

NOTA TÉCNICA 08 /DVE/COVISA

NORMAS DE BIOSSEGURANÇA PARA PREVENÇÃO DA INFECÇÃO PELO SARS-CoV2 A SEREM ADOTADAS NOS SERVIÇOS DE OBSTETRÍCIA PARA ATENDIMENTO AO PARTO E RECÉM-NASCIDO

20 de maio de 2020

Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde - COVISA

2020



**CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE**

Nota Técnica 08/DVE/COVISA/2020

As medidas a serem adotadas nos serviços de obstetrícia para atendimento às gestantes e parturientes não diferem daquelas recomendadas aos demais serviços de saúde, para a prevenção da infecção pelo SARS-CoV2. É fundamental o reconhecimento precoce do caso suspeito e confirmado de COVID19 e controle da fonte.

As medidas recomendadas são as seguintes:

- Aplicação das precauções padrão para todos os pacientes;
- Implementação das precauções empíricas adicionais (gotículas e contato). Nos procedimentos geradores de aerossóis deverão ser adotadas também as precauções para aerossóis;
- Medidas administrativas e de controle – para possibilitar orientação de fluxos e instituição das precauções de prevenção de infecção e isolamento;
- Controle do ambiente – para possibilitar acomodação adequada do paciente e precauções para isolamento.

Reconhecimento precoce do gestante caso suspeito / confirmado de COVID19 e controle da fonte no serviço de saúde

- Sinalização do fluxo e do local de atendimento da gestante com suspeita / confirmação de infecção pelo SARS-CoV2;
- Triagem clínica com identificação precoce da gestante suspeita /confirmação de infecção por SARS-CoV2;
- Fornecimento de máscara cirúrgica à gestante e acompanhante;
- Colocação da gestante em área separada dos demais gestantes (controle da fonte) e implementação imediata de precauções de contato e gotícula;
- Promoção de medidas de higiene respiratória e etiqueta da tosse;
- orientação da higienização das mãos;
- Identificação da triagem positiva para gestante suspeita/confirmada de COVID19 na ficha de atendimento;
- Priorização do atendimento para minimizar a estadia dessa gestante na sala de espera;
- Notificação à equipe de assistência para instituição de precauções de contato e gotículas e utilização de EPI adequados durante o atendimento à gestante.

Admissão para parto no contexto COVID-19

Toda parturiente e seu acompanhante devem ser triados para casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 antes da sua admissão no serviço obstétrico. Será considerada suspeita ou confirmada a pessoa que:

- Esteve em contato que signifique exposição, independentemente de ser em sua residência ou ambientes que possa frequentar e que possuía caso suspeito ou confirmado, mesmo estando assintomática;
- Relatar febre aferida ou referida e tosse ou dor de garganta ou dispnéia.

Nota Técnica 08/DVE/COVISA/2020

- Apresentar resultado de exame positivo para SARS-CoV-2 nos últimos 14 dias.

O acompanhante, desde que assintomático e fora dos grupos de risco para COVID-19, deve ser permitido nas seguintes situações:

- Mulheres assintomáticas não suspeitas ou testadas negativas para o vírus;
- SARS-CoV-2: neste caso, também o acompanhante deverá ser triado e excluída a possibilidade de infecção pelo SARS-CoV-2;
- Mulheres positivas para o vírus SARS-CoV-2 ou suspeitas: o acompanhante permitido deverá ser de convívio diário da paciente, considerando que a permanência junto à parturiente não aumentará suas chances de contaminação; assim sendo, se o acompanhante não for de convívio próximo da paciente nos dias anteriores ao parto, este não deve ser permitido.

Observação: Em qualquer situação, não deve haver revezamentos (para minimizar a circulação de pessoas no hospital) e os acompanhantes deverão ficar restritos ao local de assistência à parturiente, sem circulação nas demais dependências do hospital. O surgimento de sintomas pelo acompanhante em qualquer momento do trabalho de parto e parto implicará no seu afastamento com orientação a buscar atendimento em local adequado.

Conforme resultado da triagem:

- Triagem negativa: A parturiente deve ser manejada habitualmente conforme;
- Protocolos de boas práticas e biossegurança em serviços de saúde já vigentes; ressalta-se a importância de ter acompanhante também classificado como negativo para COVID-19. Ambos devem receber orientações de medidas de prevenção de infecção;
- Triagem positiva: A parturiente deve ser transferida para quarto em isolamento;
- Idealmente em regime Pré-Parto/Parto/Puerpério atendidos no mesmo ambiente (PPP), utilizar máscara cirúrgica, receber orientações e meios de higienizar as mãos e receber cuidado de pessoal devidamente protegido com EPI. A circulação no quarto deverá ser restrita. O acompanhante também deverá usar máscara cirúrgica e ser considerado portador do SARS-CoV-2.

Observação: deve-se adotar uma linguagem clara e objetiva com a parturiente e acompanhante, para minimizar angústias e ansiedades sobre o quadro clínico e as medidas de precaução a serem adotadas, os profissionais devem adotar escuta ativa e qualificada para respostas a possíveis questionamentos.

As mulheres que já estiverem sob suspeita ou confirmadas para COVID-19 (e, portanto, em isolamento social) e que precisarem procurar atendimento em serviço obstétrico, devem comparecer por meios próprios ou acionar os serviços de urgências e emergência na região de seu domicílio ou outro serviço de transporte de seu município para obter orientações.

Nota Técnica 08/DVE/COVISA/2020

Se for necessária uma ambulância, o responsável deve ser informado da suspeita ou confirmação de infecção. O serviço que receberá a parturiente também deve ser informado, para se preparar para receber a mulher em ambiente de isolamento adequado e com equipe paramentada.

Uma vez diagnosticado o trabalho de parto ativo ou qualquer outra condição que indique a internação da paciente, toda a equipe multidisciplinar deve ser avisada da presença de uma paciente com suspeita ou diagnóstico de COVID-19 internada no serviço.

Para gestante com indicação de internação ou em trabalho de parto, recomenda-se o monitoramento contínuo da saturação de O₂ por oximetria de pulso, com o registro a cada hora durante o trabalho de parto, além das avaliações habituais. Valor menor que 95% deve ser considerado sinal de alerta de deterioração do quadro pulmonar, indicando necessidade de reavaliação clínica imediata e terapêutica adequada. Há protocolos recomendando monitorização fetal contínua durante o trabalho de parto e parto destas pacientes. A ausculta intermitente e frequente da ausculta dos batimentos cardíacos fetais deve ser realizada.

Precauções durante a realização do parto em paciente com suspeita / confirmação de COVID 19

A via de parto é por indicação obstétrica.

Utilização de sala cirúrgica e sala de parto exclusivas para COVID-19, se possível. As salas cirúrgicas devem possuir sistema de ar condicionado, dotado de filtros HEPA, e com 6 a 25 trocas de ar por hora.

Limitação da equipe presente na sala cirúrgica, aos profissionais necessários para o atendimento da parturiente. Todos os presentes deverão estar usando os EPI recomendados.

EPI recomendados para a realização do parto: avental de mangas longas estéril e avental impermeável (para o profissional com possibilidade de contato com respingos de sangue), gorro, máscara N95 (pela possibilidade de realização de procedimentos geradores de aerossóis e pela possibilidade de aerossóis, durante os puxos maternos), protetor facial e luvas estéreis.

O material de aborto/feto e placenta proveniente de pacientes infectadas deve ser tratado como material contaminado, em conformidade com a RDC 222/18.

Todos os equipamentos e materiais devem ser de uso único e exclusivo da sala de parto / cirúrgica determinada para atender às parturientes com suspeita e/ou confirmação de COVID 19.

Nota Técnica 08/DVE/COVISA/2020

Todos os equipamentos e materiais reutilizáveis deverão sofrer limpeza e desinfecção ou esterilização conforme o uso a que se destina e recomendação do fabricante. O processamento do instrumental cirúrgico deverá seguir a rotina do Centro de Esterilização de Material revisada e referendada pela CCIH.

Os materiais de uso único (descartáveis) deverão ser acondicionados e encaminhados para a destinação final conforme RDC 22/18.

Todas as roupas utilizadas no ato cirúrgico / parto deverão seguir a rotina de processamento de roupas hospitalares revisada e referendada pela CCIH.

A limpeza da sala cirúrgica deverá ser feita conforme a rotina padronizada, revisada e referendada pela CCIH. Os profissionais que realizam a limpeza deverão utilizar os EPI padronizados.

Observações:

- Não se recomenda o parto de mulheres suspeitas ou confirmadas para SARS-CoV-2 em domicílios ou em Centros de Parto Normal (CPN), e sim em centros de referência, com maior nível de complexidade para os eventuais casos de descompensações materna e/ou fetais;
- Não se recomenda o parto na água em virtude da impossibilidade de proteção adequada da equipe e do neonato de contaminação pelo SARS-CoV-2 (que pode ser eliminado nas fezes);
- Os métodos não farmacológicos de alívio à dor, podem e devem ser ofertados de modo a favorecer a evolução fisiológica do parto. O acesso ao chuveiro fornece benefício adicional de promover a antissepsia do corpo da mulher em trabalho de parto em relação às partículas virais. Atenção deve ser dada a não compartilhar esses métodos com mulheres negativas para COVID-19.

Atendimento ao recém-nascido

Todos os RN nascidos de mães suspeitas / confirmadas com infecção por SARS-CoV2 são considerados suspeitos de infecção por SARS-CoV 2 e para o seu atendimento devem ser adotadas as precauções para gotículas e contato, além das precauções para aerossóis, se forem realizados procedimentos geradores de aerossóis.

Os profissionais de saúde que realizam os procedimentos e manobras de reanimação deverão utilizar avental de mangas longas estéril e avental impermeável (para o profissional com possibilidade de contato com respingos de sangue), gorro, máscara N95 (pela realização de procedimentos geradores de aerossóis, como: aspiração de vias aéreas, passagem de sonda, ventilação com pressão positiva manual, intubação, CPAP).

Nota Técnica 08/DVE/COVISA/2020

O clampeamento do cordão deve ser oportuno. Até o momento, o SARS-CoV2 não foi identificado em sangue do cordão.

A rotina de banho do RN deverá seguir a norma do serviço, revisada e referendada pela CCIH. O transporte do RN para unidades neonatais (alojamento conjunto, UTI, UCI) deve ser feito em incubadora de transporte.

- O RN que estiver clinicamente bem pode ser mantido junto à mãe, em alojamento conjunto. Utilizar quarto privativo, e instituir precauções de contato e gotículas para os cuidados do binômio mãe-filho. Manter distância mínima de 1 metro, preferencialmente 2 metros, entre o leito da mãe e o berço do RN.
A mãe deverá utilizar máscara cirúrgica durante a amamentação do bebe e higienizar as mãos antes e após tocar no RN;
- Recém-nascidos que precisam ser internados em UTI Neonatal: internar em quarto preferencialmente privativo, em precauções de contato e gotículas, com o RN acomodado em incubadora. Instituir precauções de contato e gotículas, e uso de máscara N95, quando forem realizados procedimentos geradores de aerossóis.
Na ausência de quarto privativo, a acomodação e assistência do RN deve ser feita em coortes, uma coorte de RN sintomáticos e outra coorte de RN assintomáticos, com suspeita de COVID19. Manter distância mínima de 1m entre os leitos, preferencialmente 2 metros.

Recomendações para o pós-parto

Aplicam-se a todas as puérperas, independente do status de infecção pelo SARS-CoV-2:

- Acompanhante após o parto deve ser permitido somente em situações onde há instabilidade clínica da mulher ou condições específicas do RN, ou ainda menores de idade. Nas demais situações, sugere-se a suspensão temporária, para redução do fluxo de pessoas dentro do hospital/maternidade. Os acompanhantes que permanecerem deverão ser orientados sobre as medidas para redução da propagação do vírus;
- As visitas devem ser temporariamente suspensas, visando à proteção de todos;
- Existe a possibilidade de parturientes e puérperas desenvolverem sintomas da COVID-19 durante a internação, tendo em vista o período estimado de incubação de 0 a 14 dias (média de 5-6 dias). Toda a equipe deve estar ciente dessa possibilidade, principalmente aqueles que medem regularmente os dados vitais da paciente. O foco é identificar o mais precocemente possível o início de novos sintomas respiratórios (como tosse, desconforto respiratório, dor de garganta, entre outros) ou febre inexplicada igual ou superior a 37,8oC, e providenciar isolamento imediato quando suspeita de COVID-19.

Nota Técnica 08/DVE/COVISA/2020

IMPORTANTE:

1. A notificação de caso suspeito / confirmado de COVID-19 é obrigatória, por se tratar de doença de notificação compulsória E deve seguir as orientações e o fluxo de notificação imediata (Portaria MS 264/2020);
2. A leitura dos documentos referenciados é útil para a complementação da abordagem apresentada neste documento e estimula à procura das atualizações publicadas.

REFERÊNCIAS

Nota Técnica no.10/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS 1. - Atenção à saúde do recém-nascido no contexto da infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/notatecnica102020COCAMCGCIVIDAPESSAPSMS_003.pdf

Nota Técnica no.7/2020-DAPES/SAPS/MS – COVID 19 e amamentação

https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/03/SEI_MS-0014033399-Nota-T%C3%A9cnica-Aleitamento-e-COVID-1.pdf

Nota Técnica Nº 9/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS – Recomendações para o trabalho de parto, parto e puerpério durante a pandemia da COVID-19 :

https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/SEI_MS-0014382931-Nota-Tecnica_9.4.2020_parto.pdf

Coronavirus Infection (COVID-19) in Pregnancy – Information for healthcare workers. Royal College of Obstetrician & Gynaecologists, versao 8 – April 17, 2020.

<https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-04-17-coronavirus-covid-19-infection-in-pregnancy.pdf>

Orientações para COVID-19 para o ginecologista e obstetra – Associação de Ginecologia e Obstetrícia do Rio de Janeiro, 3ª.ed, 20.04.2020

http://itarget.com.br/newclients/sgorj.org.br/2016/wp-content/uploads/2020/03/1587424852_Orientacoes_Covid-19_Sgorj_para_o_GO_-_3a_edicao_20-04-2020.pdf

Recomendações para cuidados e assistência ao recém-nascido com suspeita ou diagnóstico de COVID-19 – SPSP – Sociedade Pediatria de São Paulo (texto divulgado em 25/03/2020, 2ª.versão atualizada em 06/04/2020)

<https://www.spsp.org.br/2020/04/06/recomendacoes-para-cuidados-e-assistencia-ao-recem-nascido-com-suspeita-ou-diagnostico-de-covid-19-06-04-2020/>

Nota Técnica 08/DVE/COVISA/2020

Biossegurança no atendimento de pacientes com suspeita de infecção por novo Coronavírus (SARS-CoV2) nos estabelecimentos assistenciais de saúde - Nota Técnica • 04/DVE/2020
Atualizada em: 13 de abril de 2020

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/nota_tecnica%20_04_dve_2020_biosseguranca_13042020.pdf

Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA, nO. 04/2020, atualização 4 – 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 08/05/2020)

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>

Portaria no. 264, de 17.02.2020 – altera a Portaria de Consolidação no.4/GM/MS, de 28.09.2017, para incluir a doença de Chagas crônica, na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0264_19_02_2020.html

Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 06/2020 – Orientações para a prevenção e o controle das infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em procedimentos cirúrgicos em procedimentos cirúrgicos (complementar à nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020)

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+t%C3%A9cnica+06-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/40edaf7d-8f4f-48c9-b876-bee0090d97ae>