulheres lactantes comparadas a outros adultos.
- As vacinas utilizadas são de vírus inativado e RNA - mensageiro, sendo improvável que representem um risco para a criança amamentada.
- As lactantes pertencentes a um dos grupos prioritários que já iniciaram a imunização, devem receber a vacina contra a COVID-19 levando-se em conta o maior benefício em relação ao risco.
- O aleitamento materno não deverá ser interrompido.

## 13 – Profissionais de saúde

Recomenda-se para a segurança e o adequado manejo dos usuários com infecção suspeita e/ou confirmados por SARS-CoV2, que acessem as informações disponíveis em: <https://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/>

### REFERÊNCIAS

Royal College of Obstetricians & Gynaecologists, The Royal College of Midwives. **Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy .Information for healthcare professionals**. Version 1: Published Monday 9 March, 2020.

[Royal College of Pediatrics and Child Health. COVID-19 - Guidance for pediatric services](#). Version Published Monday 25 March, 2020, CDC. Interim Guidance on Breastfeeding for a Mother

Confirmed or Under Investigation for COVID-19.: [National Center for Immunization and Respiratory Diseases \(NCIRD\), Division of Viral Diseases](#). Última revisão: fevereiro de 2020. Acesso em: 10/03/2020; disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/specific->.

Chen H, Guo J, Wang C, et al. **Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records**. Lancet 2020 acesso em 10/03/2020, disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3)

SÃO PAULO. SES. **GUIA SOBRE O CORONA VÍRUS**. Disponível em: <http://saopaulo.sp.gov.br/coronavirus/>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. IFF. BLH-IFF/NT 47.18 – **Uso do Leite Humano Cru Exclusivo em Ambiente Neonatal**. 2018, disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/norma\\_tecnica\\_47.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/norma_tecnica_47.pdf)

MINISTÉRIO DA SAÚDE. NOTA TÉCNICA N. 6/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS – **Atenção às gestantes no Contexto da Infecção SARS-COV-2**.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. NOTA TÉCNICA N. 13/2020 - COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS – **Manual de Recomendações para a Assitência à Gestante e Puerperas frente à Pandemia de Covid-19**.

BRASIL. PRESIDENCIA DA REPUBLICA. **Lei N. 13.979 de 06/02/2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.979-de-6-de-fevereiro-de-2020->.

SÃO PAULO. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO. **Resolução SS - 28, de 17-03-2020**. Estabelece as diretrizes e orientações de funcionamento dos serviços de

saúde no âmbito do Estado de São Paulo para enfrentamento da pandemia do Covid-19 (doença causada pelo Novo Coronavírus), e dá providências correlatas. Disponível em: [https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/E\\_R-SS-CGOF-28\\_170320-1.pdf](https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/E_R-SS-CGOF-28_170320-1.pdf)

SÃO PAULO. **Decreto nº 64.862**, de 13/03/2020. Dispõe sobre a adoção, no âmbito da Administração Pública direta e indireta, de medidas temporárias e emergenciais de prevenção de contágio pelo COVID-19 (Novo Coronavírus), bem como sobre recomendações no setor privado estadual. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2020/decreto-64862-13.03.2020.html>

SÃO PAULO. **Decreto nº 64.864**, de 16/03/2020. Dispõe sobre a adoção de medidas adicionais, de caráter temporário e emergencial, de prevenção de contágio pelo COVID-19 (Novo Coronavírus), e dá providências correlatas. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2020/decreto-64864-16.03.2020.html>

**Coronavírus (COVID-19)**. CVE - Centro de Vigilância Epidemiológica "Prof. Alexandre Vranjac". 2020. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/areas->.

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. **Linha de Cuidado Gestante e Puérpera**. Coordenadoria de Regiões de Saúde. Atenção Básica. 2020. Disponível em: [http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/atencao-basica/linha-de-cuidado-ses-sp/gestante-e-puerpera/doc\\_tecnico\\_quadro\\_sinteses\\_e\\_fluxograma\\_gestante.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/atencao-basica/linha-de-cuidado-ses-sp/gestante-e-puerpera/doc_tecnico_quadro_sinteses_e_fluxograma_gestante.pdf)

Cuifang Fan, Di Lei, Congcong Fang, et al. **Perinatal Transmission of COVID-19 Associated SARS-CoV-2: Should We Worry?** Clinical Infectious Diseases, ciaa226, <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa226>

David A. Schwartz (2020) An Analysis of 38 Pregnant Women with COVID-19, Their Newborn Infants, and Maternal- Fetal Transmission of SARS-CoV-2: **Maternal Coronavirus Infections and Pregnancy Outcomes**. Archives of Pathology & Laboratory Medicine In-Press. <https://doi.org/10.5858/arpa.2020-0901-SA>

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - **ORIENTAÇÕES GERAIS – Máscaras faciais de uso não profissional** – Brasília, 2020, disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/NT+M%C3%A1scaras.pdf/bf430184-8550-42cb-a975-1d5e1c5a10f7>

**Organização das Nações Unidas**. Un Women. Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Women. Apr 2020 disponível em: [https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women#viewile:///C:/Users/Downloads/Manual-de-Recomenda%C3%A7%C3%B5es%20para%20gestantes%20e%20puerperas%20frente%20a%20COVID%2019\\_%20\(4\).pdf](https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women#viewile:///C:/Users/Downloads/Manual-de-Recomenda%C3%A7%C3%B5es%20para%20gestantes%20e%20puerperas%20frente%20a%20COVID%2019_%20(4).pdf)

Kotlyar AM, Grechukhina O, Chen A, Popkhadze S, Grimshaw A, Tal O, Taylor HS, Tal R. **Vertical transmission of coronavirus disease 2019: a systematic review and meta-analysis**. Am J Obstet Gynecol. 2021 Jan; 224(1):35-53.e3. doi: 10.1016/j.ajog.2020.07.049. Epub 2020 Jul 31. PMID: 32739398; PMCID: PMC7392880.