

# *Estudos de Caso*



COVID-19 E ATENÇÃO MATERNO-INFANTIL

DISCIPLINA ENP-0375

## ***Caso 1***

- Você é enfermeira em uma casa de parto vinculada ao SUS, que atende o pré-natal no mesmo formato das unidades básicas e as gestantes intercalam as consultas entre esses dois serviços. Num dia normal de atendimento, a gestante AAP, 36 anos, IIgIAb, IG: 35 semanas comparece à sua consulta. Veio desacompanhada, pois refere que sua parceira teve uma gripe muito forte há cerca de 14 dias e ainda está se recuperando. AAP não apresenta queixas, seus sinais vitais estão dentro da normalidade, mas confessa estar com medo de ter entrado em contato com o COVID-19.

# Questões

- Como deve ser organizada a Unidade nessa situação?
- Caso a gestante apresentasse algum sintoma, qual seria a dinâmica para o atendimento?
- Ela questiona se há algum risco para o bebê, caso ela e sua parceira tenham tido COVID-19. O que você orienta? Qual o risco de adquirir algum tipo de infecção para as gestantes?
- Qual a frequência de atendimento de consultas pré-natal com essa IG?
- Você notou que na caderneta da gestante não há registro da vacina da influenza. Ela ainda pode receber?
- Dessa forma, ela teria 2 consultas por semana para realizar (1 na casa de parto e 1 na UBS). Você manteria essa frequência de atendimento?
- Caso ela tivesse entrado em contato telefônico antes, referindo sintomas e perguntando se poderia ir à consulta, o que você orientaria?

## ***Reflexão polêmica: doulas***

A Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005, mais conhecida como a Lei do Acompanhante, determina que os serviços de saúde do SUS, da rede própria ou conveniada, são obrigados a permitir à gestante o direito a acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto. Porém, para diminuir a exposição à mulher e à equipe, as instituições minimizaram a circulação de pessoas, tendo em vista que a maior parte dos contaminados são assintomáticos. Sendo assim, muitos hospitais tem permitido a entrada de um acompanhante apenas no momento do nascimento. A casa de parto sempre permitiu a entrada de 2 acompanhantes durante o trabalho de parto. Mas também, restringiu a entrada para apenas 1 acompanhante, conforme recomendação dos órgãos de saúde.

Você concorda com essas restrições, considerando que a atuação da doula independe da presença de acompanhante? Proporia alguma mudança?

## ***Caso 2***

MMBS, 22 anos, chega ao pronto atendimento obstétrico com queixa de contrações fortes e ritmadas há 6 horas. Primigesta, IG: 39 + 5 sem, sem comorbidades, alergias ou vícios. Ao ser questionada pela enfermeira da triagem sobre a presença de sintomas gripais, refere que há 1 dia está com tosse seca, febre baixa (não aferida) e desconforto para respirar, que se intensificou após as contrações iniciarem. Relata que o esposo apresenta sintomas semelhantes, há 5 dias. PA: 110x80mmHg, FC: 110bpm, FR: 22irpm, T:37,8°C, SpO2: 97%. BCF: 160bpm, dinâmica uterina 3/10'/40'', movimentos fetais presentes, perda vaginal ausente, TV: 6-7cm, BI, cefálico.

# Questões

- Como deve ser organizada a Unidade em casos de gestantes com sintomas respiratórios?
- Quais EPIs devem ser utilizados pela equipe no atendimento à gestante?
- Essa gestante pode permanecer acompanhada? Ela foi orientada que seu esposo não poderá acompanhá-la, visto o quadro clínico suspeito. Diz que sua mãe, de 61 anos, mora próximo ao hospital e pode substituir o marido. Ela não quer ficar sozinha durante o TP. O que você orienta?
- Neste caso, você acha que a gestante pode de fato estar com COVID-19? Tendo em vista as testagens limitadas, você indicaria que ela fosse realizada?
- Existem outras razões para a mulher apresentar, por exemplo, taquicardia e febre no TP e que podem ser confundidoras no diagnóstico de COVID-19?

## ***Caso 3***

MMBS, a mesma gestante do caso anterior, está no final do período expulsivo. Na admissão no CO, ela apresentou a você seu plano de parto. Nele, manifesta, dentre outras questões, adotar a posição de parto que seja mais confortável, o desejo pelo contato pele-a-pele com seu bebê, clampeamento tardio do cordão umbilical, amamentação logo após o nascimento e o adiamento de qualquer procedimento ao bebê, como o banho ou aplicação de medicações, além do desejo de permanecer com ele em AC. A equipe do hospital ainda está com dificuldade em seguir as boas práticas na assistência ao parto, e como você as domina, foi incumbido de atender MMBS.

# *Questões*

- Como deve ser organizada a sala de parto nesse caso?
- É necessário que a mulher utilize algum EPI?
- Quais EPIs devem ser utilizados pela equipe no atendimento à gestante?
- Quais EPIs devem ser utilizados pela equipe no atendimento ao RN?
- Qual a conduta em relação:
  - A posição da mulher no período expulsivo?
  - Ao contato pele-a-pele?
  - Ao clampeamento do cordão?
  - A amamentação na 1ª hora?
  - Ao banho do bebê?
  - Ao alojamento conjunto?
- A conduta mudaria caso a IG de MMBS fosse 33 + 6 dias?

# *Alojamento Conjunto*

ABV, 28 anos. Puérpera 1ºPPN se encontra no AC sem acompanhante. Relata cansaço, tosse e dificuldade para respirar ao tomar banho. Está aguardando resultado de diagnóstico para COVID-19. Ao exame físico apresenta-se corada e hidratada. T= 37,9°C, FC= 98bpm, FR= 26irpm, SpO2 96%. Apresenta mamas flácidas e mamilos protrusos, presença de colostro à expressão mamilar. Abdome flácido, útero contraído na altura da cicatriz umbilical, loquiação rubra em média quantidade. Não apresenta edema ou sinais de TVP. Diurese espontânea e evacuação ausente. Questiona a equipe do AC se deve continuar amamentando mesmo com sintomas respiratórios, pois está muito receosa que o bebê adoeça caso seja confirmado o diagnóstico. Tem insistido com a equipe que quer que sua mãe, de 68 anos, a acompanhe. Ela não tem parceira, diz estar se sentindo muito só sem ela e refere que a presença da mãe a deixará mais segura para realizar os cuidados com o RN.

# *Questões*

- Como deve ser organizada a Unidade em casos de puérperas com sintomas respiratórios?
- Quais EPIs devem ser utilizados pela equipe no atendimento a puérpera e ao RN?
- Esta puérpera pode ter acompanhante e receber visitas?
- As puérperas com sintomas respiratórios podem amamentar? Quais os cuidados necessários?
- E se esta mulher estivesse assintomática e x parceirx sintomáticx?
- E se ambos fossem assintomáticos e sem contato com pessoas com sintomas respiratórios?

# *Pós-alta*

RAK, 26 anos, em 5º PPN, vai à Unidade Básica de Saúde, acompanhada do namorado, levar seu bebê para realizar a triagem neonatal biológica, vacinas e a primeira consulta de puerpério e puericultura. Não possui comorbidades, não apresenta sintomas gripais, mas relata T= 37,9°C nas últimas 48 horas, negando contato com pessoas com sintomas gripais. Ao exame físico: mamas ingurgitadas, leite de transição à expressão e mamilos levemente escoriados. Abdome flácido, útero contraído 6 cm abaixo da cicatriz umbilical, loquiação rubra em média quantidade.

O RN está ativo e reativo. Ao exame físico: ativo e reativo, corado e hidratado, fontanelas normotensas, tórax simétrico, abdome globoso e flácido, coto umbilical em processo de mumificação, sem sinais flogísticos. Não apresenta sinais de desconforto respiratório (obstrução nasal, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal) e segue em AME. T=37°C, FR=58irpm, FC=130bpm.

Renata diz que sua mãe e avó realizam visitas com frequência, já que é o primeiro neto/bisneto da família e elas estão muito animadas com a chegada do bebê. Mas como ela teve febre, está com medo de ter sido contaminada pelo COVID-19 no hospital maternidade e contaminar as familiares.

# *Questões*

- Como enfermeiro da atenção básica, qual seria sua conduta ao receber essa mulher na UBS?
- Quais EPIs devem ser utilizados pela equipe no atendimento a puérpera e ao RN?
- Você suspeitaria de algum outro quadro diante dessa situação? Vocês gostaria de mais dados?
- Caso tenha suspeitado de algum quadro infeccioso além do COVID-19, qual o possível foco?
- Você realizaria algum encaminhamento? Por quê?
- Quanto às visitas, você faria alguma orientação?

# *Reflexão polêmica: parto domiciliar*

Nos últimos 6 anos, com a formação dos profissionais sendo pautada na assistência humanizada, respeitosa e centrada na mulher-bebê-família, muitas equipes que atendem parto domiciliar foram formadas. As políticas públicas aos poucos também têm fortalecido a atuação das casas de parto (centros de parto normal peri-hospitalares) no âmbito do SUS. Entretanto, sabe-se que apenas 2% dos partos ocorrem fora do ambiente hospitalar. Por que vocês acham que isso acontece?

Além dos critérios de elegibilidade para que o parto aconteça fora do hospital, sabe-se que a cultura medicalizada na assistência ao parto está enraizada na maior parte da população, focada no risco, aumenta o medo das pessoas em optarem por essa modalidade de cuidado. Você acha que a pandemia do COVID-19 pode causar algum impacto nesse cenário?