



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
MATERNIDADE ESCOLA  
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM  
SAÚDE PERINATAL**



**CAROLINE DE LIMA XAVIER SOARES**

**GESTÃO CLÍNICA EM ENFERMAGEM EM MEIO À PANDEMIA DE COVID-19 NA  
MATERNIDADE ESCOLA DA UFRJ**

**Rio de Janeiro**

**2021**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
MATERNIDADE ESCOLA  
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL**

**CAROLINE DE LIMA XAVIER SOARES**

**GESTÃO CLÍNICA EM ENFERMAGEM EM MEIO À PANDEMIA DE COVID-19 NA  
MATERNIDADE ESCOLA DA UFRJ**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde Perinatal, Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos à obtenção do Título de Mestre em Saúde Perinatal.

Orientadora: Prof. Dra. Ana Paula Vieira dos Santos Esteves

**Rio de Janeiro**

**2021**

X19 Soares, Caroline De Lima Xavier

Gestão clínica em enfermagem em meio à pandemia de covid-19 na Maternidade Escola da UFRJ/ Caroline De Lima Xavier. -- Rio de Janeiro: UFRJ/ Maternidade Escola, 2021.

103 f.

Orientador: Prof Dra Ana Paula Vieira dos Santos Esteves

Dissertação (Mestrado) -Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, Programa de Mestrado Profissional em Saúde Perinatal, 2021.

Referências bibliográficas: f.

1. Gestantes. 2. Neonatos. 3. Coronavírus. 4 Gestão clínica. I. Orientador. II. Coorientador. III. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, Programa de Mestrado Profissional em Saúde Perinatal. IV. Título.

CDD:

**Gestão Clínica Em Enfermagem Em Meio À Pandemia De Covid-19 Na  
Maternidade Escola Da UFRJ**

Autora: Caroline de Lima Xavier Soares

Orientadora: Ana Paula Vieira dos Santos Esteves

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde Perinatal, Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos à obtenção do Título de Mestre em Saúde Perinatal.

Aprovada em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Banca:

---

Prof. Dr. Roberto José Leal  
HESFA/UFRJ

---

Prof. Dr. Joffre Amim Junior  
ME/UFRJ

---

Profa. Dra. Ana Paula Vieira dos Santos Esteves  
ME/UFRJ

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar agradeço a Deus pela saúde e pela oportunidade de me aperfeiçoar dentro da minha profissão mais uma vez nesta instituição.

Agradeço ao meu esposo, pelo companheirismo, amor e compreensão em todos os momentos.

Aos meus pais e irmão por todo amor, apoio e incentivo destinado à mim ao longo da minha vida.

À minha orientadora e amiga Ana Paula Vieira dos Santos Esteves meu agradecimento duplo, pela orientação brilhante repleta de considerações importantes e pelo incentivo, apoio e amor desde o primeiro dia que estive na Maternidade Escola para iniciar minha residência multiprofissional em 2013.

Aos membros da banca, Prof. Dr. Joffre Amim Junior e Prof. Dr. Roberto José Leal pela disponibilidade e contribuição para esta dissertação.

Ao Diretor Geral da Maternidade Escola, Prof. Dr. Jorge Rezende Filho e à diretora adjunta de Atenção à Saúde, Dra. Penélope Saldanha pelo apoio e incentivo na construção do produto desta dissertação.

Aos meus amigos do trabalho pelo carinho, amizade e incentivo em todos os momentos.

À equipe da Admissão/Emergência e Acolhimento com Classificação de risco pelo companheirismo no trabalho e na busca em melhorar a assistência prestada em nosso setor.

*“Esforça-te, e tem bom ânimo; não temas, nem te espantes; porque o SENHOR teu Deus é contigo, por onde quer que andares”*

*(Josué 1:9)*

## RESUMO

**Introdução:** A infecção por COVID-19 causada pelo novo coronavírus se tornou uma emergência de Saúde Pública mundialmente. Serviços de saúde viram a necessidade de se adaptarem estruturalmente, expandir seus leitos, traçar novos fluxos e construir protocolos para atender essa nova demanda. Alguns pacientes, dentre eles, as mulheres gestantes, precisam de atenção especial no que diz respeito ao cuidado com a exposição ao COVID-19 pois podem desenvolver complicações clínicas importantes. **Objetivo geral:** Estruturar uma linha de cuidado para o atendimento às gestantes e neonatos com suspeita de COVID-19 na Maternidade Escola da UFRJ. **Método e técnica do estudo:** Este estudo utilizou abordagem quantitativa, método transversal, retrospectivo, descritivo-analítico a partir de pesquisa com base em registros de atendimentos nos prontuários e em livros de registro oficiais do setor das informações das pacientes atendidas na sala de triagem respiratória no período de março de 2020 à dezembro de 2020. **Resultados:** Foram coletadas 251 pacientes atendidas na sala de triagem respiratória da Maternidade Escola da UFRJ que atendem aos critérios de inclusão no estudo. Dessas pacientes, 31 foram internadas na unidade. A média de idade das pacientes atendidas foi de 28 anos aproximadamente; 228 eram gestantes e 19 eram puérperas. Em relação aos neonatos, foram atendidos 36, 63,9% dos recém-nascidos tinham até 28 dias de vida. A média de idade dos neonatos atendidos foi de 23,8 dias. Foi viabilizado uma sala de espera isolada e um consultório estruturado para o atendimento em isolamento das pacientes gestantes, puérperas e neonatos com suspeitas e/ou confirmadas de COVID-19. **Discussão:** A gestação causa diversas alterações no corpo feminino, principalmente a alteração hormonal, com isso a atividade imunológica da gestante pode ficar reduzida à processos infecciosos. **Considerações finais:** A gestão da clínica e a construção de linhas de cuidado através de fluxos, protocolos é uma maneira didática de implementar novos saberes às rotinas e ao cuidado do paciente único e capaz de participar ativamente do seu itinerário terapêutico.

**Palavras-chave:** Gestantes. Neonatos. Coronavírus. Gestão clínica.

## ABSTRACT

**Introduction:** COVID-19 infection caused by the new coronavirus has become a Public Health emergency worldwide. Health services saw the need to structurally adapt, expand their beds, trace new flows and build protocols to meet this new demand. Some patients, including pregnant women, need special attention, not with regard to care with exposure to COVID-19 as they can develop important clinical complications. **General objective:** To structure a line of care for the care of pregnant women and newborns with suspected COVID-19 at the Maternity School at UFRJ. **Study method and technique:** This study uses a quantitative, cross-sectional, retrospective, descriptive-analytical approach based on research based on care records in medical records and official records of the patient information sector attended in the respiratory triage room from March 2020 to December 2020. **Results:** A total of 251 patients attended in the respiratory screening room of the Maternity School at UFRJ who met the inclusion criteria for the study were collected. Of these patients, 31 were admitted to the unit. The mean age of the patients seen was approximately 28 years old; 228 were pregnant and 19 were puerperal. Regarding newborns, 36, 63.9% of newborns aged up to 28 days of life were treated. The mean age of the newborns seen was 23.8 days. An isolate waiting room and a structured office were made possible for the isolation care of pregnant patients, postpartum women and newborns with suspected and/or confirmed COVID-19. **Discussion:** Pregnancy causes several changes in the female body, especially hormonal changes, thus the pregnant woman's immune activity can be reduced to infectious processes. **Conclusion:** The management of the clinic and the construction of lines of care through flows, protocols is a didactic way of implementing new knowledge to the routines and care of the unique patient, capable of actively participating in their therapeutic itinerary.

**Keywords:** Pregnant Women, newborn, coronavirus, clinical governance.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1- Fluxo de atendimento às pacientes suspeitas e/ou confirmadas com COVID-19.....</b>	<b>34</b>
<b>Quadro 1 - Condição Clínica .....</b>	<b>27</b>
<b>Quadro 2 - Pré-Natal.....</b>	<b>27</b>
<b>Quadro 3 - Autodeclaração de cor .....</b>	<b>28</b>
<b>Quadro 4- Desfecho da linha de cuidado .....</b>	<b>29</b>

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
1.1 Justificativa .....	12
1.2 Objetivo Geral.....	12
1.3 Objetivos Específicos .....	12
<b>2 MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>13</b>
2.1 Pandemia Por Coronavírus.....	13
2.2 Gestação E Coronavírus .....	15
2.3 Manifestações Clínicas Da Doença.....	16
2.4 Segurança Do Paciente E Do Profissional De Saúde.....	17
2.5 Triagem E Acolhimento Com Classificação De Risco .....	19
2.6 Gestão Da Clínica.....	20
2.7 Linha De Cuidado.....	21
2.8 Fluxogramas E Protocolos .....	21
<b>3 MÉTODO E TÉCNICA DO ESTUDO</b> .....	<b>23</b>
3.1 Tipo de Estudo .....	23
3.2 Cenário do estudo.....	23
3.3 Participantes do estudo .....	25
3.4 Aspectos éticos.....	25
3.5 Coleta de Dados .....	25
3.6 Divulgação externa.....	26
<b>4 RESULTADOS</b> .....	<b>27</b>
4.1 Caracterização da clientela atendida na sala de triagem respiratória .....	27
4.2 Elaboração de um fluxo de atendimento de enfermagem para as gestantes e neonatos .....	29
4.3 Construir uma linha de cuidado que contenha o fluxo, os protocolos e procedimentos operacionais padrão, necessários ao atendimento às gestantes e neonatos com suspeita de COVID-19 .....	30
<b>5 DISCUSSÃO</b> .....	<b>35</b>
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	<b>38</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>40</b>
<b>APÊNDICE A - Formulário para Coleta de dados gestante/puérpera</b> .....	<b>46</b>
<b>APÊNDICE B - Formulário para Coleta de dados neonato</b> .....	<b>47</b>
<b>APÊNDICE C - Fluxograma</b> .....	<b>48</b>

<b>APÊNDICE D – Procedimento Operacional Padrão A .....</b>	<b>49</b>
<b>APÊNDICE E - Procedimento Operacional Padrão B .....</b>	<b>55</b>
<b>APÊNDICE F - Procedimento Operacional Padrão C .....</b>	<b>68</b>
<b>APÊNDICE G – Projeto Aplicativo .....</b>	<b>82</b>
<b>ANEXO A – Parecer do Comitê Gestor de Pesquisa .....</b>	<b>96</b>
<b>ANEXO B – Folha de rosto para pesquisa envolvendo seres humanos.....</b>	<b>97</b>
<b>ANEXO C – Parecer consubstanciado do CEP .....</b>	<b>98</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O ano de 2020 foi um ano desafiador a todos, pois a pandemia por coronavírus, que no fim de 2019 estava atingindo a cidade de Wuhan na China, se alastrou rapidamente por todo o mundo e até hoje continua dizimando a população mundial. Serviços de saúde viram a necessidade de expandir seus leitos e se adaptarem estruturalmente e organizacionalmente através de novos fluxos e protocolos para atender a esses pacientes de maneira adequada.

Nesse sentido, eu como Enfermeira e atuando na Coordenação do setor de Emergência da Maternidade Escola da UFRJ, que envolve os serviços de Acolhimento e Classificação de Risco, Admissão das pacientes e Medicina Fetal – considerado assim uma das principais portas de entrada da Maternidade – me senti desafiada e estimulada a desenvolver um produto, considerado como inovação tecnológica de gestão clínica, que fosse oriundo desta dissertação e viesse a contribuir para minimizar os índices desta pandemia no mundo. Sendo assim, poderia então, programar algo de retorno imediato a sociedade, que é o objetivo principal de um mestrado profissional.

Em primeiro lugar necessitei me atualizar sobre a infecção humana pela COVID-19, onde pude verificar que a mesma é causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e é uma emergência de Saúde Pública à nível mundial, cujo espectro clínico é variado, diversificando de sintomas leves à síndrome respiratória aguda grave. Até o presente momento foram desenvolvidas algumas vacinas para uso emergencial e imunização da população, porém não foram desenvolvidos medicamentos com comprovação científica para seu tratamento definitivo, sendo assim, seu manejo clínico é voltado para suporte e controle de sintomas, conforme nota técnica 007/2020 (BRASIL, 2020).

Os coronavírus são um conjunto de vírus membros da família *coronaviridae* que ocorrem em aves e mamíferos. São denominados assim, pois suas partículas virais se assemelham à coroa solar na microscopia eletrônica. Através dele deu-se algumas pandemias recentes com milhares de mortes e pessoas infectadas em todo o mundo, por exemplo: SARS-CoV em 2003 na China, MERS-CoV em 2012 no Oriente Médio e atualmente o SARS-Cov-2 (COVID-19) (KRAMER *et al*, 2020).

Este vírus é transmitido através de gotículas respiratórias geradas por espirros e tosse, e pode ocorrer transmissão por objetos e alimentos contaminados.

Os sintomas podem ocorrer entre 4 e 7 dias após o contato inicial e estima-se que a maioria dos infectados mostre sintomas semelhantes ao resfriado comum. Em condições mais graves podem apresentar pneumonia, complicações renais e cardíacas, podendo levar à morte, conforme nota técnica 007/2020 (BRASIL, 2020).

Alguns pacientes precisam de atenção especial no que diz respeito ao cuidado com a exposição ao COVID-19, pois podem desenvolver complicações clínicas importantes. Com base nas orientações da OMS, o Ministério da Saúde definiu os grupos de risco para tal doença, que são: pessoas com mais de 60 anos; pacientes com doenças crônicas (hipertensão, doenças cardiovasculares, doenças pulmonares e diabetes não controlada); deficiência imunológica (HIV, Câncer, tratamento com imunossupressores) e mulheres grávidas (BRASIL, 2020).

Este último grupo necessita de atenção especial visto que a gravidez causa alterações endócrinas, fisiológicas e anatômicas que podem tornar essas mulheres e seus fetos mais suscetíveis ao agravamento das infecções. Ainda há um dissenso a respeito da transmissão vertical do SARS-CoV 2 e as implicações da doença no desenvolvimento fetal (LEYSER *et al*, 2021).

Estudos iniciais sobre a COVID-19 durante a gravidez indicaram a não transmissão ou a transmissão incomum do vírus ao feto (KNIGHT *et al*, 2020; LI *et al* 2020). Porém, outras publicações demonstram a transmissão vertical através da detecção de anticorpos IgM (CHEN *et al*, 2020) ou o resultado de RT-PCR positivo de recém-nascidos horas após o parto (DONG *et al*, 2020; DEMIRJIAN *et al*, 2020; ALZAMORA *et al*, 2020).

Leyser *et al*, (2021) publicou na Revista Paulista de Pediatria uma revisão sistemática em que sinaliza como uma limitação de seu estudo a escassez e inconclusão de dados quanto à consistência dos potenciais desfechos negativos em crianças expostas pelo SARS-CoV 2 no período pré-natal (LEYSER *et al*, 2021).

Mediante este dissenso necessitei buscar pilares de gestão clínica do cuidado à saúde que estivesse centrado no acolhimento à usuária, no estabelecimento do vínculo e na responsabilidade das ações. A partir da produção deste cuidado, estabelece-se um projeto terapêutico que garante o acesso seguro às tecnologias necessárias à assistência, além de ser o fio condutor para os fluxos da linha do cuidado (COSTA *et al*, 2014).

Na enfermagem, a gestão da clínica é dividida entre as dimensões gerencial e assistencial no processo de trabalho do enfermeiro. Na dimensão assistencial, a

atuação do enfermeiro é focada na intervenção e na assistência ao usuário, principalmente na qualificação do cuidado, na cartografia do itinerário terapêutico e na construção, junto aos demais profissionais, o usuário e sua família, de uma linha de cuidado. Na dimensão gerencial, o enfermeiro desenvolve ações voltadas para a organização do trabalho e dos recursos humanos, viabilizando condições adequadas para a assistência ao usuário e para a atuação da equipe de enfermagem. Essas ações são principalmente através das linhas de cuidado (CECCIM, FERLA, 2006).

A linha de cuidado é conceituada como uma forma de organização da gestão e da atenção em saúde, em que se define o caminho que o usuário percorre pela rede de serviços de saúde qualificando as portas de entrada do sistema. Essa ação permite que a equipe de saúde acolha, compreenda, estabeleça vínculo e permita a autonomia do usuário, prestando a assistência necessária a cada indivíduo (CECCIM, FERLA, 2006).

Para isso, é fundamental o planejamento de fluxos que contenham ações resolutivas das equipes de saúde dentro da rede de saúde, onde o usuário mediante um acesso ao serviço conheça a estrutura do serviço e da rede assistencial em que está inserido e assim seja capaz de intervir em seu caminhar dentro desta linha de cuidado (CECCIM, FERLA, 2006).

Organizar o serviço para essa novidade que é o atendimento à pacientes suspeitas de COVID-19 é necessário para manter a qualidade da assistência prestada às usuárias. Segundo Franco e Magalhães Junior (2004), “a organização dos processos de trabalho surge como a Principal questão a ser enfrentada para a mudança dos serviços de saúde, no sentido de colocá-lo operando de forma centrada no usuário e suas necessidades”.

Com isso, se mostrou necessário e urgente o seguinte questionamento: a gestão clínica na elaboração de um fluxo de atendimento e acolhimento de enfermagem às gestantes com suspeitas de COVID-19 na Maternidade Escola contribui para a melhoria na qualidade e da segurança as gestantes e aos neonatos?

## **1.1 Justificativa**

A Maternidade Escola da UFRJ, como todos os outros serviços de saúde do mundo, não estava preparada para atender às gestantes e neonatos com suspeita de COVID-19, por isso se justifica o presente estudo a fim de - com o auxílio dos pressupostos da gestão clínica para a elaboração de protocolos que contenham os fluxos e itinerários terapêuticos para compor a Linha de Cuidado- preparar nosso serviço para o atendimento adequado desses pacientes contribuindo para a qualidade da assistência e a segurança do paciente com a redução do risco de contaminação por essa doença em nossa Instituição.

De acordo com Cecílio e Merhy (2003) os pressupostos da gestão da clínica envolvem uma complexa trama de atos, procedimentos, fluxos, rotinas e saberes que compõem a gestão de clínica e posteriormente o cuidado. E assim pode planejar e implementar a linha de cuidado que se propõe.

## **1.2 Objetivo Geral**

Estruturar uma linha de cuidado para o atendimento às gestantes e neonatos com suspeita de COVID-19 na Maternidade Escola da UFRJ.

## **1.3 Objetivos Específicos**

- Caracterizar a clientela atendida na sala de triagem respiratória (atendimento às gestantes e neonatos com suspeita de COVID-19);
- Elaborar um fluxo de atendimento de enfermagem para as gestantes e neonatos;
- Construir uma linha de cuidado que contenha o fluxo, os protocolos e procedimentos operacionais padrão, necessários ao atendimento às gestantes e neonatos com suspeita de COVID-19.

## 2 MARCO TEÓRICO

### 2.1 Pandemia Por Coronavírus

No dia 30 de janeiro de 2020, a OMS caracterizou o surto por coronavírus uma Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional e no dia 11 de março de 2020 declarou como uma pandemia. A doença se alastrou rapidamente por todo o mundo após seu início em dezembro de 2019 em Wuhan na província de Hubei, República Popular da China.

Juntamente com os agentes da síndrome respiratória aguda grave (SARS) e da síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS), o SARS-COV-2 é o terceiro tipo de coronavírus humano altamente patogênico que surgiu nos últimos 20 anos. (GUAN *et al*, 2020).

O surgimento do vírus ainda é uma discussão científica internacional, visto que não houve consenso sobre qual seria a origem do vírus. Alguns cientistas acreditam na possibilidade de o vírus ter escapado do laboratório acidentalmente, já que em Wuhan cidade onde surgiram os primeiros casos de infecção por SARS-CoV 2-está o Wuhan Institute of Virology (WIV) (RASMUSSEN, 2021). A outra teoria é de que o surgimento do vírus SARS-CoV 2 tenha sido natural, refutada numa carta enviada por 17 cientistas renomados ao periódico “The Lancet” em fevereiro de 2020 (CALISHER *et al*, 2020).

Semelhante aos outros coronavírus, o SARS-COV-2 é transmitido por gotículas respiratórias, contato direto com secreções infectadas e por aerossóis gerados por procedimentos terapêuticos (intubação e aspiração, por exemplo). O vírus também foi identificado no sangue, saliva, fezes, trato gastrointestinal e em urina (GUAN *et al*, 2020).

O diagnóstico precoce da infecção faz-se extremamente necessário para rastrear os indivíduos infectados e para isso são utilizados alguns testes. O padrão ouro para este rastreio é a detecção do ácido nucleico viral através do teste de reação em cadeia da polimerase (PCR). Esse teste se faz através da coleta de secreções de orofaringe e nasofaringe. A presença do vírus pode ser detectada 5-6 dias após a exposição à doença, por isso o teste RT-PCR é considerado o mais eficaz para detecção precoce e para a redução de disseminação do vírus, visto que



pode orientar a indicação de isolamento dos indivíduos infectados (CASTRO-DE-ARAÚJO *et al*, 2020).

Outro tipo de teste muito utilizado é o de sorologia. Este teste detecta a presença de anticorpos para combater o vírus, ou seja, o teste informa se o indivíduo está infectado pelo vírus e se produziu anticorpos a ele. O teste de anticorpos nem sempre é capaz de indicar uma infecção corrente visto que os anticorpos podem levar de 1 a 3 semanas para serem produzidos pelo sistema imunológico. Ambos os testes, atualmente podem ser realizados de forma rápida, os chamados testes rápidos, que podem obter o resultado a partir de 15 minutos. (ALBUQUERQUE *et al*, 2020).

A transformação constante por meio de mutações são eventos esperados e naturais na evolução de um vírus, e não é diferente com o vírus SARS-CoV-2. Novas variantes têm surgido em diferentes locais do mundo preocupando o meio científico (MICHELON, 2020).

Se destacam 4 (três) variantes, identificadas no Reino Unido, na África do Sul, em Manaus e na Índia. Essas variantes sofreram um conjunto de mutações que ocasionaram no aumento da transmissibilidade da doença. Apesar de origens diferentes, elas compartilham das mesmas mutações possibilitando vantagens competitivas em relação aos vírus não mutados (FREITAS; GIOVANETTI; ALCÂNTARA, 2021).

Em relação à reinfecção, a existência de novas variantes pode ser um fator que possibilita a reinfecção de pessoas já infectadas anteriormente pela Covid-19, visto que as características das novas variantes observadas são a alta transmissibilidade e a possível resistência às respostas imunes. Também pode ser ocasionada devido a imunidade protetora limitada e transitória induzida pela primeira infecção.

Apesar da ampla implementação das medidas de controle, a pandemia de COVID-19 em curso é devastadora. Em todo o mundo já foram confirmados 185.291.530 casos de infecção e 4.010.834 óbitos pela doença (WHO, 2021)

Em nosso país, até o momento são 10.069.003 pessoas infectadas, com a triste marca de 532.893 óbitos acumulados, evidenciando a letalidade do vírus de 2,8 % conforme Painel Coronavírus (BRASIL, 2021). À nível estadual, o Rio de Janeiro apresenta 981.088 casos de COVID-19 e 56.755 óbitos com letalidade do

vírus no estado de 5, 68%, somente na cidade do Rio de Janeiro foram 29.175 óbitos (RIO DE JANEIRO, 2021).

Com a deflagração da pandemia, iniciou-se uma corrida mundial para o desenvolvimento de vacinas capazes de conter o avanço da doença. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) até o momento 200 candidatas à vacina anti-SarsCoV- 2 estão em desenvolvimento, dentre essas 60 já estão em desenvolvimento clínico (WHO, 2021).

No dia 17 de janeiro de 2021 foram autorizadas para uso emergencial no Brasil pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) o uso da vacina Coronavac, desenvolvida pela farmacêutica Sinovac em conjunto com o Instituto Butantan e a vacina Covishield, desenvolvida pela farmacêutica *Serum Institute of Índia* em conjunto com a AstraZeneca, Universidade de Oxford e Fiocruz (Anvisa, 2021)

A partir disso, iniciou-se a vacinação no mesmo dia no estado de São Paulo e no dia 18 de janeiro iniciou-se na cidade do Rio de Janeiro focando nos grupos prioritários determinados pelo Ministério da Saúde seguindo o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19. Até o momento, na cidade do Rio de Janeiro foram aplicadas 4.616.729 doses (SES, 2021).

## **2.2 Gestação E Coronavírus**

A gestação causa diversas alterações no corpo feminino principalmente a alteração hormonal, que é uma das mudanças fisiológicas mais influentes na gravidez. Com isso, a atividade imunológica da gestante pode ficar reduzida, tornando a mulher suscetível à processos infecciosos (KRAMER *et al*, 2020).

A infecção por covid-19 pode levar à complicações respiratórias, cardíacas e renais, e a gestante já fragilizada por todos os processos que ocorrem na gravidez se mostra suscetível também a infecções secundárias. À respeito de SARS-CoV e MERS-CoV, estudos evidenciaram inúmeras complicações graves durante a gravidez, tais como: insuficiência renal, pneumonia, baixa oxigenação fetal, aborto espontâneo, restrição do crescimento fetal e morte materno-fetal (KRAMER *et al*, 2020; DASHRAATH *et al*, 2020).

Uma análise dos relatórios da vigilância nacional dos casos de COVID-19 nos Estados Unidos da América (EUA) revelou que os riscos para desfechos graves em mulheres foram baixos, porém em mulheres grávidas o risco para desfechos graves era significativamente maior, incluindo o risco de internações na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e no uso de ventilação invasiva (ZAMBRANO *et al*, 2020).

O desfecho grave pode estar associado a fatores de riscos que tornam alguns grupos de gestantes mais vulneráveis, tais como: gestantes transplantadas, portadoras de problemas respiratórios graves, anemia falciforme, uso de imunossupressores, portadores de doença renal crônica, obesidade, diabetes pré-existente, hipertensão crônica e profissionais que atuam na assistência direta à pessoas com COVID-19 devido ao alto grau de exposição (ZAMBRANO *et al*, 2020).

Em relação à vacinação para gestantes e lactantes, a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) recomenda que as pacientes que pertençam ao grupo de risco avaliem os riscos e benefícios em conjunto com seu médico e se vacinem se assim decidirem (Febrasgo, 2021).

Essa recomendação se dá pois apesar da segurança e eficácia das vacinas não terem sido avaliadas em gestantes e lactantes, estudos em animais não demonstraram risco de malformações. Além disso, as vacinas aprovadas no Brasil usam tecnologias conhecidas e utilizadas em outras vacinas autorizadas às gestantes.

### **2.3 Manifestações Clínicas Da Doença**

Diversos estudos apontam que as manifestações clínicas mais recorrentes em indivíduos acometidos pela COVID-19 são febre, tosse, fadiga seguida de sintomas menos recorrentes como cefaleia, dor de garganta, náusea, vômito e diarreia.

Uma metanálise realizada por Li (2020) envolvendo pacientes de diferentes estudos identificou que os principais sintomas foram a febre (88,3%), tosse (68,6 %), mialgia ou fadiga (35,8%), expectoração (23,2%), dispneia (21,9%), cefaleia ou tontura (12, 1%), diarreia (4, 8%) e vômitos ou náuseas (3, 9%).

As manifestações sintomáticas são pouco específicas, demonstrando que o vírus Sars-CoV-2 pode atingir diferentes sistemas. De acordo com Sousa Neto *et al*

(2021), sua revisão sistemática acerca das manifestações clínicas do Coronavírus, identificou entre os principais artigos, 25 sintomas presentes em pacientes infectados pelo vírus (SOUSA NETO *et al*, 2021).

A maioria dos indivíduos infectados pelo vírus tem bom prognóstico, porém é importante destacar que alguns pacientes precisam de atenção especial no que diz respeito ao cuidado com a exposição ao COVID-19 pois podem desenvolver complicações clínicas importantes, progredindo de maneira mais agressiva com pneumonia e síndrome respiratória aguda grave (SRAG), além de disfunção cardíaca, hepática e renal (XAVIER *et al*, 2020).

Com base nas orientações da OMS, o Ministério da saúde definiu os grupos de risco para tal doença, e são eles: pessoas com mais de 60 anos; pacientes com doenças crônicas (hipertensão, doenças cardiovasculares, doenças pulmonares e diabetes não controlada); deficiência imunológica (HIV, Câncer, tratamento com imunossupressores) e mulheres grávidas (BRASIL, 2020).

## **2.4 Segurança Do Paciente E Do Profissional De Saúde**

Nas últimas décadas, a segurança do paciente e seus impactos na assistência se tornou uma preocupação global da saúde, visto ser uma das seis dimensões que permeiam a qualidade nos serviços. Tem como premissa redução ou eliminação do risco de dano desnecessário durante o cuidado de saúde.

O destaque a essa temática tomou maiores proporções com a publicação do relatório *Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro*, no ano de 1999 nos EUA, que divulgou dados alarmantes em relação ao número de óbitos anuais em instituições americanas devido falhas na assistência em saúde.

A partir disso, a OMS propôs em 2004 a Aliança Mundial pela Segurança do Paciente, cujo objetivo é coordenar, disseminar e acelerar melhorias à segurança do paciente. No Brasil, em consonância ao movimento mundial acerca da segurança do paciente, o Ministério da Saúde a partir da Portaria MS/GM n. 529, instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) cujo objetivo é contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território brasileiro, seja público, seja privado (BRASIL, 2014).

O contexto atual da pandemia criou um desafio à saúde levando os serviços a um novo e desconhecido cenário que influencia a saúde e a segurança dos profissionais e pacientes envolvidos no cuidado. O enfrentamento da pandemia exigiu e continua exigindo a busca por estratégias a fim de intensificar as ações de segurança do paciente, redefinição de fluxos de atendimento e adaptação e criação de novos protocolos buscando uma assistência segura e de qualidade para ambos os sujeitos do cuidado, paciente e profissional.

A implementação de medidas de prevenção e controle de contaminação ocupacional em meio à pandemia é essencial nos serviços de saúde, visto que os profissionais que atuam nesses serviços essenciais não podem cumprir umas das orientações principais da OMS para evitar a transmissão do vírus, o distanciamento social. Os profissionais de saúde são considerados grupo de risco para COVID-19 visto a exposição direta aos pacientes infectados, recebendo assim uma alta carga viral, além do enorme estresse a que estão submetidos ao atender esses pacientes, muitas vezes em condições inadequadas de trabalho (TEIXEIRA *et al*, 2020).

De acordo com o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), desde o início da pandemia até o momento já morreram 776 profissionais de enfermagem vítimas do COVID-19 em nosso país, sendo 83 mortes somente no mês de março deste ano, um dos meses mais letais para os profissionais de enfermagem. As mortes dos profissionais de enfermagem no Brasil representam um terço de todas as mortes de profissionais de enfermagem pelo mundo segundo dados divulgados em novembro de 2020 (COFEN, 2021).

É necessário que os serviços de saúde garantam aos profissionais de saúde, ambientes laborais e equipamentos de proteção individuais adequados ao atendimento de pacientes suspeitos e/ou confirmados com COVID-19, além de realizar treinamentos em serviço acerca de novas práticas e rotinas estabelecidas pela instituição (ALMEIDA, 2020).

## 2.5 Triagem E Acolhimento Com Classificação De Risco

Em meio à pandemia as medidas de prevenção e controle devem ser implementadas na chegada do paciente ao serviço de saúde e durante toda a assistência prestada. Deve ser realizado uma pré-triagem rápida dos pacientes e acompanhantes logo na chegada ao serviço, sendo arguidos se possuem sinais e sintomas de infecção respiratória, como tosse, febre, dor de garganta, coriza, cefaleia, dentre outros e se tiveram contato com pessoa suspeita ou confirmada de infecção por SARS-CoV-2 nos últimos 10 dias, conforme Nota técnica n.04 (Anvisa, 2020).

De acordo com a Anvisa, a instituição de saúde deve estabelecer procedimentos de triagem a fim de detectar indivíduos com suspeita de infecção pelo SAR-CoV-2 antes mesmo do registro do paciente garantindo que este paciente não transite pelos ambientes da unidade e tenha contato com outros pacientes e com os profissionais de saúde de forma deliberada, conforme Nota técnica n.04 (Anvisa, 2020).

A triagem de pacientes realizada logo na chegada do indivíduo na unidade é uma etapa anterior ao acolhimento e classificação de risco e não deve substituí-la. É imprescindível que todos os pacientes que chegam à instituição com suspeita e/ou confirmação de infecção pelo SARS-CoV-2 tenha seu risco definido pela classificação de risco o mais rápido possível e conseqüentemente seu atendimento médico, visando diminuir o tempo de contato entre os pacientes e diminuindo a disseminação da doença na unidade.

O Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) é uma das diretrizes firmadas na Política Nacional de Humanização da atenção e gestão do SUS, o chamado HumanizaSUS e é uma ação técnico-assistencial que propõe a mudança da relação do profissional com o usuário, reconhecendo esse usuário como participante ativo do processo de produção de saúde (BELUCCI JUNIOR; MATSUDA, 2012).

O processo de ACCR deve ser contínuo, dinâmico, com ações que tranquilizem o usuário e o acompanhante e que os apoiem emocionalmente. As informações corretas a respeito do tempo de espera e da linha de cuidado que cada paciente deve seguir, no qual o mais grave é priorizado em relação ao menos grave,

gerando no usuário e em seus acompanhantes uma confiança no sistema. (BELUCCI JUNIOR; MATSUDA, 2012).

De acordo com o Grupo Brasileiro de Classificação de Risco, o método de ACCR clínico em meio à pandemia permanece inalterado, visto que a avaliação dos sinais e sintomas deve seguir a mesma metodologia e a prioridade é determinada a partir do risco de morte ou do grande desconforto, independente de suspeita de infecção pelo COVID-19 (GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO, 2020).

Devido a inespecificidade da maioria dos sinais e sintomas apresentados pelos pacientes, o fluxograma Mal-estar será um dos mais utilizados pelos profissionais do acolhimento e classificação de risco. Mesmo na classificação de risco na prioridade verde, considerada pouco urgente, o paciente com risco de infecção pelo COVID-19 deve passar por um fluxo específico com atendimento em isolamento e com as devidas precauções, mesmo que não tenha risco de morte. (GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO, 2020).

## **2.6 Gestão Da Clínica**

A gestão da clínica segundo Mendes (2011) possui um conjunto de micro gestão com o objetivo de prover atenção à saúde de qualidade ao usuário, centrada na pessoa, de forma efetiva, baseada em evidências científicas que não cause danos ao usuário e aos profissionais de saúde; eficiente, oportuna e equitativa, tratando a todos de igual forma conforme suas demandas.

Dois sistemas de saúde iniciaram a gestão clínica, uma nos Estados Unidos da América (EUA), a chamada atenção gerenciada e outra no Reino Unido, chamada governança clínica. A primeira desenvolveu-se no setor privado de saúde dos EUA, e a última e mais recente desenvolveu-se no sistema nacional de saúde do Reino Unido (VECINA NETO, 2014).

A partir desses sistemas criou-se então o termo utilizado em nosso país, gestão clínica. Criado para gerenciar de maneira eficaz, humanizada e eficiente a atenção à saúde dos usuários a fim de melhorar a assistência e aumentar a qualidade desta assistência prestada (MENDES, 2011).

## 2.7 Linha De Cuidado

Estudos sobre planejamento, organização e avaliação dos serviços assistenciais de saúde estão cada vez mais preocupados em como e quando as pessoas estão procurando ajuda para resolver suas demandas de saúde. A finalidade dessa preocupação é criar subsídios para que essas pessoas possam buscar ajuda em momento oportuno e continuamente, favorecendo o vínculo desse cliente com a equipe de profissionais de saúde (CABRAL *et al*, 2011)

Além disso, uma grande crítica ao modelo biomédico e à necessidade de superação dos paradigmas. O modelo biomédico considera o paciente de maneira linear, levando em conta apenas a doença e sua causa propondo então o tratamento. A realização de uma linha de cuidado à cada paciente permite visualizá-lo holisticamente, valorizando sua integralidade.

A partir disso nota-se a importância do agir profissional integrado, a construção da linha de cuidado só se faz possível a partir do trabalho em equipe. O usuário é reconhecido como um sujeito de desejos, possibilidades, necessidades e capacidade de apropriação, e mais que isso ele é reconhecido como parceiro na construção de seu próprio projeto terapêutico (MERHY *et al*, 2005).

## 2.8 Fluxogramas E Protocolos

A construção de um fluxograma permite um olhar agudo sobre os fluxos existentes no momento da produção da assistência à saúde, permitindo a detecção de seus problemas. Essa construção dá a dimensão de como são produzidas as ações de saúde que muitas vezes não são percebidas pelos trabalhadores durante a produção do cuidado. É uma representação gráfica do processo de trabalho que permite perceber os caminhos percorridos pelo usuário ao procurar assistência à saúde (MERHY, 1997; FRANCO; MERHY, 2003).

De acordo com Alves (2012) o fluxograma utiliza um conjunto de símbolos padronizados que indicam as etapas do processo, as pessoas ou setores envolvidos.

A construção de um fluxograma e sua execução funciona como um guia para a prática, visto que pretende estabelecer padrões e objetivos que orientem cada



profissional para um desempenho de um atendimento seguro, eficiente e de qualidade (MARQUIS, 2010).

A organização do trabalho depende da definição clara de normas, protocolos e fluxos que devem ser divulgados, respeitados e socializados por todos os profissionais de modo que as ações atendam aos objetivos propostos pelo serviço de saúde.

Os protocolos assistenciais norteiam os cuidados de saúde prestados pelos profissionais padronizando as atividades. A ausência destes protocolos dificulta a organização das práticas de cuidado (KRAUZER *et al*, 2018).

## **3 MÉTODO E TÉCNICA DO ESTUDO**

### **3.1 Tipo de Estudo**

Este estudo foi com abordagem quantitativa, transversal, retrospectivo e método descritivo-analítico a partir de pesquisa com base em registros de atendimentos nos prontuários e em livros setoriais das pacientes atendidas na sala de triagem respiratória no período de março de 2020 a dezembro de 2020. A Maternidade Escola da UFRJ concedeu anuência para a realização da coleta de dados deste estudo (ANEXO A) (ANEXO B).

A abordagem quantitativa é definida como a mensuração de opiniões e hábitos de um universo. Através de uma amostra que o represente estatisticamente, o pesquisador traduz opiniões e números em informações que serão analisadas e classificadas. O método descritivo-analítico é aquele em que se identifica, registra e analisa fatores ou variáveis que se relacionam com o fenômeno (SERAPIONE, 2000).

A abordagem transversal ocorre quando o pesquisador define um curto período para estabelecer o estudo. Os dados são coletados em um ponto do tempo. A abordagem retrospectiva indica que o pesquisador explorará fatos do passado. (FONTELLES *et al*, 2009)

### **3.2 Cenário do estudo**

A Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) foi criada através do decreto n. 5.117, de 18 de janeiro de 1904. A finalidade da criação da Maternidade era assistir às gestantes e aos recém-nascidos das classes menos favorecidas. Foi base para a formação dos cursos de pós-graduação em níveis de mestrado e doutorado a partir de 1974. Sendo de suma importância no ensino da Obstetrícia em nosso país (MATERNIDADE ESCOLA, 2018).

No Brasil, a Maternidade Escola da UFRJ foi a instituição que introduziu as inovações tecnológicas em relação à medicina fetal, iniciando o uso da ultrassonografia em nosso país no ano de 1974, o uso do doppler em 1986, a

cordocentese e a transfusão intravascular intrauterina em 1987, a fetoscopia e utilização do laser em procedimentos intrauterinos em 2004. Ampliando seu leque de atuação ao longo do século (MATERNIDADE ESCOLA, 2018).

No início a especialidade médica da instituição era a obstetrícia, que se uniu à pediatria, mais especificamente à neonatologia, realizando atualmente uma assistência perinatal, de forma integral à saúde da mulher e da criança, seguindo a multiprofissionalidade, recebendo alunos dos cursos de graduação em medicina, enfermagem, psicologia, nutrição, serviço social, entre outros. Além dos alunos dos programas de residência médica e multiprofissional e programas de pós-graduação lato sensu e stricto sensu da UFRJ (MATERNIDADE ESCOLA, 2018).

Atualmente, a Maternidade Escola é uma instituição especializada, dispendo de assistência ambulatorial e hospitalar, oferecendo linhas de cuidado específicas na atenção à saúde de gestantes e neonatos de alto risco. Possui como missão: “Promover o ensino, através do desenvolvimento de modelos de gestão clínica, pesquisa e inovação tecnológica em saúde perinatal, visando a formação de profissionais com compromisso social” (MATERNIDADE ESCOLA, 2018).

Com o propósito de agregar segurança as mulheres, suas famílias e aos trabalhadores da Maternidade, o cenário escolhido foi o Serviço de Emergência da Maternidade Escola da UFRJ, maternidade pública de ensino federal, referência para Unidades de Saúde Básicas (UBS) que compõem a CAP 2.1 do município do Rio de Janeiro localizada nesta cidade. Onde a mulher sintomática certamente obterá seu primeiro atendimento ali.

Anteriormente à pandemia, o serviço dividia-se entre o setor de emergência, onde estão os consultórios e sala de repouso; e a sala de acolhimento e classificação de risco que faz parte da assistência na Emergência e foi instituído efetivamente na Maternidade Escola da UFRJ no ano de 2016.

O acolhimento com classificação de risco é realizado pelo enfermeiro que escuta a queixa da paciente e a classifica de acordo com a gravidade e o quadro clínico apresentado visando priorizar os atendimentos de maior urgência de acordo com critérios pré-estabelecidos. O Serviço de Emergência da Maternidade Escola da UFRJ funciona 24 horas por dia. A equipe é composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, profissionais administrativos: secretária, recepcionista, maqueiros, segurança, motoristas de ambulância e profissionais da limpeza. Este

era o cenário que se precedeu a pandemia e foi o local da implementação da gestão da clínica proposta neste estudo.

### 3.3 Participantes do estudo

Os participantes do estudo foram constituídos por gestantes, neonatos e puérperas atendidas na sala de triagem respiratória. Os critérios de inclusão serão: pacientes atendidas na sala de triagem respiratória no período de março de 2020 a dezembro de 2020. Os critérios de exclusão serão: pacientes não atendidas durante o período delimitado, pacientes não gestantes, puérperas e neonatos, e pacientes que não foram atendidas na sala de triagem respiratória. Nesse sentido a amostra foi considerada por conveniência, pois iremos captar todos os prontuários do período proposto.

### 3.4 Aspectos éticos

Toda pesquisa que envolve seres humanos contém **risco**. Porém acreditamos que os possíveis **riscos** causados nos participantes seriam baixos e se justificariam, tendo em vista os resultados **benéficos** proporcionados pelo estudo, que é a contribuição ao conhecimento científico diante da implantação do acolhimento com classificação de risco.

O projeto de pesquisa foi enviado ao Comitê de Ética e Pesquisa da Maternidade Escola da UFRJ, conforme a Resolução 466/12 e 510/16 do CNS, tendo aprovação da pesquisa de acordo com o CAAE 34720920.0.0000.5275 (ANEXO C)

### 3.5 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada através da obtenção das informações em livro de registro de atendimento do setor. Os dados foram preenchidos num formulário estruturado (APÊNDICE A) que guiou a coleta de dados no prontuário.

As variáveis foram analisadas em termos de médias e desvios-padrão, descritivamente a partir de tabelas de frequência e porcentagem. Já as variáveis classificatórias serão apresentadas em tabelas contendo frequências absolutas (n) e relativas (%).

### **3.6 Divulgação externa**

Os resultados obtidos foram divulgados aos sujeitos do estudo e aos demais setores na forma de banners e será divulgado através de artigos científicos.

## 4 RESULTADOS

### 4.1 Caracterização da clientela atendida na sala de triagem respiratória

Foram coletados registros de 264 pacientes atendidas na sala de triagem respiratória da Maternidade-Escola da UFRJ. Dessa amostra, foram excluídos 13 pacientes por não atenderem aos critérios de inclusão na pesquisa, não eram gestantes, puérperas ou neonatos. Com isso, nossa amostra é de 251 pacientes.

Das pacientes atendidas, 228 eram gestantes e 19 eram puérperas, 1 era paciente em situação de abortamento, e 3 não havia registro. Apesar dos atendimentos acontecerem sem a presença do acompanhante por conta do risco de contaminação, 173 pacientes declararam que tinha acompanhante aguardando na sala de espera.

**Quadro 1 - Condição Clínica**

<b>CONDIÇÃO CLÍNICA</b>	<b>Nº</b>	<b>Percentual (%)</b>
Gestantes	228	90,80
Puérperas	19	7,60
Abortamento	1	0,40
Sem registro	3	1,20

Fonte: Elaborado pela autora, 2021

Em relação ao pré-natal, 91 (36,3%) fizeram pré-natal na Maternidade Escola, 68 fizeram o pré-natal nas unidades da CAP 2.1 que são referenciadas da Maternidade Escola, 67 fizeram o pré-natal em serviços de saúde diversos, 18 não realizaram pré-natal e em 7 atendimentos não havia registro do pré-natal da paciente.

**Quadro 2 - Pré-Natal**

<b>Pré-Natal</b>	<b>Nº</b>	<b>Percentual (%)</b>
Maternidade Escola	91	36,30
Cap 2.1	68	27,09
Outras UBS	60	23,90

Particular	7	2,80
Não realizou	18	7,20
Sem registro	7	2,80

Fonte: Elaborado pela autora, 2021

Dentre os sintomas de infecção pelo vírus SARS-CoV 2, 176 pacientes relataram 2 ou mais sintomas da doença. A tosse foi o sintoma que teve maior incidência em nossas pacientes (9,1%), seguido de febre (7,9%), dor de cabeça (5,6%), da coriza (4,5%), dor no corpo (3,8%) e falta de ar (3,6%).

Em relação às patologias prévias, 183 (72,9%) pacientes declararam não ter nenhuma comorbidade. Dentre as principais comorbidades estão Hipertensão Arterial (9,2%), Diabetes gestacional (6,1%), Hipotireoidismo (2,7%) e Bronquite (1,9%).

Das pacientes atendidas, a maioria se autodeclarou parda (43,8%), seguido de branca (25,9%) e preta (21%), não havia registro em relação à cor de 17 pacientes.

### Quadro 3 - Autodeclaração de cor

AUTODECLARAÇÃO DE COR	Nº	Percentual (%)
Branca	65	25,90
Parda	110	43,80
Preta	53	21,10
Amarela	5	2,00
Indígena	1	0,40
Sem registro	17	6,80

Fonte: Elaborado pela autora, 2021

Em relação à paridade, 148 pacientes eram múltiparas (59%). 35,6% estavam no terceiro trimestre de gestação, 26,5% no segundo trimestre e 13,6% no primeiro trimestre; 22 pacientes não havia registro.

Foram colhidos 103 swab nasofaringe entre testes rápidos e RT-PCR de pacientes adultas e 01 swab de recém-nascido durante o período delimitado pelo estudo.

O desfecho dessa linha de cuidado dos atendimentos na sala de triagem respiratória foi de 31 pacientes internadas na unidade, sendo 19 (7,6%) no alojamento conjunto e 12 (4,8%) no centro obstétrico. A média de idade das pacientes atendidas foi de 27,67 anos, sendo 15 anos a menor idade apresentada e 45 a maior idade, com desvio-padrão de 6,654.

**Quadro 4- Desfecho da linha de cuidado**

DESFECHO DA LINHA DE CUIDADO	Nº	Percentual (%)
Alta	179	71,30
Centro-Obstétrico	12	4,80
Alojamento Conjunto	19	7,60
Saída à revelia	1	0,40
Sem registro	40	15,90

Fonte: Elaborado pela autora, 2021

Em relação aos neonatos, foram atendidos no período delimitado pelo estudo na sala de triagem respiratória 36 recém-nascidos. 63, 9% dos recém-nascidos atendidos tinham até 28 dias de vida, o mínimo de idade foi de 4 dias e o máximo de 90 dias, a média foi de 23,8 dias, com desvio padrão de 15,89.

Todos os bebês nasceram na Maternidade Escola, porém em relação ao pré-natal da mãe dos bebês atendidos, 18 realizaram o pré-natal na Maternidade Escola, 8 realizaram nas UBS da CAPS 2.1 em que a ME é referência e 9 realizaram o pré-natal em outros serviços.

A febre foi o sintoma com maior incidência nos atendimentos (27,8%) seguido de tosse (16,7%) e congestão nasal (8,3%). Foram internados 6 bebês na UTI Neonatal, 2 saíram da instituição à revelia e 8 receberam alta. Devido à falta de registro não há relato do destino de 20 bebês atendidos na sala de triagem respiratória.

#### **4.2 Elaboração de um fluxo de atendimento de enfermagem para as gestantes e neonatos**



Foi elaborado um fluxo de atendimento de enfermagem para as gestantes e neonatos que adentram a Maternidade Escola da UFRJ desde o primeiro contato na portaria. É realizada uma pré-triagem pelos profissionais da portaria arguindo cada indivíduo que adentra a unidade independente do setor de destino (ambulatório, emergência ou ultrassonografia) sobre os sintomas e sintomatologia característica de COVID-19 como tosse, febre, dor de garganta, perda de olfato e/ou paladar, cefaleia, calafrios (APENDICE C).

A partir da resposta afirmativa para algum dos sintomas, a paciente é orientada a utilizar a entrada específica para os pacientes e se dirigir diretamente à sala de espera de isolamento, bem próxima à sala de triagem respiratória.

Os profissionais da portaria comunicam a equipe de enfermagem do Serviço de Admissão e Emergência para darem sequência à linha de cuidado da paciente.

#### **4.3 Construir uma linha de cuidado que contenha o fluxo, os protocolos e procedimentos operacionais padrão, necessários ao atendimento às gestantes e neonatos com suspeita de COVID-19**

Devido ao surgimento da infecção por COVID-19 e o estabelecimento da pandemia houve a necessidade de reestruturar os serviços em relação aos espaços e aos protocolos de atendimento. Nesse sentido, a instituição convocou os coordenadores de setores, realizando reuniões entre a Direção juntamente com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Gerência de Risco e as coordenações para que fossem estruturados espaços de atendimento nos setores, elaborados novos fluxos e construídos novos protocolos e procedimentos operacionais padrão (POP) para o atendimento dessa demanda.

Houve uma reestruturação do Serviço de Admissão/Emergência logo nos primeiros dias da pandemia. Foi viabilizado um consultório bem próximo à sala de espera para o atendimento em local isolado das pacientes suspeitas e/ou confirmadas com diagnóstico de COVID-19.

O consultório, chamado pela equipe de saúde da Maternidade Escola de triagem respiratória, é composto por mesa de escritório, computador, monitor multiparamétrico, bomba infusora de medicação, aparelho de cardiocardiografia, balão de oxigênio, material para assistência à paciente em sulfatoterapia, oxímetro

neonatal, material para assistência ao parto e material para assistência à paciente em parada cardiorrespiratória.

A fim de minimizar os riscos de transmissão às outras pacientes e aos profissionais, reservamos uma entrada para o acesso das pacientes à sala de espera e recepção da Maternidade, separando a entrada das pacientes da entrada dos funcionários e alunos da Maternidade.

O acesso a este local foi sinalizado desde a portaria até a entrada da sala de triagem respiratória permitindo que os pacientes visualizassem facilmente o caminho a ser percorrido. Foi estabelecida também uma sala de espera específica e delimitada para as pacientes do atendimento da triagem respiratória.

A sala de triagem respiratória foi estruturada de forma que todo o atendimento de enfermagem e médico fosse realizado no mesmo ambiente com todos os materiais necessários para o atendimento adequado às pacientes impedindo que a mesma circule na unidade sem sua linha de cuidado traçada (alta ou internação em isolamento).

No início houve inúmeras dúvidas a respeito da máscara correta para se utilizar durante todo o trabalho dentro da unidade, independente de atender pacientes sintomáticas ou não. A princípio foi institucionalizado que seria utilizada a máscara cirúrgica pelo profissional apenas durante o atendimento à paciente com sintoma e seria fornecido uma máscara cirúrgica para a paciente sintomática, não sendo necessário a utilização nos demais momentos.

Devido à novidade da doença e a velocidade dos estudos a respeito, logo se viu a necessidade de uso contínuo de máscara cirúrgica durante todo o plantão de trabalho. Surgiu assim um grande problema aos gestores, visto a grande demanda de máscara cirúrgica e o desabastecimento da unidade frente à essa necessidade.

Com a falta de máscara cirúrgica na instituição, estabeleceu-se o uso contínuo da máscara N95 excepcionalmente, para todos os profissionais devido sua maior durabilidade independente da atuação na sala de triagem respiratória. De acordo com a CCIH da unidade em consonância com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020) se a máscara N95 estivesse íntegra, ou seja, seca, limpa, sem rasgados ou amassados poderia se utilizar por tempo maior do que o determinado pelo fabricante. Sendo assim, estabeleceu-se na Maternidade Escola da UFRJ o prazo de 1 mês para o uso da mesma máscara N95, desde que estivesse nas condições descritas acima.

Ficou estabelecido pela CCIH e a rouparia da instituição que os funcionários utilizariam pijamas fornecidos pela instituição e não mais jaleco e roupa pessoal.

Para o atendimento adequado das pacientes suspeitas e/ou confirmadas com COVID-19 foram realizados treinamentos em conjunto com a CCIH, coordenadores dos setores e Assessoria de Ensino aos profissionais da porta de entrada (seguranças e recepcionistas) da Maternidade Escola da UFRJ para que fosse realizado a pré-triagem a todas as pacientes que chegam à Maternidade independentemente do local de destino (ultrassonografia, pré-natal, emergência).

Também foram realizados treinamentos para a equipe de Enfermagem do Serviço de Admissão/Emergência sobre as técnicas corretas de paramentação, preenchimento dos novos impressos na sala de triagem respiratória, realização de testes rápidos e coleta de swab nasofaringe.

A testagem de pacientes na Maternidade Escola da UFRJ iniciou-se em agosto de 2020 sendo realizada pela equipe de enfermagem do Serviço de Admissão e Emergência. A partir desse momento foram disponibilizados testes rápidos para detecção do anticorpo para o SARS-CoV-2 e o RT-PCR.

Iniciamos a testagem em pacientes assintomáticas com indicação de internação para parto (indução de parto, cesárea e trabalho de parto) e pacientes sintomáticas atendidas na sala de triagem respiratória que tivessem indicação de internação ou que realizassem pré-natal em nossa unidade ou nas unidades de referência.

Caso o teste rápido das pacientes assintomáticas resultasse em Imunoglobulina M (IgM) positiva, essas pacientes eram encaminhadas à sala de triagem respiratória para a coleta do teste RT-PCR pela enfermeira. No caso de pacientes sintomáticas, todas as pacientes que realizavam o teste rápido, também era colhido o teste RT-PCR independente do resultado do teste rápido.

Atualmente, é realizada a testagem de todas as pacientes assintomáticas que internam na Maternidade Escola da UFRJ, seja internação para parto, seja internação clínica. As pacientes assintomáticas com IgM positiva sem histórico de COVID-19 anterior realiza-se o teste rápido de swab nasofaringe, se este teste for positivo colhe o teste RT-PCR e a paciente é encaminhada para o setor de destino seguindo o fluxo de pacientes atendidas na sala de triagem respiratória.

Em pacientes sintomáticas que realizam o pré-natal em nossa unidade, nas unidades de referência ou que possuem indicação de internação,

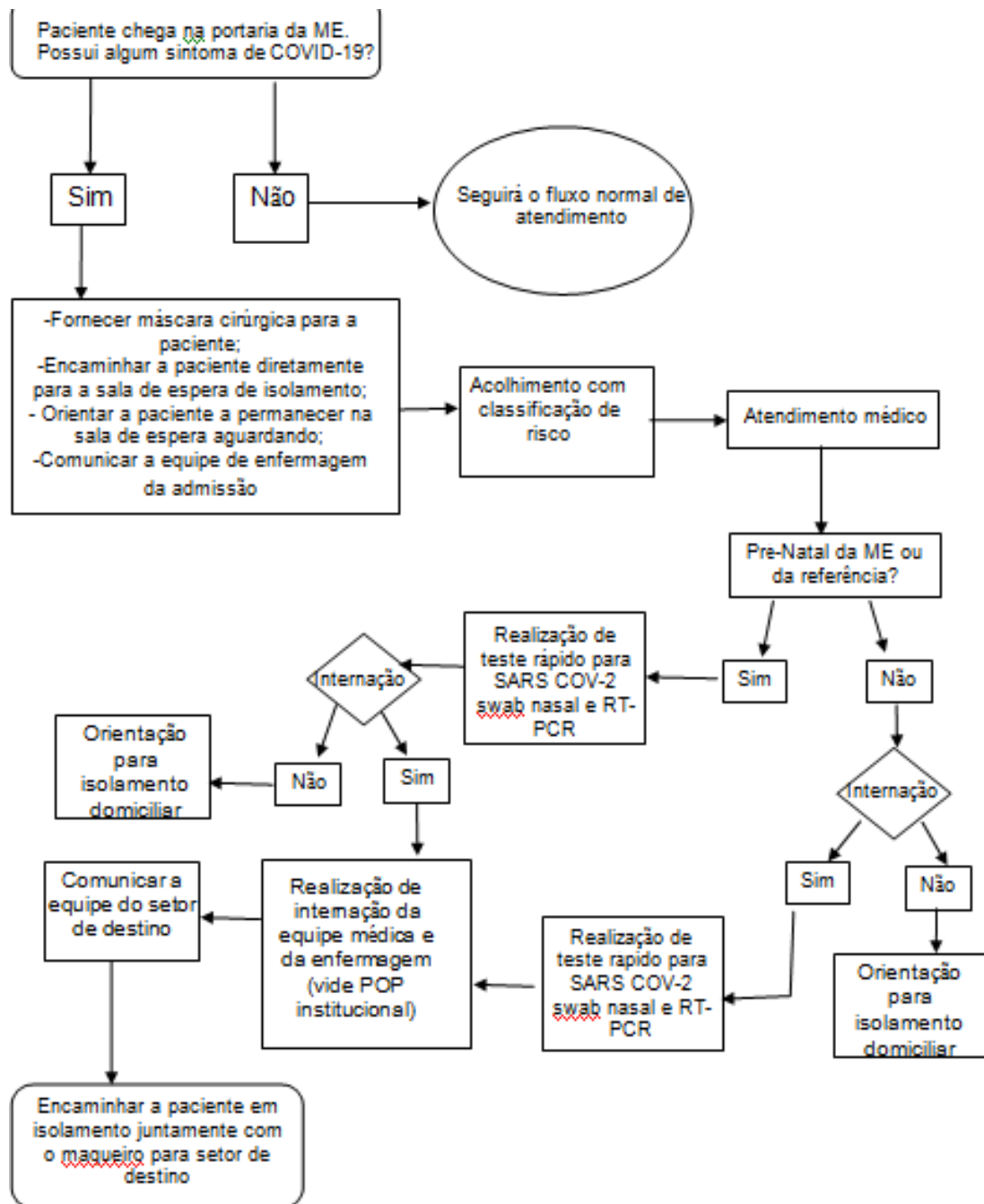
independentemente do local de pré-natal, é colhido o teste rápido de swab nasofaringe o teste RT-PCR independente do resultado do teste rápido. Neste caso não realiza a testagem rápida para anticorpo.

Para instrumentalizar a equipe de enfermagem e padronizar os cuidados de enfermagem durante todo o atendimento na sala de triagem respiratória, foi produzido um Procedimento Operacional Padrão (POP) acerca do atendimento de enfermagem às pacientes suspeitas e/ou confirmadas com infecção por SARS-CoV-2 (APENDICE D).

De acordo com a demanda do atendimento que foi se modificando ao longo da pandemia, com a inserção da testagem em pacientes assintomáticas durante a internação, também foi necessário a produção de outros POP's como o POP de testagem rápida de pacientes sintomáticas e assintomáticas (APENDICE E, APENDICE F)

A partir da liberação pela Anvisa do uso emergencial das vacinas da Astrazeneca e Coronavac e a distribuição aos municípios das vacinas para imunização contra a COVID-19 de profissionais de saúde, a Maternidade Escola da UFRJ realizou uma campanha de vacinação dos profissionais de saúde desde o fim de janeiro de 2021, possibilitando que seus profissionais fossem vacinados no próprio ambiente de trabalho.

**Figura 1- Fluxo de atendimento às pacientes suspeitas e/ou confirmadas com COVID-19.**



Elaborado pela autora, 2021

## 5 DISCUSSÃO

A gestação causa diversas alterações no corpo feminino principalmente a alteração hormonal. A atividade imunológica da gestante pode ficar reduzida, tornando a mulher suscetível à processos infecciosos principalmente infecções de vias aéreas.

De acordo com Nogueira *et al* (2020), que avaliou o boletim epidemiológico no Brasil, percebeu-se que a idade das pacientes atendidas variou entre 12 e 49 anos, concentrando entre 20 e 39 anos. Na maternidade Escola, a idade das pacientes atendidas na sala de triagem respiratória variou entre 15 e 45 anos, concentrando entre 18 e 35 anos, corroborando os dados do estudo (NOGUEIRA *et al*, 2020).

No que diz respeito à idade gestacional, a maioria das pacientes atendidas estavam no terceiro trimestre de gestação, o que também ocorreu no estudo citado acima e em estudos realizados na China anteriormente. Estudos relacionam a infecção por Covid-19 no terceiro trimestre ao maior risco de parto pré-termo e sofrimento fetal (CRISPIM *et al*, 2020).

Em relação à cor que a paciente se autodeclara, Nogueira *et al* (2020) afirmou que a maioria das pacientes atendidas em seu estudo se autodeclararam pardas, o que foi visto também nas nas pacientes atendidas na sala de triagem respiratória da Maternidade Escola da UFRJ.

Embora a maioria das pacientes se autodeclararam sem comorbidades, as principais comorbidades apresentadas foram a Diabetes Gestacional e Hipertensão. Assim como em pacientes não gestantes, a presença de qualquer comorbidade aumenta o risco de o paciente apresentar desconforto respiratório mais grave, com maior chance de internação hospitalar e morte. Estudos apontam que pacientes cardiopatas, diabéticos e hipertensos apresentam o maior risco para um desfecho mais grave da doença (YANG *et al*, 2020).

Comparada com outras infecções respiratórias virais, não se tem evidências científicas de que a COVID-19 cause graves consequências à gestante. As gestantes com COVID-19 apresentam quadro semelhantes de pacientes não gestantes com sintomas comuns como febre e tosse (RAMIRO *et al*, 2020). Ashraf *et al* (2020). corrobora este achado, afirmando que as características clínicas mais

comuns em 90 pacientes grávidas incluem a febre, tosse e dispneia (ASHRAF *et al*, 2020).

A faixa etária neonatal à princípio foi relativamente poupada dos planos de contingência no controle da pandemia visto que num momento inicial acreditava-se que crianças não eram gravemente acometidas pela doença. Portanto, ainda não há um consenso a respeito da transmissão vertical e por isso é mais aceitável a transmissão pós-natal através da própria parturiente ou de profissionais de saúde contaminados (SHALISH *et al*, 2020).

A urgência em reorganizar e reestruturar os serviços de saúde para uma nova realidade de saúde pública, num curto período de tempo, fez com que as Federações de Obstetrícia e Ginecologia nacional e internacionais criassem diretrizes e recomendações para o manejo das pacientes gestantes ou puérperas e neonatos suspeitas e/ou contaminadas com COVID-19, auxiliando as instituições de saúde para a construção de linhas de cuidado, a reorganização e reestruturação dos serviços de saúde (DASHRAATH *et al*, 2020; CHAWLA D *et al*, 2020).

Os cuidados com o fluxo de pacientes suspeitas e/ou confirmadas de COVID-19 e o uso adequado de EPI são pontos importantes para frear a disseminação da doença dentro e fora dos serviços de saúde. Durante o levantamento dos artigos utilizados no estudo, foram encontrados alguns fluxos para atendimento de casos suspeitos e/ou confirmados de COVID-19 em outras unidades de saúde, inclusive internacionais (DASHRAATH *et al*, 2020). Os fluxos se apresentam de forma semelhante visto que são feitos a partir da recomendação da OMS e do Ministério da Saúde.

O serviço de admissão e emergência da Maternidade Escola da UFRJ foi reestruturado de acordo com as normas estabelecidas pela Anvisa, levando em consideração a infra estrutura da Instituição. Foi possível viabilizar a sala de triagem respiratória com a mesma área física que havia anteriormente, além da separação da porta de entrada, criando um fluxo exclusivo de tráfego diferenciado para pacientes e funcionários.

No mês de junho/2020 houve a contratação temporária de profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem devido à emergência de saúde causada pela pandemia e ao déficit de pessoal. De acordo com a Resolução Cofen n. 543/2017 que atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem, foi realizado o dimensionamento de pessoal do

Serviço de Emergência/Admissão que concluiu um déficit de 4,44 enfermeiros e 15,25 técnicos de enfermagem (Cofen, 2017).

Além desse déficit já existente no setor, foi necessário lidar com os afastamentos de profissionais do grupo de risco e de funcionárias gestantes que passaram a realizar trabalho remoto previsto na Portaria n. 2.789, de 14 de outubro de 2020 (BRASIL, 2020).

A contratação desses profissionais e o trabalho em conjunto com a equipe já existente no setor contribuiu para a implementação dos novos fluxos e protocolos de atendimento à paciente com suspeita e/ou confirmação de COVID-19 visto que havia pessoal suficiente para a realização da pré-triagem na portaria realizada pelo técnico de enfermagem, a testagem das pacientes de todas as assintomáticas na internação e sintomáticas e no atendimento na sala de triagem respiratória.

Apesar dos treinamentos realizados - principalmente de paramentação e desparamentação - e do fornecimento de todos os EPIs necessários ao atendimento, ocorreram casos de infecção por COVID-19 de alguns profissionais da equipe de saúde ao longo do período do estudo, dificultando a gestão visto que os afastamentos desfalcam a equipe e sobrecarregam aqueles que continuavam trabalhando.

O setor é composto por 19 profissionais de enfermagem. Durante o período delimitado do estudo houve a contaminação por COVID-19 de 7 deles com sintomas leves e moderados. Em nossa instituição não houve nenhuma morte de profissional por COVID-19.

Devido a permanência da pandemia ainda nos dias de hoje e a ampliação constante do conhecimento científico a respeito do tema, a linha de cuidado, os protocolos e fluxos construídos estão sujeitos à alterações pertinentes conforme surgem novos estudos e diretrizes para a devida atualização, com enfoque sempre na assistência adequada às gestantes, puérperas e neonatos.



## 6 CONCLUSÃO

O início da pandemia fez com que se instalasse o medo em toda a população e principalmente nos profissionais de saúde que teriam que lidar diretamente com pacientes com suspeita e/ou confirmados da contaminação pelo SARS-CoV 2.

Esse temor – que afeta diretamente a saúde mental do indivíduo – dificultou ainda mais a implementação dos novos fluxos e protocolos visto que alguns funcionários estavam temerosos em atender as pacientes, mesmo com os materiais disponíveis para paramentação adequada ao atendimento. No início, houve resistência de alguns profissionais em seguir o fluxo de atendimento visto a novidade que era a doença. Alguns profissionais preferiram sair de licença, desfalcando a equipe de saúde, outros se autodeclararam com comorbidades impossibilitando assim o atendimento direto à pacientes suspeitas e/ou confirmadas com COVID 19 previsto em lei.

O primeiro objetivo específico foi caracterizar a clientela atendida na sala de triagem respiratória, e através dele podemos constatar que a maioria das pacientes atendidas eram gestantes no terceiro trimestre, de cor parda, com idade média de 27 anos e que realizavam pré-natal na Maternidade Escola da UFRJ. Em relação aos neonatos, a maioria dos bebês atendidos tinham até 28 dias e todos nasceram na Maternidade Escola da UFRJ.

Este objetivo específico destacou uma das principais limitações do estudo que foi a falta de registros nos livros de registro de atendimentos do setor. O preenchimento inadequado dos dados nos livros pelos profissionais de enfermagem, causa um potente viés na pesquisa, pois interfere no registro adequado dos atendimentos dos pacientes na unidade, visto que os números registrados ficam aquém da realidade dos atendimentos. É necessário que ocorra um programa de educação permanente adequado para minimizar este tipo de erro e assim garantir ainda mais a segurança do paciente no quesito comunicação e informação.

O segundo objetivo específico que era elaborar um fluxo de atendimento de enfermagem para as gestantes, puérperas e neonatos foi contemplado através da construção de um fluxograma de atendimento dessas pacientes desde a chegada da mesma à portaria, traçando o itinerário terapêutico dando o início da linha de cuidado da paciente sintomática na Instituição.

O surgimento da infecção por COVID-19 e o estabelecimento da pandemia trouxe a necessidade de reestruturação e reorganização dos serviços de saúde. Com isso, foram elaborados protocolos operacionais padrão e novo fluxo para o atendimento adequado e a construção da linha de cuidado dessas pacientes.

Viabilizamos a sala de triagem respiratória para atendimento em local isolado, além de treinamento para o atendimento adequado a partir dos novos protocolos, incluindo da testagem rápida das pacientes sintomáticas e assintomáticas. Concluiu-se assim o último objetivo específico do estudo que foi construir uma linha de cuidado que contenha o fluxo, os protocolos e procedimentos operacionais padrão, necessários ao atendimento às gestantes e neonatos com suspeita de COVID-19.

O comprometimento dos profissionais de enfermagem da equipe do Serviço de Admissão e Emergência em prestar uma assistência de qualidade, permeando a linha de cuidado de cada paciente foi fundamental para implementar os fluxos e protocolos construídos para o atendimento das pacientes com suspeita e/ou confirmação de COVID-19.

Atualmente, o setor Admissão/Emergência recebeu um aporte robusto no que tange ao dimensionamento ideal de recursos humanos na enfermagem, devido toda essa nova demanda estabelecida e o término dos contratos temporários em dezembro/2020. Foram recebidos 2 enfermeiros para compor a equipe do setor além da enfermeira que retornou de sua licença maternidade, totalizando 5 enfermeiros plantonistas.

A Maternidade Escola da UFRJ desempenha seu papel de hospital de ensino brilhantemente visto que foi e é fonte de inúmeras pesquisas e inovação tecnológica desde o início de sua atuação. Assim como este estudo, outras pesquisas sobre a COVID 19 estão sendo desenvolvidos na instituição, como exemplo a tese de doutorado da Dra. Penélope Saldanha Marinho com o seguinte título: “Pandemias por arboviroses e COVID-19 na gestação”.

A gestão da clínica e a construção de linhas de cuidado através de fluxos, protocolos é uma maneira didática de implementar novos saberes às rotinas e ao cuidado do paciente único e capaz de participar ativamente do seu itinerário terapêutico. E essa forma de responder à pandemia do Coronavírus pode ser também uma proposta de resposta à futuras pandemias, tendo sempre em foco a construção de linhas de cuidado.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, H. C. *et al.* Reflexões sobre testes para COVID-19 e o dilema do passaporte da imunidade. Rio de Janeiro: FIOCRUS/ENSP, 10p, 2020.

ALMEIDA, I. M. Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de pandemia e respostas à pandemia. **Rev. bras. Saúde ocup**, São Paulo. v. 45, p. 1-10, 2020.

ALVES, V. L. S. **Gestão de qualidade**: ferramentas utilizadas no contexto contemporâneo da saúde. São Paulo: Martinari. 2012.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Anvisa). **Vacinas**: uso emergencial. 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus/vacinas-uso-emergencial>> Acesso em 10 mar. 2021.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Anvisa). **Nota Técnica n.04 de 2020**. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2)- atualizada em 25 fev. 21. Brasília, 2020. Disponível em: [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims\\_gges\\_anvisa-04\\_2020-25-02-para-o-site.pdf](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_gges_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf). Acesso em: 16 jul. 2021.

ALZAMORA, M.C. *et al.* Severe COVID-19 during pregnancy and possible vertical transmission. **Am J Perinatol**. v. 37, n. 8, p. 861–865, 2020.

ASHRAF, M. A, *et al.* Coronavírus Disease 2019 (COVID-19): A systematic Review of pregnancy and the possibility of vertical transmission. **J ReprodInfertil**. v. 21 n.3. p. 157-168, 2020.

BELUCCI JUNIOR, J. A; MATSUDA, L. M. Construção e validação de instrumento para avaliação do acolhimento com classificação de risco. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 65, n. 5, p. 751-757, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus**. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>> Acesso em: 27 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 529 de 1 de Abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNPSP). Ministério da Saúde. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota técnica n. 07 de 2020**. Atenção à gestantes no contexto da infecção COVID-19 causada pelo novo coronavírus (SARS- CoV- 2). Disponível em <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/covid-19-atencao-as-gestantes/>> Acesso em: 20 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica n. 12 de 2020**. Infecção COVID-19 e os riscos às mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/nota-tecnica-no-12-2020-cosmu-cgcivi-dapes-saps-ms/>> Acesso em: 20 jun. 2020.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Portaria nº 2.789, de 14 de outubro de 2020**. Dispõe sobre as medidas de proteção para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID-19), no âmbito das unidades do Ministério da Saúde no Distrito Federal e nos Estados. Brasília, DF. Disponível em: < <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.789-de-14-de-outubro-de-2020-284007012>> Acesso em 11 jul. 2021.

CABRAL, A. L. L. V, *et al.* Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil. **Ciência&Saúde Coletiva**, v.16, n. 11, p. 433-442, 2011.

CALISHER, C, *et al.* Statement in support of the scientists, public health professionals, and medical professionals of China combatting COVID-19. **The Lancet**. v. 395, p 42-43, 2020. Disponível em: <[Statement in support of the scientists, public health professionals, and medical professionals of China combatting COVID-19 \(thelancet.com\)](https://www.thelancet.com/pdfs/full/20200724/2020072410111.pdf)> Acesso em: 11 jul. 2021.

CASTRO-DE-ARAÚJO, L. F. S. C, *et al.* Aspectos clínicos e terapêuticos da infecção da COVID-19. Salvador: Fiocruz/Cidacs. 14p. 2020.

CECÍLIO, L. C. O; MERHY, E. E. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. Campinas, março de 2003. Disponível em: <http://www.hmdcc.com.br/wp-content/uploads/2018/04/Cecilio-A-INTEGRALIDADE-DO-CUIDADO-COMO-EIXO-DA-GEST%C3%83O-HOSPITALAR.pdf> Acesso em :11 jul. 2021.

CECCIM, R; FERLA, A. A. Linha do Cuidado: a imagem da mandala na gestão em rede de práticas cuidadoras para uma outra educação dos profissionais de saúde. In CECCIM, R; FERLA, A. A. **Gestão em redes**: práticas de avaliação, formação e participação na saúde. Roseni Pinheiro, Ruben Araujo de Mattos, organizadores. Rio de Janeiro: Abrasco, 2006. p. 164-185.

CHEN, H. *et al.* Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. **The Lancet**., v. 395, n. 10226, p. 809–815, 2020a.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Cofen). Brasil representa um terço das mortes de profissionais de Enfermagem por covid-19. 08 jan. 2021. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/brasil-responde-por-um-terco-das-mortes-de-profissionais-de-enfermagem-por-covid-19\\_84357.html](http://www.cofen.gov.br/brasil-responde-por-um-terco-das-mortes-de-profissionais-de-enfermagem-por-covid-19_84357.html)> Acesso em 10 mar. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN 543 de 12 de maio de 2017**. Atualiza e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Disponível em: < <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/RESOLU%C3%87%C3%83O-COFEN-N%C2%BA-543-2017-completa.pdf>> Acesso em 11 jul. 2021.

CRISPIM, M. E. S, *et al.* Infecção por Covid-19 durante a gestação: avaliação das manifestações clínicas e desfecho gestacional. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**, v.18, n.3, .p.214-222, 2020.

COSTA, J. P, *et al.* Resolutividade do cuidado na atenção primária: articulação multiprofissional e rede de serviços. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.103, n. 38, p. 733-743, 2014.

DASHRAAT, P *et al.* Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. **AM J Obstet Gynecol.** v. 222, n. 6, p.521-531, 2020.

DEMIRJIAN, A. *et al.* Probable Vertical Transmission of SARS-CoV-2 Infection. **Pediatr Infect Dis J.** v. 39, n. 9, p. e257–e260. 2020.

DONG, L. *et al.* Possible Vertical Transmission of SARS-CoV-2 from an infected mother to her newborn. **Jama.**, v. 323, n. 18, p. 1846–1848, 2020.

FRANCO, T. B; MAGALHÃES JUNIOR, E. H. Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas de cuidado. In: FRANCO, T. B.; MAGALHÃES JUNIOR, H. M. **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano.** 2.ed. São Paulo: HUCITEC, 2004. Disponível em: <<http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1311947118612INTEGRALIDADE%20NA%20ASSIST%CANCIA%20%C0%20SA%DADE%20-%20T%FAlio.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2020.

FRANCO, T.B; MERHY, E.E. O uso de ferramentas analisadoras para apoio ao planejamento dos serviços de saúde: o caso do serviço social do hospital das clínicas da UNICAMP, Campinas – SP. In: MERHY, E. E. *et al.* (Orgs.). **O Trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano.** São Paulo: Hucitec. 2003.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA AS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (Febrasgo). Orientação prática para prevenção de COVID-19- Gestantes e lactantes. Declaração de Consenso (SGORJ/QSOGISC) para vacinação contra SARS-CoV-2. 2021. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/images/Federadas/Vacinacao-COVID-SGORJ-SOGISC.pdf> Acesso em 10/03/2021. Acesso em: 16 jul. 2021.

FONTELLES, M. J, *et al.* Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. 2009. Trabalho realizado no Núcleo de Bioestatística Aplicado à pesquisa da Universidade da Amazônia – UNAMA. Disponível em <[https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo\\_C8\\_NONAME.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C8_NONAME.pdf)> Acesso em 13 jul. 2021.

FREITAS, A. R. R; GIOVANETTI, M; ALCÂNTARA, L. C. J. Variantes emergentes do SARS-CoV-2 e suas implicações na saúde coletiva. **Interamerican Journal of Medicine and Health**, v. 4, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.31005/iajmh.v4i.181>. Acesso em 01 mar.2021.

RIO DE JANEIRO (Estado). **Painel Coronavírus Covid**. Página Inicial. 2021. Disponível em: <https://painel.saude.rj.gov.br/monitoramento/covid19.html#> Acesso em 16 mar. 2021.

GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO. **Nota técnica 003/2020**. Associação entre Sistema Manchester de Classificação de Risco e Covid-19: novos sintomas. 2020. Disponível em: <http://www.gbcr.org.br/downloads/recomendacoes-sobre-epis-covid-19/>. Acesso em 10 mar. 2021.

GUAN, W *et al.* Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. **N Engl J Med**, v. 382, p. 1708-1720, 2020.

KNIGHT, M. *et al.* Characteristics and outcomes of pregnant women admitted to hospital with confirmed SARS-CoV-2 infection in UK: national population-based cohort study. **BMJ (Clinical research ed.)**, v. 369, n. 2107, p. 1–22, 2020.

KRAMER, D. G *et al.* Coronavirus in pregnant women: literature review. **American Scientific Research Journal for Engineering, Technology, and Sciences (ASRJETS)**, v. 67, p.73-79, 2020.

KRAUZER, I. M *et al.* A construção de protocolos assistenciais no trabalho em enfermagem. **REME- Rev. Min Enferm**, v. 22, 2018.

LEYSER, M *et al.* RiscoPotencial de danos cerebrais e de alterações de desenvolvimento em crianças expostas ao SARS-CoV-2 no período pré-natal: uma revisão sistemática. **Rev Paul Pediatr**. v. 40, 2022.

LI, L. Q *et al.* Covid-19 patients' clinical characteristics, discharge rate and fatality rate of meta-analysis. **J Med Virol**, v. 92, n.6, p 577-583, 2020.

LI, Y. *et al.* Lack of Vertical Transmission of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2, China. **Emerg Infect Dis.**, v. 26, n. 6, p.1335–1336, 2020.

MARQUIS, B. L. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática**. Tradução: Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2010.

MATERNIDADE ESCOLA DA UFRJ. Histórico. Disponível em: <<http://www.me.ufrj.br/index.php/instituicao/historia>>. Acesso em 11 jul. 2021.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. 2 ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: [http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes\\_de\\_atencao\\_saude.pdf](http://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf) Acesso em: 16 maio 2020.

MERHY, E. E. *et al.* Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia-a-dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: MEHRY, E. E.; ONOCKO, R. (Orgs.). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec. 1997.

MERHY, E. E. Engravitando palavras: o caso da integralidade. Palestra proferida no Congresso da Rede Unida, Belo Horizonte, 2005. Disponível em [http://eps.otics.org/material/entrada-outras-ofertas/artigos/engravitando-palavras-o-caso-da-integralidade/at\\_download/file](http://eps.otics.org/material/entrada-outras-ofertas/artigos/engravitando-palavras-o-caso-da-integralidade/at_download/file) Acesso em: 20 jan. 2019.

MICHELON, C. M. **Variantes do SARS-CoV-2: devemos nos preocupar?** Disponível em: <https://www.sbac.org.br/wp-content/uploads/2021/02/Variantes-do-SARS-CoV-2-Texto-3-vers%C3%A3o-09.02-2.pdf> Acesso em 10 mar. 2021.

NOGUEIRA, C. M. C. S *et al.* Análise nacional do perfil das gestantes acometidas pela COVID-19. **Braz. J. Hea. Rev.**, v.5, n.3, p. 14267-14278, 2020.

RASMUSSEN, A L. On the origins of SARS-CoV-2. **Nature Medicine**.v.27, p. 8-9, 2021.

RAMIRO, N. C. M. P *et al.* Repercussões fetais e possíveis complicações da COVID-19 durante a gestação. **Saúde Coletiva**, v. 10, n. 54, p. 2687-2684, 2020.

SERAPIONE, M. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. **Ciênc. Saúde coletiva**,v. 5, n.1, p.187-192, 2000.

SHALISH, W *et al.* COVID-19 and Neonatal Respiratory Care: Current Evidence and Practical **Approach**. **Am J Perinatol**. v.8, n. 31, p 780-791, 2020.

SOUSA NETO, A. R *et al.* Manifestações sintomáticas da doença causada por coronavírus (COVID-19) em adultos: revisão sistemática. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, p. 1-22, 2021.

TEIXEIRA, C. F. S *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciênc. Saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 25, n 9, p. 3465-3474, 2020.

VECINA NETO, G. Organização e funcionamento dos serviços de saúde. In: VECINA NETO, G.; MALIK, A. M. **Gestão em saúde**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2014.

XAVIER, A. R *et al.* COVID-19: manifestações clínicas e laboratoriais na infecção pelo novo coronavírus. **J Bras Patol Med Lab**, v 56, p 1-9, 2020.

YANG, Z. *et al.* Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and pregnancy: a systematic review. **The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine**, 2020. <Disponível em: <https://doi.org/10.1080/14767058.2020.1759541>> Acesso em 10 jan. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Coronavírus disease (COVID-19), 2021. Página principal. Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>> Acesso em: 16 mar. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). COVID-19 vaccines, 2021. Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines>> Acesso em: 10 mar. 2021.

ZAMBRANO, L. D. *et al.* Update: Characteristics of Symptomatic Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by pregnancy status— United States, January 22- October 3, 2020. **MMWR Morb Mortal Wkly Rep**, v. 69, p. 1641-1647, 2020.



**APÊNDICE A - Formulário para Coleta de dados gestante/puérpera****Formulário para Coleta de dados gestante/puérpera**

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nº de prontuário \_\_\_\_\_ Nº Banco da Dados: \_\_\_\_\_

**Dados sócio-nosológicos**1. Queixa: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Idade: \_\_\_\_\_

3. Cor: \_\_\_\_\_

4. Patologia prévia: \_\_\_\_\_ 5. Acompanhante: ( ) sim ( ) não

6. Bairro: \_\_\_\_\_

7. Pré-natal: ( ) ME ( ) cap2.1 ( ) Outros Serviços ( ) Particular ( ) Não realizou ( ) não relatado

8. Classificação de risco: ( ) Verde ( ) Amarelo ( ) Laranja ( ) Vermelho ( ) não relatado

9. ( ) Gestante ( ) Puérpera ( ) Outros: \_\_\_\_\_

10. Paridade: ( ) Nulípara ( ) Multípara

11. Tempo de gestação: \_\_\_\_\_

12. Destino: Alta ( ) Internação ( )

13. Coleta de swab: ( ) SIM ( ) NÃO

**APÊNDICE B - Formulário para Coleta de dados neonato****Formulário para Coleta de dados neonato**

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/ \_\_\_\_

Nº de prontuário \_\_\_\_\_ Nº Banco da Dados: \_\_\_\_\_

**Dados sócio-nosológicos**1. Queixa: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Idade: \_\_\_\_\_

3. Pré-natal da mãe: ( ) ME ( ) cap2.1 ( ) Outros Serviços ( ) Particular ( ) Não realizou  
( ) não relatado

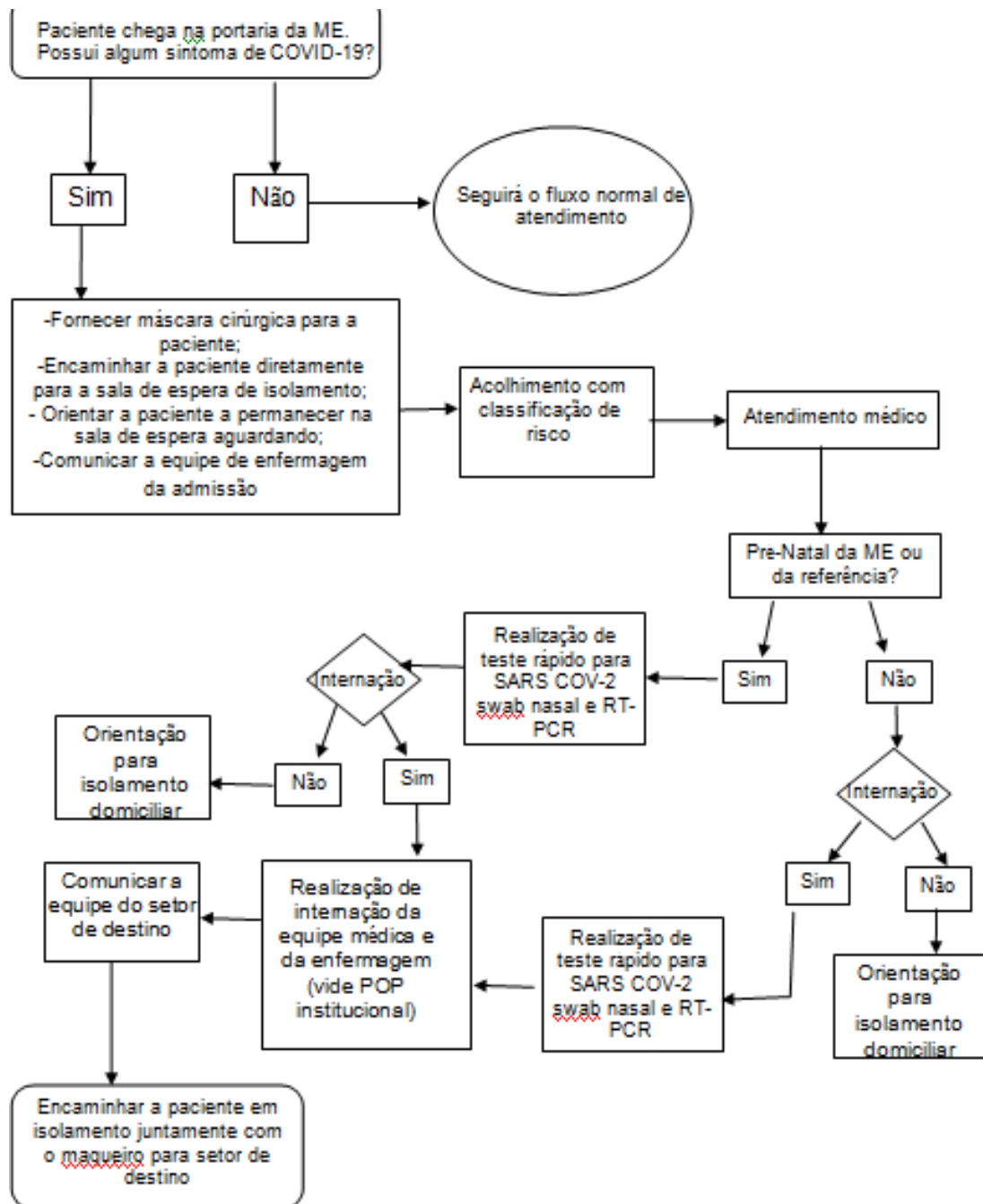
4. Bairro que reside: \_\_\_\_\_

5. Saturação: \_\_\_\_\_

6. Destino: Alta ( ) Internação ( )

7. Coleta de swab: ( ) sim ( ) não

## APÊNDICE C - Fluxograma



## APÊNDICE D – Procedimento Operacional Padrão A



**UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO DE JANEIRO**

**MATERNIDADE-ESCOLA DA UFRJ**  
Divisão de Enfermagem

<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		POP N° 00	Data: 09/03/2021
		Revisão N° 01	Data:
<b>Título: Acolhimento e Classificação de Risco em casos suspeitos de Covid 19</b>		Área de Aplicação: Emergência Obstétrica	
<b>Responsáveis</b>	<b>Nome</b>	<b>Cargo</b>	
Elaboração	Caroline de Lima Xavier	Coordenadora do Serviço de Admissão, Emergência e Acolhimento com Classificação de Risco	
Revisão	Viviane Saraiva de Almeida Isabela Dias Ferreira de Melo	Assessoria de Planejamento Supervisão e Cuidado	
Aprovação	Ana Paula Vieira dos Santos Esteves	Diretora de Enfermagem	

### 1. EXECUTANTE

1.1 Compete ao Enfermeiro realizar atividades e procedimentos necessários ao acolhimento e classificação de risco da paciente na sala de triagem respiratória da Emergência Obstétrica em pacientes suspeitas de Covid-19 de acordo com o fluxo de atendimento de Enfermagem (Anexo 1).

### 2. RESULTADOS ESPERADOS

- 2.1 Acolher e classificar o risco da paciente que chega à sala de Triagem Respiratória.
- 2.2 Identificar os pacientes com maior risco e priorizar o atendimento médico.
- 2.3 Realizar os procedimentos de Enfermagem.

### 3. MATERIAL NECESSÁRIO

- 3.1 Balança.

Rua das Laranjeiras, 180 Laranjeiras - Rio de Janeiro - RJ  
CEP 22240-001 Tel. (21) 2265 5194 ramal: 241



**UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO DE JANEIRO**

**MATERNIDADE-ESCOLA DA UFRJ**  
Divisão de Enfermagem

- 3.2 Estadiômetro.
- 3.3 Termômetro.
- 3.4 Relógio.
- 3.5 Aparelho de Pressão (esfignomanômetro e estetoscópio).
- 3.6 Aparelho de Glicemia.
- 3.7 Lancetas.
- 3.8 Oxímetro portátil
- 3.9 Impressos próprios.
- 3.10 Manual de Acolhimento com Classificação de Risco em obstetrícia (BRASIL, 2017)
- 3.11 Caneta.
- 3.12 Cadeira confortável.

#### **4. ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS**

- 4.1 Higienizar as mãos (ver POP de Higienização das Mãos).
- 4.2 Realizar a paramentação de acordo com o protocolo da unidade (ver Fluxo de atendimento em casos suspeitos de Coronavírus)
- 4.3 Receber a paciente na sala de triagem respiratória, identificando-se com nome e cargo.
- 4.4 Orientar o acompanhante a permanecer na sala de espera delimitada durante a consulta da paciente.
- 4.5 Encaminhar a paciente à sala de triagem respiratória.
- 4.6 Solicitar via telefone a abertura do boletim de atendimento pela recepção.
- 4.7 Solicitar o cartão do pré-natal.
- 4.8 Separar o material para aferição dos sinais vitais (termômetro, relógio e esfignomanômetro e estetoscópio).
- 4.9 Verificar sinais vitais - Temperatura, Pulso, Respiração e Pressão Arterial (ver POP de Verificação da Pressão Arterial em Adultos, Verificação da Frequência do Pulso Radial em Adultos, Verificação da Temperatura Axilar e Verificação da Frequência Respiratória).
- 4.10 Preencher o impresso de Acolhimento e Classificação de Risco (Anexo 1)
- 4.11 Preencher o Roteiro de Rastreamento de doenças respiratórias



- 4.12 Classificar o Risco da paciente de acordo com seus sinais e sintomas e com as recomendações do Ministério da saúde. (verde, amarelo, laranja e vermelho)
- 4.13 Orientar a paciente a respeito da Classificação de Risco e o tempo de espera possível de acordo com sua classificação.
- 4.14 Solicitar que a paciente aguarde o atendimento médico dentro da sala de triagem respiratória.
- 4.15 Registrar em livro de atendimento os dados colhidos no Acolhimento da paciente.
- 4.16 Comunicar a equipe médica à respeito da paciente informando sua classificação de risco.
- 4.17 Aguardar conduta médica para a realização de demais cuidados de enfermagem.
- 4.18 Realizar a coleta de Teste Rápido de Swab Nasofaringe quando solicitado pelo médico de acordo com os critérios da instituição (Ver POP Teste rápido para detecção de antígeno em pacientes com suspeita de infecção por SAR-CoV-2)
- 4.19 Realizar a coleta do Swab Nasofaringe RT-PCR, de acordo com os critérios da instituição. (Ver POP de Coleta de swab nasofaringe e orofaringe em pacientes com suspeita de infecção por SARS-CoV-2).
- 4.20 Registrar a coleta de Swab em livro de registro de coleta.
- 4.21 Realizar a Admissão da paciente (Ver POP de Admissão de Pacientes), caso seja a conduta médica.
- 4.22 Orientar a paciente sobre o isolamento domiciliar, caso seja a conduta médica.
- 4.23 Realizar a coleta de exames laboratoriais, se necessário.
- 4.24 Comunicar a equipe do setor de destino a internação da paciente em isolamento.
- 4.25 Solicitar a presença do maqueiro já paramentado para o transporte intra-hospitalar.
- 4.26 Encaminhar a paciente ao setor de destino.
- 4.27 Realizar a desparamentação corretamente.
- 4.28 Solicitar a limpeza terminal da sala de triagem respiratória após o atendimento.
- 4.29 Organizar a sala de triagem após a limpeza.

## **5. CUIDADOS**

- 5.1 O teste rápido para detecção de antígeno em pacientes com suspeita de infecção por SARS-CoV-2 deve ser realizado em todas as pacientes que forem internadas na Maternidade Escola com



**UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO DE JANEIRO**

**MATERNIDADE-ESCOLA DA UFRJ**  
Divisão de Enfermagem

suspeita de COVID-19 e em pacientes com sinais e sintomas suspeitos de COVID-19 que não possuem indicação de internação, porém realizam o pré-natal na Maternidade Escola ou nas unidades em que a Maternidade Escola é referência. Independente do resultado do teste rápido, deve-se colher o exame de swab nasofaringe RT-PCR (Ver POP de Coleta de swab nasofaringe e orofaringe em pacientes com suspeita de infecção por SARS-CoV-2)

## 6. REFERÊNCIAS

1. BORNIA, R. G; COSTA JUNIOR I. B.; AMIN JUNIOR, J. (Org.). **Protocolos assistenciais:** Maternidade Escola: Universidade Federal do Rio de Janeiro: anestesiologia, neonatologia, obstetrícia. Rio de Janeiro: POD, 2013.


## 7. FIGURAS E ANEXOS



UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO DE JANEIRO

MATERNIDADE-ESCOLA DA UFRJ  
Divisão de Enfermagem

### 7.1 Impresso de Acolhimento com Classificação de Risco

 UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO <b>MATERNIDADE-ESCOLA</b>	ENFERMAGEM
--	------------

#### ACOLHIMENTO DE ENFERMAGEM - CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Hora de Abertura do Boletim: \_\_\_\_\_

Hora do Acolhimento: \_\_\_\_\_

( ) VERMELHO ( ) LARANJA ( ) AMARELO ( ) VERDE ( ) AZUL

#### IDENTIFICAÇÃO:

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ Registro: \_\_\_\_\_

Cor: ( ) Branca ( ) Parda ( ) Preta ( ) Amarela ( ) Indígena

PROCEDÊNCIA: ( ) Residência ( ) Outra Unidade: \_\_\_\_\_

#### ANTECEDÊNCIA OBSTÉTRICA:

Gesta: \_\_\_\_\_ Para: \_\_\_\_\_ Aborto: \_\_\_\_\_ ( ) Parto Normal ( ) Parto Cesárea

DUM: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ DPP: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ IG: \_\_\_\_\_ Último parto(data): \_\_\_\_\_

Pré-natal: ( ) ME ( ) UBS (Referência) ( ) Outros Serviços ( ) Particular ( ) Não Realizou

Nome da unidade: \_\_\_\_\_

Doença exantemática na gestação: ( ) SIM ( ) NÃO

Acompanhante: ( ) SIM ( ) NÃO

Queixa Principal:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Patologias:  HAS  DHEG  DM  DMG  HIV\*  SÍFILIS  outros: \_\_\_\_\_

Uso de medicamentos: \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_

#### SINAIS VITAIS:

PA: \_\_\_ x \_\_\_ FC: \_\_\_ bpm TAx: \_\_\_ °C FR: \_\_\_ irpm DOR: \_\_\_/10 HGT: \_\_\_\_\_

Sangramento vaginal? ( ) Sim ( ) Não

Contrações uterinas? ( ) Sim ( ) Não

Perda de líquido? ( ) Sim ( ) Não

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

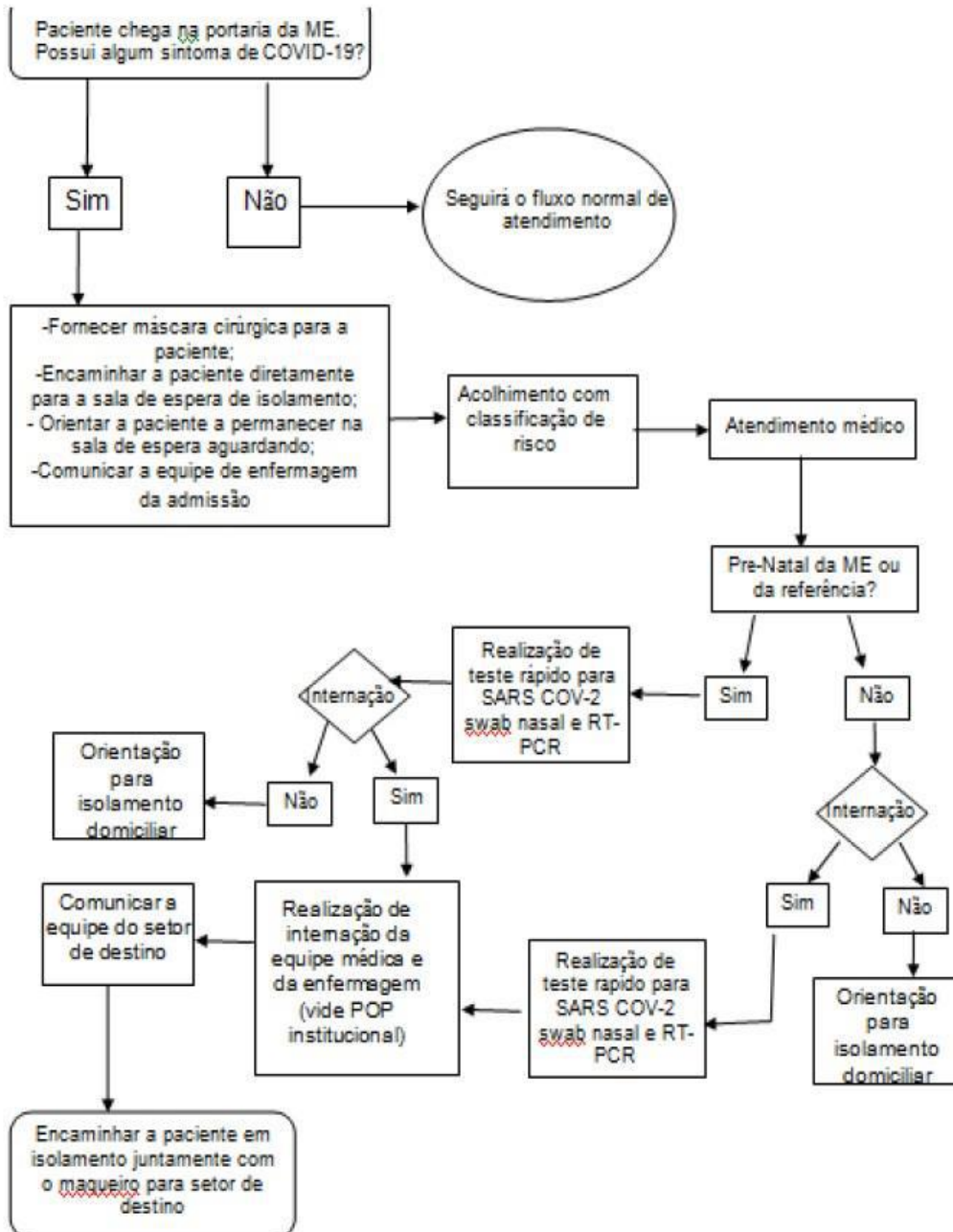
DM 03-21

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Profissional





## 7.2 Fluxograma de atendimento na sala de triagem respiratória



## APÊNDICE E - Procedimento Operacional Padrão B



**UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO DE JANEIRO**

**MATERNIDADE-ESCOLA DA UFRJ**  
Multiprofissional

<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		POP N° 06	Data: 17/07/2020
		Revisão N° 01	Data: 05/08/2020
<b>Título: Teste Rápido de anticorpo Sars-CoV-2 em gestantes assintomáticas</b>		<b>Área de Aplicação:</b> Serviço de Admissão e Emergência (Classificação de Risco)	
<b>Responsáveis</b>	<b>Nome</b>	<b>Cargo</b>	
Elaboração	Caroline de Lima Xavier	Coordenação do Serviço de Admissão/Emergência e Acolhimento com classificação de risco	
Revisão	Viviane Saraiva de Almeida Isabela Dias Ferreira de Melo Ana Paula Vieira dos Santos Esteves	Assessoria de Planejamento, Supervisão e Cuidado Direção de Enfermagem	
Aprovação	Penélope Saldanha Marinho	Direção Adjunta de Atenção à Saúde	

### 1. EXECUTANTE

- 1.1 Compete ao enfermeiro da sala de triagem respiratória a realização do procedimento que se caracteriza pela testagem de anticorpos para SARS-CoV-2 para COVID 19 em TODAS as gestantes, mesmo que assintomáticas e que irão internar em situação de parto (trabalho de parto, indução e cesárea) de fetos viáveis, através do método da imunocromatografia, para detecção de anticorpos Sars-Cov-2 IgG e IgM, utilizando sangue total obtido por punção digital.
- 1.2 Compete ao enfermeiro do Centro Obstétrico a realização do teste rápido de anticorpo SARS-CoV-2 em recém-nascidos de mães IgM positivo a partir do sangue do cordão.
- 1.3 Compete ao Técnico do Laboratório de Patologia a coleta do fragmento de placenta nos casos de IgM positivo.
- 1.4 Compete ao pediatra que realizar a sala de parto a coleta do swab de naso/orofaringe dos recém-nascidos de mães com IgM positivo.

### 2. RESULTADOS ESPERADOS

- 2.1 Detectar qualitativamente o conteúdo de anticorpos contra SARS-CoV-2 em amostras clínicas de gestantes assintomáticas para COVID-19 e sangue de cordão de recém-nascidos cuja mãe for IgM positivo.



### 3. MATERIAL NECESSÁRIO

- 3.1 Kit de testagem rápida para anticorpos contra SARS-CoV-2.
- 3.2 Luva de procedimento.
- 3.3 Álcool 70%.
- 3.4 Algodão.
- 3.5 Lanceta Retrátil.
- 3.6 Papel absorvente.
- 3.7 Relógio de pulso.
- 3.8 Caneta tipo marcador.
- 3.9 Impresso para emissão de laudo.
- 3.10 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### 4. ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS

- 4.1 Solicitar a assinatura do TCLE (Anexo 1) às gestantes que aceitarem participar da pesquisa;
- 4.2 Separar o material necessário.
- 4.3 Realizar o teste rápido de anticorpos SARS-CoV-2 (Ver POP teste rápido para anticorpos SARS-CoV-2 em gestantes sintomáticas).

### 5. CUIDADOS

- 5.1 Orientar as gestantes conforme o resultado do teste rápido.
- 5.2 O teste será colhido no período de 7 às 19hs, todos os dias.
- 5.3 Encaminhar as fotos dos testes rápidos realizados na Admissão e Centro Obstétrico para a Coordenação da Vigilância Epidemiológica (Enf. Andrea Marinho).
- 5.4 Leitura dos resultados:
  - 5.4.1 Gestante assintomática com **IgM e IgG negativos** ou **IgM negativo e IgG positivo** no teste rápido:
    - 5.4.1.1 Preencher o laudo do resultado em duas vias, entregar uma à paciente e anexar à outra no prontuário (ver Anexo 2).



- 5.4.1.2 **Encerrar a participação da gestante na pesquisa.** Não serão colhidos exames do recém-nascido (RN).
- 5.4.2 Gestante assintomática com **IgM e IgG positivos** no teste rápido e Gestante assintomática com **IgM positivo e IgG negativo** no teste rápido:
- 5.4.2.1 **Encaminhar a gestante à sala de triagem respiratória.**
- 5.4.2.2 Colher swab de naso/orofaringe da gestante para realização de PCR, com a paramentação adequada (Ver POP de Coleta de swab nasofaringe e orofaringe em pacientes com suspeita de infecção por SARS-CoV-2).
- 5.4.2.3 Comunicar ao Centro Obstétrico a internação da gestante em isolamento.
- 5.4.2.4 Após o parto colher fragmento da face fetal da placenta (1 à 3 cm) e armazenar em pote estéril seco (Ver POP de Coleta e Transporte de Fragmento de Placenta para realização de PCR SARS-CoV-2).
- 5.4.2.5 Realizar teste rápido IgM e IgG do RN, utilizando o sangue do cordão umbilical no Centro Obstétrico.
- 5.4.2.6 Preencher o laudo de resultado em duas vias, anexar uma ao prontuário do RN e entregar a outra à mãe no Centro Obstétrico.
- 5.4.2.7 Colher PCR para SARS-CoV-2 do RN, através do swab de naso/orofaringe pelo pediatra que realizar a sala de parto.
- 5.4.2.8 Orientar a puerpera quanto ao laudo do PCR dela e do bebê que será fornecido pela coordenação da pesquisa.
- 5.4.2.9 Encaminhar as seguintes informações ao Setor de Vigilância Epidemiológica da Maternidade Escola (ME/UFRJ) - Ramal 346 para cadastro no sistema GAL/FIOCRUZ e para notificação: nome completo, registro, endereço, número do cartão nacional de saúde e data de nascimento; e foto do teste realizado.
- 5.4.2.10 Repetir o teste rápido IgM e IgG da mãe e do RN após 4 semanas.
- 5.5 Após a coleta de amostra para pesquisa de PCR, o tubo com os swabs devem ser enviados para armazenamento no laboratório de análises clínicas da ME/UFRJ, permanecendo em geladeira (2 à 8°C) até o envio à FIOCRUZ.
- 5.6 O fragmento de placenta em pote de plástico estéril seco deverá ser enviado ao laboratório de análises clínicas para ser armazenado em freezer até o envio à FIOCRUZ.



## 6. REFERÊNCIA

1. Ministério da Saúde. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf>>

## 7. FIGURAS E ANEXOS

**Figura 1 – Kit de Teste Rápido**



Fonte: Google Imagens



**UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO DE JANEIRO**

**MATERNIDADE-ESCOLA DA UFRJ**  
Multiprofissional

**ANEXO 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

NÚMERO DA FAMÍLIA: |\_|\_|\_|\_|\_|  
NÃO PREENCHER

Número do Protocolo: 064/2020

Título do Protocolo: **COVID-19 EM GESTANTES E EM SEUS CONCEPTOS EM  
DUAS MATERNIDADES DE REFERÊNCIA NA CIDADE DO  
RIO DE JANEIRO**

Pesquisadores  
Responsáveis: **JOFFRE AMIM JUNIOR, MD, PhD**  
FACULDADE DE MEDICINA DA UFRJ  
(DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA)  
MATERNIDADE ESCOLA DA UFRJ

**PATRÍCIA DE PÁDUA ANDRADE CAMPANHA, MD**  
HOSPITAL MATERNIDADE LEILA DINIZ

**Leia este documento cuidadosamente**

Estamos convidando você e sua criança quando ela nascer para participar de uma pesquisa clínica porque precisamos conhecer melhor o que acontece durante a gestação a você e ao seu bebê se ocorrer uma infecção pelo coronavírus. A participação em uma pesquisa clínica é voluntária. Antes de decidir se você e sua criança devem participar, você deve entender por que a pesquisa está sendo realizada e o que ela envolve. Por favor, leia este documento cuidadosamente e leve o tempo que precisar para decidir. Pergunte ao pesquisador ou a equipe da pesquisa quaisquer dúvidas que você possa ter. Participar em uma pesquisa não faz parte dos cuidados médicos de rotina para você e sua criança, embora seja importante que você saiba que, caso concorde em participar, todos os cuidados médicos de rotina que você teria se não participasse, você também terá durante a pesquisa.

**Por que esta pesquisa está sendo realizada?**

Neste hospital estamos realizando uma pesquisa sobre infecção pelo coronavírus em um grupo de gestantes, seus bebês (antes de nascerem e após o nascimento até as quatro semanas de idade) e gostaríamos de convidá-la e sua criança a participarem de modo voluntário.

O motivo que nos levou a estudar este problema deve-se ao grande número de casos coronavírus no país. Ainda se sabe muito pouco sobre esta infecção: quantas gestantes pegam a infecção e não transmitem para os bebês, quantas transmitem, como transmitem, qual o impacto para o bebê dependendo da idade gestacional, como reconhecer precocemente os bebês acometidos, como melhor ajudá-los após o nascimento. Tudo isso faz com que seja importante a pesquisa sobre o comportamento

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Pais/Responsável Legal, Versão 1 de 19 de abril de 2020.

Rubrica Participante / Representante Legal

Rubrica do Pesquisador



**UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO DE JANEIRO**

**MATERNIDADE-ESCOLA DA UFRJ**  
Multiprofissional

desta infecção em gestantes e como elas acontecem nos bebês.

**OBJETIVO DO ESTUDO:** Estudar um grupo de gestantes com quadros suspeitos ou confirmados de infecção pelo coronavírus, visando conhecer melhor suas consequências sobre as gestantes e seus filhos.

#### Como será a minha participação e a do meu bebê?

Estamos convidando um grupo de gestantes e seus bebês para participar da pesquisa e verificar se tiveram ou não infecção por coronavírus. Caso você não tenha nenhum sintoma de infecção pelo coronavírus, mesmo assim você poderá ser convidada a participar e verificaremos se você teve uma infecção assintomática (sem sintomas, sem saber), mas que os exames de sorologia indicaram que houve contato com o coronavírus.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você ou o seu bebê não serão prejudicados de nenhuma maneira caso decida não consentir com sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

#### Posso mudar de ideia?

Você pode concordar agora em participar e mudar de ideia mais tarde. Você pode interromper a sua participação e de sua criança na pesquisa a qualquer momento. Sua decisão não afetará os seus cuidados regulares nem os de sua criança, nem afetará o recebimento de todos os cuidados, medicamentos e equipamentos que vocês deveriam estar recebendo.

#### O que acontece durante a pesquisa?

##### EXPLICAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

Os procedimentos que iremos realizar serão explicados a seguir.

#### I – DURANTE A GRAVIDEZ OU PARTO:

**Dados da mãe e da gestação** - Colheremos alguns dados registrados no prontuário, como informações demográficas, sinais e sintomas apresentados e resultados de alguns exames. Precisamos de sua autorização para extrair estes dados do prontuário, respeitando a confidencialidade e o sigilo das informações, conforme esclarecemos neste termo alguns parágrafos a seguir. Também faremos algumas perguntas a você sobre a sua saúde e a gestação atual.

**Exames laboratoriais** - Serão realizados os testes específicos para infecção pelo coronavírus que incluem a coleta de amostra de sangue para a realização do teste chamado PCR ou teste rápido para imunoglobulinas (IgM-IgG) para coronavírus. Se você não tiver sintomas, ainda assim vamos colher exames de sangue para investigar se você teve uma infecção assintomática pelo coronavírus. Todos os outros exames de sangue colhidos de rotina no pré-natal também serão feitos.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Pais/Responsável Legal, Versão 1 de 19 de abril de 2020.

Rubrica Participante / Representante Legal

Rubrica do Pesquisador




UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO DE JANEIRO

MATERNIDADE-ESCOLA DA UFRJ  
Multiprofissional

## II – APÓS O NASCIMENTO DO SEU BEBÊ:

**Exames Laboratoriais** - Após o nascimento será coletada uma pequena quantidade de sangue de seu bebê para a realização de exames para se estudar a infecção pelo coronavírus. Sempre que possível, a coleta de sangue do seu bebê será feita aproveitando-se outra coleta de sangue que já ia ser feita, de modo que não seja preciso fazer a coleta de sangue especificamente para este estudo. A coleta de sangue é um procedimento habitual, realizado por enfermeiras especializadas e que algumas pessoas podem sentir ou não uma pequena dor local ou mesmo ocorrer o surgimento de um pequeno hematoma local, não causando nenhum transtorno maior. A coleta será realizada utilizando material estéril e descartável. Este procedimento é semelhante a coleta de sangue para exames laboratoriais de rotina e enquanto a sua criança estiver internada, muito provavelmente será aproveitada a coleta rotineira de exames para a sua realização, não implicando em coletas adicionais.

**Secreção nasofaríngea** – Poderá ser coletado após o nascimento um pouco de secreção do nariz ou da garganta com auxílio de um cotonete para detecção do coronavírus por PCR. Este procedimento não causa dano ao bebê, além de ser indolor, mas pode causar um reflexo de espirro ou tosse.

**Líquido amniótico** – Será coletada uma pequena quantidade do líquido amniótico (da bolsa de líquido amniótico) para realização de exames para pesquisa de coronavírus. Este procedimento não causa nenhum dano nem a você nem ao bebê, além de ser indolor.

**Placenta** – Um pequeno pedaço da placenta será colhido para realização de exames. Este procedimento não causa nenhum dano nem a você nem ao seu bebê.

**Avaliação presencial pós-alta hospitalar** - Todos os recém-nascidos que ingressarem neste estudo, independentemente de terem ou não o diagnóstico de coronavírus, deverão repetir o teste rápido para imunoglobulina (IgM-IgG) para coronavírus após quatro semanas.

## Quais são os benefícios deste estudo?

Este estudo pode trazer benefícios diretos e indiretos para você e sua criança na medida em que vocês receberão uma atenção e acompanhamento com mais exames do que fariam rotineiramente. Além disso, este estudo ajudará a compreender os fatores de risco associados a infecção pelo coronavírus, contribuindo para intervenções futuras em outras gestantes e bebês com história de infecção pelo coronavírus.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Pais/Responsável Legal, Versão 1 de 19 de abril de 2020.

Rubrica Participante / Representante Legal

Rubrica do Pesquisador






**UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO DE JANEIRO**

**MATERNIDADE-ESCOLA DA UFRJ**  
Multiprofissional

**Quais são os riscos deste estudo?**

Os desconfortos que podem ocorrer são aqueles relacionados a uma retirada normal de sangue para exame, como dor e formação de um hematoma no local, porém, como dissemos anteriormente, enquanto você e sua criança estiverem internados, muito provavelmente as amostras que necessitamos para o estudo serão colhidas juntamente com os exames colhidos rotineiramente e que teriam de ser feitos para acompanhar o tratamento. Outro desconforto que pode ocorrer é o da coleta de swabs nasais ou de orofaringe, mas este costuma ser bem tolerado e a coleta será realizada por profissionais treinados para esta finalidade. Este estudo não implica em outros riscos ou desconfortos além dos descritos acima, nem em qualquer modificação do tratamento empregado.

**O que acontece com as informações coletadas (minhas e de minha criança)?**

**CONFIDENCIALIDADE:** O seu prontuário médico e o de sua criança poderão ser consultados pelos profissionais envolvidos no estudo. Entretanto, em nenhum momento da pesquisa vocês serão identificados. Ou seja, quando os resultados deste estudo tomarem-se públicos, os médicos não usarão seu nome ou de sua criança e não deixarão ninguém saber sobre seus dados pessoais. Os médicos que chefiam o estudo, os médicos que participam do estudo e o Comitê de Ética em Pesquisa, podem rever seus arquivos. Agências governamentais (federal, estadual e municipal) podem inspecionar qualquer registro de pesquisas médicas, mediante pedido legal, mas todos os esforços para garantir o sigilo ou confidencialidade serão mantidos.

**DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA:** As suas informações e as de sua criança coletadas durante a pesquisa serão analisadas em conjunto com as informações dos outros voluntários. O seu consentimento permite o uso dos dados coletados apenas para pesquisa científica e educação. Todos os dados relativos à participação serão mantidos em local reservado e seguro. Os dados poderão ser discutidos com pesquisadores de outras instituições e publicados em revistas científicas, ou fazerem parte de material educacional. Nenhuma informação privada, ou que possa levar à identificação dos participantes será fornecida a terceiros.

**O que acontece com as amostras coletadas de mim e de minha criança?**

**ARMAZENAMENTO DE AMOSTRAS:** As amostras de sangue e outros tecidos que serão colhidas poderão ser armazenadas na Maternidade Escola da UFRJ, para realização de testes e exames já programados neste protocolo, mas que não possam ser feitos de imediato. Se no futuro houver necessidade da dosagem de outras substâncias nestas amostras de soro/plasma ou realização de novos estudos, você será contactada novamente para renovar o seu consentimento.

**Quem paga pelo tratamento e exames que eu e minha criança vão receber?**

O seu tratamento e de sua criança neste estudo serão realizados nas instituições públicas a que você tem acesso, em especial na Maternidade Escola e na Maternidade Leila Diniz. Outras instituições públicas ou filantrópicas poderão realizar exames relacionados com esta pesquisa, sem nenhum ônus para você ou sua família.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Pais/Responsável Legal, Versão 1 de 19 de abril de 2020.

Rubrica Participante / Representante Legal

Rubrica do Pesquisador




**UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO DE JANEIRO**

**MATERNIDADE-ESCOLA DA UFRJ**  
Multiprofissional

**Eu receberei pagamento?**

Você não terá nenhum custo ou será pago pela sua participação ou de sua criança na pesquisa. Despesas de sua criança e de seu acompanhante para comparecer à visita da pesquisa e realizar o teste (exame) programados na pesquisa deverão ser reembolsados.

**Este estudo foi avaliado por um comitê de ética?**

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) das instituições participantes, Maternidade Escola da UFRJ e Maternidade Leila Diniz. O Comitê de Ética em Pesquisa é um grupo de pessoas que se reúne para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade. Ele é responsável por avaliar e acompanhar os aspectos éticos de pesquisas com seres humanos. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/2012.

**Quem devo contatar para informações?**

Se você tiver alguma pergunta sobre a pesquisa, questões médicas ou achar que a pesquisa causou algum dano a você ou sua criança ou se tiver dúvidas sobre os seus direitos e de sua criança como participante da pesquisa, favor entrar em contato com:

- Dr. Joffre Amin Junior – Vice-Diretor da Maternidade Escola da UFRJ – Rua das Laranjeiras 180 – Tel: (21) – 2205-9064  
Horário de atendimento: segunda a sexta-feira, de 12-18h.
- Dra Patricia Campanha – Diretora do Departamento Neonatal do Hospital Municipal Lourenço Jorge / Maternidade Leila Diniz – Av Ayrton Senna, 2000 – Tel: (21) 3111-4923  
Horário de atendimento: segunda a sexta-feira, de 12-18h.
- Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola da UFRJ – Rua das Laranjeiras 180 - Tel e Fax - (0XX) 21- 2556-9747 - E-Mail: [cep@me.ufrj.br](mailto:cep@me.ufrj.br) e <http://www.me.ufrj.br>  
Horário de funcionamento: segunda a sexta-feira, de 8-18h.

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

A sua assinatura neste termo significa que você leu este formulário, ou que ele foi lido para você, que lhe foram dadas todas as explicações sobre o estudo, que você teve tempo para fazer perguntas e discutir qualquer preocupação que você possa ter sobre o estudo, que você sabe que sua criança poderá ser incluída na pesquisa, que você recebeu todas as respostas para as suas dúvidas, que está satisfeito com as informações que lhe foram dadas e concordou com a sua participação e de sua criança no estudo.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Pais/Responsável Legal, Versão 1 de 19 de abril de 2020.

Rubrica Participante / Representante Legal

Rubrica do Pesquisador




**UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO DE JANEIRO**

**MATERNIDADE-ESCOLA DA UFRJ**  
Multiprofissional

Se você lembrar de alguma pergunta mais tarde, você pode entrar em contato pelos telefones informados acima. Você sabe que pode se retirar e/ou retirar a sua criança deste estudo a qualquer hora sem prejudicar seu tratamento. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Você está assinando porque você concorda livre e espontaneamente com a sua participação e de sua criança neste estudo. Esse termo é emitido em duas vias: uma fica com o pesquisador e a outra com você ou seu responsável, que concordou e autorizou a participação nesta pesquisa.

#### Assinaturas

Eu declaro que estou recebendo uma via deste documento, assinado por mim e/ou representante legal da criança e pelo pesquisador, que também representa a instituição de pesquisa. Todas as páginas deste documento foram rubricadas por nós. O pesquisador manterá a outra via original em seu arquivo.

\_\_\_\_\_  
Nome Completo do Recém-nascido Participante da Pesquisa, em  
letra legível

\_\_\_\_\_  
Registro

\_\_\_\_\_  
Nome Completo da Mãe Participante da Pesquisa, em letra legível

\_\_\_\_\_  
Telefone de contato

#### PARTICIPANTE / REPRESENTANTE LEGAL

Confirmo que as informações contidas neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram precisamente explicadas a mim e compreendidas por mim e que o consentimento foi fornecido voluntariamente por mim.

\_\_\_\_\_  
Nome Completo da Participante / Representante Legal, em letra legível

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Participante / Representante Legal

\_\_\_\_\_  
Data  
(dd/mmm/aaaa)

\_\_\_\_\_  
Em caso de assinatura pelo Representante Legal, especificar a relação com o Participante da Pesquisa

\_\_\_\_\_  
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Pais/Responsável Legal, Versão 1 de 19 de abril de 2020.

\_\_\_\_\_  
Rubrica Participante / Representante Legal

\_\_\_\_\_  
Rubrica do Pesquisador




**UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO DE JANEIRO**

**MATERNIDADE-ESCOLA DA UFRJ**  
Multiprofissional

**PESQUISADOR**

Confirmando que expliquei a natureza e objetivos desta pesquisa e os potenciais riscos e benefícios a participante e/ou ao representante legal da criança. Declaro que cumprirei as exigências contidas na resolução 466/12.

\_\_\_\_\_  
Nome Completo do Pesquisador

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador

\_\_\_\_\_  
Data  
(dd/mmm/aaaa)

**TESTEMUNHA IMPARCIAL** (A presença de pelo menos uma testemunha **imparcial** é obrigatória quando o participante ou responsável legal não puder ler ou escrever. Uma testemunha **imparcial** deve estar presente durante toda a discussão do consentimento livre e esclarecido.)

Confirmando que as informações contidas neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram precisamente explicadas e aparentemente compreendidas pelo Participante e/ou seu Representante Legal e que o consentimento foi fornecido voluntariamente pelo Participante e/ou seu Representante Legal.

\_\_\_\_\_  
Nome Completo da Testemunha Imparcial, em letra legível

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Testemunha Imparcial

\_\_\_\_\_  
Data  
(dd/mmm/aaaa)

\_\_\_\_\_  
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Pais/Responsável Legal, Versão 1 de 19 de abril de 2020.

Rubrica Participante / Representante Legal

Rubrica do Pesquisador




**UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO DE JANEIRO**

**MATERNIDADE-ESCOLA DA UFRJ**  
Multiprofissional

**Anexo 2 – Resultado do Teste**

**TESTE COVID-19 – Kit *Leccurate* SARS-CoV-2**

Nome: \_\_\_\_\_

Registro: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Tempo de leitura: 15 minutos

Método: Imunocromatografia Lote: \_\_\_\_\_

Teste rápido para anticorpos IgG e IgM

Resultados:

IgM: ( ) Reagente ( ) Não Reagente

IgG: ( ) Reagente ( ) Não Reagente

Contato com caso suspeito ou confirmado de Covid-19? ( ) Sim ( ) Não

Fez vacinação contra o Influenza? ( ) Sim (última em 2020) ( ) Sim (última em 2019)

( ) Não

**Valor de referência: Não reagente**

Limitações do teste:

Este teste rápido é apenas para uso em diagnóstico in vitro e indicará apenas a presença de anticorpos IgG e IgM para SARS-CoV-2 na amostra e não deve ser usado como único critério para diagnóstico de infecções por SARS-CoV-2.

Profissional responsável pelo teste: \_\_\_\_\_

Assinatura e Carimbo



**UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO DE JANEIRO**

**MATERNIDADE-ESCOLA DA UFRJ**  
Multiprofissional

<b>HISTÓRICO DE ALTERAÇÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>ELABORAÇÃO/REVISÃO</b>	<b>APROVAÇÃO</b>
05/08/2020	1	Caroline de Lima Xavier/ Ana Paula Vieira dos Santos Esteves Viviane Saraiva de Almeida Isabela Dias Ferreira de Melo	Penélope Saldanha Marinho

## APÊNDICE F - Procedimento Operacional Padrão C



UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO DE JANEIRO

MATERNIDADE-ESCOLA DA UFRJ  
Multiprofissional

<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</b>		POP N° 05	Data: 07/07/2020
		Revisão N° 1	Data: 05/08/2020
<b>Título: Teste Rápido de anticorpo Sars-CoV-2 em gestantes sintomáticas</b>		<b>Área de Aplicação:</b> Emergência (Sala de Triagem respiratória)	
<b>Responsáveis</b>	<b>Nome</b>	<b>Cargo</b>	
Elaboração	Caroline de Lima Xavier	Coordenação do Serviço de Admissão/Emergência e Acolhimento com classificação de risco	
Revisão	Viviane Saraiva de Almeida Isabela Dias Ferreira de Melo Ana Paula Vieira dos Santos Esteves	Assessoria de Planejamento, Supervisão e Cuidado Direção de Enfermagem	
Aprovação	Penélope Saldanha Marinho	Direção Adjunta de Atenção à Saúde	

### 1. EXECUTANTE

1.1 Compete ao Enfermeiro da sala de triagem respiratória a realização do procedimento que se caracteriza pela testagem rápida de anticorpos para SARS-CoV-2 pelo método da imunocromatografia, para detecção de anticorpos Sars-Cov-2 IgG e IgM, utilizando sangue total obtido por punção digital, em gestantes sintomáticas com indicação de internação ou gestantes sintomáticas que têm a Maternidade Escola como referência, mas não tenha indicação de internação.

### 2. RESULTADOS ESPERADOS

2.1 Detecção qualitativa do conteúdo de anticorpos contra SARS-CoV-2 em amostras clínicas (sangue total).

### 3. MATERIAL NECESSÁRIO

3.1 Kit de testagem rápida para anticorpos contra SARS-CoV-2 (Figura 1 - Leccurate®).

3.2 Luva de procedimento.

3.3 Álcool 70%.

3.4 Algodão.

3.5 Lanceta Retrátil.

Rua das Laranjeiras, 180 Laranjeiras - Rio de Janeiro - RJ  
CEP 22240-001 Tel. (21) 2265 5194 ramal: 241



- 3.6 Papel absorvente.
- 3.7 Relógio de pulso.
- 3.8 Caneta tipo marcador.
- 3.9 Impresso para emissão de laudo.

#### **4. ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS**

- 4.1 Comunicar à gestante ou puérpera sobre o exame a ser realizado.
- 4.2 Separar o material necessário.
- 4.3 Realizar a higienização das mãos (Ver POP Higienização das mãos).
- 4.4 Solicitar o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1).
- 4.5 Calçar as luvas de procedimento.
- 4.6 Abrir o Kit e identificar a tira de teste com as iniciais da paciente e o lote do envelope da tira de teste que está sendo realizado.
- 4.7 Forrar com papel absorvente o local onde será realizado o exame.
- 4.8 Selecionar o dedo a ser puncionado, higienizando-o com algodão embebido com álcool à 70%.
- 4.9 Fazer a punção na lateral do dedo, quando estiver seco, com a lanceta retrátil.
- 4.10 Coletar a amostra de sangue total, preenchendo o capilar presente no kit, quantidade suficiente para 2 gotas.
- 4.11 Colocar o capilar na vertical e dispensar 2 gotas na área de cavidade do teste indicada com a letra "A", com a ajuda do bulbo de borracha presente no kit (Figura 2).
- 4.12 Abrir a tampa azul do reagente e adicionar 3 gotas deste reagente na área de cavidade do teste indicada com a letra "B" (Figura 3).
- 4.13 Aguardar a faixa magenta aparecer na área de controle.
- 4.14 Ler o teste após 15 minutos (Figura 4).

#### **5. CUIDADOS**

- 5.1 Verificar sempre o prazo de validade do teste.
- 5.2 Manter o dispositivo no envelope lacrado até a utilização.
- 5.3 Não mexer no dispositivo antes do término da reação.





- 5.4 Nunca proceder à leitura do teste antes ou depois do tempo determinado pelo fabricante.
- 5.5 Leitura dos resultados (Figura 4):
- 5.5.1 Resultado Positivo (+): aparecem listras magentas nas áreas de controle “C” e na área “M” (indicando IgM) e/ou área “G” (indicando IgG).
- 5.5.2 Resultado Negativo (-): existe apenas uma faixa magenta no controle de qualidade, indicada pela letra “C”, e sem faixa magenta na área de teste “M” ou área de teste “G”.
- 5.5.3 Resultado Inválido: não há faixa magenta no controle de qualidade (C). Nesse caso deve-se testar novamente usando novas tiras de teste.
- 5.6 No laudo de resultado de exame (Anexo 2), preencher todos os campos e o nome da paciente sem abreviações.
- 5.7 Todas as amostras devem ser consideradas potencialmente infectantes e devem ser manipuladas e descartadas adequadamente.
- 5.8 O teste deve ser realizado com a paramentação adequada e pertinente a sala de triagem respiratória:
- 5.8.1 Avental com manga longa e punho, impermeável e descartável (capote).
- 5.8.2 1 luva de procedimento descartável.
- 5.8.3 Máscara N 95.
- 5.8.4 Óculos de proteção.
- 5.8.5 Gorro descartável.
- 5.8.6 Propé.
- 5.8.7 Uniforme privativo da unidade, retirado pelo profissional antes do plantão diurno. No serviço noturno, a roupa enviará ao setor o quantitativo acordado para cada serviço.
- 5.8.8 Calçado totalmente fechado.
- 5.9 Indicado para todas as pacientes que forem internadas na Maternidade Escola com suspeita de infecção por SARS-CoV-2.
- 5.10 Indicado para toda gestante com sinais e sintomas suspeitos de infecção por SARS-CoV-2, que não tenham indicação de internação e que tenham a Maternidade Escola como referência para o parto (pré-natal Maternidade Escola, CF Pavão-Pavãozinho/Cantagalo, CF Santa Marta, CMS Chapéu Mangueira-Babilônia, CMS Dom Helder Câmara, CMS Manoel José Ferreira e CMS Rocha Maia).



**UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO DE JANEIRO**

**MATERNIDADE-ESCOLA DA UFRJ**  
Multiprofissional

5.11 Não deverá ser realizada a coleta em pacientes sintomáticas, porém que sejam provenientes do pré-natal de outras unidades de saúde não mencionadas no item 5.10 ou pacientes que não apresentem sintomas compatíveis com a COVID-19. As mesmas serão liberadas com orientações pertinentes.

## 6. REFERÊNCIAS

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo de Manejo clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. (Versão 9), maio de 2020.** Disponível em: <<https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/37>>

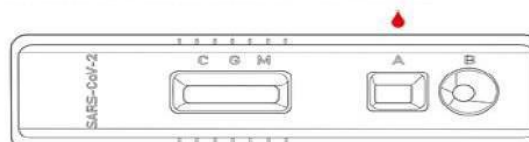
## 7. FIGURAS E ANEXOS

**Figura 1 – Kit de Teste Rápido**



Fonte: Google Imagens

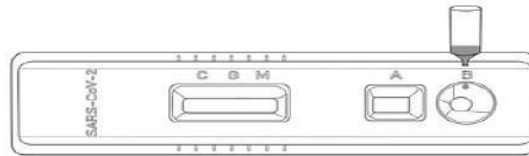
**Figura 2 – Local de aplicação do sangue coletado – Cavidade A**



Fonte: Site Leccurate®

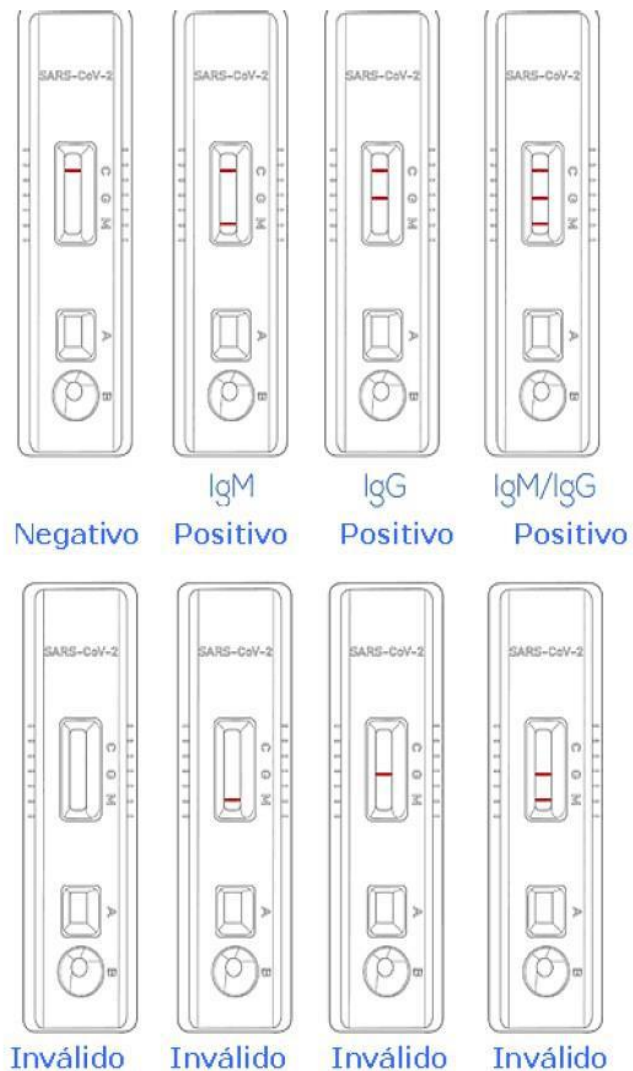


Figura 3 – Local de aplicação do reagente – Cavity B



Fonte: Site Leccurate®

Figura 4 – Leitura dos Resultados possíveis



Fonte: Site Leccurate®



**UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO DE JANEIRO**

**MATERNIDADE-ESCOLA DA UFRJ**  
Multiprofissional

**ANEXO 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

NÚMERO DA FAMÍLIA: |\_|\_|\_|\_|\_|  
NÃO PREENCHER

Número do Protocolo: 064/2020

Título do Protocolo: **COVID-19 EM GESTANTES E EM SEUS CONCEPTOS EM  
DUAS MATERNIDADES DE REFERÊNCIA NA CIDADE DO  
RIO DE JANEIRO**

Pesquisadores  
Responsáveis: **JOFFRE AMIM JUNIOR, MD, PhD**  
FACULDADE DE MEDICINA DA UFRJ  
(DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA)  
MATERNIDADE ESCOLA DA UFRJ

**PATRÍCIA DE PÁDUA ANDRADE CAMPANHA, MD**  
HOSPITAL MATERNIDADE LEILA DINIZ

**Leia este documento cuidadosamente**

Estamos convidando você e sua criança quando ela nascer para participar de uma pesquisa clínica porque precisamos conhecer melhor o que acontece durante a gestação a você e ao seu bebê se ocorrer uma infecção pelo coronavírus. A participação em uma pesquisa clínica é voluntária. Antes de decidir se você e sua criança devem participar, você deve entender por que a pesquisa está sendo realizada e o que ela envolve. Por favor, leia este documento cuidadosamente e leve o tempo que precisar para decidir. Pergunte ao pesquisador ou a equipe da pesquisa quaisquer dúvidas que você possa ter. Participar em uma pesquisa não faz parte dos cuidados médicos de rotina para você e sua criança, embora seja importante que você saiba que, caso concorde em participar, todos os cuidados médicos de rotina que você teria se não participasse, você também terá durante a pesquisa.

**Por que esta pesquisa está sendo realizada?**

Neste hospital estamos realizando uma pesquisa sobre infecção pelo coronavírus em um grupo de gestantes, seus bebês (antes de nascerem e após o nascimento até as quatro semanas de idade) e gostaríamos de convidá-la e sua criança a participarem de modo voluntário.

O motivo que nos levou a estudar este problema deve-se ao grande número de casos coronavírus no país. Ainda se sabe muito pouco sobre esta infecção: quantas gestantes pegam a infecção e não transmitem para os bebês, quantas transmitem, como transmitem, qual o impacto para o bebê dependendo da idade gestacional, como reconhecer precocemente os bebês acometidos, como melhor ajudá-los após o nascimento. Tudo isso faz com que seja importante a pesquisa sobre o comportamento

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Pais/Responsável Legal, Versão 1 de 19 de abril de 2020.

Rubrica Participante / Representante Legal

Rubrica do Pesquisador



**UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO DE JANEIRO**

**MATERNIDADE-ESCOLA DA UFRJ**  
Multiprofissional

desta infecção em gestantes e como elas acontecem nos bebês.

**OBJETIVO DO ESTUDO:** Estudar um grupo de gestantes com quadros suspeitos ou confirmados de infecção pelo coronavírus, visando conhecer melhor suas consequências sobre as gestantes e seus filhos.

#### Como será a minha participação e a do meu bebê?

Estamos convidando um grupo de gestantes e seus bebês para participar da pesquisa e verificar se tiveram ou não infecção por coronavírus. Caso você não tenha nenhum sintoma de infecção pelo coronavírus, mesmo assim você poderá ser convidada a participar e verificaremos se você teve uma infecção assintomática (sem sintomas, sem saber), mas que os exames de sorologia indicaram que houve contato com o coronavírus.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você ou o seu bebê não serão prejudicados de nenhuma maneira caso decida não consentir com sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

#### Posso mudar de ideia?

Você pode concordar agora em participar e mudar de ideia mais tarde. Você pode interromper a sua participação e de sua criança na pesquisa a qualquer momento. Sua decisão não afetará os seus cuidados regulares nem os de sua criança, nem afetará o recebimento de todos os cuidados, medicamentos e equipamentos que vocês deveriam estar recebendo.

#### O que acontece durante a pesquisa?

##### EXPLICAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

Os procedimentos que iremos realizar serão explicados a seguir.

#### I – DURANTE A GRAVIDEZ OU PARTO:

**Dados da mãe e da gestação** - Colheremos alguns dados registrados no prontuário, como informações demográficas, sinais e sintomas apresentados e resultados de alguns exames. Precisamos de sua autorização para extrair estes dados do prontuário, respeitando a confidencialidade e o sigilo das informações, conforme esclarecemos neste termo alguns parágrafos a seguir. Também faremos algumas perguntas a você sobre a sua saúde e a gestação atual.

**Exames laboratoriais** - Serão realizados os testes específicos para infecção pelo coronavírus que incluem a coleta de amostra de sangue para a realização do teste chamado PCR ou teste rápido para imunoglobulinas (IgM-IgG) para coronavírus. Se você não tiver sintomas, ainda assim vamos colher exames de sangue para investigar se você teve uma infecção assintomática pelo coronavírus. Todos os outros exames de sangue colhidos de rotina no pré-natal também serão feitos.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Pais/Responsável Legal, Versão 1 de 19 de abril de 2020.

Rubrica Participante / Representante Legal

Rubrica do Pesquisador




UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO DE JANEIRO

MATERNIDADE-ESCOLA DA UFRJ  
Multiprofissional

## II – APÓS O NASCIMENTO DO SEU BEBÊ:

**Exames Laboratoriais** - Após o nascimento será coletada uma pequena quantidade de sangue de seu bebê para a realização de exames para se estudar a infecção pelo coronavírus. Sempre que possível, a coleta de sangue do seu bebê será feita aproveitando-se outra coleta de sangue que já ia ser feita, de modo que não seja preciso fazer a coleta de sangue especificamente para este estudo. A coleta de sangue é um procedimento habitual, realizado por enfermeiras especializadas e que algumas pessoas podem sentir ou não uma pequena dor local ou mesmo ocorrer o surgimento de um pequeno hematoma local, não causando nenhum transtorno maior. A coleta será realizada utilizando material estéril e descartável. Este procedimento é semelhante a coleta de sangue para exames laboratoriais de rotina e enquanto a sua criança estiver internada, muito provavelmente será aproveitada a coleta rotineira de exames para a sua realização, não implicando em coletas adicionais.

**Secreção nasofaríngea** – Poderá ser coletado após o nascimento um pouco de secreção do nariz ou da garganta com auxílio de um cotonete para detecção do coronavírus por PCR. Este procedimento não causa dano ao bebê, além de ser indolor, mas pode causar um reflexo de espirro ou tosse.

**Líquido amniótico** – Será coletada uma pequena quantidade do líquido amniótico (da bolsa de líquido amniótico) para realização de exames para pesquisa de coronavírus. Este procedimento não causa nenhum dano nem a você nem ao bebê, além de ser indolor.

**Placenta** – Um pequeno pedaço da placenta será colhido para realização de exames. Este procedimento não causa nenhum dano nem a você nem ao seu bebê.

**Avaliação presencial pós-alta hospitalar** - Todos os recém-nascidos que ingressarem neste estudo, independentemente de terem ou não o diagnóstico de coronavírus, deverão repetir o teste rápido para imunoglobulina (IgM-IgG) para coronavírus após quatro semanas.

## Quais são os benefícios deste estudo?

Este estudo pode trazer benefícios diretos e indiretos para você e sua criança na medida em que vocês receberão uma atenção e acompanhamento com mais exames do que fariam rotineiramente. Além disso, este estudo ajudará a compreender os fatores de risco associados a infecção pelo coronavírus, contribuindo para intervenções futuras em outras gestantes e bebês com história de infecção pelo coronavírus.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Pais/Responsável Legal, Versão 1 de 19 de abril de 2020.

Rubrica Participante / Representante Legal

Rubrica do Pesquisador




**UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO DE JANEIRO**

**MATERNIDADE-ESCOLA DA UFRJ**  
Multiprofissional

**Quais são os riscos deste estudo?**

Os desconfortos que podem ocorrer são aqueles relacionados a uma retirada normal de sangue para exame, como dor e formação de um hematoma no local, porém, como dissemos anteriormente, enquanto você e sua criança estiverem internados, muito provavelmente as amostras que necessitamos para o estudo serão colhidas juntamente com os exames colhidos rotineiramente e que teriam de ser feitos para acompanhar o tratamento. Outro desconforto que pode ocorrer é o da coleta de swabs nasais ou de orofaringe, mas este costuma ser bem tolerado e a coleta será realizada por profissionais treinados para esta finalidade. Este estudo não implica em outros riscos ou desconfortos além dos descritos acima, nem em qualquer modificação do tratamento empregado.

**O que acontece com as informações coletadas (minhas e de minha criança)?**

**CONFIDENCIALIDADE:** O seu prontuário médico e o de sua criança poderão ser consultados pelos profissionais envolvidos no estudo. Entretanto, em nenhum momento da pesquisa vocês serão identificados. Ou seja, quando os resultados deste estudo tomarem-se públicos, os médicos não usarão seu nome ou de sua criança e não deixarão ninguém saber sobre seus dados pessoais. Os médicos que chefiam o estudo, os médicos que participam do estudo e o Comitê de Ética em Pesquisa, podem rever seus arquivos. Agências governamentais (federal, estadual e municipal) podem inspecionar qualquer registro de pesquisas médicas, mediante pedido legal, mas todos os esforços para garantir o sigilo ou confidencialidade serão mantidos.

**DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA:** As suas informações e as de sua criança coletadas durante a pesquisa serão analisadas em conjunto com as informações dos outros voluntários. O seu consentimento permite o uso dos dados coletados apenas para pesquisa científica e educação. Todos os dados relativos à participação serão mantidos em local reservado e seguro. Os dados poderão ser discutidos com pesquisadores de outras instituições e publicados em revistas científicas, ou fazerem parte de material educacional. Nenhuma informação privada, ou que possa levar à identificação dos participantes será fornecida a terceiros.

**O que acontece com as amostras coletadas de mim e de minha criança?**

**ARMAZENAMENTO DE AMOSTRAS:** As amostras de sangue e outros tecidos que serão colhidas poderão ser armazenadas na Maternidade Escola da UFRJ, para realização de testes e exames já programados neste protocolo, mas que não possam ser feitos de imediato. Se no futuro houver necessidade da dosagem de outras substâncias nestas amostras de soro/plasma ou realização de novos estudos, você será contactada novamente para renovar o seu consentimento.

**Quem paga pelo tratamento e exames que eu e minha criança vão receber?**

O seu tratamento e de sua criança neste estudo serão realizados nas instituições públicas a que você tem acesso, em especial na Maternidade Escola e na Maternidade Leila Diniz. Outras instituições públicas ou filantrópicas poderão realizar exames relacionados com esta pesquisa, sem nenhum ônus para você ou sua família.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Pais/Responsável Legal, Versão 1 de 19 de abril de 2020.

Rubrica Participante / Representante Legal

Rubrica do Pesquisador




**UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO DE JANEIRO**

**MATERNIDADE-ESCOLA DA UFRJ**  
Multiprofissional

**Eu receberei pagamento?**

Você não terá nenhum custo ou será pago pela sua participação ou de sua criança na pesquisa. Despesas de sua criança e de seu acompanhante para comparecer à visita da pesquisa e realizar o teste (exame) programados na pesquisa deverão ser reembolsados.

**Este estudo foi avaliado por um comitê de ética?**

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) das instituições participantes, Maternidade Escola da UFRJ e Maternidade Leila Diniz. O Comitê de Ética em Pesquisa é um grupo de pessoas que se reúne para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade. Ele é responsável por avaliar e acompanhar os aspectos éticos de pesquisas com seres humanos. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/2012.

**Quem devo contatar para informações?**

Se você tiver alguma pergunta sobre a pesquisa, questões médicas ou achar que a pesquisa causou algum dano a você ou sua criança ou se tiver dúvidas sobre os seus direitos e de sua criança como participante da pesquisa, favor entrar em contato com:

- Dr. Joffre Amin Junior – Vice-Diretor da Maternidade Escola da UFRJ – Rua das Laranjeiras 180 – Tel: (21) – 2205-9064  
Horário de atendimento: segunda a sexta-feira, de 12-18h.
- Dra Patricia Campanha – Diretora do Departamento Neonatal do Hospital Municipal Lourenço Jorge / Maternidade Leila Diniz – Av Ayrton Senna, 2000 – Tel: (21) 3111-4923  
Horário de atendimento: segunda a sexta-feira, de 12-18h.
- Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola da UFRJ – Rua das Laranjeiras 180 - Tel e Fax - (0XX) 21- 2556-9747 - E-Mail: [cep@me.ufrj.br](mailto:cep@me.ufrj.br) e <http://www.me.ufrj.br>  
Horário de funcionamento: segunda a sexta-feira, de 8-18h.

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

A sua assinatura neste termo significa que você leu este formulário, ou que ele foi lido para você, que lhe foram dadas todas as explicações sobre o estudo, que você teve tempo para fazer perguntas e discutir qualquer preocupação que você possa ter sobre o estudo, que você sabe que sua criança poderá ser incluída na pesquisa, que você recebeu todas as respostas para as suas dúvidas, que está satisfeito com as informações que lhe foram dadas e concordou com a sua participação e de sua criança no estudo.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Pais/Responsável Legal, Versão 1 de 19 de abril de 2020.

Rubrica Participante / Representante Legal

Rubrica do Pesquisador






**UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO DE JANEIRO**

**MATERNIDADE-ESCOLA DA UFRJ**  
Multiprofissional

Se você lembrar de alguma pergunta mais tarde, você pode entrar em contato pelos telefones informados acima. Você sabe que pode se retirar e/ou retirar a sua criança deste estudo a qualquer hora sem prejudicar seu tratamento. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Você está assinando porque você concorda livre e espontaneamente com a sua participação e de sua criança neste estudo. Esse termo é emitido em duas vias: uma fica com o pesquisador e a outra com você ou seu responsável, que concordou e autorizou a participação nesta pesquisa.

#### Assinaturas

Eu declaro que estou recebendo uma via deste documento, assinado por mim e/ou representante legal da criança e pelo pesquisador, que também representa a instituição de pesquisa. Todas as páginas deste documento foram rubricadas por nós. O pesquisador manterá a outra via original em seu arquivo.

Nome Completo do Recém-nascido Participante da Pesquisa, em  
letra legível

Registro

Nome Completo da Mãe Participante da Pesquisa, em letra legível

Telefone de contato

#### PARTICIPANTE / REPRESENTANTE LEGAL

Confirmo que as informações contidas neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram precisamente explicadas a mim e compreendidas por mim e que o consentimento foi fornecido voluntariamente por mim.

Nome Completo da Participante / Representante Legal, em letra legível

Assinatura da Participante / Representante Legal

Data  
(dd/mmm/aaaa)

Em caso de assinatura pelo Representante Legal, especificar a relação com o Participante da Pesquisa

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Pais/Responsável Legal, Versão 1 de 19 de abril de 2020.

Rubrica Participante / Representante Legal

Rubrica do Pesquisador




**UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO DE JANEIRO**

**MATERNIDADE-ESCOLA DA UFRJ**  
Multiprofissional

**PESQUISADOR**

Confirmando que expliquei a natureza e objetivos desta pesquisa e os potenciais riscos e benefícios a participante e/ou ao representante legal da criança. Declaro que cumprirei as exigências contidas na resolução 466/12.

\_\_\_\_\_  
Nome Completo do Pesquisador

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador

\_\_\_\_\_  
Data  
(dd/mmm/aaaa)

**TESTEMUNHA IMPARCIAL** (A presença de pelo menos uma testemunha **imparcial** é obrigatória quando o participante ou responsável legal não puder ler ou escrever. Uma testemunha **imparcial** deve estar presente durante toda a discussão do consentimento livre e esclarecido.)

Confirmando que as informações contidas neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram precisamente explicadas e aparentemente compreendidas pelo Participante e/ou seu Representante Legal e que o consentimento foi fornecido voluntariamente pelo Participante e/ou seu Representante Legal.

\_\_\_\_\_  
Nome Completo da Testemunha Imparcial, em letra legível

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Testemunha Imparcial

\_\_\_\_\_  
Data  
(dd/mmm/aaaa)

\_\_\_\_\_  
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Pais/Responsável Legal, Versão 1 de 19 de abril de 2020.

Rubrica Participante / Representante Legal

Rubrica do Pesquisador




**UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO DE JANEIRO**

**MATERNIDADE-ESCOLA DA UFRJ**  
Multiprofissional

**Anexo 2 – Resultado do Teste**

**TESTE COVID-19 – Kit *Leccurate* SARS-CoV-2**

Nome: \_\_\_\_\_

Registro: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Tempo de leitura: 15 minutos

Método: Imunocromatografia Lote: \_\_\_\_\_

Teste rápido para anticorpos IgG e IgM

Resultados:

IgM: ( ) Reagente ( ) Não Reagente

IgG: ( ) Reagente ( ) Não Reagente

Contato com caso suspeito ou confirmado de Covid-19? ( ) Sim ( ) Não

Fez vacinação contra o Influenza? ( ) Sim (última em 2020) ( ) Sim (última em 2019)

( ) Não

**Valor de referência: Não reagente**

Limitações do teste:

Este teste rápido é apenas para uso em diagnóstico in vitro e indicará apenas a presença de anticorpos IgG e IgM para SARS-CoV-2 na amostra e não deve ser usado como único critério para diagnóstico de infecções por SARS-CoV-2.

Profissional responsável pelo teste: \_\_\_\_\_

Assinatura e Carimbo



**UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO DE JANEIRO**

**MATERNIDADE-ESCOLA DA UFRJ**  
Multiprofissional

<b>HISTÓRICO DE ALTERAÇÕES</b>			
<b>DATA</b>	<b>VERSÃO</b>	<b>ELABORAÇÃO/REVISÃO</b>	<b>APROVAÇÃO</b>
05/08/2020	1	Caroline de Lima Xavier/ Ana Paula Vieira dos Santos Esteves Viviane Saraiva de Almeida Isabela Dias Ferreira de Melo	Penélope Saldanha Marinho

**APÊNDICE G – Projeto Aplicativo****UNIVERSIDADE FEDERAL****DO RIO DE JANEIRO****MATERNIDADE-ESCOLA DA UFRJ****MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL****CAROLINE DE LIMA XAVIER****PROJETO APLICATIVO**

**Elaboração de um protocolo assistencial de caracterização das gestantes inseridas no pré-natal da Medicina fetal em meio à pandemia de Covid-19.**

Projeto Aplicativo desenvolvido no Curso de Mestrado Profissional em Saúde Perinatal como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre.

Professor Orientador: Prof<sup>a</sup> Dra. Ana Paula Vieira dos Santos Esteves

Co-orientador: Prof. Dr. Joffre Amim Junior

**Rio de Janeiro****Janeiro- 2020**

## 1 INTRODUÇÃO

A evolução tecnológica na área da saúde iniciou-se com a revolução industrial e com o surgimento de máquinas e equipamentos que foram criados para substituir ou diminuir o trabalho bruto do homem. A partir disso, a medicina utilizou-se desses atributos tecnológicos para se especificar e se especializar principalmente na área da medicina fetal.

Merhy define a existência de 3 valises para demonstrar o arsenal tecnológico do trabalho em saúde. São elas as tecnologias duras, referentes aos instrumentais, as tecnologias leve-duras, que se refere ao saber técnico-científico estruturado e a tecnologia leve, que é a relação entre os sujeitos. (MERHY, 2002)

Observa-se que, o diagnóstico por imagem, desde sua primeira utilização em obstetrícia na Escócia no ano de 1958, vem ao longo dos anos se especializando e, por conseguinte, os profissionais de saúde - que deste método diagnóstico se utilizam - vem se instrumentalizando e se aprimorando cada vez mais para sua atuação, tendo em vista o movimento crescente da era das tecnologias duras que se estruturam globalmente para realizar a parte diagnóstica do cuidado em saúde. (MERHY, 2002)

O advento do setor de diagnóstico por imagem em obstetrícia, em especial a ultrassonografia, fez com que o feto passasse a ser paciente também, não somente a gestante durante todo pré-natal. O bebê passou a ser visualizado, estudado e diagnosticado precocemente, permitindo até ações intervencionistas intra-útero.

De acordo com Magalhães, “ Há apenas 30 anos a medicina fetal não existia...com as tecnologias de nossos dias, a ultrassonografia e a genética associadas, foi possível o diagnóstico de um grande número de patologias congênitas e anomalias do desenvolvimento, resultando em uma maior capacidade terapêutica e, por consequência, em uma mudança no manejo obstétrico”. (MAGALHÃES, 2000)

No Brasil, a Maternidade Escola da UFRJ foi a instituição que introduziu as inovações tecnológicas em relação à medicina fetal, iniciando o uso da ultrassonografia em nosso país no ano de 1974, o uso do doppler em 1986, acordocentese e a transfusão intravascular intrauterina em 1987, afetoscopia e utilização do laser em procedimentos intrauterinos em 2004. Ou seja, a instituição é um berço da medicina fetal no Brasil. (MATERNIDADE ESCOLA, 2018)

A gestação causa diversas alterações no corpo feminino principalmente a alteração hormonal, que é uma das mudanças fisiológicas mais influentes na gravidez. Com isso, a atividade imunológica da gestante pode ficar reduzida, tornando a mulher suscetível à processos infecciosos. (Kramer DG et al, 2020)

A infecção por covid-19 pode levar à complicações respiratórias, cardíacas e renais, e a gestante já fragilizada por todos os processos que ocorrem na gravidez se mostra suscetível também a infecções secundárias. (Kramer DG et al, 2020) Em relação à saúde fetal, estudos relacionam a infecção por Covid-19 ao maior risco de parto pré-termo e sofrimento fetal. (CRISPIM MES, 2020)

A partir da produção do cuidado, estabelece-se um projeto terapêutico que garante o acesso seguro às tecnologias necessárias à assistência, além de ser o fio condutor para os fluxos da linha do cuidado. (COSTA ET AL 2014). O cuidado à saúde está centrado no acolhimento à usuária, no estabelecimento do vínculo e na responsabilidade das ações.

O início do itinerário terapêutico para as pacientes acolhidas no pré-natal da maternidade escola em meio à pandemia de covid-19 inicia-se desde a entrada na recepção e permanece por meses até o nascimento do bebê e a possível internação do mesmo na UTI neonatal. Atualmente, não existe um meio de Interlocução efetiva sem fragilidades entre a equipe multidisciplinar de assistência imediata ao binômio atendido na medicina fetal.

Com isso, surgiu o seguinte questionamento: a gestão clínica em enfermagem na elaboração de uma planilha online, a fim de caracterizar e extrativizar as gestantes acolhidas no pré-natal da medicina fetal nesse momento, contribui para a qualidade do cuidado prestado à elas?

### 1.1 Justificativa

A Maternidade Escola é a precursora do uso da Ultrassonografia Obstétrica no Brasil e teve a grandiosidade do crescimento no quesito da medicina. A partir disso, a enfermagem precisa também construir conhecimento e criar modelos de assistência como forma de retorno à sociedade e a formação de novos profissionais de saúde.

### 2 Objetivo Geral

Ampliar a qualificação do cuidado às gestantes atendidas no pré-natal da Medicina Fetal em meio à pandemia de covid-19.

#### 2.1 Ações Específicas

- Caracterizar a clientela atendida no setor de medicina fetal da Maternidade Escola
- Criar um instrumento em formato de planilha online para o registro e extratificação das pacientes acolhidas no pré-natal do Serviço de Medicina Fetal;
- Descrever a importância do papel do enfermeiro na gestão de enfermagem do setor de Medicina fetal em prol de ampliar a interlocução dentro da equipe multiprofissional;
- Construir e publicizar um modelo assistencial para o enfermeiro atuar no setor de Medicina Fetal em meio à pandemia.

## 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

### 3.1 Gestação e Coronavírus

A gestação causa diversas alterações no corpo feminino principalmente a alteração hormonal, que é uma das mudanças fisiológicas mais influentes na gravidez. Com isso, a atividade imunológica da gestante pode ficar reduzida, tornando a mulher suscetível à processos infecciosos. (Kramer DG et al, 2020)

A infecção por covid-19 pode levar à complicações respiratórias, cardíacas e renais, e a gestante já fragilizada por todos os processos que ocorrem na gravidez se mostra suscetível também a infecções secundárias. À respeito de SARS-CoV e MERS-CoV, estudos evidenciaram inúmeras complicações graves durante a gravidez, tais como: insuficiência renal, pneumonia, baixa oxigenação fetal, aborto espontâneo, restrição do crescimento fetal e morte materno-fetal. (Kramer DG et al, 2020)

Em relação à evolução de COVID-19, estudos recentes apontam que não parece ser pior nas mulheres em período de gestação, parto e puerpério, mesmo assim são consideradas grupo de risco pela OMS devido todas as possíveis complicações descritas acima. (BRASIL, 2020)

### 3.2 Medicina Fetal

O avanço tecnológico na Obstetrícia nesses 40 anos desde a primeira utilização da ultrassonografia obstétrica permitiu-nos explorar algo antes inexplorado, o útero passou a ser visualizado e examinado durante todo o período gestacional e permitiu o desenvolvimento de diversas técnicas de pesquisas diagnósticas.

A ultrassonografia obstétrica, tecnologia dura definida por Merhy (MERHY, 2002), gradativamente está se consolidando como uma importante ferramenta para avaliação fetal. Vale ressaltar que utilizado de maneira isolada pode realizar o diagnóstico pré-natal de 70 à 80% das malformações estruturais ou anatômicas do feto. É considerado um dos procedimentos mais utilizados no pré-natal e é o exame de rotina de pré-natal em todos os países do mundo. A avaliação da necessidade de outros exames fetais se dá após a realização da ultrassonografia. (GOMES E PICCINNI, 2005)

A associação da tecnologia atual, a ultrassonografia e a genética possibilitou o aumento do diagnóstico precoce de patologias congênitas resultando na mudança do manejo obstétrico uma vez que aumentou a capacidade terapêutica da assistência à gestante no pré-natal. A partir disso, surgiu uma especialidade tão nova quanto o uso da USG obstétrica, a medicina fetal.

A medicina fetal é uma especialidade que engloba diversos procedimentos capazes de detectar anomalias morfológicas e cromossômicas, além da associação desses procedimentos com a genética, seja através de exames ou de consultas de aconselhamento genético.

Dentre as ações do diagnóstico por imagem em Medicina Fetal estão a amniocentese, biópsia de vilosidades coriônicas, cordocentese, e a fetoscopia. Esta última é a técnica de inspeção trans-amniótica por meio de um endoscópio, visualizando diretamente o embrião, é utilizado para diagnóstico e correções estruturais, como a transfusão feto-fetal na gestação gemelar. (FREITAS ET AL, 2011)

### **3.3 Itinerário terapêutico**

Estudos sobre planejamento, organização e avaliação dos serviços assistenciais de saúde estão cada vez mais preocupados em como e quando as pessoas estão procurando ajuda para resolver suas demandas de saúde. A finalidade dessa preocupação é criar subsídios para que essas pessoas possam buscar ajuda em momento oportuno e continuamente, favorecendo o vínculo desse cliente com a equipe de profissionais de saúde. (CABRAL et al, 2011)

Além disso há uma grande crítica ao modelo biomédico e à necessidade de superação dos paradigmas. O modelo biomédico considera o paciente de maneira linear, levando em conta apenas a doença e sua causa propondo então o tratamento. A realização de um itinerário terapêutico à cada paciente permite visualizá-lo holisticamente, valorizando sua integralidade.

A partir disso nota-se a importância do agir profissional integrado, a construção do itinerário terapêutico só se faz possível a partir do trabalho em equipe. O usuário é reconhecido como um sujeito de desejos, possibilidades, necessidades e capacidade de apropriação, e mais que isso ele é reconhecido como parceiro na construção de seu próprio projeto terapêutico. (MERHY, 2005)

### **3.4 Gestão Clínica**

A gestão da clínica segundo Mendes (2011) possui um conjunto de microgestão com o objetivo de prover atenção à saúde de qualidade ao usuário, centrada na pessoa, de forma efetiva, baseada em evidências científicas que não cause danos ao usuário e aos profissionais de saúde; eficiente, oportuna e equitativa, tratando a todos de igual forma conforme suas demandas.

Dois sistemas de saúde iniciaram a gestão clínica, uma nos Estados Unidos da América (EUA), a chamada atenção gerenciada e outra no Reino Unido, chamada governança clínica. A primeira desenvolveu-se no setor privado de saúde dos EUA, e a última e mais recente desenvolveu-se no sistema nacional de saúde do Reino Unido. (VECINA NETO E MALIK 2014)

A partir desses sistemas criou-se então o termo utilizado em nosso país, gestão clínica. Criado para gerenciar de maneira eficaz, humanizada e eficiente a atenção à saúde dos usuários a fim de melhorar a assistência e aumentar a qualidade desta assistência prestada. (MENDES 2011)

## **4 ANÁLISE DE PROBLEMAS**

O objetivo da análise de problemas é o de estabelecer uma visão geral da situação problemática. É importante lembrar que “problemas não existem independentemente das pessoas que os têm – eles existem quando elas os sentem.” (Helming e Göbel, 1998). Isso significa que, ao se proceder à análise de problemas, deve ficar claro que atores sociais estão enfocando a realidade. Uma situação pode ser considerada problema para um grupo e solução para outro. Existem diversos instrumentos para se efetuar essa análise. Sua escolha dependerá do método de planejamento que se adote. Trabalharemos a árvore de problemas.



**4.1 Conceito: árvore de problemas**

A árvore de problemas é um instrumento que possibilita uma adequada análise dos problemas existentes, com a compreensão de suas inter-relações causais. Nela são estabelecidas as ligações mais importantes, transformando a realidade, que é complexa, numa concepção simplificada a fim de tornar possível uma ação.

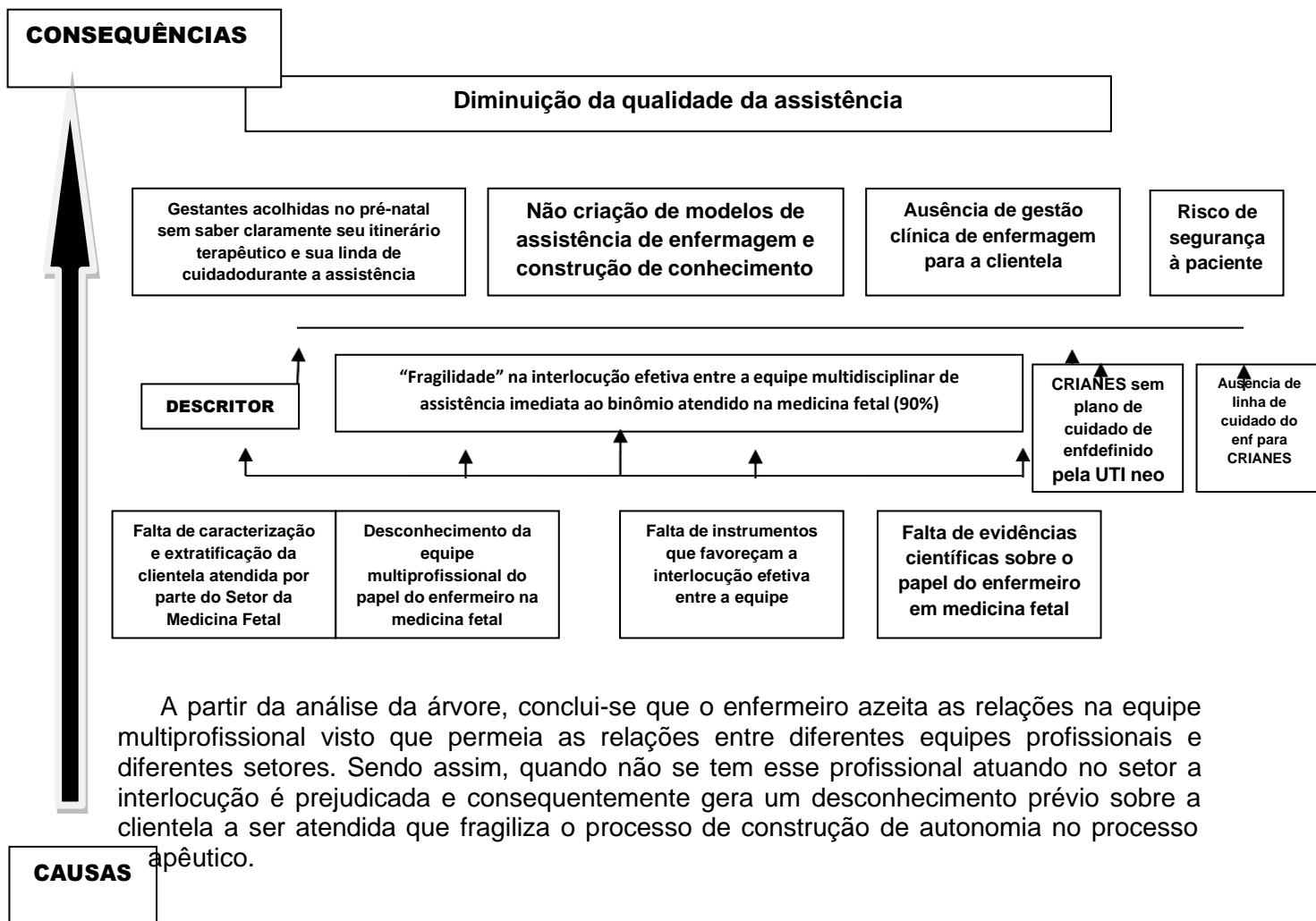
Para iniciar a construção da árvore é necessário que se determine claramente qual o corte a ser dado na realidade a ser trabalhada. A determinação do foco de análise (ou problema central, ou problema inicial), delimita o subconjunto da realidade a ser analisada, possibilitando clareza sobre a situação problemática e sua abrangência. Estabelecido o foco, passa-se ao levantamento e à ordenação dos problemas, considerando a relação de causalidade entre eles, dentro do princípio de que problemas geram problemas. A importância de um problema não é dimensionada por sua posição na árvore. O raciocínio, ao se trabalhar com esse instrumento, é analítico-causal e não hierárquico (FERRAMENTAS. 2007).

A análise de problemas é, portanto, um conjunto de técnicas para: definir o foco de análise de uma determinada situação; identificar os principais problemas dessa situação; e analisar os problemas estabelecendo suas relações de causalidade.

**5 ÁRVORE DE PROBLEMAS**

A árvore de problemas apresentada abaixo foi construída com o intuito de analisar a condução de projetos desenvolvidos ou executados no itinerário terapêutico das pacientes acolhidas no pré-natal da Medicina Fetal em meio à pandemia de Covid-19.

**Interlocação efetiva para planejamento de ações do cuidado do setor de medicina fetal**



A partir da análise da árvore, conclui-se que o enfermeiro azeita as relações na equipe multiprofissional visto que permeia as relações entre diferentes equipes profissionais e diferentes setores. Sendo assim, quando não se tem esse profissional atuando no setor a interlocação é prejudicada e conseqüentemente gera um desconhecimento prévio sobre a clientela a ser atendida que fragiliza o processo de construção de autonomia no processo terapêutico.

## 5.1 ATORES SOCIAIS

Ator social é definido como um grupo organizado de pessoas, ou até mesmo uma única personalidade, que agindo em determinada realidade, é capaz de transformá-la (MATUS, 1993), para tanto é necessário que esse ator tenha: o controle sobre os recursos relevantes; uma organização minimamente estável; um projeto para intervir nessa realidade.

### 5.1.1 Matriz de Identificação e relevância dos atores sociais

Atores Sociais	Valor	Interesse
Diretor da Maternidade Escola da UFRJ	Alto	+
Diretora Adjunta de Atenção à Saúde	Alto	+
Chefe do Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia (SADT)	Alto	+
Diretora de Enfermagem	Alto	+
Coordenador do Serviço de Medicina Fetal	Alto	+
Coordenadora de Enfermagem da Admissão/Emergência	Alto	+
Coordenador Médico da Admissão/ Emergência	Médio	+
Coordenador Médico do Ambulatório	Alto	+
Coordenadora de Enfermagem do Ambulatório	Alto	+

### 5.1 .2 Análise de Atores Sociais

A viabilidade política permite examinar os recursos que facilitam ou dificultam as ações dos atores. Estratégias são criadas para se alcançar os objetivos do projeto com eficácia.

Os atores ativos são de alto valor, pois representam grande poder de influência e governabilidade.

- Diretor da Maternidade Escola – Prof. Dr. Jorge Rezende Filho.
- Diretora Adjunta de atenção á saúde – Dra. Penélope Saldanha.
- Chefe do Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapia (SADT) – Karina Bilda
- Diretora de Enfermagem – Profa. Dra. Enfa. Ana Paula Esteves - Responsável pelo projeto aplicativo e envolvida na execução do projeto.
- Coordenador do Serviço de Medicina Fetal – Coordenação de Enfermagem da Admissão/Emergência – Enf Caroline Xavier- Responsável pelo projeto aplicativo e sua execução.
- Coordenador médico da Admissão/ Emergência – Dr. Jair Braga.
- Coordenadora de Enfermagem do Ambulatório – Enf. Priscila Oliveira – Responsável pelo planejamento, gerenciamento e execução do projeto.
- Coordenador Médico do Ambulatório – Dra Maria Isabel Peixoto.

## 6 PLANO DE AÇÃO

O plano de ação é uma ferramenta para acompanhamento de atividades amplamente utilizado no mundo inteiro. Auxilia na coordenação das equipes, pois explicita quem é responsável por cada atividade, as datas de entrega e anotações /comentários sobre o progresso. Com um Plano de Ação em mãos é possível apresentar fácil e rapidamente o andamento de atividades, as táticas utilizadas, quem executou, quando, enfim, todo o histórico das ações executadas ou previstas no âmbito aplicado (RODRIGUES, 2014).

## PLANO DE AÇÃO

■ AÇÃO ESTRATÉGICA: Caracterizar a clientela atendida no setor de medicina fetal

OPERAÇÃO	DIFICULDADES	FACILIDADES	FACILIDADES	RECURSO				CRONOGRAMA	RESPONSÁVEL	AVALIAÇÃO	MONITORAMENTO
				FINANCEIRO	ORGANIZATIVO	PODER	MATERIAL				
OP1 Identificar os atores que atuam diretamente na assistência	Alta rotatividade de profissionais	Fácil acesso e apoio dos profissionais	Institucional	Mestranda e seus orientadores	Apoio do programa de mestrado, direção e instituição	Institucional	30 dias	Mestranda e seus orientadores		Reuniões quinzenais	
OP2 Pactuação com os atores identificados na op 1	Mudança no processo e rotina de trabalho	Todos os atores pertencem a instituição	Institucional	Coordenadores do ambulatório (acompanhamento pré-natal), mestranda e seus orientadores	Coordenadores	Institucional	30 dias	Mestranda e seus orientadores		Reunião com os coordenadores do ambulatório e medicina fetal	
OP3 Construção de um modelo de planilha de caracterização o das pacientes iniciando pré-natal	Factuação com os profissionais sobre a proposta	Comunicação interdisciplinar	Institucional	Mestranda e seus orientadores	Apoio do programa de mestrado, direção e instituição	Institucional	30 dias	Mestranda e seus orientadores		Reunião com os coordenadores do ambulatório e medicina fetal disponibilizando para dúvidas diretamente com os atores	

PLANO DE AÇÃO										
AÇÃO ESTRATÉGICA: Caracterizar a clientela atendida no setor de medicina fetal										
OPERAÇÃO	DIFICULDADES	FACILIDADES	RECURSO				CRONOGRAMA	RESPONSÁVEL	AVALIAÇÃO	MONITORAMENTO
			FINANCEIRO	ORGANIZATIVO	PODER	MATERIAL				
1. O modelo de planilha de caracterização das pacientes e setores envolvidos	Sensibilizar a alimentação da planilha e a importância da caracterização das pacientes atendidas no pré-natal da medicina fetal	Comunicação efetiva entre os setores envolvidos	Institucional	Mestranda e seus orientadores	Direção da instituição	Institucional	30 dias	Mestranda e seus orientadores	Reunião com as coordenações para apresentação da planilha	Conferências semanais
2. O Utilização da planilha de acordo com o novo modelo pactuado			Institucional	Profissionais envolvidos (ambulatório e medicina fetal)	Direção da instituição	Institucional	30 dias		Indicadores da planilha	Resultado dos indicadores

PLANO DE AÇÃO										
AÇÃO ESTRATÉGICA: Criar uma planilha em formato de planilha online para o registro das pacientes acolhidas no pré-natal do serviço de medicina fetal										
OPERAÇÃO	DIFICULDADES	FACILIDADES	RECURSO				CRONOGRAMA	RESPONSÁVEL	AVALIAÇÃO	MONITORAMENTO
			FINANCEIRO	ORGANIZATIVO	PODER	MATERIAL				
OP1 Factuação com os atores envolvidos quais informações devem estar contidas na planilha		Comunicação efetiva entre os setores envolvidos	Institucional	Mestranda e seus orientadores	Direção da instituição	Institucional	30 dias	Mestranda e seus orientadores		Conferências semanais
OP2 Construção da planilha online	Confeção da planilha		Institucional	Mestranda	Direção da instituição	Institucional	30 dias	Mestranda	Indicadores da planilha	Resultado dos indicadores
OP3 Reunião com os atores para aprovação da planilha	Reunir todos os envolvidos	Comunicação efetiva entre os atores envolvidos	Institucional	Mestranda e seus orientadores	Direção da instituição	Institucional	30 dias	Mestranda e seus orientadores		

PLANO DE AÇÃO										
AÇÃO ESTRATÉGICA: Criar uma planilha em formato de planilha online para o registro das pacientes acolhidas no pré-natal do serviço de medicina fetal										
OPERAÇÃO	DIFICULDADES	FACILIDADES	RECURSO				CRONOGRAMA	RESPONSÁVEL	AVALIAÇÃO	MONITORAMENTO
			FINANCEIRO	ORGANIZATIVO	PODER	MATERIAL				
OP 4 Divulgação da planilha aos setores envolvidos		Comunicação efetiva entre os setores envolvidos	Institucional	Mestranda e seus orientadores	Direção da instituição	Institucional	30 dias	Mestranda e seus orientadores	Reunião com os atores para	Conferências semanais

PLANO DE AÇÃO										
AÇÃO ESTRATÉGICA: Descrever o papel do enfermeiro no setor de medicina fetal										
OPERAÇÃO	DIFICULDADES	FACILIDADES	RECURSO			CRONOGRAMA	RESPONSÁVEL	AVALIAÇÃO	MONITORAMENTO	
			FINANCEIRO	ORGANIZATIVO	PODER					MATERIAL
OP 1	Poucas biografias específicas sobre o tema neste setor	Poucas biografias específicas sobre o tema	Institucional	Mestranda e seus orientadores		Institucional	Mestranda e seus orientadores	30 dias	Institucional	

PLANO DE AÇÃO										
AÇÃO ESTRATÉGICA: Construir e publicizar um modelo assistencial para o enfermeiro atuar no setor de medicina fetal										
OPERAÇÃO	DIFICULDADES	FACILIDADES	RECURSO			CRONOGRAMA	RESPONSÁVEL	AVALIAÇÃO	MONITORAMENTO	
			FINANCEIRO	ORGANIZATIVO	PODER					MATERIAL
OP 1	Pouco material bibliográfico disponível	Material publicado online	Institucional	Mestranda e seus orientadores	Direção da instituição	Institucional	Mestranda e seus orientadores	30 dias	Institucional	
OP 2	Alta rotatividade dos profissionais do setor	Comunicação efetiva entre os setores envolvidos	Institucional	Mestranda e seus orientadores	Direção da instituição	Institucional	Mestranda e seus orientadores	30 dias	Institucional	Conferências semanais
OP 3	Mudança no processo e rotina de trabalho	Todos os atores pertencem a instituição	Institucional	Mestranda	Direção da instituição	Institucional	Mestranda	30 dias	Institucional	Resultado dos indicadores da planilha

PLANO DE AÇÃO										
AÇÃO ESTRATÉGICA: Construir e publicar um modelo assistencial para o enfermeiro atuar no setor de medicina fetal										
OPERAÇÃO	DIFICULDADES	FACILIDADES	RECURSO				CRONOGRAMA	RESPONSÁVEL	AVALIAÇÃO	MONITORAMENTO
			FINANCEIRO	ORGANIZATIVO	PODER	MATERIAL				
OP 4 Construir um modelo assistencial para o enfermeiro			Institucional	Mestranda e seus orientadores	Direção da instituição	Institucional	30 dias	Mestranda e seus orientadores		Conferências semanais
OP 5 Publicar este modelo			Institucional	Mestranda	Direção da instituição	Institucional	30 dias	Mestranda		



## 7 RESULTADOS

A partir dessas ações específicas são esperados os seguintes resultados na execução deste projeto:

- Confecção de novos indicadores no Serviço de Medicina Fetal;
- Caracterização das pacientes inseridas no pré-natal semanalmente;
- Possibilidade de criação de linhas de cuidados à gestante pela equipe multiprofissional desde o acolhimento no pré-natal;
- Possibilidade de criação do serviço de enfermagem no setor da medicina fetal;
- Possibilidade de criação de linhas de cuidados ao RN pela equipe da UTI neonatal;
- Melhora na qualidade da assistência e segurança do paciente às gestantes inseridas no pré-natal da medicina fetal em meio à pandemia de Covid-19.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota técnica nº07 de 2020. Atenção à gestantes no contexto da infecção COVID-19 causada pelo novo coronavírus (SARS- CoV- 2). Disponível em <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/covid-19-atencao-as-gestantes/>> Acesso em: 20/06/2020.

CABRAL , ALLV et al. Itinerários terapêuticos : o estado da arte da produção científica no Brasil. **Ciência&Saúde Coletiva**.v.16 n. 11, p. 433-442, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM(COFEN). Resolução COFEN 159 de 19 de Abril de 1993. Dispõe sobre a consulta de Enfermagem. Disponível em :[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993\\_4241.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993_4241.html). Acessado em: 12/09/2019.

COSTA, J.P. et al **Resolutividade do cuidado na atenção primária: articulação multiprofissional e rede de serviços**. Saúde Debate, Rio de Janeiro.V.38,N.103,P. 733-743, out-dez,2014.

CRISPIM, MES et al. Infecção por Covid-19 durante a gestação: avaliação das manifestações clínicas e desfecho gestacional. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**, v.18, n.3, .p.214-222, 2020.

CRUZ, CWM. Construção de instrumento de medida do tempo de trabalho da enfermagem em centro diagnóstico por imagem. 2012. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Ferramentas e Métodos de Planejamento. In: Curso PPA: Elaboração e Gestão – Ciclo Básico: Modulo II. Brasília: 2007. p. 1-14.

FREITAS, F et al. Rotinas em Obstetrícia [recurso eletrônico] 6. ed.- Porto Alegre: Artmed, 2011.

GOMES, AG, PICCINNI, AC. A ultra-sonografia obstétrica e a relação materno-fetal em situações de normalidade e anormalidade fetal.**Estudos de Psicologia**, v.22 n.4, p.381-393, 2005.

HELMING, S; GÖBEL, M. **Planejamento de Projeto Orientado por Objetivos**, Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit, Eschborn, 1998.

KRAMER, DG et al. Coronavirus in Pregnant Women: Literature Review. **American Scientific Research Journal for Engineering, Technology, and Sciences (ASRJETS)**.v.67, n.1,p.73-79, 2020.

MAGALHÃES, JAA. Medicina Fetal. **Revista HCPA**; v.20 n.2;157-68. 2000.

MATERNIDADE ESCOLA DA UFRJ. Histórico. Disponível em:<  
<http://www.me.ufrj.br/index.php/instituicao/historia>>. Acesso em 31/10/2019.

MATUS, C. El plan como apuesta. **Revista PES (Planeación Estratégica Situacional)**. Caracas, Venezuela: FundaciónAltadir, n. 2, p. 9-59, abril, 1993.

MENDES, EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MERHY, EE. **SAÚDE: A CARTOGRAFIA DO TRABALHO VIVO**. 3a Ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2002. (Saúde em Debate, 145).

MERHY, E.E. Engravidando palavras: o caso da integralidade. Palestra proferida no Congresso da Rede Unida, Belo Horizonte, 2005. [Disponível em [http://eps.otics.org/material/entrada-outras-ofertas/artigos/engravidando-palavras-o-caso-da-integralidade/at\\_download/file](http://eps.otics.org/material/entrada-outras-ofertas/artigos/engravidando-palavras-o-caso-da-integralidade/at_download/file)] Acesso em 20/01/2019.

RODRIGUES, E. Como fazer um plano de ação. 2014. Disponível em: <<http://www.elirodrigues.com/2013/06/03/como-fazer-um-plano-de-acao/>>. Acesso em: 10 out. 2019.

SERAPIONE, M. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. **Ciênc. Saúde coletiva** [online],v5 n.1: 187-192, 2000.

VECINA NETO, G. Organização e funcionamento dos serviços de saúde. In: VECINA NETO, G.; MALIK, A. M. **Gestão em saúde**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. Cap.3

## ANEXO A – Parecer do Comitê Gestor de Pesquisa



UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO DE JANEIRO

MATERNIDADE-ESCOLA DA  
UFRJ

### Parecer do Comitê Gestor de Pesquisa

**Pesquisador Responsável:** CAROLINE DE LIMA XAVIER

**Título do projeto:** Gestão clínica em enfermagem em meio à pandemia de COVID-19 em uma Maternidade Pública do Rio de Janeiro

**Conclusão:**

O projeto atende aos critérios para ser desenvolvido na Maternidade Escola da UFRJ, devendo ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa desta Instituição antes de seu início.

Para assinatura da Folha de Rosto pelo responsável da instituição, é necessário apresentar a versão impressa deste parecer, que pode ser obtida no gabinete da Direção.

Atenciosamente,

Comitê Gestor de Pesquisa


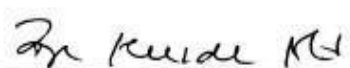
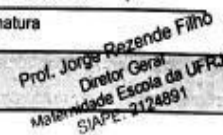
Rio de Janeiro, 06 de julho 2020

## ANEXO B – Folha de rosto para pesquisa envolvendo seres humanos



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

## FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: Gestão clínica em enfermagem em meio à pandemia de COVID-19 em uma Maternidade Pública do Rio de Janeiro			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 100			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
<b>PESQUISADOR RESPONSÁVEL</b>			
5. Nome: Caroline de Lima Xavier			
6. CPF: 368.248.278-43	7. Endereço (Rua, n.º): RUA GOULART TIJUCA Nº74 AP 102 RIO DE JANEIRO RIO DE JANEIRO 20521010		
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: (21) 8321-8609	10. Outro Telefone:	11. Email: carolcx@hotmail.com
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: <u>06</u> / <u>07</u> / <u>2020</u>		 Assinatura	
<b>INSTITUIÇÃO PROPONENTE</b>			
12. Nome: Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro	13. CNPJ:	14. Unidade/Órgão: Maternidade-Escola da UFRJ	
15. Telefone: (21) 2285-7935	16. Outro Telefone:		
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável:	<u>Jorge Rezende Filho</u> CPF: <u>860464547-00</u>		
Cargo/Função:	<u>Diretor Geral</u>		
Data: <u>06</u> / <u>07</u> / <u>2020</u>	 Assinatura		
<b>PATROCINADOR PRINCIPAL</b>			
Não se aplica.			
			

## ANEXO C – Parecer consubstanciado do CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Gestão clínica em enfermagem em meio à pandemia de COVID-19 em uma Maternidade Pública do Rio de Janeiro

**Pesquisador:** Caroline de Lima Xavier

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 34720920.0.0000.5275

**Instituição Proponente:** Maternidade-Escola da UFRJ

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.168.438

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa para dissertação de Mestrado Profissional em Saúde Perinatal que buscará estruturar uma linha de cuidado de enfermagem para o atendimento às gestantes e neonatos com suspeita de COVID-19 na Maternidade Escola da UFRJ. Ou seja, a gestão clínica na elaboração de um fluxo de atendimento e acolhimento de enfermagem a gestantes com suspeitas de COVID-19 contribui para a melhoria na qualidade e da segurança as gestantes e aos neonatos? Este estudo será transversal retrospectivo com abordagem quantitativa e método descritivo-analítico a partir de pesquisa com base em registros de atendimentos nos prontuários e em livros setoriais das pacientes atendidas na sala de triagem respiratória no período de março de 2020 a agosto de 2020. Justifica-se o presente estudo a fim de preparar o serviço para o atendimento adequado, contribuindo para a qualidade da assistência e a segurança do paciente com a redução do risco de contaminação por essa doença.

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

Estruturar uma linha de cuidado para o atendimento às gestantes e neonatos com suspeita de COVID-19 na Maternidade Escola da UFRJ.

Objetivos Específicos

**Endereço:** Rua das Laranjeiras, 180  
**Bairro:** Laranjeiras **CEP:** 22.240-003  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)2556-9747 **Fax:** (21)2205-9064 **E-mail:** cep@me.ufrj.br



Continuação do Parecer: 4.168.438

- Caracterizar sócio demograficamente e clinicamente a clientela atendida na sala de triagem respiratória (atendimento às gestantes e neonatos com suspeita de COVID-19).
- Elaborar um fluxo de atendimento de enfermagem para as gestantes e neonatos.
- Viabilizar um local específico e isolado para atendimento às gestantes com suspeita de COVID-19 (sala de triagem respiratória);
- Construir um banco de dados com as informações, bem como os instrumentos necessários ao atendimento.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A pesquisadora afirma que toda pesquisa que envolve seres humanos contém riscos. Porém acredita que os possíveis riscos causados nos participantes seriam baixos e se justificariam, tendo em vista os resultados benéficos proporcionados pelo estudo, que é a contribuição ao conhecimento científico diante da implantação do acolhimento com classificação de risco. Além do mais a confidencialidade dos dados será respeitada em conformidade com a Resolução 466/2012 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil, que regulamenta a pesquisa com seres humanos no país.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de tema relevante, principalmente por estarmos todos em meio a uma Pandemia do Covid-19 e que representa um risco muito alto de contaminação, com repercussões graves em termos de saúde pública. E quando a proposta é traçar uma linha de cuidado numa população vulnerável, como as gestantes, a relevância do estudo aumenta ainda mais.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos presentes

#### **Recomendações:**

Não há.

#### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há

#### **Considerações Finais a critério do CEP:**

OBS: De acordo com a Resolução CNS 466/2012, inciso XI.2., e com a Resolução CNS 510/2016, artigo 28, incisos III, IV e V, cabe ao pesquisador:

- elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando,

**Endereço:** Rua das Laranjeiras, 180  
**Bairro:** Laranjeiras **CEP:** 22.240-003  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)2556-9747 **Fax:** (21)2205-9064 **E-mail:** cep@me.ufrj.br



Continuação do Parecer: 4.168.438

quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção

- apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e
- justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1587891.pdf	08/07/2020 11:38:56		Aceito
Outros	termo_de_compromisso_de_utilizacao_e_divulgacao_de_dados.pdf	08/07/2020 11:35:45	Caroline de Lima Xavier	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_carol.pdf	08/07/2020 11:26:36	Caroline de Lima Xavier	Aceito
Outros	curriculo_lattes_caroline.pdf	02/07/2020 10:01:43	Caroline de Lima Xavier	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Caroline_oficial.pdf	02/07/2020 10:01:19	Caroline de Lima Xavier	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RIO DE JANEIRO, 22 de Julho de 2020

Assinado por:  
Ivo Basílio da Costa Júnior  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180  
Bairro: Laranjeiras CEP: 22.240-003  
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO  
Telefone: (21)2556-9747 Fax: (21)2205-9064 E-mail: cep@me.ufrj.br



Continuação do Parecer: 4.168.438

**Endereço:** Rua das Laranjeiras, 180  
**Bairro:** Laranjeiras **CEP:** 22.240-003  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)2556-9747 **Fax:** (21)2205-9064 **E-mail:** cep@me.ufrj.br