

Plano de ação Emergencial

COVID-19

GINECOLOGIA E OBSTETRICIA

MAIO/2020

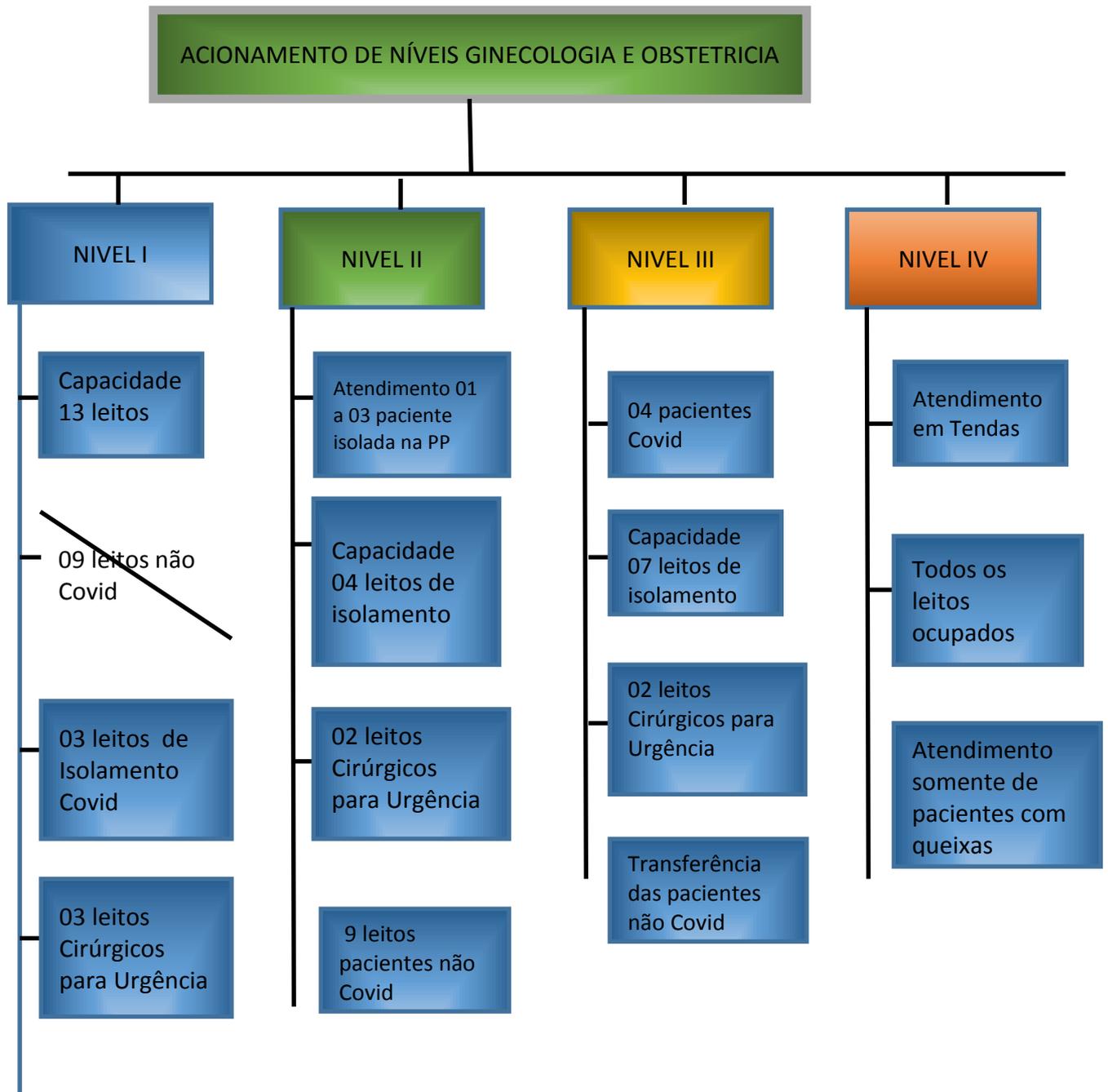
SUMÁRIO

JUSTIFICATIVA	4
FLUXO DE ATENDIMENTO NO HRMS – GINECOLOGIA E OBSTETRICIA - PANDEMIA	6
SÍNDROME CLINICA ASSOCIADA À COVID 19.....	7
ATENDIMENTO A PACIENTES GESTANTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA SEM QUEIXAS OBSTÉTRICAS:	8
FLUXO DE ATENDIMENTO NO HRMS – GESTANTE INTERNADA COM SR EM AGRAVAMENTO	10
FLUXO DE ATENDIMENTO NO HRMS – DEFINIÇÃO DE LEITO.....	11
INDICAÇÕES DE ADMISSÃO NA "SEMI-UTI" (CO) – ISOLADA NAS PPPs OU SALA CIRURGICA:.....	12
CENTRO OBSTETRICO – FLUXO	13
PREPARO DA SALA OBSTÉTRICA:	14
ATENDIMENTO DO PACIENTE COM SUSPEITA OU INFECÇÃO CONFIRMADA PELO COVID-19 NO PARTO	15
PREPARO DA SALA DE PROCEDIMENTO: PARTO CESÁREA.....	15
PREPARO DA SALA DE PROCEDIMENTO: PARTO VAGINAL.....	16
DESMONTAGEM E LIMPEZA DA SALA DE PROCEDIMENTO	16
LIMPEZA DOS MATERIAIS UTILIZADOS NO ATENDIMENTO A PACIENTE COM SUSPEITA OU INFECÇÃO CONFIRMADA PELO COVID-19.....	17
TRANSPORTE DE PACIENTE.....	17
PADRONIZAÇÃO SALA PARTO CESÁREA.....	18
MESA FORA DA SALA PARTO CESÁREA.....	19
PADRONIZAÇÃO SALA PARTO VAGINAL.....	20
MESA FORA DA SALA PARTO VAGINAL.....	21
PREPARO DA ENFERMARIA E DO LEITO PARA INTERNAÇÃO E ATENDIMENTO.	22
ATENDIMENTO DO PACIENTE COM SUSPEITA OU INFECÇÃO CONFIRMADA PELO COVID-19	23
TRANSPORTE E TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE.....	24
LIMPEZA DO LEITO E ENFERMARIA APÓS TRANSFERÊNCIA OU ALTA.....	24
LIMPEZA DOS MATERIAIS UTILIZADOS NO ATENDIMENTO A PACIENTE COM SUSPEITA OU INFECÇÃO CONFIRMADA PELO COVID-19.....	25
ATENDIMENTO A INTERCORRENCIA EM PACIENTES SUSPEITA/CONFIRMADOS PARA COVID-19 NA ENFERMARIA.....	26
CHECK LIST CAIXA DE INTERCORRÊNCIA PARA COVID 19	28

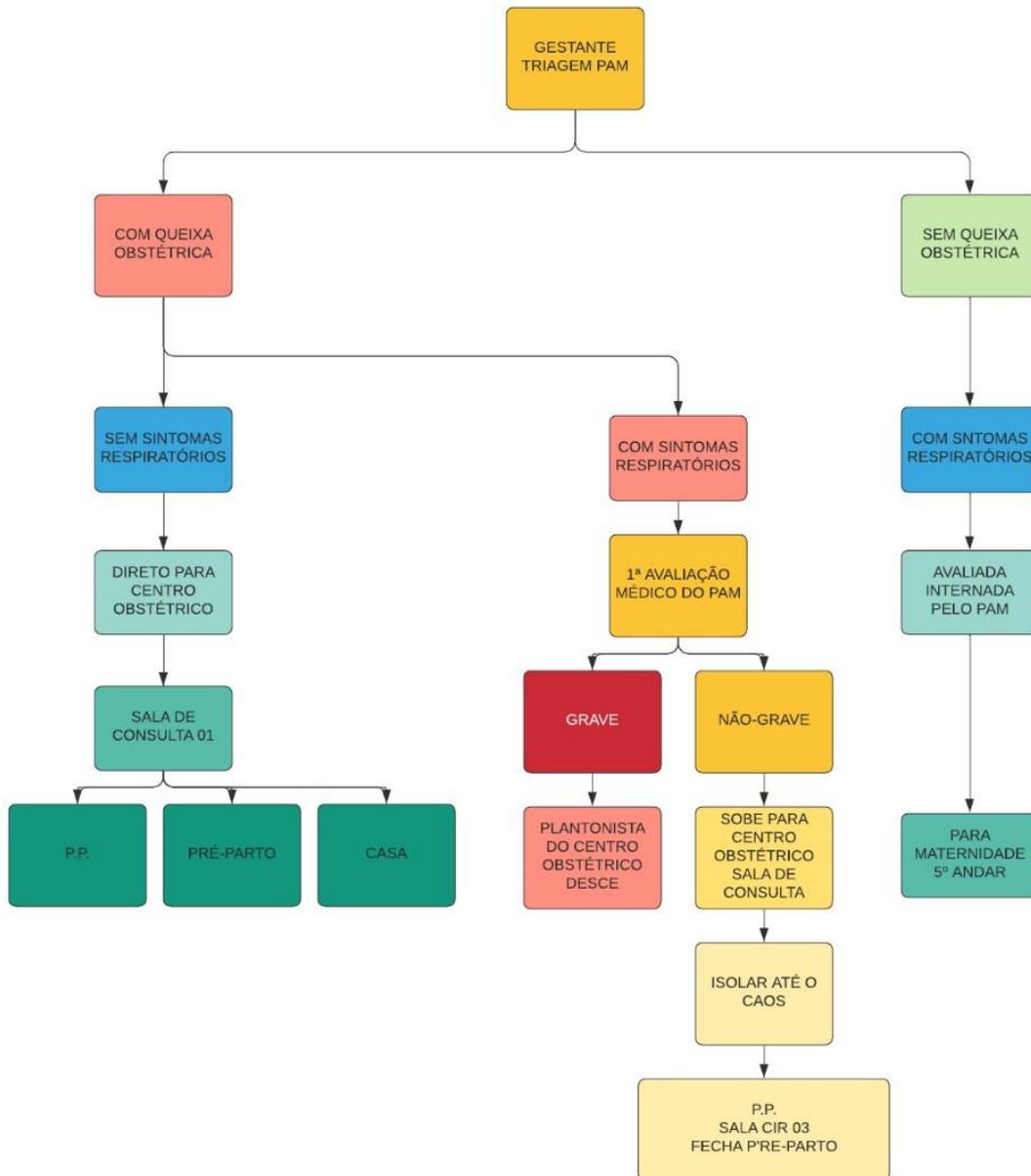
REFERÊNCIAS	30
RESPONSÁVEIS	31
APROVAÇÃO:	31

JUSTIFICATIVA

Com o objetivo de garantir a segurança e padronizar as ações dos profissionais que atuam na assistência de pacientes submetidos a procedimentos obstétricos e cirúrgicos de urgência e emergência com infecção pelo novo coronavírus suspeitos ou confirmados, baseado nos estudos feitos até o momento segue orientações para prevenção e controle da COVID-19 a serem adotadas pelas equipes que trabalham em Centro Obstétrico. A equipe deve realizar o atendimento ao paciente com a paramentação conforme fluxo determinado pela CCIH e evitar contaminação dos profissionais que compõem a equipe.



FLUXO DE ATENDIMENTO NO HRMS – GINECOLOGIA E OBSTETRICIA - PANDEMIA





SÍNDROME CLÍNICA ASSOCIADA À COVID 19

1. SINTOMAS LEVES

- Febre presente ou não
- Fadiga
- Tosse – seca ou produtiva
- Anorexia
- Mialgia
- Astenia
- Odinofagia
- Congestão nasal
- Cefaleia na ausência de desidratação
- Diarreia náuseas e vômitos – podem ocorrer
- IMUNOSSUPRIMIDO podem apresentar sintomas atípicos – sem desidratação – febre ou dispneia

2. PNEUMONIA sem complicações

3. PNEUMONIA GRAVE :

Febre, sintomas respiratórios + FR >30, SARA, Sat ≤ 93%, cianose, disfunção orgânica

4. SRAG.

- Síndrome Respiratória Aguda Grave:
Definição: Febre (mesmo que somente referida)
Tosse
Dispneia
+ um dos sintomas: >FR (>22irpm)
hipotensão (PAS<100mmHg)

5. SEPSE:

- Confusão mental
- Taquipneia
- Dispneia
- Sat O₂ ≤ 93%
- Diurese <25ml/hora
- FC >100
- Pulso fino
- Perfusão periférica diminuída
- PA < 90/60
- Evidencia laboratorial de coagulopatia
- Trombocitopenia
- Acidose
- Aumento do lactato
- Aumento da bilirrubina

6. CHOQUE SEPTICO:

- Hipotensão persistente apesar da ressuscitação volêmica, com necessidade de vasopressores para manter PAM ≥ 65mmHg
- Lactato sérico > 2mmol/L

ATENDIMENTO A PACIENTES GESTANTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA SEM QUEIXAS OBSTÉTRICAS:

Serão triadas no PAM, classificadas e atendidas pelo clínico na porta. Subirão direto para a enfermaria sem passar pelo CO e ficarão isoladas neste local conforme determinado (5º andar). Quando a paciente for alocada em seu leito a enfermeira irá comunicar ao CO sobre o caso. O médico residente da enfermaria ou do plantão (RESIDENTE COVID) subirá para fazer o atendimento obstétrico (auscultar BCF- lembrando que essa paciente **NÃO TEM QUEIXA OBSTÉTRICA**).

Quando for realizar o atendimento desta paciente, usar máscara cirúrgica. A paciente deverá estar de máscara cirúrgica durante todo o atendimento.

ATENDIMENTO A PACIENTES GESTANTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA COM QUEIXAS OBSTÉTRICAS:

Serão triadas pelo PAM, passarão pela classificação de risco, serão avaliadas pelo clínico na porta em relação aos sintomas respiratórios e se não tiverem critérios de gravidade, serão encaminhadas ao CO. Esta paciente deverá ter atendimento preferencial e não ficar na sala de espera junto das outras gestantes que aguardam. Será atendida na sala de consulta e encaminhada a uma das PPPs (se todas já estiverem cheias, encaminhar para a sala 3 do Co). Após a consulta, deverá ser realizado limpeza terminal da sala da consulta e espera de 1h e meia até o atendimento da próxima paciente. Utilizar máscara cirurgia nos profissionais e na paciente. Em caso de procedimentos que gerem aerossóis (intubação, nebulização etc) utilizar N95.

Partos em pacientes confirmadas: usar aventais IMPERMEÁVEIS, óculos, máscaras N95.

NÍVEL 04: Atendimento nas Tendras

Definiremos nível 4 quando estiverem sendo utilizados os leitos do pré-parto como área de isolamento tipo Coorte pois existem mais de 3 pacientes com este perfil que já ocupam as 3 PPPs e a Sala Cirurgia 3 do CO.

Decretado situação de caos no Centro Obstétrico, o mesmo não receberá mais nenhuma paciente gestante sem queixas respiratórias. O médico plantonista responsável do dia deverá descer para a Tenda e realizar atendimento as pacientes gestantes após a triagem.

A partir deste momento as gestantes do CO, gestantes e puérperas da enfermaria SEM sintomas respiratórios deverão ser transferidas para outra instituição e o HRMS deverá contar somente com pacientes com síndromes respiratórias.

Paciente sem queixas obstétricas com sintomas respiratórios, mesmo que necessitem de aporte de O₂, deverão permanecer na enfermaria com monitorização contínua e reavaliação em relação ao leito definitivo (solicitar avaliação da linha do paciente crítico). Será designado um médico residente extra que ficará escalado na enfermaria 24h.

ACOMPANHANTES:

Todos os acompanhantes de pacientes do HRMS estão suspensos, inclusive das gestantes, parturientes e puérperas. Os familiares terão direito a horários de visitas pré determinados pelo médico tanto no CO quanto nas enfermaria de gestantes e puérperas.

ENFERMARIA: 5º ANDAR

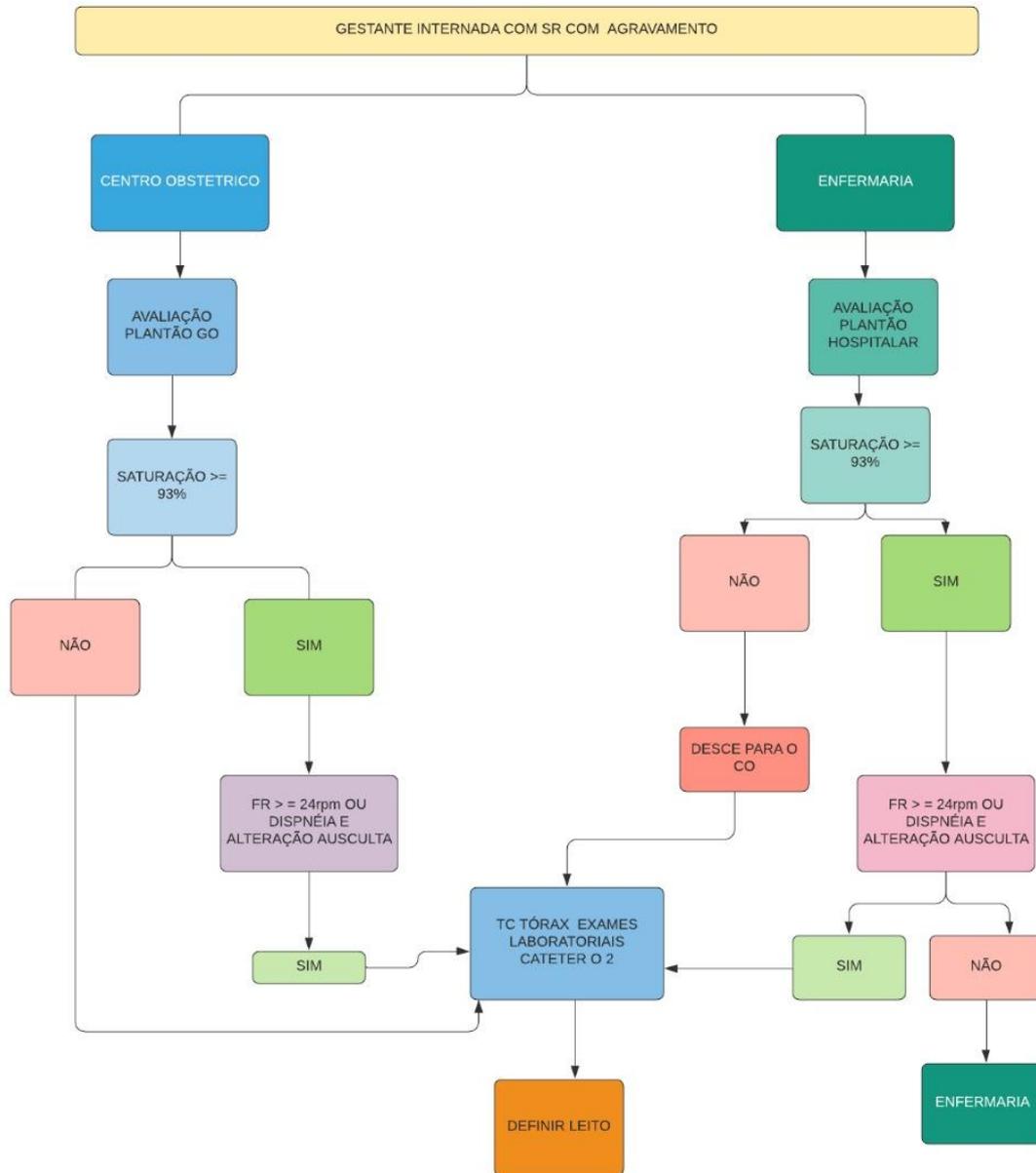
- Distribuição das pacientes nas enfermarias:
- Gestantes COM sintomas respiratórios SEM queixas obstétricas
- Gestantes COM sintomas respiratórios COM queixas obstétricas:
 - RUPREME
 - Pielonefrite etc
- Gestantes SEM sintomas respiratórios COM queixas obstétricas:
 - RUPREME
 - Pielonefrite etc
- Puérpera COM sintomas respiratórios
- Puérpera SEM sintomas respiratórios

Quando houver restrição de leitos de isolamento, este serão realizados como leitos de isolamento tipo Coorte. Quando não houver mais disponibilidade de leitos para isolamento, nem tipo coorte, as puérperas e gestantes sem sintomas respiratórios serão transferidas para outra unidade ou liberadas precocemente para o domicílio.

Até as 17h o médico responsável pela avaliação das gestantes internadas na enfermaria, provenientes do CO ou direto do PAM (conforme fluxograma) será o residente da enfermaria. Após este horário ou em situações excepcionais, o médico responsável será o residente denominado COVID.

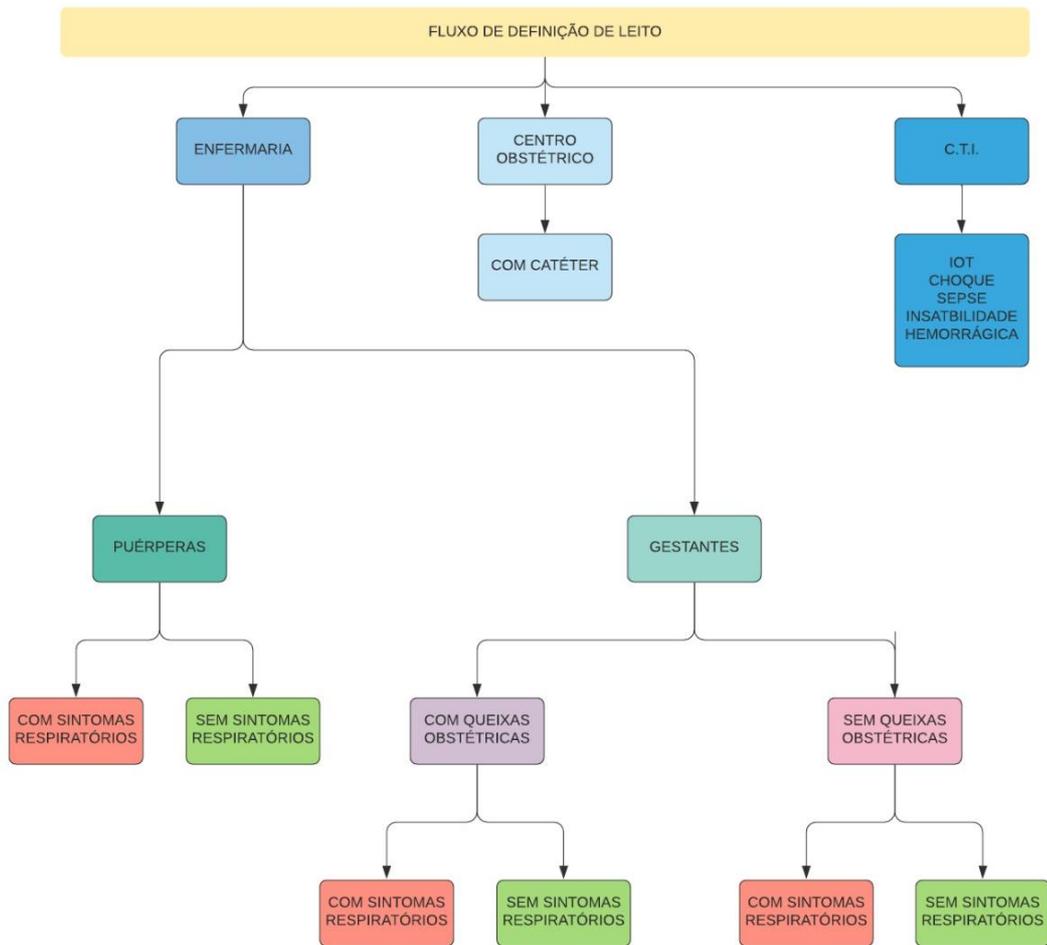
As intercorrências clínicas das gestantes e puérperas da enfermaria serão atendidas pela equipe do PLANTÃO HOSPITALAR e as intercorrências obstétricas pela equipe do PLANTÃO DO CO.

FLUXO DE ATENDIMENTO NO HRMS – GESTANTE INTERNADA COM SR EM AGRAVAMENTO



Exames laboratoriais: hemograma, gasometria, DHL, eletrólitos, função renal, perfil hepático

FLUXO DE ATENDIMENTO NO HRMS – DEFINIÇÃO DE LEITO



INDICAÇÕES DE ADMISSÃO NA "SEMI-UTI" (CO) – ISOLADA NAS PPPs OU SALA CIRURGICA:

É necessário apresentar pelo menos um dos critérios abaixo:

- Pacientes com Sat O₂ ≤93% ou Sat ≥93% mas com FR ≥ 24 rpm ou dispnéia e alteração de ausculta pulmonar.

CRITÉRIOS PARA IOT:

- CATETER NASAL DE O₂ >5l/min
- ou FR ≤24 rpm.

INDICAÇÕES DE ADMISSÃO NA UTI:

É necessário apresentar pelo menos um dos critérios abaixo:

- Insuficiência respiratória aguda com necessidade de ventilação mecânica invasiva
- PaCO₂ ≥50 mmHg e pH <7,35
- Pacientes com instabilidade hemodinâmica ou choque
- Sepses
- Choque séptico

ALOCAÇÃO DE PACIENTES

5 andar - MATERNIDADE

- Pacientes GESTANTES sem queixas obstétricas COM sintomas respiratórios leves.
- Pacientes GESTANTES com queixas obstétricas QUE NÃO TRABALHO DE PARTO com sintomas respiratórios leves.
- pacientes GESTANTES com queixas obstétricas QUE NÃO TRABALHO DE PARTO sem sintomas respiratórios.
- Pacientes PUÉRPERAS COM sintomas respiratórios leves.
- Pacientes PUÉRPERAS SEM sintomas respiratórios leves.

CENTRO OBSTETRICO – FLUXO

SALA CONSULTA 1

- Toda paciente devera estar com mascara cirúrgica ao ser atendida. – tenha ou não sintoma respiratório.
- Todo paciente devera ser atendido pela equipe com proteção de contato PADRÃO - avental branco TNT fino – luva – mascara cirúrgica e óculos e gorro.

Paciente com sintoma respiratório

- Entra em sala um plantonista e um residente
- Toda avaliação (exame físico geral e obstétrico) será feita pelo plantonista
- Se necessário colher exames a técnica deverá paramentar para coleta (definir fluxo com a enfermeira)

Paciente sem sintoma respiratório

- Entra em sala um plantonista, um residente e uma técnica
- Avaliação pelo medico residente
- Coleta de material com precaução padrão de contato

SALA DE CONSULTA 2

- Será usada quando a sala 1 estiver em limpeza terminal ou em uso por outra paciente
- Fazer a paramentação fora e entrar paramentada – mesmas precauções da sala 1

PREPARO DA SALA OBSTÉTRICA:

COMPOSIÇÃO DA EQUIPE EM SALA CIRÚRGICA:

- 1 Obstetra
- 1 residente da Obstetrícia
- 2 anestesista
- 1 Pediatra
- 2 técnicos de enfermagem
- 1 Enfermeiro

COMPOSIÇÃO DA EQUIPE EM SALA PPP:

- 1 Obstetra
- 1 residente da Obstetrícia
- 1 Pediatra
- 2 técnicos de enfermagem
- 1 Enfermeiro



ATENDIMENTO DO PACIENTE COM SUSPEITA OU INFECÇÃO CONFIRMADA PELO COVID-19 NO PARTO

1. Utilizar Equipamento de Proteção individual (EPI) adequado (Máscara N95/PPF2, avental impermeável, propés descartáveis, toucas descartáveis, óculos ou protetor facial, sapatos fechados e impermeáveis que permitam ser desinfetados) e higienizar as mãos antes e após colocar e retirar os EPI, (CDC, 2020c)
2. Não utilizar adorno (NR32); são exemplos de adornos: alianças, anéis, pulseiras, relógio, colares, brincos, piercings expostos, toucas de tecido, crachás pendurados por cordão e etc.
3. Somente devem ser descartadas às máscaras N95 se houver contaminação por sangue e fluídos corpóreos (CDC, 2018).
4. Após retirar o EPI, conforme o treinamento não tocar o rosto ou face antes de higienizar as mãos.

PREPARO DA SALA DE PROCEDIMENTO: PARTO CESÁREA

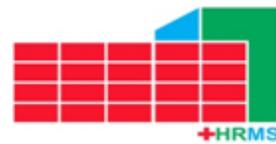
1. Higienizar as mãos imediatamente antes de iniciar o preparo da sala;
2. Seguir a montagem da sala, conforme protocolo de precaução de contato e aerossóis.
3. Sinalizar a porta da sala quanto à precaução recomendada.
4. Priorizar o uso de equipamentos/materiais descartáveis.
5. Somente equipamentos, mobiliários e medicamentos necessários devem ser levados à sala de procedimentos para reduzir o número de itens que necessitarão ser limpos ou descartados.
6. Assegurar a utilização do filtro bacteriológico no circuito de anestesia e sistema de capnografia anterior ao filtro (entre circuito e filtro).
7. Em caso de Intubação providenciar pinça de apreensão para oclusão do tubo orotraqueal, no caso da necessidade da troca de ventilador de paciente proveniente de unidades críticas para evitar a dispersão de aerossóis.
8. Recomenda-se a disponibilização de um profissional de apoio na área externa da sala para o atendimento, assegurando a adesão às técnicas precaução.
9. O Aparelho de anestesia, Bisturi elétrico, Ressuscitador Manual em T deverá ser protegido com plástico descartável para reduzir a contaminação dos equipamentos. (COVED, 2020).

PREPARO DA SALA DE PROCEDIMENTO: PARTO VAGINAL

1. Higienizar as mãos imediatamente antes de iniciar o preparo da sala;
2. Seguir a montagem da sala, conforme protocolo de precaução de contato e aerossóis.
3. Sinalizar a porta da sala quanto à precaução recomendada.
4. Priorizar o uso de equipamentos/materiais descartáveis.
5. Somente equipamentos, mobiliários e medicamentos necessários devem ser levados à sala de procedimentos para reduzir o número de itens que necessitarão ser limpos ou descartados.
6. O Ressuscitador Manual em T deverá ser protegido com plástico descartável para reduzir a contaminação dos equipamentos. (COVED, 2020)

DESMONTAGEM E LIMPEZA DA SALA DE PROCEDIMENTO

1. Higienizar as mãos imediatamente antes e após a colocação ou retirada do EPI com produto alcoólico ou água e sabão (CDC, 2020c).
2. Em caso de intubação retirar todo o circuito, filtros, cal sodada;
3. Proceder a desinfecção do aparelho de anestesia bem como, do canister de cal sodada, após cada cirurgia de paciente confirmado ou suspeita de COVID-19 .
4. Realizar limpeza terminal minuciosa nos equipamentos e mobiliários da sala de procedimento, utilizando EPI indicado para precaução de contato e aerossóis. São produtos recomendados para limpeza e desinfecção aqueles a base de quaternário de amônia (CDC, 2020c)
5. Prever duas horas entre um procedimento e outro para a transferência do paciente, realização da limpeza e descontaminação de todas as superfícies, cabos, monitores, aparelho de anestesia e ressuscitador manual em T.
6. Atenção especial na retirada do EPI, pelo risco de contaminação do profissional.
7. Descartar todo o EPI no lixo infectante (saco branco) (Brasil, 2018)
8. Descartar todos os itens não utilizados na bandeja de medicamentos e do carro de vias aéreas, pois devem ser considerados contaminados.
9. Armazenar os materiais em caixa hermeticamente fechada para ser encaminhado ao profissional de apoio externo, que encaminhará a sala de utilidades para pré-limpeza dos materiais.



10. Solicitar a equipe de higienização para realização da limpeza terminal da enfermaria/leito;

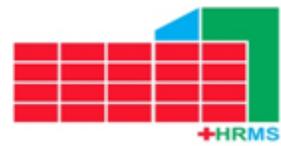
LIMPEZA DOS MATERIAIS UTILIZADOS NO ATENDIMENTO A PACIENTE COM SUSPEITA OU INFECÇÃO CONFIRMADA PELO COVID-19

PRÉ-LIMPEZA

1. Acomodar materiais que tenham sido utilizados no parto, com vias aéreas, ou, com risco de contaminação pelo COVID-19, em caixa organizada fechada hermeticamente, a fim de garantir o transporte seguro do material potencialmente contaminado.
2. O profissional deverá utilizar o EPI apropriado para minimizar risco de contaminação (touca, avental impermeável ou capote, óculos ou protetor facial, respirador ou máscara N95, luvas que cubram o punho do avental, sapatos fechados e impermeáveis que permitam desinfecção).

TRANSPORTE DE PACIENTE

1. É obrigatório o uso de máscara cirúrgica durante todo o transporte do paciente;
2. Profissionais que irão realizar o transporte do paciente para a enfermaria devem utilizar os seguintes EPIs (máscara cirúrgica, touca, avental descartável e óculos).
3. Profissionais que irão realizar o transporte do paciente para a CTI devem utilizar os seguintes EPIs (máscara cirúrgica, touca, avental descartável, luva de procedimento e óculos). Caso for necessário durante o transporte realizar procedimentos que gerem aerossóis utilizar os seguintes EPIs (máscara N95/PFF2, avental impermeável, touca, óculos, luva de procedimento). É obrigatório a realização do transporte com maleta de transporte com materiais e medicamentos checados;
4. A equipe da enfermaria deverá aguardar a chegada do paciente usando todo o EPI recomendado (máscara cirúrgica, touca descartável, óculos, avental descartável)



PADRONIZAÇÃO SALA PARTO CESÁREA

Equipamentos e utensílios

- 01 pacote avental estéril
- 01 caixa de cesárea
- kit RN
- Caixa de anestesia
- Bandeja de sondagem vesical
- bomba de Propofol
- LAP
- 01 Impermeável
- Bandeja para placenta
- Cabo de bisturi, borracha
- 10 pct de compressa
- 06 pct de gaze
- 02 laminas de bisturi nº 24
- Fios (catgut, cromado, vicryl, nylon)
- Material para sondagem vesical
- 02 seringa 20ml
- 20 pares Luva de procedimento P, M;
- 12 pares de luvas estéril;
- 01 almotolia de alcool,
- 01 almotolia clorexidine degermante
- 02 clorexidine aquosa
- 01 clorexidine alcoolica;
- 02 tubos para coleta de sangue (1 roxo e 1 amarelo)
- 03 Ringer de 500ml
- 02 Hamper de saco plástico
- 01Descarpack pequeno

MESA FORA DA SALA PARTO CESÁREA

EQUIPAMENTOS E UTENSÍLIOS

- Forceps
- Alavanca
- Material de intubação
- kit intubação (guedel, ambu, laringo com laminas)
- Caixa de medicação anestesista
- Filtro bacteriológico
- Pinça de apreensão para oclusão do tubo orotraqueal

PADRONIZAÇÃO SALA PARTO VAGINAL

EQUIPAMENTOS E UTENSÍLIOS

- 01 bandeja de parto normal
- Lap de parto normal
- 01 agulha 27x3,5
- 01 seringa 5ml
- 01 seringa 20ml
- Tubo para coleta de sangue
- 04 pct de compressa
- 02 pct de gaze
- 01 fralda geriátrica
- 01 clorexidine aquosa
- 01 jarra
- 01 copo descartável

MESA FORA DA SALA PARTO VAGINAL

EQUIPAMENTOS E UTENSÍLIOS

- Lençol camisola
- 01 bandeja de DIU
- Espéculo
- 01 saco para desprezar placenta
- Anestésico
- 01 agulha 25x8
- 01 agulha 40x12
- 01 seringa 20ml
- SF 0,9%
- Abocath 20
- Polifix
- Equipo
- Esparadrapo

PREPARO DA ENFERMARIA E DO LEITO PARA INTERNAÇÃO E ATENDIMENTO.

- a. O Núcleo de Regulação Interna (NIR) entrará em contato via telefone a fim de solicitar a vaga em enfermaria;
- b. Gestantes sem queixas obstétricas serão avaliadas no PAM e após internadas, serão transferidas para a maternidade pela equipe do PAM;
- c. Gestantes com queixas obstétricas e puerperas serão avaliadas no Centro Obstétrico e serão transferidas para a maternidade pela equipe de enfermagem da maternidade;
- d. A puerpera deverá ser transferida utilizando máscara cirúrgica e o RN deve ser transferido em incubadora de transporte;
- e. Os pacientes serão alocados preferivelmente nas enfermarias 503, 404, 505, 506 e 507, isoladas, caso não seja possível, conforme o aumento do número de casos, deverá ser compartilhada a enfermaria por coorte mantendo 1 metro de distancia entre leitos;
- f. Deverá constar como sinalização na entrada da enfermaria as identificações de isolamento de contato, isolamento por gotícula e isolamento por aerossol a fim de sinalizar para todos os profissionais que adentrarem a enfermaria;
- g. A fim de facilitar o atendimento das pacientes em isolamento, na entrada da enfermaria deverá dispor os seguintes Equipamentos de Produção Individual: avental e luvas de procedimento;
- h. A enfermaria deverá ser exclusiva para paciente suspeita ou confirmação para COVID- 19, sendo respeitada a distancia de coorte de 1 (um) metro entre os leitos, não podendo internar pacientes em isolamentos por patologias diferentes;
- i. A enfermaria deverá permanecer constantemente fechada, com as janelas abertas favorecendo a circulação de ar e o paciente deverá permanecer de máscara cirúrgica a todo o momento;
- j. Deverá ser disponibilizado para cada paciente em isolamento uso exclusivo de esfigmomanômetro, estetoscópio e termômetro; Caso não seja possível, todos os produtos utilizados nestes pacientes devem ser limpos e desinfetados antes de serem utilizados em outros pacientes.
- k. É proibido a permanência de acompanhante, salvo pacientes menores de 18 anos e maiores de 60 anos;
- l. Não deverá ser realizada a impressão plantar do RN devido o isolamento.



ATENDIMENTO DO PACIENTE COM SUSPEITA OU INFECÇÃO CONFIRMADA PELO COVID-19

1. Recomendações da Anvisa aos profissionais que prestem assistência a menos de 1 metro dos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus)
 - a. higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;
 - b. óculos de proteção ou protetor facial (face shield);
 - c. máscara cirúrgica;
 - d. avental descartável;
 - e. luvas de procedimento
 - f. gorro (para procedimentos que geram aerossóis)
 - g. Observação: os profissionais de saúde deverão trocar a máscara cirúrgica por uma máscara N95/PFF2 ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis **como por exemplo**, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias, etc.
2. Não utilizar adorno (NR32); são exemplos de adornos: alianças, anéis, pulseiras, relógio, colares, brincos, piercings expostos, toucas de tecido, crachás pendurados por cordão e etc.
3. Somente devem ser descartadas às máscaras N95 se houver contaminação por sangue e fluídos corpóreos (CDC, 2018).
4. Após retirar o EPI, conforme o treinamento não tocar o rosto ou face antes de higienizar as mãos.
5. Seguir fluxo de colocação e retirada de EPIs conforme padronização da CCIH a seguir:

TRANSPORTE E TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE

- a. É necessária comunicação prévia com o setor para onde o paciente será transportado;
- b. É obrigatório o uso de máscara cirúrgica durante todo o transporte do paciente;
- c. Profissionais que irão realizar o transporte do paciente para a enfermaria devem utilizar os seguintes EPIs (máscara cirúrgica, touca, avental descartável e óculos);
- d. Profissionais que irão realizar o transporte do paciente para CTI devem utilizar os seguintes EPIs (máscara cirúrgica, touca, avental descartável, luva de procedimento e óculos);
- e. Caso for necessário durante o transporte realizar procedimentos que gerem aerossóis utilizar os seguintes EPIs (máscara N95/PFF2, avental impermeável, touca, óculos, luva de procedimento);
- f. É obrigatório a realização do transporte com maleta de transporte com materiais e medicamentos checados;
- g. A equipe para onde o paciente será transferido deverá aguardar a chegada do mesmo usando todo o EPI recomendado (máscara cirúrgica, touca descartável, óculos, avental descartável).

LIMPEZA DO LEITO E ENFERMARIA APÓS TRANSFERÊNCIA OU ALTA

1. Higienizar as mãos imediatamente antes e após a colocação ou retirada do EPI com produto alcoólico ou água e sabão (CDC, 2020c).
2. Realizar limpeza terminal minuciosa nos equipamentos e mobiliários da enfermaria, utilizando EPI indicado para precaução de contato e gotículas. São produtos recomendados para limpeza e desinfecção aqueles a base de quaternário de amônia (CDC, 2020c)
3. Prever duas horas entre a alta e admissão de novo paciente;
4. Realização da limpeza e descontaminação de todas as superfícies, mesa de cabeceira, suportes de soro, bombas de infusão contínua, oxímetros;
5. Atenção especial na retirada do EPI, pelo risco de contaminação do profissional.
6. Descartar todo o EPI no lixo infectante (saco branco) (Brasil, 2018)



7. Descartar todos os itens não utilizados na bandeja de medicamentos, pois devem ser considerados contaminados.
8. Colocar os materiais e equipamentos após higienizados e desinfetados no expurgo com identificação COVID-19.
9. Acionar a Central de Equipamentos para devolução;
10. Organizar nos armários equipamentos após desinfecção adequada como Protetores faciais, Óculos de proteção, Aventais impermeáveis reutilizáveis;
11. Solicitar a equipe de higienização para realização da limpeza terminal da enfermaria/leito.

LIMPEZA DOS MATERIAIS UTILIZADOS NO ATENDIMENTO A PACIENTE COM SUSPEITA OU INFECÇÃO CONFIRMADA PELO COVID-19

Pré-limpeza

1. Acomodar materiais que tenham sido utilizados no parto, com vias aéreas, ou, com risco de contaminação pelo COVID-19, em caixa organizada fechada hermeticamente, a fim de garantir o transporte seguro do material potencialmente contaminado.
2. profissional deverá utilizar o EPI apropriado para minimizar risco de contaminação (touca, avental impermeável ou capote, óculos ou protetor facial, respirador ou máscara N95, luvas que cubram o punho do avental, sapatos fechados e impermeáveis que permitam desinfecção).
3. profissional deverá utilizar o EPI apropriado para minimizar risco de contaminação (touca, avental impermeável ou capote, óculos ou protetor facial, respirador ou máscara N95, luvas que cubram o punho do avental, sapatos fechados e impermeáveis que permitam desinfecção).

ATENDIMENTO A INTERCORRÊNCIA EM PACIENTES SUSPEITA/CONFIRMADOS PARA COVID-19 NA ENFERMARIA

Todo paciente com piora na evolução clínica deverá ser transferido para o Centro Obstétrico, para que o atendimento da intercorrência seja realizado em leito apropriado. Somente na impossibilidade de transferi-lo, o atendimento será prestado na enfermaria seguindo as seguintes regras:

- a. A equipe para atendimento será de no máximo 05 profissionais, sendo estes: 01 médico(experiente)plantonista hospitalar, 01 fisioterapeuta, 01 enfermeiro e 02 técnicos de enfermagem;
- b. Antes de iniciar o atendimento, solicitar a Central de equipamentos 04 bombas de infusão contínua, monitor multiparamétrico e ventilador mecânico com urgência;
- c. Nos casos de intercorrência com puerpera. O RN deverá ser transferido previamente para leito de UIN ou CO em incubadora de transporte;
- d. A enfermaria deverá dispor de um saco de hamper específico para a roupa, saco de lixo do tipo infectante e saco para materiais utilizados que serão higienizados no expurgo;
- e. Os profissionais que prestarão atendimento devem realizar a paramentação máxima com EPIs que estão na caixa de atendimento: avental impermeável do tipo Napa, máscara N95, óculos de proteção, face shield, touca e propés;
- f. A caixa de materiais somente entrará na enfermaria se for realizada entubação e após a paramentação de toda a equipe;
- g. carro de parada do setor não poderá entrar no isolamento em hipótese alguma;
- h. Ficará fora da enfermaria um dos profissionais para apoio. Este responsável por fornecer materiais que não estão disponíveis na caixa, bem como medicações necessárias do carro de parada;
- i. enfermeiro deverá montar o ventilador mecânico e monitorizar o paciente na enfermaria antes da entubação;
- j. Em hipótese alguma utilizar o ressuscitador manual (AMBU) em paciente suspeita/confirmado COVID -19;
- k. A sequência de sedação e entubação, conforme protocolo do hospital, deverá ser rigorosamente respeitada afim de não expor os profissionais envolvidos;

- l. Em caso de evolução para parada cardiorespiratória o paciente será reanimado somente se estiver entubado e o desfibrilador e prancha para reanimação serão utilizados;
- m. A enfermaria deverá permanecer com a porta fechada e janelas abertas durante todo atendimento;
- n. Após estabilização do paciente, realizar transferência com ventilador de transporte para leito específico de CTI;
- o. médico e enfermeiro do CTI, devem ficar cientes da transferência, para que o leito do paciente seja organizado e a equipe esteja paramentada para admiti-lo;
- p. A equipe responsável pela transferência é de 01 médico, 01 enfermeiro e 01 técnico de enfermagem;
- q. Deverá ser levada uma maleta de transporte contendo medicamentos necessários para sedação dentre outros;
- r. Nos casos de evolução para óbito, o serviço de patologia deverá ficar ciente. O corpo deve ser devidamente preparado conforme protocolo do hospital e armazenado em dois sacos. Identificar com os dados do paciente e também identificar como COVID 19, risco biológico 3;
- s. Após utilização da caixa, a mesma deverá ser encaminhada ao expurgo para lavagem com água e sabão e desinfecção com quaternário de Amônia;
- t. Todos os materiais dispostos na caixa serão descartados, inclusive os que não forem utilizados, pois são considerados potencialmente contaminados. Os materiais que serão trocados na CME deverão ser higienizados no expurgo e encaminhados em saco transparente com identificação COVID 19, risco biológico 3;
- u. Todos os equipamentos como bombas, monitor e ventilador mecânico, deverão ser desinfetados no expurgo com Quaternário de Amônia. Após serão recolhidos pela Central de Equipamentos;
- v. O hamper, com os lençóis utilizados, deverá se identificado como COVID 19, risco biológico 3 e encaminhados ao expurgo externo do andar;
- w. Solicitar ao serviço de higienização para que seja feita a limpeza terminal da enfermaria 2 horas após a transferência da paciente;

CHECK LIST CAIXA DE INTERCORRÊNCIA PARA COVID 19

Data: ____/____/____

Enfº Responsável: _____

	Materiais	Quant.	OK	Pendências
Materiais Vias Aéreas	Fluxômetro de O2	01		
	Válvula de aspiração	01		
	Vidro de aspiração	01		
	Frasco de aspiração	01		
	Borracha de aspiração (kit)	02		
	Trackcare	01		
	Umidificador	01		
	Cateter de O2	01		
	Mascara de Venturi	01		
	Tubos Nº 6,0 ao 9,0	01 de cada		
	Mascara Laríngea Nº 3, 4, 5	01		
	Fixador de tubo (cordone)	01		
	Luvas estéreis Nº 6,5; 7,5; 8,0	01 de cada		
	Filtro de Bactérias e Vírus	02		
	Tampa para vedação de tubo	02		
	Fio Guia	01		
	Circuito Respirador Benet	01		
	Mascara de Baraka	01		
Filtro Respirador	01			
Pinça p/ tubo	01			
Cânula de Guedel N 3 e 5	01 de cada			
Materiais de Proteção	Óculos de proteção	05		
	Avental de Napa	05		
	Avental Impermeável	05		
	Face Shield	05		
	Face Shield com capacete	01		
	N95 ou proporcional	05	USO INDIVIDUAL	É Necessário cada profissional solicitar seu EPI
Materiais para sedação	Kit de sedação farmácia lacrado + medicação de gelad.	01		
	Água destilada 100ml	01		

	Solução Fisiologica 100ml	02		
	Solução Fisiologica 500ml	01		
	Equipo macrogotas	02		
	Equipo para bomba de inf.	02		
	Seringa 10ml	08		
	Seringa 20ml	09		
	Agulha 40x12	10		
Diversos para Punção e Sondagens	Gaze estéril (pacote)	05		
	Luvas tamanho médio (caixa)	01		
	Abocath N° 18	04		
	Abocath N° 20	04		
	Polifix 2 vias	02		
	Esparadrapo	01		
	Micropore	01		
	Clorexidina Alcoólico	01		
	Clorexidina Aquosa	01		
	Lidocaína gel (bisnaga)	01		
	Sonda nasogastrica N°16 e 18	01 de cada		
	Sonda vesical de demora N°14 e 16	01 de cada		
	Saco coletor estéril	01		
	Eletrodo (adesivo)	05		
	Lamina de Bisturi	01		
Saco coletor	02			

- Solicitar com urgência à Central de equipamentos 01 monitor multiparametrico, 04 bombas de infusão continua e 01 ventilador mecânico.
- Após utilizar a caixa, realizar reposição imediata ou solicitar reposição ao plantão subsequente.
- Os materiais que serão trocados na CME devem ser higienizados e identificados em saco plástico: COVID 19- risco biológico 3.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - **RDC nº 222, de 28 de março de 2018**. Brasília; 2018, ed. 61, seção 1, p 76.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 15**, de 15 de março de 2012. [cited 2020 Mar 17]. Available on: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 6**, de 10 de março de 2013. [cited 2020 Mar 17]. Available on: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0006_10_03_2013.html
4. CDC, Interim considerations for Infection Prevention and Control of Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in patient obstetric healthcare settings. Acessado em 15/03/2020.
5. **Center for Diseases Control and Prevention (CDC)**. Water transmission and COVID-19. March 2020 [internet publication]. Available on: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/water.html>
6. Chen H., Guo J., Wang C., e col. “Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission in nine pregnant women: a retrospective review of medical reports.” Lancet, fev. 12, 2020.
7. Lyra JC, Rebello DM, Caldas JPS, e col. **Recomendações para cuidados e assistência ao recém-nascido com suspeita ou diagnóstico de COVID-19**, 26 de Mar de 2020.
8. Mullins E., Evans D., Viner R.M., e col. “Coronavirus in pregnancy and delivery: rapid review”. Accepted for publication DOI 10.1002/uog.22014
9. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. 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 31/03/2020)
10. NOTA TÉCNICA Nº 05/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. **Condutas para a realização de doação de leite materno aos bancos de leite humano e postos de coleta de leite humano no contexto da infecção coronavírus (SARSCoV-2)**.
11. NOTA TÉCNICA Nº 06/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. **Atenção à saúde do recém-nascido no contexto da infecção pelo novo coronavírus**.
12. Toronto Region COVID-19 **Recommendations for Management of Pregnant Woman and Neonates with suspected or confirmed COVID-19**. Março, 17. 2020
13. Wang L., Shi Y., Xiao T., e col. “Chinese expert consensus of the perinatal and neonatal management for the prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection” (First edition). Ann Transl Med. 2020;8(3):47-55

RESPONSÁVEIS

Rita Tavares dos Santos – Médica Chefe do serviço de Ginecologia e Obstetrícia

Alessandra Shimabuco – Médica Ginecologista e Obstetra

Vanessa Chaves Miranda – Médica Ginecologista e Obstetra

Juliana Aparecida Vasconcelos Leite – Gerente Técnica Linha Materno-Infantil

APROVAÇÃO:

Em 14/05/2020, por:

Diretoria da Presidência HRMS: Rosana Leite Melo

CCIH: Rodrigo Nascimento Coelho

Diretoria Técnica Assistencial: Patrícia Rubini

Gabinete de Crise COVID-19 HRMS:

Ana Paula Cangussu Silva Rosa Pires

Ana Paula de Souza Borges Bueno

Cristiane Costa Schossler

Dênia Gomes da Silva Felix

Juliana Fátima Fernandes Dorigão