



## FLUXOS DE ATENDIMENTO EM UM CENTRO OBSTÉTRICO FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gregório Corrêa Patuzzi\*

Raquel Vieira Schuster\*\*

Simone Konzen Ritter\*\*\*

Agnes Ludwig Neutzling\*\*\*\*

Camila Borba da Luz\*\*\*\*\*

Carolina de Castilhos Teixeira Canassa\*\*\*\*\*

### RESUMO

**Objetivo:** relatar o desenvolvimento e implementação de fluxos para atendimento de gestantes com suspeita ou confirmação de COVID-19 no Centro Obstétrico de um hospital público. **Método:** estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em um hospital público de Porto Alegre/RS, referência para atendimento de gestantes com COVID-19. **Resultados:** descreveram-se fluxos para atendimento à gestante com suspeita ou confirmação de COVID-19 nas seguintes situações: acolhimento e classificação de risco em obstetrícia; indução e/ou trabalho de parto ativo; e cirurgia cesariana. A aplicação dos fluxos descritos possibilitou a organização assistencial e contribuiu para a investigação e diagnóstico precoce de COVID-19, bem como para o controle da transmissão dessa doença em ambiente hospitalar. **Considerações finais:** a elaboração de fluxos para atendimento de gestantes, no contexto da pandemia de COVID-19, é demanda primordial para os serviços de saúde, a fim de organizar e qualificar a assistência, promovendo práticas baseadas em evidências científicas e evitando intervenções e restrições desnecessárias.

**Palavras-chave:** Coronavírus. Obstetrícia. Serviço Hospitalar de Emergência. Complicações Infeciosas na Gravidez.

### INTRODUÇÃO

O mês de dezembro de 2019 foi marcado pelo início da pandemia mundial causada pelo vírus SARS-CoV-2, resultado de uma zoonose reportada inicialmente em Wuhan, na China, pertencente à família de coronavírus conhecidos pelo desenvolvimento de agravos respiratórios em humanos<sup>(1)</sup>. A transmissão do novo coronavírus assemelha-se a de outras doenças respiratórias: por meio da inalação ou do contato com gotículas expelidas por pessoas infectadas. Apesar de sua fisiopatologia ainda não ser conhecida completamente, os casos reportados demonstram que idosos, gestantes e pessoas que apresentam comorbidades possuem maior chance de desenvolver quadros graves da doença. Até o momento, foram mais de 101 milhões de casos confirmados no mundo, com taxa de mortalidade de, aproximadamente, 2,2%.

As Américas lideram o número de casos confirmados e 10,1% do número total de óbitos do mundo ocorreram no Brasil<sup>(2)</sup>. No Rio Grande do Sul, Porto Alegre apresenta o maior número de casos confirmados da doença (79.647) com 2,7% de mortes entre os infectados até janeiro de 2021<sup>(3)</sup>.

Em relação à população gestante, estudo recente registrou a ocorrência de 124 óbitos de mulheres grávidas e puérperas no Brasil, representando taxa elevada de 12,7% de mortalidade materna por COVID-19 – taxa 3,4 vezes maior do que o valor total de mortes maternas por essa mesma causa no mundo<sup>(3)</sup>. Além do aumento da mortalidade, gestantes com COVID-19 estão mais propensas a abortamento, ruptura prematura de membranas amnióticas e restrição do crescimento fetal intrauterino<sup>(4)</sup>.

Gestantes e puérperas devem ser consideradas grupo de risco para agravamento e

\*Enfermeira Obstetra da Linha de Cuidado Mãe-Bebê (LCMB) do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC). Mestrando em Enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: gregorio.patuzzi@hotmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5358-0916>.

\*\*Enfermeira Obstetra da LCMB do HNSC. Mestre em Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: enfschuster@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-8021-1443>.

\*\*\*Enfermeira Obstetra da LCMB do HNSC. Mestre em Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: simoneritter2907@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-7623-6461>.

\*\*\*\*Enfermeira Obstetra da LCMB do HNSC. Mestre em Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: ati.ludwig@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6796-4750>.

\*\*\*\*\*Enfermeira Obstetra da LCMB do HNSC. Mestre em Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: milaborb@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-2922-2232>.

\*\*\*\*\*Enfermeira Obstetra da LCMB do HNSC. Mestre em Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: carolinacastilhos@gmail.com. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6412-9661>.

complicações da COVID-19, especialmente aquelas que apresentam comorbidades, como hipertensão arterial e diabetes mellitus. No entanto, até o momento, não há nenhum tratamento específico, comprovadamente eficaz e seguro na gestação<sup>(5)</sup>.

Dessa forma, a assistência obstétrica, no contexto da pandemia de COVID-19, deve considerar a necessidade de identificar mulheres sintomáticas, contatantes e assintomáticas visando minimizar os danos causados pela doença. Além disso, necessita ser realizada em locais com estrutura para isolamento, com equipamentos de proteção individual (EPI) adequados e disponíveis ao uso, equipes especializadas e indicação da via de parto individualizada<sup>(5-7)</sup>. Assim, recomenda-se que os serviços de saúde organizem fluxos internos de atendimento a gestantes suspeitas ou portadoras de COVID-19, visto que a garantia de assistência obstétrica qualificada e de medidas ágeis de contingência com foco nas gestantes é essencial para a redução da morbimortalidade materna pelo novo coronavírus<sup>(8-10)</sup>. Considerando que se fazia necessária a melhoria de aspectos como estrutura física, recursos humanos e protocolos assistenciais para garantir a segurança materna<sup>(11,12)</sup> antes mesmo do início da pandemia, o relato de experiência dos profissionais envolvidos na elaboração e organização de fluxos de atendimento às gestantes durante a pandemia de COVID-19 mostra-se relevante para incentivar outras instituições nacionais quanto à necessidade do desenvolvimento de fluxos baseados em evidências, bem como para subsidiar as ações locais.

Diante desse contexto, definiu-se a questão norteadora: “Como ocorreu a elaboração e a implementação de fluxos para atendimento de gestantes com suspeita ou confirmação de COVID-19 em um Centro Obstétrico?”. Assim sendo, o objetivo deste estudo é relatar a elaboração e implementação de fluxos para atendimento de gestantes com suspeita ou confirmação de COVID-19 no Centro Obstétrico de um hospital público.

## MÉTODOS

Estudo descritivo do tipo relato de experiência, que apresenta a elaboração e a

implementação de fluxos para atendimento de gestantes com suspeita ou confirmação de COVID-19. O cenário desse relato é um hospital de grande porte, situado no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, que possui uma das maiores maternidades do estado, a qual é referência para pré-natal de alto risco, assim como para gestantes com suspeita ou confirmação de COVID-19. A instituição também se caracteriza por prestar 100% dos seus atendimentos por meio do Sistema Único de Saúde.

O Centro Obstétrico (CO) da instituição divide-se em quatro áreas: Emergência Obstétrica, que contém três consultórios e uma sala de observação; Sala de Cuidados Obstétricos; área de Pré-Parto, Parto e Pós-Parto (PPP), com seis quartos PPP; e área cirúrgica, com três salas para procedimentos cirúrgicos e uma sala de recuperação. Em cada turno de trabalho, o CO conta com uma equipe composta por doze técnicos em enfermagem, quatro enfermeiros obstetras, quatro médicos obstetras, dois médicos neonatologistas, dois médicos anestesistas, dois auxiliares administrativos e três auxiliares de higienização, além de profissionais vinculados à residência médica, em Ginecologia e Obstetrícia e em Pediatria e Neonatologia, e à residência multiprofissional em Atenção Maternoinfantil e Obstetrícia. Em média, por mês, o setor realiza 1.800 atendimentos a gestantes e atende cerca de 300 nascimentos.

A organização do setor para atendimento de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 iniciou-se em março de 2020, com a elaboração e implementação dos fluxos assistenciais, aliados ao treinamento da equipe. Os fluxos foram desenvolvidos por membros do Grupo de Estudos da Linha de Cuidado Mãe-Bebê (Grupo de Pesquisa vinculado ao CNPQ, com participação de enfermeiros obstetras e enfermeiros residentes do Programa Atenção Maternoinfantil e Obstetrícia da instituição).

A criação dos fluxos ocorreu a partir de uma demanda institucional perante a pandemia, a fim de organizar os atendimentos obstétricos, favorecendo a segurança do paciente, reduzindo a exposição de gestantes, puérperas e bebês a potenciais agentes infecciosos, bem como protegendo a equipe assistencial. Essa construção, inicialmente, foi idealizada e

desenvolvida em reuniões com *expertises* da área; posteriormente, fizeram-se revisões dos protocolos ministeriais, protocolos institucionais, normativas dos órgãos responsáveis pela área materno-infantil e ainda de estudos publicados sobre a temática até o momento.

Após essa etapa inicial de estudos e desenvolvimento, elaboraram-se os fluxos que, em seguida, foram apresentados aos demais membros da equipe em forma de validação e capacitação. Depois da adoção dessas novas rotinas, ocorreram etapas de readaptação e ajustes dos fluxos, conforme necessidades observadas na prática e novas orientações dos órgãos competentes devido às constantes atualizações que foram sendo divulgadas.

Este estudo não foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por se tratar de um relato de experiência, o qual não envolveu estudos de casos específicos. Todavia, respeitou o anonimato, preservando informações institucionais e profissionais acerca dos envolvidos que participaram da experiência.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em consonância com as demandas instituídas pelo Ministério da Saúde, iniciou-se um movimento de organização institucional para atendimento de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19. O plano de contingência institucional tem sido aprimorado conforme os dados epidemiológicos e o conhecimento acerca da doença que vêm sendo atualizados.

No contexto da pandemia, a instituição adotou os seguintes critérios para definição de casos suspeitos de COVID-19 em adultos: a) Síndrome Gripal - relato febril, acompanhado de tosse, dor de garganta, coriza ou ainda dificuldade respiratória; b) Síndrome Respiratória Aguda Grave - quando houver dispneia, desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente ou cianose facial. Os casos com resultado detectável para SARS-CoV2 por meio de exame laboratorial específico (RT-PCR, teste rápido, sorologia clássica para detecção de anticorpos ou GeneXpert) são considerados casos confirmados<sup>(13)</sup>.

Neste artigo, serão relatados os fluxos institucionais estabelecidos para atendimento à gestante com suspeita ou confirmação de

COVID-19 nas seguintes situações: a) Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia; b) Indução de trabalho de parto ou trabalho de parto ativo; c) Cirurgia cesariana.

### Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia (ACRO)

Apesar da existência de triagem na entrada da instituição, durante o cadastro para atendimento no CO, a gestante deve ser questionada pelo auxiliar administrativo se apresentou sintomas respiratórios ou febre nos últimos 14 dias; assim a gestante passa por mais de uma barreira, evitando-se transmissão intra-hospitalar de COVID-19, bem como de outras doenças respiratórias<sup>(13)</sup>. Em caso afirmativo, o auxiliar administrativo informa a enfermeira do ACRO; a gestante é identificada como caso suspeito para COVID-19 e recebe atendimento preferencial, evitando-se permanência prolongada na sala de espera.

O enfermeiro, usando os equipamentos de proteção individual (EPIs) recomendados - máscara cirúrgica, touca, propés, luvas de procedimento, escudo facial e avental impermeável; máscara PFF2 em procedimentos geradores de aerossóis<sup>(13)</sup>-, chama a gestante com suspeita ou confirmação de COVID-19 para realizar o ACRO em um consultório predefinido como retaguarda de isolamento. A gestante recebe, então, máscara cirúrgica descartável que deverá ser utilizada durante toda a sua permanência no hospital. Durante a realização do ACRO e do atendimento médico dessa gestante não internada, não é permitida a permanência do acompanhante em razão do espaço físico limitado do consultório destinado ao atendimento.

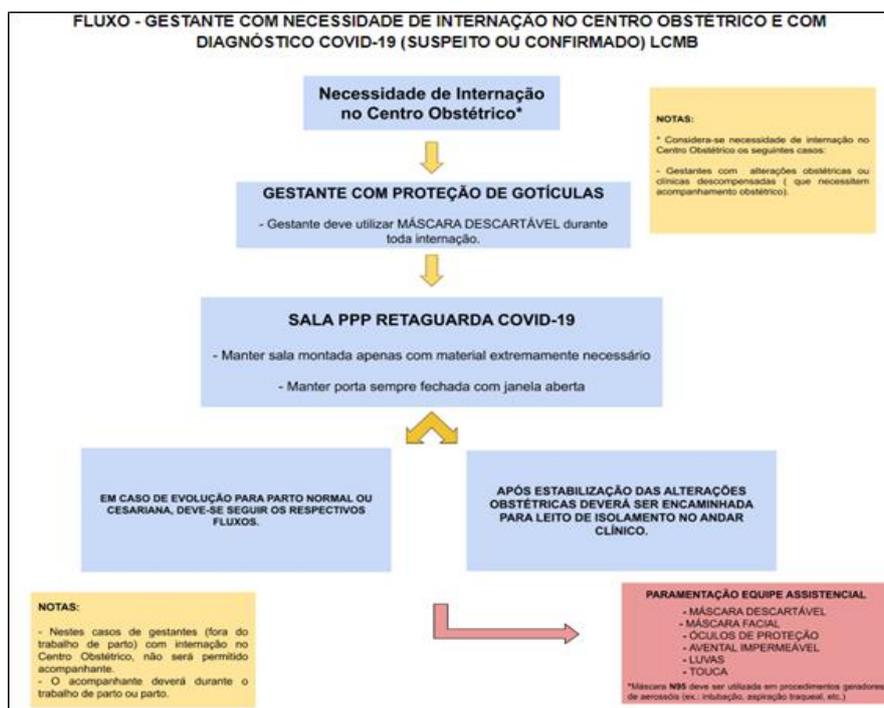
Após o ACRO, ocorre a avaliação médica imediata. Em todo o atendimento, do acolhimento até o desfecho da avaliação médica, a gestante permanece no mesmo ambiente, onde são realizados os exames e cuidados assistenciais. O atendimento é realizado, preferencialmente, pelo mínimo de profissionais possível com o objetivo de diminuir as chances de contaminação entre os profissionais. Em caso de liberação hospitalar, a mulher é orientada sobre a queixa apresentada, sinais e sintomas que indiquem necessidade de retorno ao serviço de saúde, medidas de isolamento social e, em

casos suspeitos, sobre fluxo de investigação para COVID-19 a ser realizada em unidade de Atenção Primária à Saúde.

Nesse sentido, a falta de articulação com a Unidade Básica de Saúde tem se mostrado um desafio na integralidade e na continuidade do cuidado<sup>(17)</sup>. Além dessa organização em rede, faz-se necessário o dimensionamento de estrutura e de recursos humanos conforme as vulnerabilidades da região, já que o serviço de saúde precisa ser capaz de atender à demanda de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, como também todos os outros atendimentos que já habitualmente realizava<sup>(18)</sup>.

Seguindo a descrição do fluxo, após o atendimento médico, se for verificada a necessidade de internação, o médico realiza contato telefônico com o Controle de Infecção

Hospitalar (CIH) e comunica o caso. É a equipe do CIH que orienta as medidas de isolamento e a necessidade de coleta de exame específico para investigação de COVID-19. Até que o isolamento seja definido ou suspenso, a gestante permanece considerada como caso suspeito pela equipe do CO e em isolamento respiratório visando à proteção das demais gestantes que frequentam o serviço e dos profissionais de saúde do local<sup>(13)</sup>. Se a gestante apresentar confirmação de COVID-19 nos últimos 14 dias, o contato com a equipe do CIH ocorre apenas para notificar o caso. Se indicada, a coleta do *swab* nasal e orofaríngeo é realizada pelo enfermeiro e, em seguida, é preenchida a ficha de notificação do caso suspeito. A partir disso, a assistência à gestante internada ocorre de acordo com o fluxo desenvolvido (Figura 1).



**Figura 1.** Fluxo de atendimento à gestante internada com suspeita ou confirmação de COVID-19

**Fonte:** fluxograma desenvolvido pela instituição.

### Indução de trabalho de parto ou trabalho de parto ativo

Em relação à via de parto, o parto vaginal não é contraindicado em casos de COVID-19, visto que, até o momento, não existem evidências de transmissão vertical<sup>(4,5)</sup>. Assim, a gestante com suspeita ou confirmação de COVID-19 e que interna para a indução ou fase ativa do trabalho

de parto (TP) é paramentada com avental, máscara e luvas de procedimento e encaminhada para um quarto PPP predefinido como retaguarda de isolamento, o qual deve permanecer com a porta fechada e a janela aberta<sup>(13)</sup>. O prontuário físico da mulher permanece no exterior do quarto a fim de reduzir a transmissão do vírus.

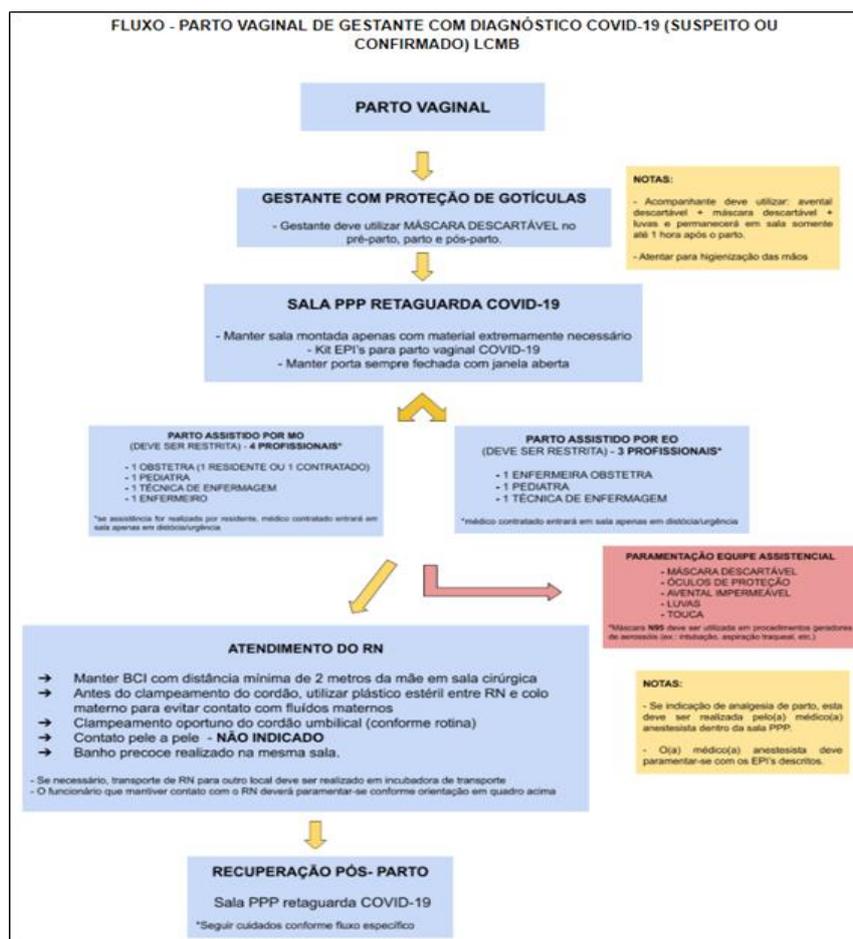
A respeito da presença de acompanhante durante o TP e parto, foi estabelecido pela

instituição que a entrada do acompanhante é permitida, sendo necessário que a pessoa escolhida pela mulher não pertença ao grupo de risco e/ou não apresente sinais e sintomas da doença. O acompanhante deve ficar paramentado (avental, touca, máscara, luvas de procedimento e propés) e retirar-se do setor após uma hora do nascimento. Em situações específicas, o acompanhante pode permanecer durante toda a internação, como em casos de mulheres menores de 18 anos, com deficiência cognitiva ou física, que não falam português fluentemente, ou com gestação múltipla.

Durante a fase latente do TP, os profissionais da equipe ficam disponíveis para entrar no quarto PPP sempre que houver solicitação da mulher ou demanda de cuidados. Métodos não farmacológicos no trabalho de parto, bem como a analgesia de parto, quando necessária, são realizados dentro do quarto PPP. Na fase ativa do TP e no período expulsivo (Figura 2), a

parturiente é assistida por equipe reduzida, em uso dos EPIs recomendados<sup>(13)</sup>, composta por um técnico de enfermagem, um enfermeiro obstetra, um médico obstetra e um médico neonatologista<sup>(14)</sup>.

O atendimento ao recém-nascido (RN) segue as recomendações mais recentes descritas na literatura nacional e internacional<sup>(19-21)</sup>. Os cuidados ocorrem no quarto PPP, após o clameamento oportuno do cordão umbilical, respeitando distância mínima de dois metros entre o leito da mãe e o berço de atendimento neonatal. O contato pele a pele não é realizado, e o RN recebe higiene corporal, tendo em vista que é necessário reduzir o contato com fluidos maternos. A amamentação é incentivada após a realização de cuidados de higiene da puérpera, incluindo a troca de máscara, camisola e lençóis. Além disso, orienta-se sobre a higiene das mãos e mamas antes de cada mamada e o uso contínuo de máscara<sup>(19-21)</sup>.



**Figura 2.** Fluxo de atendimento à gestante com suspeita ou confirmação de COVID-19 em trabalho de parto  
**Fonte:** Fluxograma desenvolvido pela instituição.

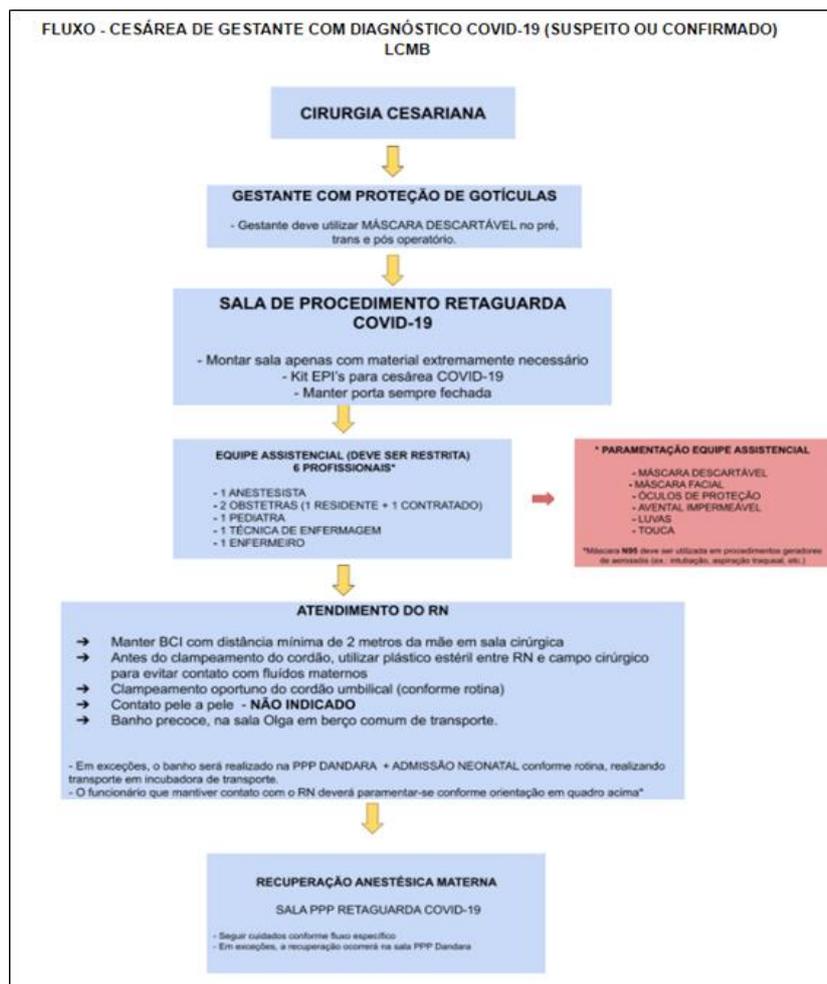
A puérpera permanece no quarto PPP até a liberação obstétrica e, em seguida, é

encaminhada para o quarto de isolamento em unidade de internação. Imediatamente após a transferência, a equipe de higienização realiza a desinfecção do quarto PPP, conforme fluxo institucional<sup>(13)</sup>.

### Cirurgia cesariana

A cirurgia cesariana de gestantes com suspeita ou confirmação de COVID-19 ocorre em uma sala cirúrgica predefinida como retaguarda de isolamento (Figura 3). Essa sala permanece com a porta fechada durante todo o procedimento e contém apenas os insumos necessários ao procedimento cirúrgico, evitando, dessa forma, a contaminação excessiva de recursos materiais. Nessa situação, a gestante é paramentada com os mesmos EPIs descritos na seção anterior.

A equipe assistencial da cirurgia cesariana também é reduzida, sendo composta por um médico anestesista, dois obstetras e um neonatologista, um técnico de enfermagem e um enfermeiro<sup>(14)</sup>. A paramentação da equipe ocorre de acordo com o estabelecido pelo protocolo institucional, como descrito anteriormente. O atendimento do RN ocorre dentro da sala cirúrgica com a realização dos mesmos cuidados assistenciais prestados no pós-parto vaginal. Após o término da cirurgia, a puérpera é transferida para o quarto PPP (retaguarda de isolamento), onde ficará monitorizada até completa recuperação anestésica e encaminhamento para o quarto de isolamento em unidade de internação. Após duas horas do procedimento, a equipe de higienização realiza a desinfecção da sala cirúrgica, conforme fluxo institucional<sup>(13)</sup>.



**Figura 3.** Fluxo de atendimento à gestante com suspeita ou confirmação de COVID-19 durante cirurgia cesariana  
**Fonte:** fluxograma desenvolvido pela instituição.

A utilização dos três fluxos descritos acima possibilitou a organização assistencial e a prática

baseada em evidências científicas pela equipe multidisciplinar do CO, garantindo, assim, a segurança dos usuários e dos profissionais de saúde. As medidas instituídas têm contribuído para a investigação e para o diagnóstico precoce de COVID-19, como também para o controle da transmissão dessa doença em ambiente hospitalar. No contexto da pandemia, evidenciou-se que a implementação dos fluxos de atendimento possibilitou a revisão das práticas assistenciais diante da COVID-19 e, conseqüentemente, a redução do risco para a violência obstétrica, difundida em diversas instituições e respaldada por rotinas sem embasamento científico, como a privação do acompanhante, a indicação desnecessária de cesariana ou de parto instrumental para abreviar o nascimento e a contra-indicação do aleitamento materno<sup>(13)</sup>. Desse modo, a criação de fluxogramas de atendimento e a organização institucional para atendimento de gestantes com suspeita ou confirmação de COVID-19 qualificam a assistência e possuem potencial para reduzir a morbimortalidade materna<sup>(3,6,7)</sup>.

As limitações desta experiência estão relacionadas às constantes atualizações e revisões do conhecimento acerca da COVID-19 e a casos anômalos que não se enquadram nos fluxos criados. Além disso, identificaram-se limitações na estrutura física, especialmente em relação ao pequeno número de salas, considerando o tempo de ocupação e de desinfecção das salas designadas para isolamento, bem como limitações no quadro de pessoal, visto que a equipe manteve o mesmo número de profissionais de antes da pandemia. No entanto, para a aplicação dos fluxos, faz-se necessário despender maior tempo dos profissionais na execução de tarefas que seriam mais rápidas em situações cotidianas e que, na assistência de pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19, acabam tornando-se mais prolongadas e exaustivas devido à necessidade dos cuidados de precaução e isolamento. Muitas vezes, a assistência a essas pacientes demanda atenção exclusiva da equipe, exigindo uma reorganização dos profissionais para as demais tarefas, o que provoca sobrecarga de trabalho.

Ainda, perceberam-se dificuldades na capacitação e adesão dos profissionais aos fluxos estabelecidos. Notou-se, também, a resistência

de alguns profissionais em prestar assistência a pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19. Nesse sentido, ações de educação permanente em saúde são essenciais na implementação e consolidação de novas práticas assistenciais, porquanto possibilitam a qualificação do cuidado em saúde, promovem o processo de aprendizagem dos profissionais e, conseqüentemente, impactam na segurança materna<sup>(14-17)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando o contexto da pandemia do novo coronavírus, a construção de fluxos para atendimento torna-se uma demanda primordial para os serviços de saúde a fim de organizar a assistência e promover práticas baseadas em evidências científicas. No contexto de atenção à saúde da gestante e parturiente, a organização da assistência qualifica o cuidado, promovendo a segurança dos profissionais e das usuárias e evitando intervenções e restrições desnecessárias.

Contudo, a elaboração dos fluxos de atendimento às gestantes no contexto de pandemia provocou inúmeros desafios à equipe multidisciplinar, por conta das constantes atualizações nos protocolos de atendimento e da necessidade frequente de ações de educação permanente para a equipe assistencial. Observou-se aumento na demanda de trabalho devido à necessidade de cuidados específicos de precaução de contato e precaução respiratória e do aumento do número de profissionais afastados por licença saúde (por pertencerem a grupos de risco para COVID-19 ou por terem diagnóstico ou suspeita dessa doença). Além disso, a pandemia tem desencadeado situações de estresse, conflitos e medos na equipe assistencial da linha de frente, que poderão ter repercussões em longo prazo na vida desses profissionais.

Em suma, a partir da experiência relatada, concluiu-se que o desenvolvimento e a implementação de fluxos para atendimento de gestantes com suspeita ou confirmação de COVID-19 foram imprescindíveis nesse contexto de pandemia. Além de otimizar a assistência obstétrica da instituição, sistematizar as condutas dos profissionais, restringir a propagação da doença entre pacientes e equipe

de saúde, a implementação dos fluxos de atendimento foi fundamental para a manutenção das boas práticas na atenção ao parto e

nascimento, bem como para a preservação dos direitos das mulheres em atendimento obstétrico.

## FLOWS OF CARE IN AN OBSTETRIC CENTER IN THE FACE OF THE COVID-19 PANDEMIC: EXPERIENCE REPORT

### ABSTRACT

**Objective:** to report the development and implementation of flows to care for pregnant women with suspected or confirmed COVID-19 at the Obstetric Center of a public hospital. **Method:** a descriptive study, of the experience report type, carried out in a public hospital in Porto Alegre/RS, a reference for the care of pregnant women with COVID-19. **Results:** flows to care for pregnant women with suspected or confirmed COVID-19 were described in the following situations: reception and risk classification in obstetrics; induction and/or active childbirth; and cesarean surgery. The application of the described flows made it possible to organize assistance and contributed to the investigation and early diagnosis of COVID-19, as well as to control the transmission of this disease in a hospital environment. **Final considerations:** the elaboration of flows for the care of pregnant women, in the context of the COVID-19 pandemic, is a primary demand for health services, in order to organize and qualify the assistance, promoting practices based on scientific evidence and avoiding unnecessary interventions and restrictions.

**Keywords:** Coronavirus. Obstetrics. Hospital emergency service. Complications in pregnancy.

## FLUJOS DE ATENCIÓN EN UN CENTRO OBSTÉTRICO FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19: RELATO DE EXPERIENCIA

### RESUMEN

**Objetivo:** relatar el desarrollo y la implementación de flujos para la atención a las gestantes con sospecha o confirmación de COVID-19 en el Centro Obstétrico de un hospital público. **Método:** estudio descriptivo, del tipo relato de experiencia, realizado en un hospital público de Porto Alegre/RS-Brasil, referencia para atención de gestantes con COVID-19. **Resultados:** se describieron flujos para la atención a la gestante con sospecha o confirmación de COVID-19 en las siguientes situaciones: acogida y clasificación de riesgo en obstetricia; inducción y/o trabajo de parto activo; y cirugía cesárea. La aplicación de los flujos descriptos permitió la organización asistencial y contribuyó para la investigación y el diagnóstico precoz de COVID-19, así como para el control de la transmisión de esta enfermedad en ambiente hospitalario. **Consideraciones finales:** la elaboración de flujos para la atención de gestantes, en el contexto de la pandemia de COVID-19, es demanda primordial para los servicios de salud, a fin de organizar y calificar la asistencia, promoviendo prácticas basadas en evidencias científicas, evitando intervenciones y restricciones innecesarias.

**Palabras clave:** Coronavirus. Obstetricia. Servicio de Urgencia Hospitalaria. Complicaciones infecciosas del embarazo.

### REFERÊNCIAS

- World Health Organization (WHO). Origin of SARS-CoV-2 [Internet]. Geneva; 2020 [citado 2020 set 14]. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332197/WHO-2019-nCoV-FAQ-Virus\\_origin-2020.1-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332197/WHO-2019-nCoV-FAQ-Virus_origin-2020.1-eng.pdf)
- World Health Organization [Internet]. Geneva: WHO; 2020- [atualizado 2020 set 14, citado 2020 set 14]. Coronavirus Disease in Brazil. Disponível em: <https://covid19.who.int/region/amro/country/br>
- Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. Painel Coronavírus RS [on line]. 2020 jan. [citado 2021 jan 30]. Disponível em: <https://ti.saude.rs.gov.br/covid19/>
- Nakamura-Pereira M, Amorim MM, Pacagnella RC, Takemoto ML, Penso FC, Rezende-Filho J, et al. COVID-19 e morte materna no Brasil: uma tragédia invisível. *Femina*. 2020; 48(8): 496-8. [citado 2020 09 out]. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/1118623/femina-2020-488-496-498.pdf>
- Takemoto MLS, Menezes MO, Andreucci CB, Knobel R, Sousa LAR, Katz L, et al. Clinical characteristics and risk factors for mortality in obstetric patients with severe COVID-19 in Brazil: a surveillance database analysis. *BJOG*. 2020; 00:1-9. DOI: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.16470>
- Takemoto MLS, Menezes MO, Andreucci CB, Pereira MN, Amorim MMR, Katz L, et al. The tragedy of COVID-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting. *Int J Gynaecol Obstet*. 2020;151(1):154-6. DOI: <https://doi.org/10.1002/ijgo.13300>
- Dashraath P, Wong JLJ, Lin MXK, Lim L, Li SW, Biswas A, et al. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic and pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*. 2020;222(6):521-31. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.03.021>
- Reis HLB, Boldrini NAT, Caldas JVI, Paz APC, Ferrugini CLP, Miranda AE. Severe coronavirus infection in pregnancy: challenging cases report. *Rev. Inst. Med. Trop. São Paulo*. 2020;62(1):1-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1678-9946202062049>
- Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual de recomendações para a assistência à gestante e puerpera frente à pandemia de Covid-19 [Internet]. Brasília; 2020 [citado 2020 out 9]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/corona/manual\\_recomendacoes\\_gestantes\\_covid19.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/corona/manual_recomendacoes_gestantes_covid19.pdf)
- Franchi JVO, Pelloso SM, Ferrari RAP, Cardelli AAM. A estrutura de maternidades como indicador de segurança materna. *Cienc. Cuid. Saude*. 2020;18(4):e45049. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v18i4.45049>
- Lavich CRP, Terra MG, Mello AL, Raddatz M, Armemann CT. Ações de educação permanente dos enfermeiros facilitadores de um núcleo de educação em enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(1):e62261. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983->

1447.2017.01.62261

12. Knight M, Bunch K, Vousden N, Morris E, Simpson N, Gale C, 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*. 2020; 369: m2107. DOI: 10.1136/bmj.m2107

13. Grupo Hospitalar Conceição (GHC). Protocolo para o Manejo de Pacientes Suspeitos de Infecção por Coronavírus (Covid-19). [Internet]. Porto Alegre; 2020 [citado 2020 out 09]. Disponível em: <https://www.ghc.com.br/covid/>

14. Ministério da Saúde (BR). Nota Técnica Nº 14/2020, de 5 de agosto de 2020. Dispõe sobre atenção à saúde do recém-nascido no contexto da infecção pelo novo coronavírus (SarsCoV-2) [Internet]. Brasília; 2020 [citado 2020 out 9]. Disponível em: [https://egestorab.saude.gov.br/imagens/?file=20200805\\_N\\_NotaTecnicaCovidCocam14\\_3588521282864535759.pdf](https://egestorab.saude.gov.br/imagens/?file=20200805_N_NotaTecnicaCovidCocam14_3588521282864535759.pdf)

15. Duran P, Berman S, Niermeyer S, Jaenisch T, Forster T, Leon RGP et al. COVID-19 and newborn health: systematic review. *Rev. Panam. Salud Publica*. 2020;44:e54. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.54>

16. Sadler M, Leiva G, Olza I. COVID-19 as a risk factor for obstetric violence. *Reprod Health Matters*. 2020;28(1):1-3. DOI: <https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1785379>

17. Rios AFM, Lira LSSP, Reis IM, Silva GA. Atenção primária à

saúde frente à COVID-19 em um centro de saúde. *Enferm. Foco*. 2020; 11(1): 246-251. [citado 2021 jan 30]. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3666/836>

18. Wagner A, Soares AS, Ribeiro EAW, Friestino JKO, Lovatto MVP, Faria RM, et al. Vulnerabilidade para gestantes e puérperas durante a pandemia da COVID-19 no estado de Santa Catarina, BRASIL. *Hygeia - Rev. Bras. Geogr. Médica e Saúde*. 2020 jun; 25: 398 - 406. DOI: <http://dx.doi.org/10.14393/Hygeia0054630>

19. Mascarenhas VHA, Caroci-Becker A, Venâncio KCMP, Baraldi NG, Durkin AC, Riesco MLG. Recomendações assistenciais à parturiente, puérpera e recém-nascido durante a pandemia de COVID-19: revisão de escopo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020 [citado em 2020 out 9];28:e3359. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4596.3359>

20. Salvatore CM, Han J, Acker KP, Tiwari P, Jin J, Brandler M et al. Neonatal management and outcomes during the COVID-19 pandemic: an observation cohort study. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 2020;4(10):721-27. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30235-2](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30235-2)

21. Duran P, Berman S, Niermeyer S, Jaenisch T, Forster T, Leon RGP et al. COVID-19 and newborn health: systematic review. *Rev. Panam. Salud Publica*. 2020;44:e54. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.54>

---

**Endereço para correspondência:** Gregório Corrêa Patuzzi. Avenida Francisco Trein, nº 596, 2º Andar/Centro Obstétrico, Bairro Cristo Redentor, CEP 91350-200. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Telefone: (51) 3357-2161 / E-mail: [gregorio.patuzzi@hotmail.com](mailto:gregorio.patuzzi@hotmail.com).

---

**Data de recebimento:** 20/10/2020

**Data de aprovação:** 26/02/2021