ERS
ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE

Perguntas Frequentes sobre gravidez e parto em contexto de epidemia SARS-CoV-2 e de infeção epidemiológica por COVID-19

Considerando a situação excecional que se vive no momento atual, face à epidemia SARS-CoV-2 e à infeção epidemiológica por COVID-19;

Na sequência de pedidos de informação e reclamações, entretanto, rececionados sobre constrangimentos no acesso à prestação de cuidados de saúde por utentes grávidas;

Tendo em conta, ainda, a atualização de 05/06/2020 da Orientação n.º 018/2020 de 30/03/2020 da Direção-Geral de Saúde (DGS) acerca da temática em questão;

Torna-se oportuno, no exercício das competências de prestação de informação, orientação e apoio aos utentes dos serviços de saúde, atualizar e reforçar a informação que promova o conhecimento sobre o acesso à prestação de cuidados de saúde por utentes grávidas, no contexto atual.

Estas perguntas frequentes visam essencialmente orientar os utentes dos serviços de saúde, e não dispensam a leitura atenta da legislação em vigor aplicável, e ainda as recomendações e orientações/normas especificamente emitidas pelo Colégio da Especialidade de Ginecologia/Obstetrícia, a 24 de março de 2020, e pela Direção-Geral da Saúde (DGS), a 5 de junho de 2020;

De notar que, face à evolução da infeção por COVID-19 em Portugal, os contactos presenciais em algumas unidades de saúde estão limitados, de acordo com as orientações das autoridades de saúde.

1. Os hospitais estão a adotar procedimentos para evitar ou diminuir o risco de contágio por COVID-19?

Sim. Perante a situação excecional que se vive atualmente, e para evitar cadeias de transmissão da doença, os hospitais devem assegurar circuitos e procedimentos específicos aplicáveis a:

- todas as grávidas;
- grávidas sem suspeita ou confirmação de infeção COVID-19;
- grávidas com suspeita ou confirmação de infeção COVID-19.

Durante:

- a vigilância da gravidez de baixo risco;
- os cuidados urgentes na gravidez;
- o internamento hospitalar durante a gravidez;
- o internamento para assistência ao parto.

2. Que procedimentos devem ser assegurados numa gravidez de baixo risco?

A vigilância da gravidez de baixo risco deve ser mantida de acordo com as orientações em vigor. Devem ser assegurados os seguintes procedimentos:

- rastreio analítico e ecográfico do primeiro trimestre;
- exames analíticos do segundo trimestre e ecografia morfológica;
- rastreio da diabetes entre as 24 e as 28 semanas;
- vacinação contra a tosse convulsa (Tdpa) entre as 20 e as 36 semanas de gestação, idealmente até às 32 semanas e sempre após a ecografia morfológica;

- profilaxia da isoimunização Rh às 28 semanas nas grávidas Rh negativas:
- rastreio para *Streptococcus* grupo B entre as 35-37 semanas.

3. As ecografias de gravidez continuam a realizar-se?

Sim. Os exames ecográficos devem manter a periodicidade recomendada pelas orientações nacionais, sempre de acordo com avaliação clínica efetuada no caso concreto.

As ecografias do 1.º e 2.º trimestre (rastreio combinado e ecografia morfológica) **não podem ser adiadas** e serão realizadas no tempo clinicamente aconselhável para o efeito.

Em função da situação epidemiológica, a ecografia do 3.º trimestre pode ser reagendada, mas sempre nos casos de gravidez sem risco identificado, e mediante uma avaliação clínica caso a caso.

4. Continua a ser possível realizar as ecografias de gravidez em clínicas privadas e convencionadas?

Sim. Caso os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde constatem que não têm capacidade para a realização dos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT) em tempo útil, **devem garantir que as utentes grávidas são encaminhadas para outro estabelecimento prestador de cuidados de saúde**, devendo ser garantido o acesso aos cuidados de saúde e aos MCDT que forem necessários.

5. As grávidas devem evitar as deslocações ao hospital?

Sim. Devem ser privilegiados os meios não presenciais de prestação de cuidados de saúde, a não ser que existam fatores de risco, intercorrências ou sintomas específicos, que impliquem a deslocação ao hospital.

6. Que alternativas aos meios presenciais são facultados às utentes durante a gravidez?

Sempre que não estejam em causa procedimentos essenciais à vigilância da gravidez que exijam a presença física, **as instituições devem privilegiar as teleconsultas ou videoconsultas e a autoavaliação domiciliária do peso e da tensão arterial**.

Nestas situações, as utentes grávidas podem também **contactar os prestadores de cuidados de saúde por telefone ou via email**.

7. As consultas presenciais são sempre substituídas por videoconsultas ou teleconsultas?

Não. A primeira consulta da gravidez e as consultas realizadas após as 35 semanas deverão ser **presenciais**.

Algumas das outras consultas pré-natais podem ser convertidas em videoconsultas ou teleconsultas se:

- a grávida tiver possibilidade de realizar adequadamente a automonitorização do peso e da tensão arterial;

- não houver fatores de risco, sem intercorrências ou sintomas que aconselham a presença física;
- a consulta for sobretudo para pedido/avaliação de resultados de exames e ecografias;
- a grávida estiver de acordo;
- existirem condições tecnológicas na unidade de saúde.

8. E em situações urgentes? Existem alternativas aos meios presenciais?

As instituições devem **criar canais de comunicação específicos de apoio** a grávidas, nomeadamente:

- uma linha telefónica de apoio à grávida em vigilância pré-natal de **alto risco** nos serviços de Obstetrícia;
- uma linha de apoio para triagem e aconselhamento telefónico, **se prestarem cuidados obstétricos urgentes**. Nestes casos, quando necessário, o retorno da chamada deve também ser assegurado pela mesma instituição.

As utentes grávidas podem sempre recorrer à **Linha SNS24** ou ao **número de emergência nacional, 112**.

9. E se a utente grávida tiver necessidade de se deslocar a uma urgência hospitalar?

A utente grávida deverá apenas deslocar-se a uma urgência hospitalar, preferencialmente, **após aconselhamento** através dos meios mencionados na pergunta frequente 8.

No serviço de urgência, todas as utentes serão sujeitas a um momento de **triagem** relativamente aos sintomas de COVID-19, bem como a eventuais contactos de risco com doentes com COVID-19.

As urgências hospitalares devem ter **circuitos separados para grávidas com suspeita ou infeção por SARS-CoV2**, que incluam uma área de isolamento ou uma área dedicada, com condições e equipamentos necessários à prestação dos cuidados de saúde obstétricos de urgência, bem como uma zona para os profissionais de saúde se equiparem e desequiparem com o EPI adequado.

10. Em caso de internamento, a utente grávida deve realizar teste para SARS-CoV-2?

Todas as utentes, mesmo que assintomáticas, que necessitem de internamento hospitalar para assistência ao parto ou por complicações da gravidez ou para programação do parto (indução do trabalho de parto ou cesariana eletiva), devem realizar teste laboratorial para SARS-CoV-2, devendo os procedimentos obstétricos eletivos ser adiados até existir o resultado do aludido teste.

Nos **procedimentos emergentes**, a **ausência de um teste** laboratorial **não deve atrasar a prestação dos cuidados de saúde** necessários e adequados.

11. As grávidas podem ter acompanhante no parto?

Sim. É reconhecido à grávida internada em estabelecimento de saúde o direito de acompanhamento, durante todas as fases do trabalho de parto, por qualquer pessoa por si escolhida.

No entanto, no âmbito da pandemia COVID-19 foi implementado um conjunto de medidas excecionais de prevenção e controlo de infeção. Estas medidas deverão ser adaptadas em função da evolução epidemiológica em cada momento e em cada local.

12. Que critérios deve cumprir quem é acompanhante para que a sua presença seja assegurada durante o parto?

Quem for acompanhante:

- não pode estar sob confinamento obrigatório, por ser doente com infeção por SARS-CoV-2 ou por estar em vigilância ativa por determinação das autoridades de saúde;
- não deve ter qualquer sintoma sugestivo de COVID-19 ou contacto com doentes com infeção por SARS-CoV-2 nos últimos 14 dias;
- será apenas um, ou seja, não pode existir troca de acompanhantes;
- deve cumprir as regras de higienização de mãos, etiqueta respiratória, distanciamento físico, uso de equipamento de proteção individual adequado e as demais regras da unidade hospitalar e,
- deve evitar o contacto com todos os outros utentes internados.

13. Pode o direito de acompanhamento ser limitado de alguma forma?

Sim. Nas seguintes situações o direito de acompanhamento da grávida pode ser limitado:

- quando a presença de acompanhante não possa ser assegurada de forma segura fundamentada no risco de infeção;

- quando a grávida tem COVID-19, por forma a diminuir a propagação da infeção a pessoas que possam vir a estar envolvidas nos cuidados ao recém-nascido no seio familiar;
- quando ocorrer uma cesariana sob anestesia geral.

As entradas e saídas de quem é acompanhante podem, ainda, ser limitadas dentro de um horário previamente acordado com a utente grávida.

Todas estas situações deverão ser devidamente explicadas e discutidas com a parturiente e com quem é acompanhante.

14. A unidade de saúde pode pedir a realização de teste laboratorial (rRT-PCR) a quem for acompanhante?

Sim. Para estratificação do risco de infeção pode ser considerada a realização de teste laboratorial a quem seja acompanhante, o mais próximo possível do parto.