

Parte II - Organização do cuidado na pandemia de covid-19
13. Maternidades e covid-19: atenção às gestantes e recém-nascidos no contexto da pandemia

Maria Auxiliadora de Souza Mendes Gomes
Cynthia Magluta
Luiza Beatriz Acioli
Lidianne Albernaz

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

GOMES, M. A. S. M., MAGLUTA, C., ACIOLI, L. B., and ALBERNAZ, L. Maternidades e covid-19: atenção às gestantes e recém-nascidos no contexto da pandemia. In: PORTELA, M. C., REIS, L. G. C., and LIMA, S. M. L., eds. *Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde* [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz, 2022, pp. 227-240. Informação para ação na Covid-19 series. ISBN: 978-65-5708-123-5.
<https://doi.org/10.7476/9786557081587.0015>.



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Maternidades e Covid-19 atenção às gestantes e recém-nascidos no contexto da pandemia

*Maria Auxiliadora de Souza Mendes Gomes, Cynthia Magluta,
Luiza Beatriz Acioli e Lidianne Albernaz*

A emergência sanitária em razão da pandemia da Covid-19 trouxe, entre seus inúmeros desafios, aqueles decorrentes de uma doença emergente em âmbito global e aqueles inerentes ao seu impacto nos processos de cuidado das gestantes e recém-nascidos. Nesse contexto, inúmeras dúvidas relacionadas à organização dos fluxos assistenciais e à prática clínica foram surgindo, a partir do início de 2020, em relação ao cuidado perinatal.

Apesar das ações de qualificação e organização do cuidado obstétrico e neonatal dessa rede de atenção integrarem, nas últimas décadas, de forma contínua as políticas implementadas no Sistema Único de Saúde (SUS) tanto no âmbito federal quanto nos estados e municípios, o impacto da pandemia na atenção à gestação, ao parto e ao nascimento e puerpério e ao recém-nascido deve ser contextualizado no cenário dos problemas que ainda persistem.

A partir de 2011, as ações para a ampliação, qualificação e organização em rede da atenção pré-natal e nas maternidades se concentraram e foram amplamente trabalhadas por meio da Rede Cegonha (RC) (Brasil, 2014), incluindo recursos financeiros para melhoria de estrutura para a atenção obstétrica e neonatal e esforços para a mudança no modelo de atenção ao parto e nascimento e ao recém-nascido em contraponto ao modelo predominante no Brasil até o final do século XX, caracterizado pelo excesso de intervenções desnecessárias ou prejudiciais no cuidado obstétrico e neonatal (Leal *et al.*, 2018; Ventura, 2008).

O último ciclo avaliativo da RC evidenciou, em 2017, alguns avanços em termos de acolhimento em obstetrícia e boas práticas de atenção ao parto e nascimento (Bittencourt *et al.*, 2021). Na comparação com dados da Pesquisa Nascer no Brasil, a avaliação da

Rede Cegonha (2017) também demonstrou maior presença de acompanhantes, menor utilização de práticas desnecessárias e maior participação da enfermagem na atenção ao parto e nascimento de risco habitual (Leal *et al.*, 2020a).

No que se refere às práticas de humanização na atenção neonatal, a implantação da Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso – Método Canguru, a partir do final da década de 1990, foi responsável por mudanças significativas no modelo de cuidado nas unidades neonatais, com a incorporação de práticas como o acolhimento e suporte à família, acesso livre dos pais, estímulo à posição canguru e internação em leitos da Unidade de Cuidado Intermediário Canguru (UCINCa) (Brasil, 2017a; Sanches, 2015).

Apesar desse histórico de iniciativas para a melhoria do acesso, da organização da rede de atenção e das práticas clínicas, em perspectiva nacional, em 2018 a razão de mortalidade materna, RMM (59,1 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos) e a taxa de mortalidade na infância, TMI (15,2 óbitos de crianças menores de 5 anos por total de nascidos vivos) ainda estavam distantes das metas dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável 2016-2030 (ONU Brasil, 2015). A análise do período de 2000 a 2018 mostra uma redução das três metas, mais intensa para TMI e taxa de mortalidade neonatal (TMN) do que para RMM. A persistência de inadequações importantes na estrutura e nos processos da atenção tem sido destacada como responsável pela alta RMM no país (Pacagnella, 2019). Outro elemento que caracteriza o contexto da atenção perinatal no Brasil é o cenário de diferenças regionais significativas entre as usuárias dos serviços públicos no que diz respeito ao acesso ao atendimento pré-natal e ao parto e à qualidade destes (Leal *et al.*, 2020b).

No final de março de 2020 registram-se as primeiras informações, por meio dos boletins epidemiológicos da Covid-19 e também dos relatos de secretarias de Saúde, que suscitaram questões preocupantes em relação ao cenário da atenção ao parto e nascimento nas maternidades brasileiras. Informações sobre possíveis fechamentos e/ou transferências de leitos obstétricos e leitos neonatais para a atenção a pacientes com Covid-19; diminuição da presença de gestantes às consultas de pré-natal; especificidades da conduta clínica no ciclo gravídico puerperal, e o próprio desconhecimento da manifestação e tratamento adequado dos casos de Covid-19 começaram a ser analisados e problematizados entre os gestores do Ministério da Saúde (MS), das secretarias de Saúde e das maternidades, os profissionais da assistência e pesquisadores da área da saúde materna e infantil.

No contexto brasileiro percebeu-se, desde os primeiros meses da pandemia, a ocorrência de óbitos maternos em números mais elevados do que o relatado em outros

países da Europa e na China (Diniz & Carino, 2020; Estrela, 2020). Esse fato foi, desde então, analisado à luz dos desafios já existentes e deflagradores de alta RMM no Brasil, entre os quais:

- prevalência de gestantes e puérperas com comorbidades e controle insuficiente de seus fatores de risco maior do que a dos países que nos relatavam, no início da pandemia, baixo risco de Covid-19 para as gestantes, diferentemente do H1N1;
- dificuldades no acesso e na qualidade da Atenção Primária à Saúde, ainda enfrentados no SUS, neste momento agravados no contexto de isolamento social, com estruturas limitadas de controle e acompanhamento remoto de aspectos cruciais do pré-natal;
- insuficiências já existentes no acesso ao cuidado obstétrico, clínico e especialmente nas situações de morbidade materna que demandam cuidado clínico e de terapia intensiva, assim como em sua qualidade;
- agravamento dos pontos críticos no acesso e qualidade da atenção à gestação, parto e nascimento, puerpério e ao recém-nascido em planos de contingência para o enfrentamento da Covid-19, com ênfase na oferta de leitos de UTI para os adultos e idosos;
- composição demográfica da população brasileira com milhões de gestantes/ano, parâmetros sociais, índices de vulnerabilidade social e desempenho do sistema de saúde diferentes daqueles de países com sistemas universais de saúde no hemisfério norte.

O enfrentamento do impacto direto e indireto da pandemia Covid-19 sobre a saúde materna e neonatal se configurou como uma das demandas prioritárias para a atuação da Fundação Oswaldo Cruz, por intermédio do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz), unidade definida como órgão auxiliar do Ministério da Saúde no desenvolvimento, na coordenação e na avaliação das ações integradas para a saúde da mulher, da criança e do adolescente no Brasil (Brasil, 2010).

A partir de março de 2020, a Coordenação de Ações Nacionais e de Cooperação do IFF/Fiocruz buscou intensificar o trabalho conjunto com as áreas do MS mais diretamente envolvidas no apoio à organização dos serviços e na qualificação da assistência, com as secretarias estaduais de Saúde e instituições como o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). No mesmo período, essa atuação

se deu em torno de dois eixos, com o foco na redução do impacto direto e indireto da pandemia na morbimortalidade materna e neonatal:

- Intensificação do processo de apoio sistemático e contínuo a estados, municípios e maternidades por meio de reuniões on-line com os gestores das secretarias de Saúde e dos serviços obstétricos e neonatais com foco no apoio à organização dos processos de trabalho diante da Covid-19 e maior ênfase no Mato Grosso, Pará, Amapá, Roraima, Amazonas, Bahia, Ceará, Maranhão, Piauí e Sergipe, estados nos quais já estava em curso a Estratégia QualiNEO, voltada para a melhoria de práticas de atenção e redução da mortalidade neonatal (Fiocruz, 2021a);
- Direcionamento de uma plataforma digital de disseminação do conhecimento com o objetivo de melhorar práticas clínicas, em curso desde 2017, denominada Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente para temas sobre Covid-19 (Fiocruz, 2021b).

APOIO E TRABALHO CONJUNTO COM GESTORES ESTADUAIS E DE MATERNIDADES NA REORGANIZAÇÃO DOS FLUXOS E PROCESSOS DE CUIDADO: LIÇÕES APRENDIDAS E APORTES

O processo de trabalho com as secretarias de Saúde e maternidades, visando à reorganização do cuidado de gestantes, parturientes e recém-nascidos, foi estruturado em torno de dois eixos temáticos: Fortalecimento das competências gestoras no planejamento e programação da rede de atenção à saúde no cuidado perinatal; e Qualificação da prática clínica. No primeiro eixo foram tratadas as questões estruturantes e emergenciais da organização dos serviços e dos territórios regionalmente organizados, intensificando o debate nos serviços de referência, a continuidade do cuidado e a análise e recomendações para que a gestão pudesse garantir os insumos e equipamentos estratégicos.

No segundo eixo foram desenvolvidas as principais ações de qualificação da prática clínica, indispensáveis para o cuidado adequado: na atenção obstétrica foi reforçada a necessidade de manutenção das boas práticas de atenção ao parto normal e cesáreas (Brasil, 2016, 2017b) e a adequação da ambiência para isolamento dos casos de Covid-19; a comunicação com os usuários e familiares e seu acompanhamento remoto; e na atenção neonatal foi ressaltada a importância de que prioridades para a melhoria do cuidado neonatal já definidas pela Estratégia QualiNEO (Fiocruz, 2021a) sejam garantidas.

O debate sobre o conteúdo das agendas de apoio à gestão da rede de atenção ao pré-natal e ao parto e nascimento com secretarias de Saúde e maternidades contou com a participação de cerca de 15 profissionais e gestores em cada estado. Nas discussões focalizou-se a realização de análises e recomendações baseadas nas evidências científicas para a prevenção da contaminação e para o manejo clínico em gestantes e recém-nascidos, considerando as informações iniciais de baixo risco de transmissão vertical. Foram priorizadas ações de: reorganização dos fluxos de acesso nas portas de entrada das maternidades responsáveis pelos processos de acolhimento e classificação de risco; definição de áreas isoladas e sinalizadas para casos suspeitos, confirmados sintomáticos e assintomáticos; uso de equipamentos de proteção individual (EPIs); higienização das mãos e dos espaços físicos; controle e acompanhamento de casos; suporte aos profissionais da saúde; acolhimento das usuárias e familiares; e também o alerta para a importância da manutenção de serviços obstétricos e neonatais existentes, sob o risco do que foi definido como impacto indireto da pandemia, qual seja, o aumento da morbimortalidade materna e neonatal por restrição de acesso e piora da qualidade do cuidado prestado.

A perspectiva, inicialmente apresentada em algumas regiões do país, de desativação de leitos obstétricos e neonatais para ampliação do número de leitos Covid-19 foi enfaticamente desestimulada em razão de suas consequências na redução do acesso e no prejuízo na qualidade e segurança da atenção às gestantes e ao recém-nascido. Dúvidas quanto à centralização de maternidades de referência para pacientes com suspeita de Covid-19 foram analisadas e ponderadas quanto a sua ineficiência assistencial, tendo em vista a heterogeneidade dos casos e da organização territorial para o acesso oportuno. Com esse entendimento, as orientações se concentraram no objetivo de que todas as maternidades estivessem organizadas e com seus fluxos redefinidos para receber gestantes com suspeita ou quadros leves de Covid-19. Outro elemento trabalhado foi a necessidade de definir serviços de referência para os casos moderados e graves em gestantes e puérperas, com suporte clínico e de terapia intensiva.

O impacto da desativação de leitos obstétricos em hospitais com unidades neonatais foi outro elemento considerado no contexto dos planos locais para o enfrentamento da pandemia. Existem evidências significativas sobre a ampliação do risco pelo transporte do recém-nascido (Fiocruz, 2021b; Marba, 2019). A desativação de leitos obstétricos nesses serviços seria responsável por riscos neonatais ampliados para além daqueles inerentes à prematuridade ou outras situações perinatais. Mesmo diante da premência da reconfiguração da rede para o enfrentamento da pandemia, a capacidade de atendimento de maternidades precisava ser preservada. A desativação

ou desorganização desses pontos de atenção acarreta o que se define como impacto negativo indireto da pandemia, comprometendo a qualidade e a segurança do cuidado prestado ao conjunto das mulheres e neonatos, grupos em que já há as situações de risco inerentes ao momento do seu ciclo de vida, cabendo ao sistema de saúde, em todas as circunstâncias, minimizar tais riscos.

A desativação de leitos das Unidades de Cuidado Intermediário Canguru (UCINca), espaços nos quais as mães permanecem 24 horas com incentivo à presença dos pais e familiares, foi também um ponto debatido em diferentes regiões do país. A importância dessa modalidade de cuidado para a evolução dos neonatos elegíveis e para a racionalização na utilização dos leitos neonatais foi destacada no apoio aos estados, assim como as orientações para reorganização de fluxos, procedimentos e precauções que garantissem segurança no momento da pandemia. A ênfase na garantia de leitos nos três componentes – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal e Unidade de Cuidado Intermediário Canguru – em unidades neonatais tem sido pauta das ações do MS, especialmente no que se refere à ampliação dos leitos intermediários, particularmente os de cuidado intermediário canguru. Estudo realizado em 2017 demonstrou que a oferta desses leitos para o cuidado intermediário é significativamente menor do que a dos leitos intensivos (Augusto, 2017). Temos, portanto, nesse aspecto específico, uma modalidade de cuidado ainda não plenamente implantada e submetida a riscos de desativação/desorganização sem bases técnicas que a justifiquem.

Os elementos de base local trabalhados com as gestões estaduais ao longo de 2020 confirmam a análise apresentada no artigo “A tragédia da Covid-19 no Brasil: 124 mortes maternas e ainda continuando” (Takemoto, 2020), no qual os números de óbitos maternos por Covid-19 no período de fevereiro a junho de 2020 trazem à tona a evidência de que a pandemia agrava os problemas crônicos prejudiciais ao cuidado obstétrico e influem nos resultados maternos e perinatais no Brasil, tais como

- (i) baixa qualidade do pré-natal; (ii) recursos insuficientes para o manejo das situações de emergência e de terapia intensiva; (iii) disparidades raciais no acesso aos serviços; e (iv) violência obstétrica. (Takemoto, 2020: 154, tradução nossa)

Nas agendas de trabalho com os gestores dos estados, as coordenações de Saúde da Mulher e da Criança e da Atenção Especializada das secretarias de Saúde foram atores estratégicos, que contribuíram para a formulação de recomendações e notas técnicas e aproximaram o conhecimento científico das necessidades dos gestores para a organização dos serviços e qualificação da prática clínica. Nesse contexto, a articu-

lação do cuidado obstétrico com a atenção clínica e de terapia intensiva para os casos moderados e graves de gestantes ou puérperas com diagnóstico de síndrome respiratória aguda grave (Srag) ou com Covid-19 confirmada mostrou-se fundamental para a melhoria dos resultados em termos de morbimortalidade materna. Desse trabalho integrado dependem o cuidado em tempo oportuno e a redução de riscos associados ao transporte ou ao menor conhecimento sobre a fisiopatologia da doença no período gravídico-puerperal.

Infelizmente, o Brasil observou expressivo aumento de casos de morte materna por Covid-19 em 2021 (tabelas 1 e 2). Nesse período, as dúvidas iniciais sobre a reorganização da atenção e a garantia das boas práticas obstétricas e neonatais, mesmo que não totalmente superadas, já não ocupavam a agenda de prioridades de gestores e profissionais. Entretanto, as inadequações e insuficiências na estrutura e nos processos na atenção pré-natal, no monitoramento dos casos com detecção oportuna dos sinais de agravamento e na atenção aos casos moderados e graves estavam mantidas. Como estratégia de intensificação das ações para conter esse elevado número de óbitos, o trabalho de apoio aos estados, de todas as regiões brasileiras, teve como foco a identificação e superação dos pontos críticos no enfrentamento da mortalidade materna por Covid-19. Essa agenda, iniciada em maio de 2021, possibilitou o encontro e o debate entre os gestores das secretarias de Saúde e especialistas do Grupo de Trabalho Assistência à Gestante e Puérpera Frente à Pandemia de Covid-19, responsável pelas recomendações do Ministério da Saúde para o manejo da doença em gestantes e puérperas (Brasil, 2021) e pela estratégia de discussão de casos clínicos de gestantes e puérperas com Covid-19 em todos os estados brasileiros, sob a coordenação geral do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas em Saúde/Secretaria de Atenção Primária em Saúde/MS.

Tabela 1 – Óbitos de gestantes e puérperas – Brasil, 2020 e 2021

Gestantes/Puérperas	2020	2021 *
Óbitos por Covid-19	453	751
Semanas	45	20
Percentual	10,1	37,5

Fonte: Rodrigues, Lacerda & Francisco, 2021.

* Dados preliminares.

Tabela 2 – Óbitos de gestantes e puérperas e acesso a UTI – Brasil, 2020 e 2021

Gestantes/Puérperas	2020	2021*
UTI não	88 (1,9%)	125 (4,5%)
UTI sim	316 (22,8%)	539 (30,8%)
NA (indica os casos faltantes ou ignorados)	49 (6,0%)	60 (10,1%)
Total	453	724

Fonte: [Rodrigues, Lacerda & Francisco, 2021](#).

* Dados preliminares.

A partir do início da vacinação no Brasil, a inclusão de todas as gestantes e puérperas como grupos prioritários no Programa Nacional de Imunizações (PNI) ocupou espaço central nas estratégias de prevenção da mortalidade materna, entendendo-se que, diante do cenário brasileiro, os benefícios da vacinação ultrapassam quaisquer riscos. Essa recomendação, endossada pelo Observatório Fiocruz e discutida nos espaços de apoio aos estados, ainda não se configurava como uma realidade, em escala nacional, até o fim de maio de 2021.

O PAPEL DO PORTAL DE BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE DA MULHER, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE NO CONTEXTO DA PANDEMIA

O Portal de Boas Práticas ([Fiocruz, 2021b](#)) tem como objetivo a disseminação do conhecimento para a melhoria da prática clínica nas áreas da saúde da mulher, da criança e do adolescente, com temas relevantes para a redução da morbimortalidade de mulheres e crianças, e webinários semanais denominados Encontros com Especialistas, que possibilitam a interação e respostas ao vivo das perguntas enviadas pelos participantes.

A partir de março de 2020, foram realizados oito Encontros com Especialistas voltados para abordar o impacto da Covid-19 na organização e no processo de trabalho nas maternidades e unidades neonatais, contando, cada um, com cerca de cinco especialistas em atenção obstétrica e neonatal e em controle de infecções. Nesses encontros, que duraram, cada um, cerca de duas horas e meia, tempo médio 100% maior que o das sessões realizadas fora da pandemia, foram respondidas mais de 900 perguntas encaminhadas pelos 5.300 participantes. No primeiro encontro, em 26 de março de 2020, participaram on-line cerca de mil profissionais.

A análise do conjunto das perguntas enviadas pelos participantes indicou padrão semelhante ao das questões tratadas na agenda de trabalho direta com as secretarias

de Saúde e maternidades. Predominaram as questões sobre as características da doença (formas de diagnóstico, perfil de gravidade em gestantes, puérperas e recém-nascidos e evidências sobre transmissão vertical); medidas de prevenção e controle, com ênfase em utilização dos EPIs, higienização e cuidados com ambientes; e o cuidado intensivo neonatal no qual o suporte ventilatório é prática frequente. Volume expressivo das perguntas enviadas referiu-se às práticas de atenção no momento do parto e nascimento, particularmente diante das situações de risco habitual. Receios e dúvidas em relação à presença do acompanhante e às boas práticas imediatas de cuidado, como contato pele a pele no local e amamentação na primeira hora, assim como à indicação de práticas indesejáveis como o banho do recém-nascido imediatamente após o nascimento (pelo eventual risco de transmissão vertical), foram apresentados com frequência pelos profissionais participantes. Em relação ao cuidado nas unidades neonatais, os especialistas responderam muitas questões sobre a garantia do acesso livre dos pais, resguardando-se as medidas de precaução do contexto epidemiológico da pandemia e do distanciamento social, bem como sobre os fluxos e as adaptações necessárias à preservação das internações nas UCINCa.

A significativa frequência de questionamentos sobre práticas baseadas em evidências na atenção ao parto e nascimento levou à necessidade de enfatizar sua importância nos resultados de saúde materna e infantil. As ameaças de suspensão das boas práticas precisaram ser enfrentadas com informações qualificadas, no âmbito gestor e clínico, sobre sua relevância e pertinência mesmo que com os ajustes exigidos pela pandemia.

Outro elemento importante das perguntas enviadas ao portal são as incontáveis dúvidas sobre medidas de precaução e controle diante de uma doença que, embora emergente, tem transmissão respiratória, como as doenças causadas por outros vírus já conhecidos. Na análise, tal elemento foi considerado um alerta para a necessidade de maior atenção e investimentos na educação permanente, na estrutura e nos processos de cuidado em maternidades.

O acervo do portal foi orientado pelas demandas identificadas nas sessões ao vivo dos Encontros com Especialistas e também no trabalho com as secretarias de Saúde e maternidades. Com esse objetivo, foram disponibilizados de imediato documentos orientadores, protocolos e diretrizes do Ministério da Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), da Organização Mundial da Saúde, documentos nacionais da SBP e da Febraso e documentos elaborados pela Coordenação de Conteúdo do Portal de Boas Práticas com base nas dúvidas e pontos críticos mais prevalentes.

Foram publicadas 31 postagens voltadas para a saúde das mulheres e de recém-nascidos (Quadro 1).

Quadro I – Postagens do Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente sobre atenção à saúde das mulheres e de recém-nascidos – fev. a dez. 2020

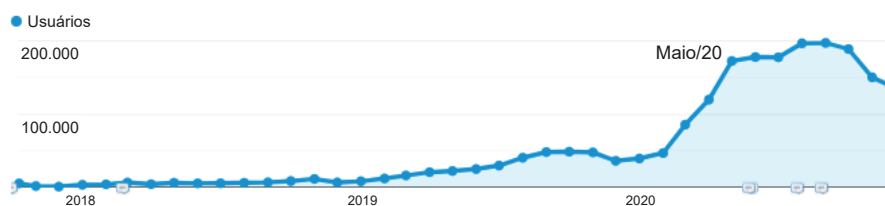
1. Coronavírus: prevenção, controle e notificação
2. Manejo clínico de gestantes, adultos e idosos na Atenção Especializada
3. Covid-19: atenção à saúde da mulher
4. Covid-19: atenção às gestantes
5. Subsídios para a organização de maternidades em tempos de Covid-19
6. Covid-19: orientações da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia para atendimento na gestação, parto, puerpério e abortamento
7. Medidas de prevenção e controle da Covid-19: limpeza, desinfecção e tipos de precaução
8. Recomendações acerca da atenção puerperal, alta segura e contracepção durante a pandemia da Covid-19
9. Diretrizes do Ministério da Saúde para diagnóstico e tratamento da Covid-19
10. Principais questões sobre Covid-19 e o cuidado obstétrico
11. Coronavírus: cuidado clínico de gestantes e puérperas
12. Principais questões sobre Covid-19 e morbidade materna grave
13. Covid-19: o que muda nos fluxos de acolhimento e classificação de risco em maternidades?
14. Principais questões sobre Covid-19 e gestação: atenção pré-natal e em maternidades
15. Principais questões sobre violência contra a mulher na pandemia e após
16. Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera Frente à Pandemia de Covid-19 (Brasil, 2020)
17. Covid-19 e gestação
18. Covid-19: orientações da Anvisa para serviços de saúde (NTs 4, 6 e 7)
19. Atenção à saúde do recém-nascido no contexto da infecção pelo novo coronavírus (Sars-CoV-2)
20. Principais questões sobre Covid-19 no cuidado neonatal e no seguimento do recém-nascido de risco
21. Atenção ao recém-nascido em tempos da pandemia de Covid-19: cuidados respiratórios e uso de filtros bacterianos/virais
22. Atenção ao recém-nascido em tempos da pandemia de Covid-19: recomendações para a sala de parto

Quadro 1 – Postagens do Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente sobre atenção à saúde das mulheres e de recém-nascidos – fev. a dez. 2020 (continuação)

23. Atenção ao recém-nascido em tempos da pandemia de Covid-19: recomendações para o Método Canguru
24. Como higienizar corretamente as mãos e antebraços?
25. Unidades neonatais em tempos de Covid-19: aspectos psicoafetivos do cuidado ao recém-nascido, família e equipe
26. Amamentação em tempos da pandemia de Covid-19
27. Paramentação e desparamentação dos profissionais de saúde em tempos da pandemia de Covid-19
28. Atenção ao recém-nascido em tempos da pandemia de Covid-19: recomendações para o alojamento conjunto
29. Covid-19: orientações da SBP sobre infecção em mães e recém-nascidos em hospitais-maternidade
30. Covid-19 e aleitamento materno: orientações do Ministério da Saúde, da Sociedade Brasileira de Pediatria e da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano
31. Atenção Primária: orientações do Ministério da Saúde sobre Covid-19

Essas postagens tiveram, ao todo, quase 216 mil visualizações, conforme dados do canal do Portal de Boas Práticas no SlideShare (Fiocruz, 2021c) e do Google Analytics. Nesse período o acesso ao Portal de Boas Práticas triplicou, ultrapassando os 170 mil usuários mensais a partir de maio de 2020 (Gráfico 1) e alcançando mais de 2 milhões de usuários de todos os estados brasileiros.

Gráfico 1 – Número de usuários por mês – Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente, out. 2017 a dez. 2020



Fonte: Google Analytics.

DISSEMINAÇÃO DE CONHECIMENTO COMO BASE PARA DECISÃO CLÍNICA E DE GESTÃO DE REDE

A pandemia de Covid-19 foi responsável por uma grave crise sanitária e teve impacto direto e indireto na saúde de mulheres e recém-nascidos no Brasil. Os eventos de parto e nascimento no contexto de maternidades brasileiras passaram a ocorrer em um cenário inicial de incertezas sobre os mecanismos de transmissão e impressões não confirmadas de menor morbimortalidade materna associada à infecção pelo novo coronavírus, assim como de rara ou inexistente transmissão vertical. Esse cenário inicial foi pautado pela busca de informações sobre procedimentos de prevenção e controle da doença e sobre a revisão de fluxos e procedimentos para seu enfrentamento em maternidades. Ao longo da pandemia o impacto avassalador na mortalidade materna ficou evidente, confirmando os problemas estruturais para o cuidado oportuno e com qualidade e segurança nas situações de morbidade materna grave.

Nesse sentido, a capacidade de apoio na perspectiva de boas práticas de gestão e de disseminação de conhecimento baseado em evidências como norte para as decisões de reorganização da rede foi estratégica e bem acolhida por gestores de secretarias de Saúde e de maternidades, bem como por milhares de profissionais da saúde de todo o país.

Esse processo foi também importante para alertar sobre o risco de desmobilização de leitos obstétricos, no contexto dos planos de contingência para ampliação da capacidade instalada para atendimento clínico de pacientes com Covid-19, assim como sobre a importância da articulação do cuidado obstétrico com o cuidado clínico-intensivo nos casos moderados e graves de Covid-19 em gestantes e puérperas.

A atuação em rede, viabilizada por plataformas digitais de comunicação e disseminação do conhecimento, possibilitou a ampliação do debate e interação próxima com os gestores das secretarias de Saúde, das maternidades e das sociedades científicas, a identificação ágil de pontos críticos e orientações necessárias na atenção à gestação, parto, nascimento e recém-nascidos durante a pandemia. O processo ampliado do debate resultando em proposições compartilhadas pode ser identificado na participação ativa de gestores e profissionais da saúde nas agendas de trabalho com as secretarias de Saúde e maternidades e no aumento significativo do número de usuários e acesso ao Portal de Boas Práticas de forma geral e, em especial, nos Encontros com os Especialistas referentes ao tema da Covid-19.

REFERÊNCIAS

- AUGUSTO, L. *Implantação do Cuidado Intensivo Neonatal: análise da oferta de leitos no SUS*, 2017. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz.
- BITTENCOURT, S. D. A. *et al.* Atenção ao parto e nascimento em maternidades da Rede Cegonha: avaliação do grau de implantação das ações. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(3): 801-821, 2021. Disponível em: <www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/atencao-ao-parto-e-nascimento-em-maternidades-da-rede-cegonha-avaliacao-do-grau-de-implantacao-das-acoes/17663>. Acesso em: 19 jan. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 4.159, de 21 dez. 2010. Define o Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), como Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira da Fiocruz, para atuar como órgão auxiliar do Ministério da Saúde no desenvolvimento, na coordenação e na avaliação das ações integradas para a saúde da mulher, da criança e do adolescente no Brasil. Brasília, 2010. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4159_21_12_2010.html>. Acesso em: 4 mar. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Implantação das Redes de Atenção à Saúde e Outras Estratégias da SAs*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implantacao_redes_atencao_saude_sas.pdf>. Acesso em: 4 mar. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2016/Relatorio_Diretrizes_Cesariana_N179.pdf>. Acesso em: 4 mar. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Atenção Humanizada ao Recém-Nascido: Método Canguru – manual técnico*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf>. Acesso em: 4 mar. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal: versão resumida*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf>. Acesso em: 4 mar. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera Frente à Pandemia de Covid-19. Nota informativa 13/2020 SE/CA/SE/MS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/corona/manual_recomendacoes_gestantes_covid19.pdf>. Acesso em: 2021.
- DINIZ, D. & CARINO, G. Saúde reprodutiva e a Covid-19: o escândalo da morte materna. *El País Brasil*, São Paulo, 18 maio 2020. Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/opiniao/2020-05-17/saude-reprodutiva-e-a-covid-19-o-escandalo-da-morte-materna.html>>. Acesso em: 18 mai. 2021.
- ESTRELA, F. *et al.* Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30(2), 2020. Disponível em: <www.scielo.br/j/phys/a/zwPkqzqfcHbRqyZNxzfrg3g/?lang=pt>. Acesso em: 16 jun. 2021.
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF). *Estratégia QualiNEO: 10 passos para o cuidado neonatal. Versão completa*. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/10-passos-para-o-cuidado-neonatal-versao-completa/>>. Acesso em: 16 jun. 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF). Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, Criança e Adolescentes. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/busca-avancada/?post_types=mulher&_sf_s=covid>. Acesso em: 14 jun. 2021b.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF). Canal do Portal de Boas Práticas no SlideShare. Agosto Dourado 2021: proteger a amamentação. Disponível em: <www2.slideshare.net/portaldeboaspraticas>. Acesso em: 16 jun. 2021c.

LEAL, M. C. *et al.* Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Ciência & Saúde Coletiva*, 23: 1.915-1.928, 2018.

LEAL, M. C. *et al.* Redução das iniquidades sociais no acesso às tecnologias apropriadas ao parto na Rede Cegonha. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(3), 2020a. Disponível em: <<http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/reducao-das-iniquidades-sociais-no-acesso-as-tecnologias-apropriadas-ao-parto-na-rede-cegonha/17657?id=17657>>. Acesso em: 4 mar. 2021.

LEAL, M. C. *et al.* Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 54: 8, 2020b.

MARBA, S. Principais questões sobre transporte neonatal, 5 jan. 2019. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/principais-questoes-sobre-transporte-neonatal>>. Acesso em: 14 jun. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS BRASIL (ONU BRASIL). Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, 2015. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>>. Acesso em: 11 set. 2019.

PACAGNELLA, R. C. *et al.* Mortalidade materna no Brasil: propostas e estratégias para sua redução. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 40(9): 501-506, 2019.

RODRIGUES, A.; LACERDA, L. & FRANCISCO, R. P. V. Brazilian Obstetric Observatory. *arXiv:2015.06534*, 2021. Disponível em: <<https://arxiv.org/pdf/2105.06534.pdf>>. acesso em: 26 nov. 2021.

SANCHES, M. T. C. *et al.* Método Canguru no Brasil: 15 anos de política pública. São Paulo: Instituto de Saúde, 2015. (Temas em Saúde Coletiva, 19). Disponível em: <www.saude.sp.gov.br/instituto-de-saude/producao-editorial/temas-em-saude-coletiva>. Acesso em: 4 mar. 2021.

TAKEMOTO, M. L. S. *et al.* The tragedy of Covid-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 151(1): 154-156, 2020.

VENTURA, M. A mortalidade materna: a persistente violação do direito de proteção da vida e autonomia feminina. *Revista Bioética*, 16: 217-228, 2008.