

## ALERTA DE SUPERVISÃO N.º 11/2020

ERS, 3 de julho de 2020

### **Gravidez e parto em contexto de epidemia SARS-CoV-2 e de infeção epidemiológica por COVID-19**

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

Considerando a atualização, em 5 de junho de 2020, da [Orientação da Direção-Geral da Saúde \(DGS\) n.º 018/2020](#), sobre a gravidez e o parto no âmbito da COVID-19;

Considerando que a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tomou conhecimento, quer da existência de constrangimentos no acesso de utentes grávidas à realização de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT) essenciais à vigilância da gravidez, quer da existência de restrições no exercício do direito ao acompanhamento durante o trabalho de parto;

Torna-se premente atualizar o [Alerta de Supervisão n.º 08/2020](#), emitido por esta Entidade Reguladora em 17 de abril de 2020, relativo ao acesso à prestação de cuidados de saúde por utentes grávidas em contexto de epidemia SARS-CoV-2 e de infeção epidemiológica por COVID-19 e, paralelamente, prevenir os prestadores de cuidados de saúde para a necessidade de cumprimento das demais medidas estabelecidas na *supra* referida Orientação.

Assim, a ERS, no exercício dos seus poderes de supervisão, **alerta todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde**, para o seguinte:

- i. Deve ser garantido o acompanhamento preconizado na gravidez de baixo risco, devendo a primeira consulta da gravidez e as consultas realizadas após as 35 semanas ser realizadas presencialmente<sup>1</sup>, podendo as restantes consultas pré-natais ser realizadas através de meios não presenciais de prestação de cuidados de saúde (videoconsultas ou teleconsultas), desde que:
  - a. A utente tenha a possibilidade de realizar adequadamente a automonitorização do peso e da tensão arterial;
  - b. Não existam fatores de risco, intercorrências ou sintomas que aconselhem a presença física;
  - c. A consulta seja sobretudo para pedido/avaliação de resultados de exames e ecografias;
  - d. A utente esteja de acordo;
  - e. Existam condições tecnológicas na unidade de saúde em causa;
  
- ii. Deve ser garantido o acesso das utentes grávidas aos MCDT considerados essenciais à vigilância da gravidez, os quais devem ser realizados de acordo com a periodicidade recomendada pelas orientações em vigor, sendo obrigatoriamente assegurados:
  - a. O rastreio analítico e ecográfico do primeiro trimestre;
  - b. Os exames analíticos do segundo trimestre e ecografia morfológica;
  - c. O rastreio da diabetes entre as 24 e as 28 semanas;
  - d. A 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;
  - e. A profilaxia da isoimunização Rh às 28 semanas nas grávidas Rh negativas;
  - f. O rastreio para *Streptococcus* grupo B entre as 35-37 semanas;
  - g. Em função da situação epidemiológica, alguns procedimentos poderão pontualmente, numa avaliação clínica caso a caso, ser reagendados (tais

---

<sup>1</sup> No acesso e circulação nas instituições de saúde, as utentes grávidas devem utilizar máscara cirúrgica, nos termos da [Orientação da DGS n.º 019/2020](#).

como, a ecografia do terceiro trimestre nos casos de gravidez sem risco identificado).

- iii. Os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde que constatem não possuir capacidade para a prestação dos específicos cuidados de saúde elencados no ponto *ii. supra* devem, de forma atempada, atento o cronograma específico dos MCDT em causa, assegurar que as utentes sejam encaminhadas para outro estabelecimento prestador de cuidados de saúde, que garanta, em tempo útil, a prestação dos cuidados de saúde necessários;
- iv. Os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde devem ponderar a possibilidade de criar uma linha telefónica de apoio à grávida em vigilância pré-natal de alto risco;
- v. Devem ser mantidos, e se necessário reforçados, os cuidados em saúde mental, durante a gravidez e no pós-parto, recorrendo-se alternativamente às videoconsultas e teleconsultas, nos termos da [Norma da DGS n.º 011/2020](#);
- vi. Deve ser assegurado o acesso à interrupção de gravidez por opção da mulher, nos termos legalmente previstos;
- vii. Os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde devem avaliar as condições físicas de que dispõem, nomeadamente para garantia do distanciamento físico, de forma a permitir a presença de um acompanhante na vigilância pré-natal, quando possível<sup>2</sup>;
- viii. Nas **grávidas com diagnóstico de COVID-19** em vigilância no domicílio, as consultas presenciais e os procedimentos pré-natais devem ser adiados, sempre que possível, desde que não haja compromisso da segurança clínica, até terminar o período de isolamento, sendo privilegiado o recurso à teleconsulta nestas situações;

---

<sup>2</sup> O acompanhante deverá, nos termos da [Orientação da DGS n.º 019/2020](#), utilizar uma máscara cirúrgica e seguir todas as indicações fornecidas pela unidade de saúde.

- ix. Nos casos descritos no ponto **viii.** supra, os procedimentos que não possam ser adiados, tais como o rastreio combinado do primeiro trimestre e a ecografia morfológica, devem ser agendados para a última vaga do dia<sup>3</sup>;
- x. Os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde devem assegurar, para todas as utentes grávidas, um momento de triagem nos serviços de urgência, relativamente aos sintomas de COVID-19, bem como a eventuais contactos de risco com doentes com COVID-19;
- xi. Os estabelecimentos que prestem cuidados obstétricos urgentes a grávidas devem divulgar uma linha telefónica de apoio para triagem e aconselhamento telefónico;
- xii. 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;
- xiii. 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, nos termos da Orientação da DGS n.º 015/2020, devendo os procedimentos obstétricos eletivos ser adiados até existir o resultado do aludido teste;
- xiv. Nos procedimentos emergentes, a ausência de um teste laboratorial não deve atrasar a prestação dos cuidados de saúde necessários e adequados<sup>4</sup>;

---

<sup>3</sup> Nestas situações, os profissionais de saúde devem utilizar os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequados de acordo com a [Norma da DGS n.º 007/2020](#) e devem ser aplicadas as recomendações de limpeza e desinfeção da [Orientação da DGS n.º 014/2020](#).

<sup>4</sup> Nestas circunstâncias deve ser utilizado o EPI adequado por parte dos profissionais de saúde, nos termos da [Norma da DGS n.º 007/2020](#).

- xv.** Os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde devem procurar assegurar as condições necessárias para permitir a presença de um acompanhante durante o parto. Para o efeito, o acompanhante:
- a.** Não deve ter qualquer sintoma sugestivo de COVID-19 ou contacto com doentes com infeção por SARS-CoV-2 (quer sintomáticos quer assintomáticos), nos últimos 14 dias;
  - b.** Será apenas um, sem troca de acompanhantes;
  - c.** Deve cumprir as regras de higienização de mãos, etiqueta respiratória, distanciamento físico, utilização de máscara cirúrgica, bata descartável e protetor de calçado, e as demais regras da unidade hospitalar e orientações dos profissionais de saúde;
  - d.** Deve evitar o contato com todos os outros utentes internados;
- xvi.** Os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde devem discutir com a parturiente o período que esta considera mais relevante para ter a presença do acompanhante, limitando-se as entradas e saídas do mesmo, de modo a diminuir a possibilidade de transmissão da infeção;
- xvii.** Quando a presença de acompanhante não puder ser assegurada de forma segura, podem ser consideradas medidas excecionais de restrição de acompanhamento, desde que sejam proporcionadas e fundamentadas no risco de infeção por SARS-CoV-2, e devidamente explicadas aos acompanhantes.