



ESTADO DE GOIÁS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SAIS / ASSESSORIA DAS REDES DE ATENÇÃO

NOTA INFORMATIVA Nº: 4/2021 - ASREA- 18776

**ASSUNTO: Protocolo Assistencial: Gestantes e Puérperas com Síndrome Gripal.**

O Ministério da Saúde orienta que gestantes e puérperas até o 14º dia de pós-parto devem ser consideradas grupo de risco para Covid-19. Identificar a doença e reconhecer o agravamento de sintoma, de acordo com os protocolos institucionais ou nacionais, possibilita o início oportuno de tratamento de suporte, admissão em leito de enfermaria hospitalar ou unidade de terapia intensiva.

O quadro abaixo apresenta sintomas de síndromes gripais e as condutas a serem tomadas de acordo com o quadro apresentado:

<b>GESTANTES COM QUADRO GRIPAL</b>		
<p><b>QUADRO LEVE:</b> Sem dispneia, saturação de O<sub>2</sub> ≥ 95% e FR &lt; 24ipm</p>	<p><b>QUADRO MODERADO</b> (geralmente após o 5º dia, principalmente entre 7º e 10º dia)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tosse persistente e febre persistente diária ou</li> <li>• Tosse persistente e piora progressiva de outro sintoma relacionado à COVID-19 (adinamia, prostração, hiporexia, hipotermia, diarreia) ou</li> <li>• Surgimento de dispneia (saturação de O<sub>2</sub> ≥ 95%) ou</li> <li>• Saturação menor ou igual a 95% (sem dispnéia) ou</li> <li>• Acometimento maior que 50% na TC de tórax.</li> </ul>	<p><b>QUADRO GRAVE:</b> Síndrome respiratória aguda grave (SRAG)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispneia/desconforto respiratório mesmo com SatO<sub>2</sub> ≥ 95% ou FR &lt;24 ipm ou</li> <li>• Pressão persistente no tórax ou</li> <li>• Coloração azulada de lábios ou rosto (cianose central) ou</li> <li>• Saturação de O<sub>2</sub> &lt; 95% em ar ambiente ou</li> <li>• Presença de hipotensão <u>/olúria</u>.</li> </ul>
<p><b>CONDUTA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicação sintomática, repouso e hidratação.</li> <li>• Se menos de 48h de sintomas, iniciar <b>oseltamivir</b> 75mg de 12/12h por 5 dias.</li> <li>• Orientar isolamento, uso de máscara e álcool em gel.</li> <li>• <b>Fornecer oxímetro ou viabilizar sua utilização em unidade de saúde mais próxima.</b></li> <li>• Acompanhamento diário pelo Telemedicina, com atenção especial entre 7º e 10º dia.</li> <li>• Agendar avaliação presencial caso algum a preocupação não tenha sido resolvida remotamente.</li> <li>• <b>Não prescrever corticoides.</b></li> <li>• Antibióticos apenas se sinais laboratoriais e/ou de imagens de PNM bacteriana.</li> <li>• Se não houver piora: alta pelo Telemedicina ou ESF após 14 dias de monitoramento e últimas 24h sem sintomas, e agendar retorno após 7/10 dias da alta para acompanhamento do pré-natal. Monitorá-la a cada 24h até o retorno.</li> <li>• Se houver piora: a gestante deverá procurar serviço de urgência para avaliação e possível internação. Se necessária a transferência para centros mais complexos em caso de dispnéia (saturação de O<sub>2</sub> ≥ 95%) ou saturação de O<sub>2</sub> &lt; 95% (sem dispnéia) deve ser com oferta de O<sub>2</sub> por cateter nasal.</li> </ul>	<p><b>CONDUTA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Internar para monitoramento médico em enfermaria hospitalar com suporte de oxigênio.</li> <li>• Solicitar acompanhamento obstétrico.</li> <li>• Avaliar vitalidade fetal se ≥ 28 semanas pela ultrassonografia obstétrica, cardiocardiografia, Doppler ou perfil biofísico fetal.</li> <li>• Solicitar hemograma, proteína C-reativa, DHL, ferritina, D-dímero, sódio, potássio, TGO, TGP, TAP, TTPa.</li> <li>• Solicitar Tomografia de Tórax (Rx se TC não for disponível) com proteção abdominal</li> <li>• Dexametasona 6 mg/dia ou corticoides equivalentes de acordo com avaliação clínica.</li> <li>• Heparina de baixo peso molecular ou heparina não fracionada profilática de acordo com o peso (preferir heparina não fracionada se risco de parto).</li> <li>• Monitorar tempo de protrombina se usar heparina não fracionada e plaquetas se usar enoxaparina.</li> <li>• Antibióticos diante de sinais laboratoriais e/ou de imagens de pneumonia bacteriana.</li> <li>• Se menos de 48h de sintomas, prescrever <b>oseltamivir</b> 75 mg de 12/12h por 5 dias.</li> <li>• Hidratação venosa cuidadosa.</li> <li>• Maturação pulmonar fetal utilizar: -betametasona 12 mg IM/dia por 2 dias; ou Dexametasona 6mg IM 12/12 horas por 2 dias.</li> </ul> <p><b>SEM ESTABILIDADE HEMODINÂMICA:</b> VIDE SINTOMA GRAVE Não iniciar corticoides antes de 7 dias e/ou saturação &gt;95%.</p>	<p><b>CONDUTA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Internar para monitoramento médico; Solicitar AIH para internação em UTI (transferência com celeridade)</li> <li>• Avaliar vitalidade fetal se ≥ 28 semanas pela ultrassonografia obstétrica, cardiocardiografia, Doppler ou perfil biofísico fetal.</li> <li>• Solicitar exames: hemograma, proteína C reativa, DHL, ferritina, D-dímero, Sódio, potássio, TGO, TGP, TAP, TTPa.</li> <li>• Solicitar Tomografia de Tórax (RX se TC não for disponível) com proteção abdominal.</li> <li>• Dexametasona 6 mg/dia ou corticoides equivalentes de acordo com avaliação clínica.</li> <li>• Heparina de baixo peso molecular ou heparina não fracionada profilática de acordo com o peso (preferir heparina não fracionada se risco de parto).</li> <li>• Monitorar tempo de protrombina se usar heparina não fracionada e plaquetas se usar enoxaparina</li> <li>• Prescrever oseltamivir 75 mg de 12/12h por 5 dias.</li> <li>• Antibióticos apenas se sinais laboratoriais e/ou de imagens de PNM bacteriana.</li> <li>• Suporte Ventilatório: Oxigenioterapia ou Manejo de Ventilação Mecânica conforme diretrizes (VNI / VM) e orientações abaixo: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Cateter de O<sub>2</sub>: até 6 litros por minuto;</li> <li>o Máscara de Venturi ou Não-reinalante: até 15 lts/min;</li> <li>o Catéter de Alto Fluxo ou Helmet/Ventilação não invasiva;</li> <li>o Ventilação Mecânica Invasiva;</li> <li>o Se Unidade sem Terapia Intensiva: quando paciente inicia utilização de O<sub>2</sub> já solicitar transferência da mesma para unidade com suporte.</li> </ul> </li> <li>• Avaliar necessidade de pronatação.</li> <li>• Monitorização Hemodinâmica + Oximetria de Pulso contínuas.</li> <li>• Hidratação venosa / ressuscitação volêmica cuidadosa, se hipotensão.</li> <li>• Vasopressor quando o choque persistir (PAS &lt; 90mmHg PAM &lt; 65mmHg) durante ou após a ressuscitação volêmica;</li> <li>• Fisioterapia.</li> <li>• Indicar parto somente se houver alteração de vitalidade fetal ou se houver benefício para a ventilação materna, discutido com a equipe de cuidados intensivos</li> <li>• Considerar corticoide para maturação pulmonar fetal, se oportuno.</li> <li>• betametasona 12 mg IM 1 x ao dia por 2 dias Ou Dexametasona 6mg IM 12/12 horas por 2 dias.</li> </ul>
<p><b>SINAIS DE PIORA CLÍNICA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tosse persistente + febre persistente diária OU</li> <li>• Tosse persistente + piora progressiva de outro sintoma relacionado à COVID-19 (adinamia, prostração, hiporexia, hipotermia, diarreia) OU</li> <li>• Surgimento de dispneia (saturação de O<sub>2</sub> &lt; 95%) ou</li> <li>• Saturação menor ou igual a 95%</li> <li>• Encaminhar para o serviço de urgência para avaliação e possível internação. Para transferência, usar O<sub>2</sub> por cateter nasal ou máscara, conforme necessidade.</li> </ul>		

\*Avaliar sempre queixas obstétricas: diminuição da movimentação fetal, queixas de dor em hipogástrico, cefaleia, alterações visuais, alterações do conteúdo vaginal, surgimento de edemas. Se presentes: solicitar avaliação presencial.

**Orientações específicas:**

**Em casos de sintomas gripais:** febre, tosse, coriza, dor de garganta, pode haver distúrbios de olfato e paladar, diarreia, calafrio, mialgia, dor abdominal. Anotar dia de evolução da doença: a partir do primeiro dia de sintomas (dia 1, dia 2...).

**Solicitar RT-PCR para COVID-19, entre o 3º e 10º dias de sintomas, preferencialmente entre 3º e 7º dias. Exames negativos NÃO excluem Covid-19.**

**Em unidades de urgência/emergência:**

- solicitar uso de máscara cirúrgica ou N95/PPF2;
- encaminhar para sala de espera ventilada e isolada, se possível;
- realizar classificação de risco com observação de sinais de alerta (MEOWS);
- avaliar oximetria de pulso.

**Alterações na cardiocardiografia:**

- bradicardia fetal persistente, taquicardia fetal persistente, presença de desacelerações tardias (conhecidas como DIP II) ou desacelerações variáveis de repetição associadas ou não à diminuição da variabilidade;
- Ao ultrassom: oligoâmnio caracterizado por: Índice de Líquido Amniótico (ILA) ≤ 5,0, e/ou maior bolsão < 2 X 2 cm;
- Perfil biofísico fetal PBF ≤ 6;
- Dopplervelocimetria se disponível: diástole zero e idade gestacional > 34 semanas; diástole reversa, índice de Pulsatilidade do Ducto Venoso ≥1,0.

O **Quadro 2** pode auxiliar na determinação de tomadas de decisão referente às gestantes, dessa forma mulheres com dois ou mais sinais de alerta amarelo ou um ou mais sinais de alerta vermelho, assim como aquelas com síndrome respiratória aguda grave (SRAG), têm risco aumentado de evolução desfavorável e, portanto, merecem cuidado diferenciado.

PARÂMETRO	NORMAL	ALERTA AMARELO	ALERTA VERMELHO
Freq Resp (rpm)	11-19	20-24	<10 ou ≥25
Sat O <sub>2</sub> (%)*	96-100		≤95
Temp (°C)	36-37,4	35,1-35,9 37,5-37,9	<35 ou ≥38
Freq Card (bpm)	60-99	50-59 100-119	≤49 ou ≥120
PA Sist (mmHg)	100-139	90-99 140-159	≤89 ou ≥160
PA Diast (mmHg)	50-89	40-49 90-99	≤39 ou ≥100
Sensório	Alerta		Qualquer alteração do nível de consciência

\* Apenas para gestantes com frequência respiratória anormal ou dispneia

Para mais informações consultar também a Nota Informativa nº 13/2020 – SE/GAB/SE/MS, pelo link: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/corona/manual\\_recomendacoes\\_gestantes\\_covid19.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/corona/manual_recomendacoes_gestantes_covid19.pdf).

Este material é resultado de um grupo de trabalho formado pela Secretaria Estadual de Saúde de Goiás (SES/GO); Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia (SMS/Goiânia) e Sociedade Goiana de Ginecologia e Obstetrícia (SGGO).

Equipe responsável:

- Adriane Cristine Fernandes (Enfermeira - Apoiadora OPAS - COVID 19);
- Ana Tamiris Perini (Ginecologista e Obstetra - Coordenadora de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Maternidade Célia Câmara);
- Júlia Carneiro Godoy de Sousa (Enfermeira - Servidora da SMS - Goiânia e analista técnica da área materno infantil - SES-GO)
- Fernanda Rodrigues Silva Resende (Fisioterapeuta - Analista técnica da área materno infantil - SES/GO);
- Nadya Maciel Bomtempo (Infectologista - Docente do Departamento de Doenças Infecto-parasitárias de medicina da UFG; servidora da SMS- Goiânia);
- Paula dos Santos Pereira (Psicóloga - Coord. Geral de Redes de Atenção em Saúde - SES/GO)
- Rosane Ribeiro Figueiredo Alves (Ginecologista e Obstetra - Docente Permanente do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde - UFG e Presidente da SGGO).

Coordenação e revisão:

- Sandro Rogério Rodrigues Batista (Superintendente de Atenção à Saúde - SES-GO)

SAIS / ASSESSORIA DAS REDES DE ATENÇÃO, Goiânia- GO, 07 de julho de 2021.



Documento assinado eletronicamente por **SANDRO ROGERIO RODRIGUES BATISTA, Superintendente**, em 08/07/2021, às 09:08, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site [http://sei.go.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=1](http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=1) informando o código verificador **000021895156** e o código CRC **002842BE**.

SAIS / ASSESSORIA DAS REDES DE ATENÇÃO  
AVENIDA 136 S/N Qd.F44 Lt.22, EDIFÍCIO CESAR SEBBA - 8º ANDAR - Bairro SETOR SUL - GOIANIA - GO - CEP 74093-250 - (62)3201-7892.



Referência: Processo nº 202100010029489



SEI 000021895156