



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS

PROTOCOLO DE ORIENTAÇÕES PARA ATENDIMENTO A GESTANTES E
RECÉM-NASCIDOS DIANTE DA PANDEMIA COVID-19 NO HOSPITAL E
MATERNIDADE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS

SÃO JOSÉ DOS PINHAIS

2020

Secretária Municipal de Saúde

Debora Cristina Martins Ferreira Chemin

Diretora Geral HMSJP

Elaine Carvalho Correia

Elaboradores - Comissão de Combate ao COVID-19 HMSJP

Dr^a Chiu Yun Yu Braga (Direção Técnica)

Dr^a Emirene Losso da Silva (Coordenação Médica do Serviço de Ginecologia e Obstetrícia)

Dr^a Lisane Beatriz Giacomossi (Coordenação Médica UTI Neonatal)

Dr^a Regiany Paula Gonçalves de Oliveira (Coordenação Médica Pediatria)

Enf^a Ana Paula de Moraes Maia Barros (Direção de Enfermagem)

Enf^a Elaine Carvalho Correia (Direção Geral)

Enf^a Estela Bitencourt Kunrath (Enfermeira Assistencial Centro Obstétrico)

Enf^a Jenifer Sionara Goes Rosa (Coordenadora do Bloco Cirúrgico)

Enf^a Agueda Lúcia Bueno Rodrigues Moura (Coordenadora do Bloco Materno Infantil)

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO | 4 |
| 2. MULHERES ASSINTOMÁTICAS E QUE AFIRMEM A AUSÊNCIA DE CONTATO COM PESSOAS COM INFECÇÃO CAUSADA PELO COVID-19 OU COM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS: TOSSE SECA, O MAIS COMUM, E FEBRE POR MAIS DE 24 HORAS, OU DIFICULDADES PARA RESPIRAR MESMO SEM FEBRE | 5 |
| 2.1 PRONTO ATENDIMENTO OBSTÉTRICO | 5 |
| 2.2 ASSISTÊNCIA EM SALA DE PARTO | 5 |
| 2.3 ASSISTÊNCIA A MÃE E O RECÉM NASCIDO NO ALOJAMENTO CONJUNTO | 6 |
| 2.4 NORMAS PARA ACOMPANHANTES E VISITAS..... | 6 |
| 2.5 PROCEDIMENTOSA SEREM REALIZADOS DURANTE O INTERNAMENTO..... | 6 |
| 3 MULHERES- GESTANTES, PARTURIENTES E PUÉRPERAS COM DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS OU EM ESCLARECIMENTO DE DIAGNÓSTICO (SÍNDROME GRIPAL A SER ESCLARECIDA OU CONTATO COM PESSOAS DOENTES) | 7 |
| 3.1 PRONTO ATENDIMENTO OBSTÉTRICO | 7 |
| 3.2 SALA DE PARTO..... | 8 |
| 3.3 MÃE CLINICAMENTE ESTÁVEL E RN ASSINTOMÁTICO..... | 9 |
| 3.4 UNIDADE NEONATAL DE CUIDADOS PROGRESSIVOS UNCP- INCLUI TODOS OS NÍVEIS DE CUIDADOS (CUIDADOS INTENSIVOS, INTERMEDIARIOS CONVENCIONAIS E CANGURU). | 9 |
| 3.4.1 Com a mãe internada em Unidade de Terapia Intensiva e RN estável | 9 |
| 3.4.2 Mãe estável e RN doente..... | 10 |
| 3.5 TRIGEM NEONATAL E EXAMES..... | 10 |
| 4 ABORDAGEM CLÍNICA DO RN COM QUADRO RESPIRATÓRIO AGUDO QUE DEMANDA CUIDADOS INTENSIVOS OU INTERMEDIÁRIOS, DE ACORDO COM O QUADRO CLÍNICO DA MÃE..... | 11 |
| 4.1 FILHO DE MÃE ASSINTOMÁTICA E SEM HISTÓRIA DE CONTATO..... | 11 |
| 4.2 FILHO DE MÃE COM SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO POR COVID-19 | |
| 5.FLUXOS DE PACIENTES E FAMILIAS NAS INSTALAÇÕES FÍSICAS DA MATERNIDADE: PRONTO ATENDIMENTO OBSTÉTRICO, ALOJAMENTO CONJUNTO, CENTRO OBSTÉTRICO E UNIDADE NEONATAL DE CUIDADOS PROGRESSIVOS. | 12 |
| 5.1 MÃES ASSINTOMÁTICAS E SEM HISTÓRIA DE CONTATO COM DOENTES SUSPEITOS | 12 |
| 6. TRANSPORTE..... | 12 |
| 6.1 TRANSPORTE MULHERES - GESTANTES, PARTURIENTES E PUÉRPERAS COM DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS OU EM ESCLARECIMENTO DE DIAGNÓSTICO (SÍNDROME GRIPAL A SER ESCLARECIDA OU CONTATO COM PESSOAS DOENTES)..... | 12 |
| 6.2 TRANSPORTE DE RECÉM-NASCIDOS CLINICAMENTE ESTÁVEIS FILHOS DE MULHERES - GESTANTES, PARTURIENTES E PUÉRPERAS COM DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS OU EM ESCLARECIMENTO DE DIAGNÓSTICO (SÍNDROME GRIPAL A SER ESCLARECIDA OU CONTATO COM PESSOAS DOENTES) | 13 |
| 7.NEAR MISS..... | 15 |
| REFERÊNCIAS | 16 |
| ANEXO | 17 |

1. INTRODUÇÃO

O Hospital e Maternidade São José dos Pinhais (HMSJP), através da sua equipe técnica e clínica elaborou as recomendações descritas neste protocolo para atendimento à mulher no ciclo gravídico puerperal e o recém-nascido diante do contexto na pandemia do COVID-19. As recomendações descritas são baseadas nas melhores evidências científicas disponíveis e em painéis de especialistas orientadas pelo Departamento Científico de Neonatologia – Sociedade Brasileira de Pediatria. O objetivo é disponibilizar recomendações para sistematizar fluxos assistenciais e práticas clínicas durante o período da pandemia pelo novo COVID19. Essas diretrizes poderão ser atualizadas de acordo com novos conhecimentos e de acordo com as novas Diretrizes Ministeriais que estão sendo atualizadas diariamente.

O COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus SARS-coV, seus sintomas mais comuns são: **febre, tosse seca e dificuldade para respirar**, os quais aparecem gradualmente e geralmente são leves. A transmissão costuma ocorrer no contato com infectados, por meio de secreções, como gotículas de saliva.

As precauções, a fim de evitar transmissão do vírus, são imperativas na assistência à gestante, puérpera e neonato. O isolamento social no momento está recomendado a toda a população. Há de se considerar conhecimento limitado sobre a atividade viral no ciclo gravídico e puerperal, diante da pandemia de caráter novo em nossa sociedade e mudanças diárias sobre o que conhecemos e entendemos de seu comportamento nesta população.

Gestantes não têm demonstrado maior susceptibilidade à infecção pelo vírus, porém a gestação e puerpério são condições especiais, que requerem monitoramento e vigilância. Os atendimentos a esta população não devem ser interrompidos. Deverão ser feitos em ambiente seguro, organizado com base em boas práticas, bem como respaldados nas melhores evidências científicas. Profissionais e equipe de saúde não devem veicular informações e notícias sem base científica comprovada.

De maneira geral as gestantes devem ser orientadas a procurar a Unidade de Saúde e/ou maternidade em caso de sinais de risco.

Algumas medidas que devem adotadas incluem a restringir a presença de acompanhantes nas consultas; oferecer máscaras cirúrgicas para atendimento às gestantes com sintomas respiratórios; evitar aglomeração em salas de espera; fornecer solução alcoólica 70% em todos os ambientes; suspender cursos e/ou grupos de gestantes; fornecer materiais escritos e/ou disponibilizar vídeos de orientação.

2. MULHERES ASSINTOMÁTICAS E QUE AFIRMEM A AUSÊNCIA DE CONTATO COM PESSOAS COM INFECÇÃO CAUSADA PELO COVID-19 OU COM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS: TOSSE SECA, O MAIS COMUM, E FEBRE POR MAIS DE 24 HORAS, OU DIFICULDADES PARA RESPIRAR MESMO SEM FEBRE

2.1 PRONTO ATENDIMENTO OBSTÉTRICO

- Proceder atendimento normal, utilizar EPI's de acordo com protocolo institucional (máscara cirúrgica e roupa privativa);
- Não autorizada à presença de acompanhantes durante o período da pandemia;
- Gestantes com 40 semanas, que desejem ter parto normal, ir à maternidade a cada dois dias e realizar exames de vitalidade fetal, aguardar trabalho de parto natural;
- Gestantes com mais de 41 semanas, obstetra avaliará necessidade de indução, seguir protocolo institucional;
- Gestantes que apresentem desejo de realizar cesariana eletiva que se enquadrem nos requisitos da Lei 20.127/2020, realizar agendamento de acordo com protocolo institucional.

2.2 ASSISTÊNCIA EM SALA DE PARTO

- Manter as práticas preconizadas de assistência ao nascimento, de acordo com as normas do programa de reanimação neonatal e diretrizes do parto seguro;
- Acompanhante, quando asseguradas às medidas recomendadas de controle, deve ser assintomático, não residir com pessoas com diagnóstico de COVID-19 ou com sintomas respiratórios (definição acima) e não ser do grupo de risco (a equipe do CO deverá fazer um questionário antes do acompanhante adentrar no setor);
- As recomendações gerais de controle da doença, ou seja, distância de dois metros entre os leitos de parto e o uso de máscaras para gestante e acompanhante;
- Na assistência ao RN, orienta-se que a equipe de saúde faça o uso de EPI's conforme protocolo (máscara cirúrgica, touca e roupa privativa);

- Realizar contato pele a pele.

2.3 ASSISTÊNCIA A MÃE E O RECÉM NASCIDO NO ALOJAMENTO CONJUNTO

- Para RN assintomático e clinicamente estável: manter as condutas clínicas recomendadas de assistência ao recém-nascido potencialmente saudável;
 - Manter distanciamento de 2 metros entre os leitos (entre os binômios);
 - Reavaliar situações emergenciais de contingência de leitos.

2.4 NORMAS PARA ACOMPANHANTES E VISITAS

- Visitas suspensas de acordo com normativa interna;
- Presença do acompanhante permitida, mantendo distanciamento de dois metros entre cada leito (binômio) do alojamento conjunto;
 - Troca de acompanhante a cada 24h (situações especiais deverão ser acordadas com a enfermeira responsável);
 - Orientar em relação aos cuidados de higiene e qualquer aparecimento de sintomas;
 - Mães menores de idade ou com necessidades especiais obrigatoriamente deverão ter acompanhante, em caso de dificuldades acionar o serviço social do HMSJP.

2.5 PROCEDIMENTOSA SEREM REALIZADOS DURANTE O INTERNAMENTO

- Se possível realizar os exames de triagem neonatal a beira leito, evitando a circulação de recém-nascidos e gestantes dentro do alojamento conjunto;
 - Realizar a vacina BCG na sala de procedimento, chamando um paciente por vez, evitando aglomerações na unidade;
 - Exame laboratorial recomenda-se a realização a beira leito;
 - Exames de imagem, tomar todos os cuidados necessários, evitando a circulação em ambientes contaminados, preferindo acessar a sala de exames pelo estacionamento, informar por telefone, evitar a espera no corredor do Hospital.

3 MULHERES- GESTANTES, PARTURIENTES E PUÉRPERAS COM DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS OU EM ESCLARECIMENTO DE DIAGNÓSTICO (SÍNDROME GRIPAL A SER ESCLARECIDA OU CONTATO COM PESSOAS DOENTES)

3.1 PRONTO ATENDIMENTO OBSTÉTRICO

- Recepção solicitar que paciente coloque máscara cirúrgica e higienize as mãos de acordo com protocolo;
- Recepção informar o enfermeiro ou na sua ausência o técnico de enfermagem plantonista da chegada da paciente;
- Enfermeiro ou técnico, informar o médico/residente sobre o caso;
- Todos os profissionais deverão proceder paramentação padronizada e acolher a mulher no ciclo gravídico puerperal;
- Realizar triagem ou aferição de sinais e consulta no consultório COVID-19 no PA (antiga sala da fonoaudiologia), caso a sala esteja ocupada a gestante deverá ser acolhida e aguardar atendimento em local específico (tenda ou cadeiras corredor);
- Se a paciente apresentar sinais de gravidade, descritos abaixo, encaminhar para sala de emergência COVID-19 (enfermaria D no posto 2) após contato telefônico prévio (ramal 271 ou telefone celular enfermeiro PS (41) 98508-2990), solicitar avaliação da clínica médica e proceder atendimento de acordo com protocolo Institucional. Lembrando que estabilização inicial poderá ser realizada dentro da sala COVID-19 do PA, como por exemplo a oferta de O₂, até a realização do contato. Porém em caso de franca insuficiência respiratória com perigo de PCR (parada cardiorespiratória), um dos profissionais poderá encaminhar a paciente para a sala 2 e outro poderá fazer contato pessoalmente ou via telefônica com o enfermeiro do pronto Socorro, que acionará o time COVID-19, é imprescindível que o medico ginecologista acompanhe a transferência da paciente;

Déficit no sistema respiratório:

- Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou
- Ronco, retração sub/intercostal severa; ou
- Cianose central; ou
- Saturação de oximetria de pulso < 95% em ar ambiente; ou

- Taquipnéia (>30 mpm).

Déficit no sistema cardiovascular:

- Sinais e sintomas de hipotensão (hipotensão arterial com sistólica abaixo de 90 mmHg e/ ou diastólica abaixo de 60mmHg); ou

- Diminuição do pulso periférico.

Sinais e sintomas de alerta adicionais:

- Piora nas condições clínicas de doenças de base;
- Alteração do estado mental, como confusão e letargia;
- Persistência ou aumento da febre por mais de três dias ou retorno após 48 horas de período afebril.

3.2 SALA DE PARTO

- A infecção por *coronavírus* **NÃO** indica, isoladamente, a realização de parto cesariano. Não há evidências que comprovem transmissão vertical;

- Parturientes em boas condições gerais, sem restrição respiratória e elevada taxa de oxigenação podem se beneficiar do parto vaginal, bem como o feto;

- A equipe que assistirá ao nascimento deverá manter as precauções padrão, de contato e aerossóis. Previstas em protocolo institucional;

- Durante a assistência ao parto e nascimento há necessidade de monitoramento contínuo dos sinais vitais da parturiente. Especialmente da temperatura, frequência respiratória e saturação de oxigênio (a ser mantida acima de 94%);

- Durante a assistência ao parto deve-se realizar a ausculta intermitente dos batimentos cardíacos a cada 15 minutos, passando para a cada cinco minutos durante o período expulsivo;

- Deve-se respeitar o plano de parto da parturiente, na medida do possível;

- Respeitando-se para isto as precauções (parturiente e acompanhante com máscara cirúrgica;

- Clampeamento oportuno do cordão umbilical;

- Contato pele a pele não está recomendado (SBP, 2020), porém deverá se mantida uma conduta acolhedora, possibilitando a mãe um contato visual com a criança;

- Banho precoce, dentro da sala de parto;

- Recomenda-se o aleitamento materno na primeira hora de vida, a mãe utilizando máscara cirúrgica;

- Manter o alojamento conjunto privativo e com critérios de isolamento (enfermaria D), a qual será destinada inicialmente aos casos de COVID-19.

3.3 MÃE CLINICAMENTE ESTÁVEL E RN ASSINTOMÁTICO

- Liberada presença de acompanhante sem direito a troca até a alta, casos especiais serão avaliados pela enfermeira de plantão;

- Manter o alojamento conjunto privativo e com critérios de isolamento (enfermaria D). Manter dois metros de distância entre a cama da mãe e o berço do RN. Para cuidados com RN e amamentação, orientar a mãe a realizar todos com máscara cirúrgica e higienização das mãos antes e após cuidados com RN;

- O aleitamento materno exclusivo e em livre demanda deve ser mantido e estimulado, sempre que a mãe estiver em condições clínicas e assim desejar;

- Orientar isolamento domiciliar de mãe, bebê e acompanhante, em alojamento conjunto, após a alta. Mantendo os cuidados já mencionados para o alojamento conjunto hospitalar;

- Realizar a alta qualificada com orientações para sinais de risco

- No caso de a mãe não se sentir à vontade para amamentar diretamente a criança, ela poderá extrair o seu leite manualmente e um cuidador saudável poderá oferecer o leite ao bebê (preferencialmente com copinho). Desde que orientado de maneira adequada. A mãe não deverá frequentar o banco de leite;

- Sugere-se que a mãe esteja prioritariamente disponível para o momento do aleitamento materno, bem como possa contar com a ajuda de uma pessoa saudável e sem sintomas, para os demais cuidados com o bebê.

3.4 UNIDADE NEONATAL DE CUIDADOS PROGRESSIVOS UNCP- INCLUI TODOS OS NÍVEIS DE CUIDADOS (CUIDADOS INTENSIVOS, INTERMEDIARIOS CONVENCIONAIS E CANGURU).

3.4.1 Com a mãe internada em Unidade de Terapia Intensiva e RN estável:

- O RN deverá permanecer internado na Unidade de Terapia Intensiva Convencional e poderá ter acompanhante assintomático e saudável;

- Realizar desinfecção terminal dos leitos conforme preconizado;

- Intensificar higienização das mãos dos profissionais e acompanhantes, com fornecimento de insumos;

- Reforçar higienização concorrente do ambiente (a cada 12h), já instituído no setor;

- Garantir equipe mínima multiprofissional em todos os turnos.

3.4.2 Mãe estável e RN doente:

- O RN deverá permanecer em leito intensivo ou intermediário, de acordo com a demanda clínica em isolamento para aerossol e contato, para receber cuidados e esclarecer diagnóstico;

- A mãe deverá ficar em isolamento até ter condições de alta com apoio psicológico para evitar depressão pelo afastamento do RN;

- A mãe não deverá ir até a UTIN, enquanto não passar o período de transmissibilidade do COVID-19, sendo este de 14 dias;

- A mãe precisa receber orientações em relação ao aleitamento materno;

- A criança poderá ser acompanhada por um responsável fora do grupo de risco e que não tenha sintomas ou contato com pessoas doentes;

- O estado de saúde da criança será informado para a família pela equipe médica por via telefônica ou videoconferência.

3.5 TRIGEM NEONATAL E EXAMES

- Se possível realizar os exames de triagem neonatal a beira leito, evitando a circulação de recém-nascidos;

- Exames laboratoriais recomendam-se a realização a beira leito;

- Exames de imagem, tomar todos os cuidados necessários, evitando a circulação em ambientes contaminados, preferindo acessar a sala de exames quando necessário pelo estacionamento, informar por telefone, evitar a espera no corredor do Hospital.

4 ABORDAGEM CLÍNICA DO RN COM QUADRO RESPIRATÓRIO AGUDO QUE DEMANDA CUIDADOS INTENSIVOS OU INTERMEDIÁRIOS, DE ACORDO COM O QUADRO CLÍNICO DA MÃE

4.1 FILHO DE MÃE ASSINTOMÁTICA E SEM HISTÓRIA DE CONTATO.

- Abordagem de acordo com os protocolos clínicos consensuados no serviço, anterior a pandemia pelo COVID-19.

4.2 FILHO DE MÃE COM SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO POR COVID-19

- Isolamento com precaução de contato e aerossóis, em quarto privativo na unidade neonatal, ou na impossibilidade em incubadora, com distância mínima de dois metros entre os leitos;
- Propedêutica diagnóstica de acordo com os protocolos clínicos estabelecidos;
- Suporte ventilatório conforme demanda da criança;
- Procedimentos de aspiração (utilizar track care sempre);
- Ventilações com pressão positiva com balão e máscara intubação e ventilação não invasiva demandam cuidados específicos por apresentarem risco aumentado de contaminação e disseminação da doença, por isso deverá ser realizado com máscara N95 e paramentação completa (luvas de procedimento, protetor facial, avental de contato/impermeável, touca) para todos que estiverem realizando o procedimento, de acordo com protocolo institucional sobre o uso de EPI's.

5. FLUXOS DE PACIENTES E ACOMPANHANTES NAS INSTALAÇÕES FÍSICAS DA MATERNIDADE: PRONTO ATENDIMENTO OBSTÉTRICO, ALOJAMENTO CONJUNTO, CENTRO OBSTÉTRICO E UNIDADE NEONATAL DE CUIDADOS PROGRESSIVOS.

5.1 MÃES ASSINTOMÁTICAS E SEM HISTÓRIA DE CONTATO COM DOENTES SUSPEITOS

- Acesso livre a instalações de cuidados a ela e ao filho.
- Presença do pai/acompanhante se tiver o mesmo histórico da mãe livre;
- Equipe do Pronto Atendimento na admissão irá fazer um *checklist* (Anexo) com perguntas para identificar caso suspeito antes da admissão da paciente no HMSJP;
- Verificação da temperatura do pai/acompanhante deverá estar inclusa no *checklist*.
- Estão recomendadas a todos as equipes o uso de roupas privativas, toucas, adorno zero em mãos e máscara cirúrgica de acordo com protocolo institucional;
- Está recomendado o uso de paramentação completa e máscara N95 para todos os profissionais que serão expostos a aerossóis de acordo com protocolo institucional.

6. TRANSPORTE

6.1 TRANSPORTE MULHERES - GESTANTES, PARTURIENTES E PUÉRPERAS COM DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS OU EM ESCLARECIMENTO DE DIAGNÓSTICO (SÍNDROME GRIPAL A SER ESCLARECIDA OU CONTATO COM PESSOAS DOENTES)

- O transporte de pacientes pelo hospital deve ser evitado ao MÁXIMO. Mas, quando for necessário, proceder da seguinte maneira:
 - Colocar máscara cirúrgica na paciente (mãe);
 - Higienizar as mãos, membros da equipe deverão estar paramentados de acordo com protocolo institucional;

- Realizar o transporte em macacom três funcionários, dois ficarão responsáveis por transportar e o terceiro, por abrir portas, entregar pedidos de exames e manter contato entre outras atividades;

- Ao termino, o serviço de higiene deverá realizar desinfecção no leito de parto utilizado;

- O paciente deverá ser encaminhado ao setor de internação podendo ser a enfermaria de isolamento do Alojamento ou a UTI Geral dependendo das condições clínicas;

- Os funcionários responsáveis pelo transporte deverão proceder a desparamentação ou descarte de acordo com protocolo Institucional

- Solicitar desinfecção terminal do leito de parto após a transferência da paciente.

6.2 TRANSPORTE DE RECÉM-NASCIDOS CLINICAMENTE ESTÁVEIS FILHOS DE MULHERES - GESTANTES, PARTURIENTES E PUÉRPERAS COM DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS OU EM ESCLARECIMENTO DE DIAGNÓSTICO (SÍNDROME GRIPAL A SER ESCLARECIDA OU CONTATO COM PESSOAS DOENTES)

- Transportar em berço de acrílico, mantendo isolamento de contato e gotículas, seguindo as orientações do item 6.1, acrescido de observar o distanciamento do berço da criança e leito da mãe (2 metros).

6.3 TRANSPORTE DE RECÉM-NASCIDOS CLINICAMENTE INSTÁVEIS FILHOS DE MULHERES - GESTANTES, PARTURIENTES E PUÉRPERAS COM DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS OU EM ESCLARECIMENTO DE DIAGNÓSTICO (SÍNDROME GRIPAL A SER ESCLARECIDA OU CONTATO COM PESSOAS DOENTES)

- O transporte de pacientes pelo hospital deve ser evitado ao MÁXIMO. Mas, quando for necessário, proceder da seguinte maneira:

- Transportar em incubadora de transporte aquecida totalmente fechada, sempre que possível;

- Realizar o transporte em incubadora de transporte com no mínimo três funcionários, dois ficarão responsáveis por transportar e o terceiro, por abrir portas, entregar pedidos de exames e manter contato entre outras atividades;

- Quando paciente estiver IOT colocar filtro de barreira e proceder VPP até a conexão no respirador dentro da UTIN. Toda a equipe assistencial deverá estar com paramentação completa, incluindo máscara N95;
- Ao término, o serviço de higiene deverá realizar desinfecção no leito de parto utilizado, lembrando que todos os cuidados deverão ser realizados no mesmo ambiente em que a mãe se encontra para evitar a circulação do vírus;
- Os funcionários responsáveis pelo transporte deverão proceder a desparamentação ou descarte de acordo com protocolo Institucional;
- Solicitar desinfecção terminal do leito de parto após a transferência do paciente.

7.NEAR MISS

Considerando os fluxos já estabelecidos de notificação do *Near Miss Materno*, solicitamos que as gestantes, parturientes e puérpera, que apresentarem quadros graves da doença, sejam notificadas via link: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=35701&exibe_menu=0&exibe_duvidas=0&exibe_perfil=usuario.

REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Protocolo de manejo clínico do Coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde.** Brasília. 2020. Disponível

em:<<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/20/20200318-ProtocoloManejer002.pdf>>. Acesso em: 30 mar. 2020.

SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. **Nota de Alerta de Prevenção e Abordagem da Infecção por COVID-19** em mães e recém-nascidos, em Hospitais e Maternidades. Acesso em: 27 mar. 2020.

SESA. Secretaria Estadual de Saúde. Nota Orientativa 09/2020. **Orientações às equipes e profissionais sobre linha de cuidado materno infantil durante a emergência em saúde pública coronavírus COVID- 19.** Acesso em: 28 mar.2020.

ANEXO**CHECK LIST– Questionário Acompanhante COVID-19**

Nome da paciente:

Data de nascimento:

Leito:

- Para identificar grupo de risco:

| Perguntas | Sim | Não |
|--|-----|-----|
| Tem mais que 60 anos? | | |
| Tem cardiopatia? | | |
| Tem diabetes com uso de insulina? | | |
| Tem doença nos rins? | | |
| Tem pneumopatia (asma, DPOC)? | | |
| Está gestante? | | |
| Está amamentando? | | |
| O paciente apresenta hipertermia? (acima de 37,8°) | | |

Qualquer item com resposta **sim** não poderá ser permitido à entrada deste acompanhante.

- Para identificar sintomas da doença:

| Perguntas | Sim | Não |
|---|-----|-----|
| Está com tosse? | | |
| Está com coriza (nariz escorrendo)? | | |
| Teve alguma febre nas ultimas 48 horas? | | |
| Está com dor para respirar? | | |
| Está com falta de ar? | | |
| Mora com alguém com suspeita de estar com vírus corona? | | |

Qualquer item com resposta **sim** -a pessoa necessita receber máscara e fazer higiene das mãos com álcool 70% - e não poderá ser acompanhante de pacientes devido a riscos de contágio da doença.