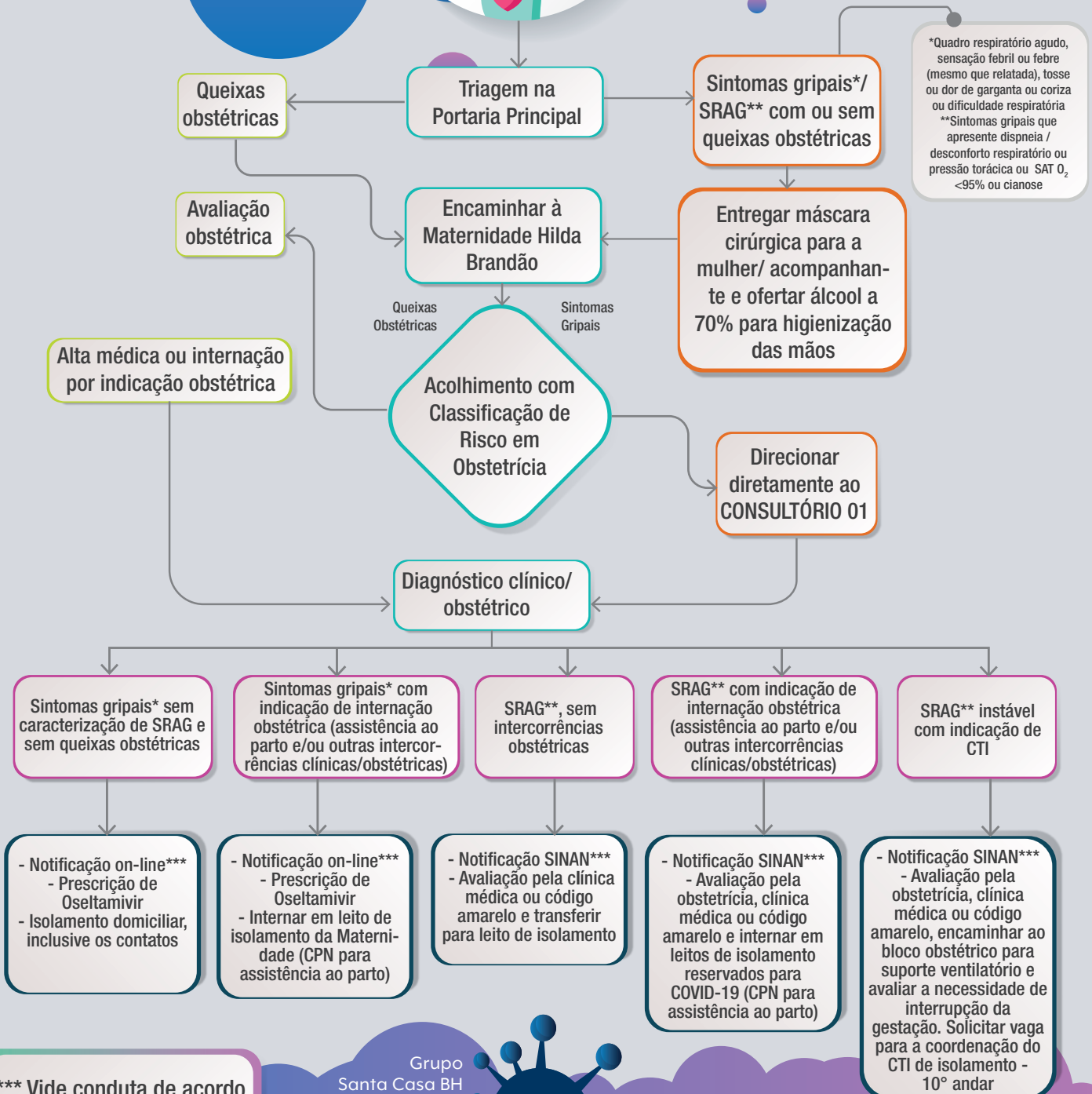


FLUXO DE ATENDIMENTO DE GESTANTES NA PANDEMIA DE COVID-19

Maternidade Hilda Brandão Santa Casa BH

Publicado em 26/5/2020

GESTANTE



*** Vide conduta de acordo com o quadro clínico

Grupo Santa Casa BH contra o **CORONAVÍRUS**



SANTA CASA BH

O Coronavírus é uma família de vírus que causa infecções respiratórias. O novo agente foi descoberto em 31/12/19, após casos registrados na China, e provoca a doença chamada COVID-19.

1 - Definição de Casos Suspeitos

As definições são independentes da história de viagem, contato com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.

Caso suspeito

a) Síndrome gripal (SG)* - Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse ou dor de garganta ou coriza ou dificuldade respiratória.

Febre: Temperatura acima de 37,8°. Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos, como pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou pessoas que utilizaram antitérmicos e, portanto, a avaliação clínica e epidemiológica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação. Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada.

b) Síndrome respiratória aguda grave (SRAG)** - Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de O₂ < 95% em ar ambiente ou coloração azulada dos lábios ou rosto (cianose).

Triagem das mulheres com demanda espontânea à instituição

1ª - Triagem

• Portaria Central – Avenida Francisco Sales, 1.111 – Equipe de enfermagem (técnico de enfermagem ou enfermeiro) irá abordar as gestantes com a seguinte pergunta:

Sintomas Gripais? (febre, tosse, dor de garganta, coriza, dificuldade respiratória).

• Se “SIM”, oferecer máscara cirúrgica, inclusive para o acompanhante, álcool a 70% para higienização das mãos, orientar sobre medidas de precaução e encaminhar para a maternidade (11º andar) para realização de ficha de atendimento e posteriormente Acolhimento e Classificação de Risco (A&CR) em obstetrícia, com acesso prioritário aos elevadores. Encaminhar a paciente diretamente ao **CONSULTÓRIO 01**, se sintomas gripais.

2ª Triagem (A&CR)

• A enfermeira assistencial realizará o Acolhimento e Classificação de Risco (A&CR) em obstetrícia e, se preencher os critérios de casos suspeitos de síndrome gripal ou SRAG, solicitar avaliação imediata do obstetra de plantão no **CONSULTÓRIO 01** para continuidade da assistência.

• As mulheres com suspeita de SRAG com instabilidade clínica serão encaminhadas ao bloco obstétrico para suporte ventilatório, solicitação de avaliação pelo plantão da clínica médica ou código amarelo e avaliação pela equipe obstétrica da necessidade de interrupção da gravidez.

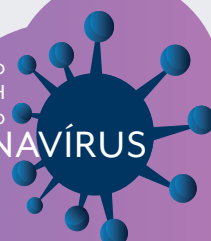
Conduta de acordo com o quadro clínico

Sintomas gripais sem caracterização de SRAG e sem queixas obstétricas:

• Realizar notificação on-line: notifica.saude.gov.br/ (senha institucional). Prescrição de Oseltamivir 75 mg de 12/12h durante cinco dias, isolamento domiciliar por 14 dias, inclusive os contatos e preenchimento do termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) do enfrentamento da COVID-19.

• Pacientes afebris com sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta, congestão nasal, coriza) também serão considerados suspeitos de COVID-19 e deverão ser orientadas em relação ao isolamento social e a possibilidade de agravamento do quadro.

Utilizar a máscara cirúrgica, óculos de proteção individual, avental não cirúrgico descartável e gorro para o atendimento no consultório de acolhimento e classificação de risco ou no **CONSULTÓRIO 01**.



Sintomas gripais com indicação de internação obstétrica (assistência ao parto, abortamento ou outras intercorrências clínicas/obstétricas):

- Realizar notificação on-line: notifica.saude.gov.br/ (senha institucional). Prescrição de Oseltamivir 75 mg de 12/12h durante cinco dias, encaminhar para o leito de isolamento e tratamento clínico, notificação de isolamento dos contatos e preenchimento do termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) do enfrentamento da COVID-19. Realizar painel viral conforme fluxo institucional.
- Utilizar a máscara cirúrgica, óculos de proteção individual, avental não cirúrgico descartável e gorro para o atendimento no consultório de acolhimento e classificação de risco ou no CONSULTÓRIO 01.
- Em caso de assistência ao parto vaginal ou indução do trabalho de parto encaminhar para o PPP (pré-parto, parto e pós-parto). Se indicada a realização de cesariana, encaminhar ao bloco obstétrico.
- Na assistência ao parto vaginal (independentemente do local), cesariana ou outros procedimentos cirúrgicos utilizar N95, óculos de proteção individual e *face shield*, além do gorro e avental cirúrgico descartável.

Gestantes com SRAG sem intercorrências obstétricas

- Realizar notificação - ficha SINAN de SRAG portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Influenza/Influenza_v5.pdf que deve ser encaminhada imediatamente ao SCIH/NUVEH (dias úteis das 7h às 17h). Prescrição de Oseltamivir 75 mg de 12/12h durante cinco dias, Ceftriaxona 1 g EV de 12/12h por sete dias, Azitromicina 500 mg/dia por cinco dias, encaminhar para o leito de isolamento e tratamento clínico, notificação de isolamento dos contatos e preenchimento do termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) do enfrentamento da COVID-19. Realizar painel viral conforme fluxo institucional para confirmar infecção por H1N1. Descartado H1N1, solicitar PCR para Sars-CoV-2 (novo coronavírus causador da COVID-19) e suspender o Oseltamivir.
- Solicitar avaliação pela clínica médica ou código amarelo e transferir para unidade de isolamento.
- Utilizar a máscara cirúrgica, óculos de proteção individual, avental não cirúrgico descartável e gorro para o atendimento no consultório de acolhimento e classificação de risco ou no CONSULTÓRIO 1.

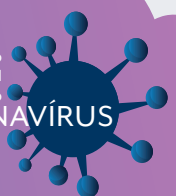
Gestantes com SRAG com indicação de internação obstétrica

(assistência ao parto, abortamento ou outras intercorrências clínicas/ obstétricas)

- Realizar notificação - ficha SINAN de SRAG portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Influenza/Influenza_v5.pdf que deve ser encaminhada imediatamente ao SCIH/NUVEH (dias úteis das 7h às 17h). Prescrição de Oseltamivir 75 mg de 12/12h durante cinco dias, Ceftriaxona 1 g EV de 12/12h por sete dias, Azitromicina 500 mg/dia por cinco dias, encaminhar para o leito de isolamento e tratamento clínico, notificação de isolamento dos contatos e preenchimento do termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) do enfrentamento da COVID-19. Realizar painel viral conforme fluxo institucional para confirmar infecção por H1N1. Descartado H1N1, solicitar PCR para Sars-CoV-2 (novo Coronavírus causador da COVID-19) e suspender o Oseltamivir.
- Utilizar a máscara cirúrgica, óculos de proteção individual, avental não cirúrgico descartável e gorro para o atendimento no consultório de acolhimento e classificação de risco ou no CONSULTÓRIO 01.
- Solicitar avaliação pela clínica médica ou código amarelo e transferir para unidade de isolamento.
- Em caso de assistência ao parto vaginal ou indução do trabalho de parto encaminhar para o PPP (pré-parto, parto e pós-parto). Se indicada a realização de cesariana, encaminhar ao bloco obstétrico.
- Na assistência ao parto vaginal (independentemente do local), cesariana ou outros procedimentos cirúrgicos utilizar N95, óculos de proteção individual e *face shield*, além do gorro e avental cirúrgico descartável.

Gestantes com SRAG instável com indicação de CTI

- Realizar notificação - ficha SINAN de SRAG portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Agravos/Influenza/Influenza_v5.pdf que deve ser encaminhada imediatamente ao SCIH/NUVEH (dias úteis das 7h às 17h). Prescrição de Oseltamivir 75 mg de 12/12h durante cinco dias, Ceftriaxona 1 g EV de 12/12h por sete dias, Azitromicina 500 mg/dia por cinco dias, encaminhar para o leito de isolamento e tratamento clínico, notificação de isolamento dos contatos e preenchimento do termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) do enfrentamento da COVID-19. Realizar painel viral conforme fluxo institucional para confirmar infecção por H1N1. Descartado H1N1, solicitar PCR para Sars-CoV-2 (novo Coronavírus causador da COVID-19) e suspender o Oseltamivir.
- Avaliação pela obstetrícia, clínica médica ou código amarelo, encaminhar ao bloco obstétrico para suporte ventilatório e avaliar a necessidade de interrupção da gestação. Solicitar vaga para a coordenação do CTI de isolamento - 10º andar.
- Utilizar a máscara cirúrgica, óculos de proteção individual, avental não cirúrgico descartável e gorro para o atendimento no consultório de acolhimento e classificação de risco ou no CONSULTÓRIO 01.
- Na assistência ao parto vaginal (independentemente do local), cesariana ou outros procedimentos cirúrgicos, utilizar N95, óculos de proteção individual e *face shield*, além do gorro e avental cirúrgico descartável.



Assistência ao trabalho de parto

I. Gestantes ASSINTOMÁTICAS e que AFIRMAM AUSÊNCIA DE CONTATO com pessoas com infecção causada pela COVID-19

- Manter a gestante no pré-parto, e assistência ao parto no mesmo local ou avaliar a necessidade de encaminhamento para o bloco obstétrico; se cesariana, encaminhar para o bloco obstétrico somente no momento do procedimento cirúrgico.
- O acompanhante, quando asseguradas medidas recomendadas de controle, deve estar assintomático.
- Orientar aos acompanhantes que pertencem ao grupo de risco (portadores de doenças crônicas tais como diabetes, hipertensão, doença cardíaca, doença renal, hepática, asma e indivíduos a partir de 60 anos, pois são mais propensos a ter complicações da COVID-19) que deveriam evitar permanecer na instituição durante toda a internação da paciente, porém será respeitado o seu desejo de acompanhá-la.

II. Mulheres - gestantes, parturientes e puérperas COM DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS OU EM ESCLARECIMENTO DIAGNÓSTICO (síndrome gripal a ser esclarecida ou relato de contato com pessoas doentes)

- A equipe realizará atendimento com uso de EPIs (luvas descartáveis, máscara cirúrgica, óculos de proteção individual, gorro e avental não cirúrgico descartável). Em situações que geram aerossol (intubação, extubação, micronebulização, aspiração traqueal), o profissional deverá utilizar luvas descartáveis e máscara N95/PPF2 e protetor facial, conforme orientações específicas do Ministério da Saúde, ANVISA e SES-MG, observando os protocolos específicos institucionais.
- Na assistência ao parto vaginal ou cesariana utilizar N95, óculos de proteção individual e face shield, além do gorro e avental cirúrgico descartável.
- Durante a assistência ao parto manter o monitoramento de saturação de O₂ materno (referência $\geq 95\%$).
- Durante o trabalho de parto considerar o monitoramento rigoroso da Frequência Cardíaca Fetal (se intermitente, os intervalos não devem ser superiores a 15 minutos: se disponível utilizar cardiocografia contínua).

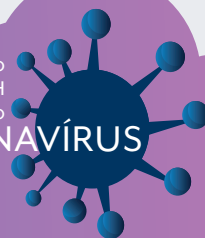
- a. Clampeamento oportuno do cordão umbilical; aleitamento liberado após o banho materno, mesmo que seja no leito.
- b. O contato pele a pele NÃO está recomendado; porém, manter CONDUTA ACOLHEDORA, possibilitando à mãe um contato ocular com a criança.
- c. Os acompanhantes serão orientados em relação ao isolamento domiciliar por 14 dias imediatamente após a alta hospitalar da paciente. Se o acompanhante for sintomático, encaminhar para atendimento imediato na UPA Centro Sul, não permanecendo nas dependências da maternidade durante a internação do binômio (mãe e filho).
- d. Manter alojamento conjunto com critérios de isolamento: para mãe clinicamente estável e RN assintomático.

- Alojamento conjunto mãe-filho deverá ser mantido, em isolamento, assegurado dois metros de distância entre o leito da mãe e o berço do recém-nascido. Para os cuidados com o RN ou amamentação a mãe deverá usar máscara cirúrgica, que deverá ser trocada sempre que estiver úmida (intervalos de 3 a 4 horas) ou com sujidade e higienizar as mãos adequadamente antes e depois do contato com o RN.

2 - Assistência ao recém-nascido em sala de parto e alojamento conjunto

A assistência ao recém-nascido em sala de parto deverá ser realizada por médico pediatra, mantendo as boas práticas ao nascimento de acordo com as normas do Programa de Reanimação Neonatal e das Diretrizes do parto e apenas mantendo suspenso o contato pele a pele. A amamentação deverá ser incentivada somente após banho materno, mesmo que seja no leito, reforçando que a mãe, nos cuidados com o bebê, deverá sempre higienizar as mãos antes e após contato, bem como utilizar máscara cirúrgica.

Todos os recém-nascidos deverão ser transportados em incubadora para a unidade neonatal ou para o leito de isolamento (maternidade), após avaliação clínica pela equipe da neonatologia. O recém-nascido deverá permanecer em quarto de isolamento em berço comum com distância mínima de 2 (dois) metros da cama da mãe. Caso o recém-nascido apresente piora clínica, acionar a neonatologia para avaliação e, se necessário, encaminhar à UTI Neonatal em incubadora e admitir em leito isolado.



3 – Recomendações relativas a alta hospitalar

Pacientes suspeitas ou confirmadas de COVID-19:

- Alta hospitalar da puérpera condicionada a condições clínicas estáveis e situação social favorável.
- Realizar a alta responsável com vinculação ao Serviço Social.
- Ativar a equipe de saúde da família/UBS (Unidade Básica de Saúde) para o monitoramento sistemático das condições de saúde do binômio pela APS (Atenção Primária a Saúde).
- Puérpera com condições clínicas estáveis: não estender o tempo de internação, não postergando a alta hospitalar do binômio além de 48 horas, período em que os recém-nascidos ficam em observação diante de quadros infecciosos maternos.
- Orientações sobre o autocuidado e cuidados com o recém-nascido.
- Reavaliação do binômio no 5º dia de vida da criança (Programa 5º dia Saúde Integral).
- Nova reavaliação na (APS) entre 7 a 10 dias ou retornar imediatamente a maternidade se complicações clínicas e obstétricas. Orientações em relação a importância do isolamento domiciliar do binômio.
- Orientar sobre as medidas de proteção ao recém-nascido, tais como: higienização das mãos, máscara durante a amamentação e distanciamento de 2 (dois) metros entre os leitos até 14 dias do início dos sintomas ou diagnóstico da doença.
- Na APS manter as consultas de seguimento eletivo, mantendo as rotinas de acompanhamento materno e neonatal.
- Garantia de planejamento reprodutivo às mulheres com oferta dos métodos contraceptivos já no pós-parto imediato, com a oferta de inserção do DIU (dispositivo intrauterino).

Notas Técnicas:

NOTA TÉCNICA Nº 10/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS

Nota técnica número 13/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAP/MS

NOTA TÉCNICA COVID-19 Nº 014/2020 CIEVS/GVIGE/DPSV/GEAPS/GEURE/GERRC/GEASF/DIAS/GCINT/DMAC/SMSA/PBH

NOTA TÉCNICA Nº 04/2020 Centro de Operações de Emergência em Saúde – COES MINAS COVID – 19

Mais informações:

santacasabh.org.br/coronavirus/

