



GOVERNO  
DO ESTADO  
Mato Grosso do Sul

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
FUNDAÇÃO SERVIÇOS DE SAÚDE DE MS  
UNIDADE: HRMS



***Plano de ação Emergencial***  
***COVID-19***  
**MANEJO**  
**PACIENTES RECÉM-NASCIDOS**

ABRIL/2020

---

## SUMÁRIO

---

JUSTIFICATIVA .....	3
MANEJO DO RECÉM NASCIDO EXPOSTO À GESTANTE COM INFECÇÃO SUSPEITA OU CONFIRMADA POR COVID-19 .....	4
SALA DE PARTO .....	5
RECÉM-NASCIDO ASSINTOMÁTICO .....	7
RECÉM-NASCIDO SINTOMÁTICO.....	8
FLUXO DE ATENDIMENTO DO RECÉM-NASCIDO COM SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE COVID-19.....	9
FLUXO DE ATENDIMENTO NO HRMS – UNIDADE NEONATAL - PANDEMIA.....	10
RECOMENDAÇÕES PARA UCINCO PARA EM RELAÇÃO AOS PACIENTES INTERNADOS QUE NÃO SÃO DO GRUPO DE RN EXPOSTO A GESTANTE SINTOMÁTICA.....	11
RECOMENDAÇÕES PARA UTI NEONATAL PARA EM RELAÇÃO AOS PACIENTES INTERNADOS QUE NÃO SÃO DO GRUPO DE RN EXPOSTO A GESTANTE SINTOMÁTICA.....	11
RECÉM-NASCIDO PROVENIENTE DE DOMICÍLIO COM SÍNDROME GRIPAL COM HISTÓRIA DE CONTATO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE INFECÇÃO POR COVID-19. ....	12
TRANSPORTE DE PACIENTE PEDIÁTRICO/NEONATAL COM SUSPEITA DE COVID19 NO HRMS.....	13
TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR DO PACIENTE.....	14
IMEDIATAMENTE ANTES DO TRANSPORTE.....	14
COMUNICAR SETOR QUE RECEBERÁ PACIENTE COM SUSPEITA DE COVID.....	14
APÓS TRANSPORTE .....	15
ANTES DE SAIR DO QUARTO, AINDA PARAMENTADO .....	15
AO SAIR DO QUARTO .....	15
REFERÊNCIA:.....	16
APROVAÇÃO:.....	17

---

## JUSTIFICATIVA

---

O conhecimento sobre a COVID-19, a infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), vem aumentando rapidamente à medida que a pandemia se alastra e o número de acometidos cresce de forma exponencial em nível global. A preocupação com a infecção na gestação e suas repercussões para a gestante e para o conceito é grande e as evidências científicas sobre o comportamento da infecção nesse grupo são esparsas.

Por se tratar de uma doença nova, com curso clínico ainda pouco conhecido, especialmente na faixa neonatal, grande parte das orientações descritas derivam de relatos de autores que tiveram experiência nos cuidados de pacientes adultos com COVID-19 na China.

Atualmente, ainda não há evidência consolidada da transmissão vertical do SARS-CoV-2, não se encontrando o vírus nas amostras de líquido amniótico, cordão umbilical, swab da garganta de neonatos e no leite materno. Assim as evidências atuais indicam de que é pouco provável que o feto seja exposto ao vírus durante a gestação, porém, a transmissão do vírus tem grande chance de ocorrer no período pós-parto.

O período de incubação é de 2 a 14 dias (média entre 3 e 7 dias). A recuperação em todos os casos ocorreu entre 7 e 14 dias.

Há poucas informações sobre as apresentações clínicas do COVID-19 em recém-nascidos e crianças. De acordo com alguns estudos, a condição das crianças infectadas pelo COVID-19 é leve ou moderada, embora os recém-nascidos apresentem reconhecida imaturidade do sistema imunológico, o que sugere que possam estar mais susceptíveis à infecção pelo vírus.

Definição de casos suspeitos:

- RN de mães com histórico de infecção por COVID-19 entre 14 dias antes do parto e 28 dias após o parto;
- RN diretamente exposto a pessoas infectadas pelo COVID19 (familiares, cuidadores, equipe médica e visitantes).

Definição de caso confirmado:

- Paciente (caso suspeito ou provável) com confirmação laboratorial conclusiva para o COVID-19 através de RT-PCR pelo protocolo Charité.

---

## MANEJO DO RECÉM NASCIDO EXPOSTO À GESTANTE COM INFECÇÃO SUSPEITA OU CONFIRMADA POR COVID-19

---

A equipe de profissionais responsáveis pela assistência neonatal deve ser avisada o mais rápido possível quanto à admissão hospitalar de mãe com suspeita ou com COVID-19 confirmada.

Uma equipe mínima, deve estar preparada para a assistência ao RN na sala de parto/sala de reanimação, preferencialmente os profissionais com maior experiência. O excesso de profissionais de saúde na assistência ao RN aumenta o uso de EPI, em um momento em que se deve racionalizar recursos, e aumenta a chance de exposição de profissionais de saúde à infecção. A equipe que assiste ao RN deve estar paramentada com EPI para precauções de contato, gotículas e aerossóis: Avental descartável e impermeável de mangas longas, luvas de procedimento, óculos de proteção ou protetor facial, gorro, máscara N95 ou PFF-2.

A equipe deve se paramentar em sala adjacente à sala de parto, esperar e entrar na sala de parto, momentos antes do nascimento.

Sempre que possível, prestar os primeiros cuidados ao RN em sala separada da que está a mãe. Quando não for possível, manter distância mínima de 2 metros entre a mãe e a mesa de reanimação neonatal.

Todo o material necessário para a reanimação/estabilização do RN deve ser preparado, testado e estar disponível em local de fácil acesso, antes do nascimento, evitando-se buscar/introduzir ou levar material entre diferentes locais durante o atendimento do RN. Se houver necessidade de material extra, a equipe que está na sala para a assistência ao RN de mãe suspeita ou positiva para COVID-19 não deve sair da sala. O material necessário deve ser entregue à equipe por um profissional que está fora da sala.

Deve ser realizado o clampamento imediato do cordão. Banho no RN obrigatório após estabilização inicial, com água e sabão. Administrar Vitamina K e Colírio somente após o banho. Após o nascimento, evitar contato prolongado da mãe e do bebê para evitar uma possível contaminação. Como o RN não deve ficar em contato pele-a-pele com a mãe, será necessária a permanência em incubadora até sua transferência à unidade neonatal ou até que mãe e recém-nascido sejam transferidos ao alojamento conjunto.

Os passos iniciais da reanimação, as indicações e aplicação de VPP, de intubação traqueal, o uso do CPAP, a realização de massagem cardíaca e a administração de medicações seguem as diretrizes do Programa de Reanimação Neonatal da SBP de 2016 e estão detalhadas nessas diretrizes e no Manual de Reanimação Neonatal da AAP de 2018. Escolher o profissional mais experiente para reanimação/intubação.

Na intubação traqueal, não há evidência de diminuição expressiva do aerossol com o uso de cânula com balonete e sabe-se que estas aumentam de forma expressiva o risco de complicações futuras, como a estenose subglótica. Dessa forma, a intubação deve usar cânulas de diâmetro uniforme e sem balonete, de acordo com as diretrizes do Programa de Reanimação Neonatal. Vale ressaltar também que não há evidências que indiquem a intubação com cânula traqueal obstruída por qualquer dispositivo, na tentativa de diminuir a transmissão de vírus por aerossol, sendo tal prática possivelmente associada a risco de demora para a ventilação efetiva do recém-nascido e menor efetividade do procedimento de reanimação. Para o RN intubado e em ventilação invasiva, utilizar o sistema de aspiração fechado para aspiração traqueal. Como a intubação traqueal e a ventilação com pressão positiva manual parecem ser os procedimentos que mais geram aerossóis, sugere-se que o profissional que executa essas manobras utilize a técnica de “luvas-duplas”.

A amamentação em sala de parto está liberada para bebês com critério de alojamento conjunto, desde que a mãe esteja com mãos e seios devidamente higienizados e com uso de máscara cirúrgica.

O transporte do RN para qualquer lugar do hospital, seja Alojamento Conjunto, Unidade de Cuidados Intermediários ou Cuidados Intensivos Neonatais, deve ser realizado em incubadora de transporte própria para RN. É fundamental a limpeza adequada da incubadora após cada uso.

## SALA DE PARTO

---

### RECOMENDAÇÕES

---

- A equipe neonatal, bem como o pediatra da sala de parto devem ser comunicados imediatamente da internação do caso suspeito ou confirmado;
- Todos os materiais serão de uso exclusivo da sala de parto separada para atender as gestantes suspeitas ou confirmadas de COVID 19;
- Os equipamentos mais frequentemente utilizados devem estar facilmente disponíveis para evitar manuseio de armários e carrinhos de emergência durante o atendimento;
- A gestante deve ser mantida em sala isolada, utilizando máscara cirúrgica;
- A equipe deverá ser liderada pelo profissional mais experiente;
- A equipe de atendimento deverá contar com o menor número de integrantes possível, devidamente paramentados;
- Uso obrigatório de EPI (para gotículas e aerossóis): máscara N95, avental impermeável, óculos, luvas, gorro, por todos os profissionais de saúde;
- Via de parto obedece a indicação obstétrica e a placenta deve ser encaminhada obrigatoriamente para exame anatomopatológico, se óbito fetal;
- Realizar o clampeamento imediato do cordão umbilical;
- Não realizar o contato pele-a-pele;
- Levar para berço de calor radiante;
- Os passos iniciais da reanimação seguem as diretrizes do Programa de Reanimação Neonatal da SBP de 2016 com as Recomendações sobre os cuidados respiratórios do recém-nascido com COVID 19 e estão detalhadas nessas diretrizes e no Manual de Reanimação Neonatal da AAP de 2018;
- Vitamina K deverá ser realizada após banho (na impossibilidade do banho, realizar higiene com água e clorexidine degermante);
- Banho precoce do RN com água e sabão nos expostos assintomáticos:
  - ✓ Parto vaginal: banho em cuba envolto com saco plástico por aspersão com água e sabão no banheiro da sala;
  - ✓ Parto Cesárea: banho em bacia estéril por aspersão com água e sabão. Trazer água em balde ou jarra do banheiro do pré parto.



- A amamentação deverá ser adiada para o momento em que os cuidados de higiene e as medidas de prevenção de contaminação do recém-nascido possam ser adotadas. Em momento oportuno instituir o aleitamento materno com medidas de precaução de contato para a mãe (uso de máscara cirúrgica, desinfecção das mãos, uso de luvas e gorro);
- O transporte do recém-nascido para as unidades neonatais (UTI, UCI ou alojamento conjunto) deve ser realizado em incubadora de transporte;
- Em caso de falta de leitos de UTI NEO ou UIN o RN deverá ser mantido em sala de parto em quarto privativo. Na impossibilidade de quarto privativo, isolar em incubadora por coorte na sala cirúrgica 3 mantendo precaução com distância mínima de 2 metros;
- RN em modo ventilatório que possam gerar aerossóis (VMI e VNI) manter em isolamento em incubadora aquecida. RN intubado e em ventilação invasiva utilizar sistema fechado de aspiração. Instalar filtro Tipo HEPA eletrostático e hidrofóbico nos equipamentos para suporte respiratório (ventilação invasiva e não invasiva e ventiladores manuais);
- Se for necessária coleta de exames utilizar EPI (mascara N95, capote impermeável, gorro, óculos, luva), e devem ser encaminhados ao laboratório em saco plástico;

## RECÉM-NASCIDO ASSINTOMÁTICO

### RECOMENDAÇÕES

- Transferência para o alojamento conjunto com a mãe (em boas condições clínicas), em incubadora de transporte, onde permanecerão em enfermaria de isolamento (quarto privativo ou enfermaria de coorte, respeitada a distância de 1 metro entre o leito da mãe e do recém-nascido);
- Aleitamento materno com medidas de precaução de contato;
- Não está indicada a triagem laboratorial para COVID-19 em RN exposto, assintomático;
- Monitorar os sinais vitais do RN a cada 6 horas (FC, FR, temperatura e eliminações fisiológicas);
- Realizar todos os testes de rotina mantendo o RN em isolamento;
- Se o RN e a puérpera apresentarem boa evolução clínica, não há indicação para postergar a alta domiciliar. Recomendar quarentena domiciliar (isolamento por 14 dias);
- Se o RN evoluir com sintomas, deverá ser transferido para o leito/unidade de isolamento do RN exposto.
- No momento da alta, a mãe deve ser orientada para os sinais de alerta de adoecimento do RN e a procurar assistência médica no HRMS.

## RECÉM-NASCIDO SINTOMÁTICO

### RECOMENDAÇÕES

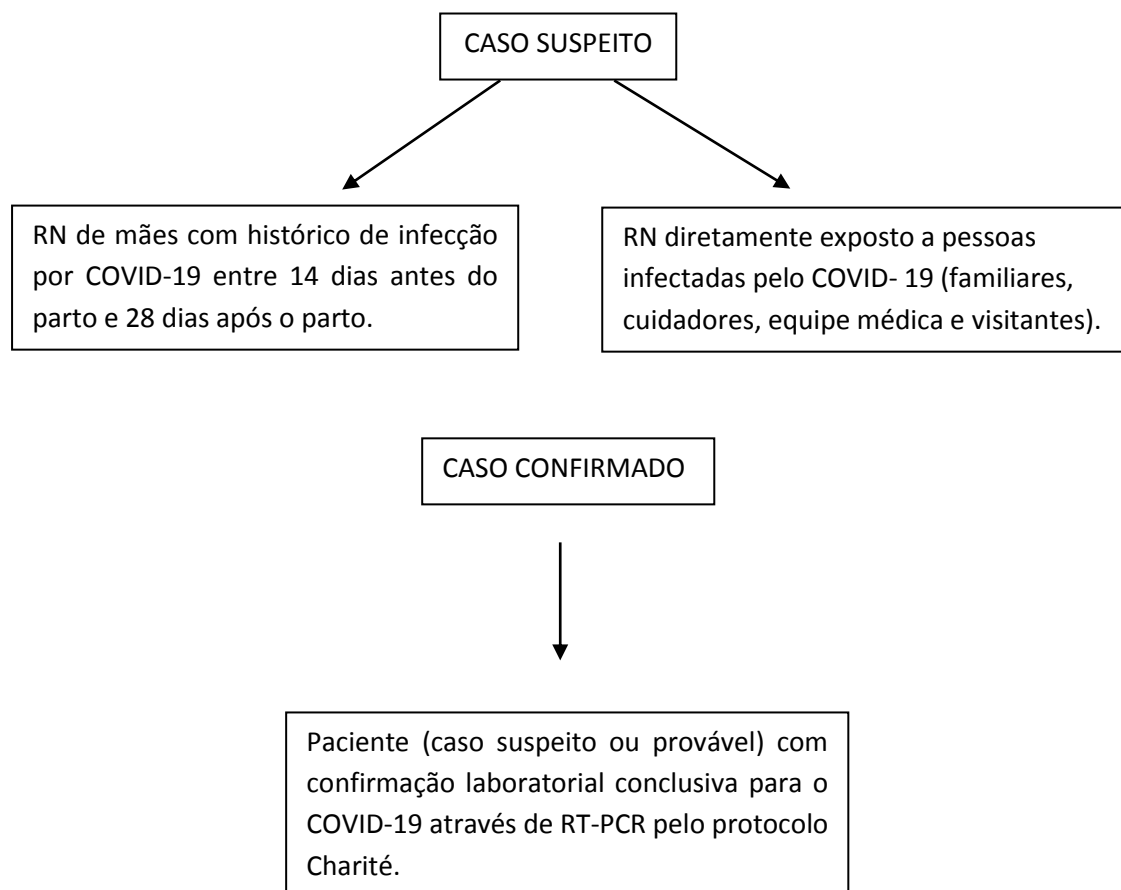
- O RN exposto sintomático deverá ser admitido em um dos leitos de isolamento das Unidades Neonatais até que a Unidade de Cuidados do RN exposto esteja funcionando;
- Instituir precaução de contato e aerossol;
- Manter o RN em incubadora;
- Suporte ventilatório conforme necessidade;
- Antibioticoterapia conforme protocolo da Unidade Neonatal;
- Quadro Clínico: No período neonatal os sintomas são insidiosos e inespecíficos, porém é importante monitorar sintomas respiratórios (desconforto respiratório, apnéia, taquipnéia), gastrointestinais (dificuldade de progressão de dieta, distensão abdominal, diarreia), instabilidade térmica, hipoatividade;
- Exames diagnósticos: Hemograma, PCR, Hemocultura, CPK, fosfatase alcalina, TGO, TGP, LDH, Painel viral (swab para COVID 19, pesquisa para Influenza, Parainfluenza e vírus sincicial respiratório), Radiografia de tórax, tomografia de torác apenas em casos graves se houver condições clínicas para descer;
- O RN receberá alta da Unidade com base em critérios clínicos, e permanecerá em quarentena domiciliar sob os cuidados da Atenção Básica, com recomendação de procurar a assistência médica se apresentar sintomas.



---

## FLUXO DE ATENDIMENTO DO RECÉM-NASCIDO COM SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO CONFIRMADO DE COVID-19

---



### Paciente de alto risco de infecção por COVID-19:

- Familiares ou cuidadores diagnosticados com infecção por COVID-19;
- Contato próximo com alguém com infecção provável ou confirmado para COVID-19;
- Contato próximo com alguém com pneumonia de causa desconhecida.

### Quadro clínico

No período neonatal os sintomas são insidiosos e inespecíficos, porém é importante monitorar sintomas respiratórios (desconforto respiratório, apneia, taquipneia), gastrointestinais (dificuldade de progressão de dieta, distensão abdominal, diarreia), instabilidade térmica, hipoatividade.

## Quadro radiológico

A radiografia de tórax pode mostrar opacidade em vidro fosco uni ou bilateral, múltiplas áreas lobulares ou subsegmentares de consolidação.

## Alterações em exames laboratoriais

Os exames laboratoriais são inespecíficos.

O hemograma precoce pode ser normal ou apresentar leucopenia com linfopenia e/ou plaquetopenia. Podem ocorrer elevação da CPK, fosfatase alcalina, transaminases e LDH.

---

## FLUXO DE ATENDIMENTO NO HRMS – UNIDADE NEONATAL - PANDEMIA

---

No contexto atual de pandemia de COVID 19, considerando as peculiaridades do período neonatal e suas comorbidades, fazem-se necessárias algumas medidas de organização funcional e estrutural do serviço da Unidade Neonatal.

### **Objetivo:**

Organizar o serviço da Unidade Neonatal do HRMS para atender a demanda de RN de gestantes suspeitas ou confirmadas de COVID 19, com escalonamento baseado em 4 níveis.

### **ALOCAÇÃO DE PACIENTES**

No 2º andar - Unidade Neonatal

- UCINCO- 18 leitos disponíveis para RN sem exposição ao COVID-19, com 2 isolamentos para RN de gestantes suspeitas ou confirmadas de COVID 19.
- UTI neonatal- 9 leitos disponíveis para RN sem exposição ao COVID-19, com 1 isolamento para RN de gestantes suspeitas ou confirmadas de COVID 19.
- Unidade Canguru- organizada para ser Unidade Covid com 5 leitos de assistência de cuidados intermediários e de terapia intensiva neonatal.
- Sala 3 do CO- leito de assistência provisório para RN de gestantes suspeitas ou confirmadas de COVID 19, até ser acionado nível 4 de assistência do serviço.

---

### **Recomendações para UCINCO para em relação aos pacientes internados que não são do grupo de RN exposto a gestante sintomática.**

---

Em caso de mãe acompanhante de RN internado na UCINCO, apresentar sintomas respiratórios, algumas medidas serão tomadas:

- A mesma será encaminhada para atendimento médico e não poderá acompanhar internação deste paciente até conclusão da exclusão de infecção pelo Covid-19.
- Poderá ser acionado, juntamente com a família, outro acompanhante que não tenha entrado em contato com a mãe e não seja de grupo de risco para infecção por Covid-19.
- Será estimulado ordenha de leite materno com as orientações de acordo com protocolo do Banco de Leite desta instituição.
- Este RN também será colocado em isolamento em incubadora.

---

### **Recomendações para UTI neonatal para em relação aos pacientes internados que não são do grupo de RN exposto a gestante sintomática.**

---

- Boletim médico diário aos pais renovado na pasta de documentos temporários do HRMS, reduzindo as visitas familiares presenciais. As informações também poderão ser repassadas ao responsável legal por contato telefônico no ramal da UTI neonatal. Em caso de recém-nascido em situação clínica grave, os responsáveis legais pelo paciente serão chamados para conversar pessoalmente com a equipe multidisciplinar no serviço.
- Banco de Leite buscará na casa de cada mãe, conforme organização deste serviço, o leite materno ordenhado.
- O recém-nascido que estiver em progresso em relação a autonomia alimentar, com estímulo em seio materno, fica permitida a presença da mãe nesta unidade.
- Em caso de mãe acompanhante de RN, apresentar sintomas respiratórios, a mesma será encaminhada para atendimento médico e não poderá acompanhar internação deste paciente até conclusão da exclusão de infecção pelo Covid-19.

---

### **Recém-nascido proveniente de domicílio com síndrome gripal com história de contato suspeito ou confirmado de infecção por Covid-19.**

---

- Avaliação clínica no pronto socorro de pediatria e estratificação da gravidade.
- Seguir a rotina de manejo clínico adotada pelo serviço para assistência ventilatória e investigação diagnóstica, com coleta de painel viral, exames laboratoriais e radiológicos.
- Alocação destes pacientes poderá ser feita, de acordo com a indicação clínica, na enfermaria da pediatria para Covid-19, ECI, CTI pediátrico e Unidade Covid.
- Na ausência de quarto privativo nesses setores do hospital, poderá ser organizada no modelo de coorte, com as devidas precauções de contato, guardando distância mínima de 2 metros entre os leitos.
- A Unidade Covid poderá ser acionada, se este RN apresentar insuficiência respiratória aguda e necessitar de suporte de terapia intensiva, na ausência de leitos de CTI pediátrico e sem possibilidade de remanejamentos internos de leitos entre os setores do serviço (CTI pediátrico, UCINCO e UTI neonatal).
- Considerar que o acionamento da Unidade Covid, implica em rotatividade de leitos e escalonamento do Serviço da Ginecologia e Obstetrícia do HRMS.
- Quando excluído diagnóstico de infecção por Covid-19, considerando que a maior probabilidade é de que a infecção seja causada por outros vírus (como Influenza, Adenovírus, Vírus Sincicial Respiratório e outros), o recém-nascido deverá preferencialmente, receber assistência clínica, de acordo com a gravidade, em leito de enfermaria pediátrica e CTI pediátrico, devido as considerações justificadas abaixo:
  - As infecções neonatais por vírus respiratórios, especialmente em prematuros, possuem período prolongado de excreção viral, podendo atingir até 3 semanas ou mais, aumentando assim a transmissibilidade. Recém-nascidos com quadros clínicos atípicos, leves ou frustrados, podem ser transmissores silenciosos, visto que muitas vezes não foram investigados e, portanto, não foram isolados, podendo ser uma fonte de disseminação dentro da unidade neonatal.
  - Que um surto de infecção viral em Unidade Neonatal, principalmente Vírus Sincicial Respiratório (que se encontra em momento sazonal), implica em comorbidades importantes em recém-nascido prematuro.
- Em caso de superlotação, todos os casos serão analisados individualmente para adequada gestão de leitos.

### **CONCLUSÃO**

A proposta acima poderá sofrer alterações de acordo com as necessidades do serviço. O trabalho em equipe será fundamental para que as condutas sejam dinâmicas em todos cenários possíveis.

---

**TRANSPORTE DE PACIENTE PEDIÁTRICO/NEONATAL COM SUSPEITA DE COVID19 NO HRMS**

---

**IMEDIATAMENTE ANTES DO  
TRANSPORTE:**

**Comunicar setor que receberá paciente  
com  
Suspeita de COVID**

Os profissionais que tiveram contato com o paciente e que irão participar do transporte deverão:

- RETIRAR 1º par de luvas de procedimento
- Higienizar as mãos
- RETIRAR avental descartável com 2º par de luvas
- Higienizar as mãos
- Vestir NOVO avental descartável e PERMANECER com máscara N95, gorro e óculos de proteção
- Higienizar as mãos
- Calçar 2 NOVOS pares de luvas de procedimento
- Prosseguir para transporte do paciente

**APÓS TRANSPORTE:**

**Antes de sair do quarto, ainda paramentado**

- Retirar 1º par de luvas de procedimento
- Ao retornar ao setor de origem**
- Higienizar as mãos
  - Calçar novo par de luvas
  - Realizar limpeza e desinfecção de maca e equipamentos
  - Retirar 1º par de luvas de procedimento
  - Higienizar as mãos
  - Retirar avental descartável com 2º par de luvas
  - Higienizar as mãos
  - Retirar gorro
  - Retirar óculos de proteção
  - Retirar máscara N95
  - Higienizar as mãos

**Comunicar PRIME para higienização do elevador**

**ATENÇÃO**

Destacar um profissional APENAS para tocar superfícies, como maçanetas, elevador etc) durante o transporte

EPIs necessários para transporte do paciente com suspeita de COVID 19

**AVENTAL DE PROCEDIMENTO, MÁSCARA N95, 2 PARES DE LUVAS, ÓCULOS**

**DURANTE O TRANSPORTE DEVEM SER UTILIZADOS AVENTAL DESCARTÁVEL E 2 PARES DE LUVAS DE PROCEDIMENTO LIMPOS**

---

## TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR DO PACIENTE

---

- Limite o transporte ao estritamente necessário;
- Notificar o setor que irá receber o paciente e o ascensorista que o paciente está em precaução (contato e gotículas);
- Durante o transporte o paciente deve utilizar máscara cirúrgica se em respiração espontânea (o transporte será realizado por técnico de enfermagem se paciente em enfermaria e estável e por equipe composta por 1 médico, 1 enfermeiro e 1 técnico de enfermagem se paciente grave);
- Para pacientes em ventilação mecânica (o transporte será realizado por 1 médico, 1 enfermeiro e 1 técnico de enfermagem. Eventualmente com a presença do fisioterapeuta)
- Montar ventilador de transporte (enfermeiro do setor providencia equipamento, cilindro de oxigênio, circuito para o ventilador mecânico, filtro HEPA e pinça para clampar TOT. Fisioterapeuta monta o ventilador e faz teste)
- Técnico de enfermagem separa as drogas necessárias para o transporte
- Colocação da prancha de suporte para ventilador de transporte/ medicações na maleta de transporte (se disponível)
- Enfermeiro separa prontuário e coloca em saco plástico (quando necessário), providencia maleta de emergência e oxímetro de pulso (isolar do leito com colocação de avental descartável)
- **TODOS os profissionais que participam do transporte do paciente devem utilizar equipamentos de proteção (máscara N95, óculos, avental descartável, dois pares de luvas e gorro).**

---

## IMEDIATAMENTE ANTES DO TRANSPORTE

---

### Comunicar setor que receberá paciente com suspeita de COVID

Os profissionais que tiveram contato com o paciente e que irão participar do transporte deverão:

- RETIRAR 1º par de luvas de procedimento;
- Higienizar as mãos;
- RETIRAR avental descartável com 2º par de luvas;
- Higienizar as mãos;

- Vestir NOVO avental descartável e PERMANECER com máscara N95, gorro e óculos de proteção;
- Higienizar as mãos;
- Calçar 2 NOVOS pares de luvas de procedimento;
- Prosseguir para transporte do paciente.

#### **ATENÇÃO:**

Destacar um profissional APENAS para tocar superfícies, como maçanetas, elevador etc e sinalizar evacuação para possíveis pessoas que possam estar no percurso.

Durante o transporte deve ser utilizado avental descartável e luvas de procedimento LIMPOS (se profissional em uso de avental impermeável/macacão por todo período, usar avental descartável (TNT) por cima e fazer a troca apenas deste e das luvas).

---

### **APÓS TRANSPORTE**

---

#### **Antes de sair do quarto, ainda paramentado**

- Retirar 1º par de luvas de procedimento.

#### **Ao sair do quarto**

- Higienizar as mãos;
- Calçar novo par de luvas;
- Realizar limpeza e desinfecção de maca e equipamentos;
- Retirar 1º par de luvas de procedimento;
- Higienizar as mãos;
- Retirar avental descartável com 2º par de luvas;
- Higienizar as mãos;
- Retirar gorro;
- Retirar óculos de proteção;
- Retirar máscara N95;
- Higienizar as mãos.

**OBS: Comunicar PRIME para higienização do elevador.**

---

**REFERÊNCIA:**

---

CDC, Interim considerations for Infection Prevention and Control of Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in patient obstetric healthcare settings. Acessado em 15/03/2020.

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.

INTUBAÇÃO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE COVID 19, AMIB, 29.03.2020. Disponível em  
[http://www.amib.org.br/fileadmin/user\\_upload/amib/2020/marco/23/15\\_INTUBACAO\\_DE\\_PACIENTES\\_PEDIATRICOS\\_COM\\_SUSPEITA\\_OU\\_CONFIRMACAO\\_DE\\_COVID-19.pdf](http://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/marco/23/15_INTUBACAO_DE_PACIENTES_PEDIATRICOS_COM_SUSPEITA_OU_CONFIRMACAO_DE_COVID-19.pdf)

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.

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.

MULLINS E., EVANS D., VINER R.M., e col. "Coronavirus in pregnancy and delivery: rapid review". Accepted for publication DOI 10.1002/uog.22014

NOTA TÉCNICA Nº 5/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Conduas 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).

NOTA TÉCNICA Nº 6/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Atenção à saúde do recém-nascido no contexto da infecção pelo novo coronavírus.

NOTA TÉCNICA Nº 6/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. Atenção à saúde do recém-nascido no contexto da infecção pelo novo coronavírus.

PAPEL DO FISIOTERAPEUTA EM DIFERENTES CENÁRIOS DE ATUAÇÃO, ASSOBRAFIR, 25.03.2020. Disponível em <https://assobrafir.com.br/covid-19-papel-do-fisioterapeuta-em-diferentes-cenarios-de-atuacao/>

TORONTO, Region COVID-19 Recommendations for Management of Pregnant Woman and Neonates with suspected or confirmed COVID-19. Março, 17. 2020



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

**Versão 01 – 31/03/2020**

**RESPONSÁVEL:**

Alberto Cubbel Brum Junior – Coordenador da Linha Pediátrica.  
Bianca Stavis Conte – Médica Neonatologista;  
Juliana Aparecida Leite Vasconcelos – Gerência Assistencial da Linha Materno-Infantil;  
Mayara Carolina Cañedo – Gerência Assistencial da Linha Pediátrica;  
Paola Stella Wanderley De Oliveira – Médica Pediatra;  
Tania Cristina Parpinelli - Médica Neonatologista;  
Fabíola Meza Fascina – Médica Neonatologista;  
Lilian Hillebrand Oliveira – Médica Pediatra;  
Caroline Arinos A. Barsante – Médica Neonatologista;  
Mirian Jorge Azevedo Reis – Médica Pediatra;  
Margareth Keisy Ramos Belmont Pessini – Médica Pediatra;  
Judina Lilian Lima Cangussu de Melo – Médica Pediatra.

---

**APROVAÇÃO:**

---

Em 08/04/2020, 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  
Denia Gomes da Silva Felix  
Juliana Fátima Fernandes Dorigão