Protocolo: 634089
Data: 19/03/2020
Título: LAUDA DE 19-03-2020 - RSMS 4332
Página(s): a

ATOS DA SECRETÁRIA

RESOLUÇÃO SMS Nº 4332 DE 18 DE MARÇO DE 2020

A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor,

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar e conceder efeito normativo à NOTA TÉCNICA SMS/SUBHUE/SHM SOBRE O ACOLHIMENTO ÀS GESTANTES, PUÉRPERAS E RECÉM-NASCIDOS COM SUSPEITA DE SRAG, anexo I desta Resolução.

Art. 2º Esta Resolução produz efeitos enquanto durar a epidemia do novo Coronavírus no âmbito da Cidade do Rio de Janeiro.
Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Rio de Janeiro, 18 de março de 2020.

ANA BEATRIZ BUSCH ARAUJO
Secretária Municipal de Saúde

ANEXO I à Resolução SMS nº 4332 de 18 de Março de 2020.

NOTA TÉCNICA SMS/SUBHUE/SHM SOBRE O ACOLHIMENTO ÀS GESTANTES, PUÉRPERAS E RECÉM-NASCIDOS COM SUSPEITA DE SRAG

Considerando-se as orientações presentes nas Recomendações Provisórias para Atendimento às Gestantes sobre a definição de casos suspeitos, avaliação e manejo de mulheres grávidas, no pré-parto , parto, aleitamento materno, presença de acompanhantes, uso adequado de EPI.

Sobre Equipamentos de Proteção Individual (EPI):

As medidas de precaução padrão são:

1. Higienização das mãos: Deve ser realizada antes e após contato com paciente, e entre dois procedimentos realizados no mesmo paciente.
Também é recomendada lavagem de mãos após a retirada das luvas.

2. Luvas: Recomenda-se uso de luvas duplas a todo e qualquer atendimento.

3. Capote: Recomenda-se uso de capote impermeável, com mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior, que deve ser removido e descartado após a realização de procedimentos e antes de sair do quarto do paciente ou da área de assistência.

4. Máscara, óculos, protetor facial : Recomenda-se uso de máscara e óculos ou protetor facial, caso haja possibilidade de respingos de sangue ou líquidos potencialmente infectantes atingirem a face do profissional de saúde. Os óculos não são descartáveis, sendo fundamental a limpeza e desinfecção dos memos com saneante (álcool a 70%, hipoclorito e saneantes registrados na ANVISA).

5. Obrigatório que o profissional use a máscara N95/ PFF2: em ações como aspiração, intubação orotraqueal, coleta de material biológico da nasofaringe para o diagnóstico, nebulização, que são exemplos de procedimentos que liberam aerossóis. No momento, a máscara N95/ PFF2 deve ser reuilizada durante o turno de trabalho, com o cuidado para não amassá-la, molha-la ou danifica-la. O acondicionameno dessa máscara deverá ocorrer em saco aberto, com ventilação.

6. As máscaras dos profissionais de saúde devem ser colocadas antes de entrar no quarto e a retirada ao término do procedimento.

7. Após a retirada dos EPIs torna-se indispensável a higienização das mãos.

Recomenda-se:

1. No cuidado à assistência obstétrica:

2 .A suspensão da Visitas de Vinculação da Cegonha Carioca por tempo indeterminado;

3. A suspensão de grupos educativos, “rodas de gestantes”/casais grávidos, Espaço H, grupos de pais, entre outros;

4. As consultas de Pré-natal de Alto Risco estão mantidas.

5. Cabe o conhecimento das definições clínicas de Síndrome Gripal: febre, de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos sintomas: mialgia, cefaleia ou artralgia, além da definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave: paciente que atenda a definição de caso de Síndrome Gripal E dispnéia ou saturação de oxigênio menor que 95% em ar ambiente ou sinais de desconforto respiratório.

6. A paciente com suspeita clínica de síndrome gripal deve ser consultada o mais rápido possível em um consultório com recursos para determinar a gravidade da doença (síndrome respiratória aguda grave). A avaliação clínica inclui exame físico, sinais vitais, oximetria e se necessário, exames de imagem, com a devida proteção abdominal, e exames laboratoriais (hemograma completo, por exemplo). 3

7. Se não houver comprometimento respiratório ou complicações as pacientes deverão ser orientadas sobre os sinais de gravidade e para se manterem em isolamento domiciliar e acompanhamento na Atenção Primária (como Nota Técnica publicada em DO em 16 de março de 2020).

8. No momento do Acolhimento e Classificação de Risco, a paciente deverá ser atendida em consultório isolado, com porta fechada, para o atendimento com os devidos EPIs e ao final promover a higienização do local (limpeza terminal)

9. Paciente admitida para terapêutica complementar ficará em isolamento com a porta fechada e com outras medidas de controle de disseminação para minimizar a exposição da paciente e da equipe de saúde.

10.Enquanto a paciente aguarda a disponibilização do leito específico, ficará com máscara cirúrgica e a equipe de saúde deverá prover o atendimento inicial necessário com todos os EPIs disponibilizados.

11.Necessitarão de internação as gestantes que cursarem com mais de um dos seguintes sinais: frequência respiratória maior que 22 irpm, Glasgow menor que 15 e pressão sistólica menor que 100 mmHg (instabilidade hemodinâmica) e sinais de gravidade respiratória (dispnéia, saturação de oxigênio menor que 95% em ar ambiente). As gestantes com diagnóstico de síndrome respiratória aguda grave internadas em unidade de terapia intensiva, necessitarão da coleta de material biológico para pesquisa viral, segundo Normas da Superintendência de Vigilância em Saúde da SMS-RJ.

Durante o parto:

1. Gestante com menos de 24 semanas que evoluir para internação em unidade de terapia intensiva com necessidade de ventilação mecânica (choque séptico e falência de múltiplos órgãos) deverá ser oferecida a interrupção da gestação;

2. Gestações com mais de 24 semanas com quadro igualmente grave, proceder ao parto (indução do parto vaginal ou cesariana), com clampeamento imediato do cordão umbilical e limpeza do recém nato.

3. Gestantes sem complicações, que internarem para o parto, deverão ser acompanhadas em box

PPP, com porta fechada, isolamento, restrição de deambulação fora do box e uso de EPI (máscara cirúrgica na gestante, acompanhante e profissionais).

4. Após o nascimento, a puérpera será encaminhada para leito de isolamento.

5. Em parto cirúrgico, a paciente deverá sair da sala cirúrgica após o período de recuperação anestésica.

6. A sala cirúrgica e o box PPP serão higienizados após o parto (terminal).

7. A equipe de saúde deverá utilizar todo o EPI necessário para assistência ao parto vaginal e cirúrgico.

8. O recém-nato, cuja mãe apresentou síndrome respiratória aguda grave, deverá ser isolado e acompanhado por familiar ou responsável saudável e monitorado/rastreado para infecção viral.

Aleitamento materno:

1. Até o momento não há evidência de transmissão vertical durante a gestação e nem no período neonatal, pela amamentação.

2. O American College Obstetricians and Gynecologists e o Royal College recomendam que a família seja orientada sobre os riscos de transmissão.

3. Caso deseje realizar o aleitamento direto a mãe deverá utilizar todas as medidas de prevenção (higienização de mãos, uso de máscara antes das mamadas e orientação quanto a etiqueta de tosse).

4. Caso a mãe não deseje o contato direto com recém nato, o leite ordenhado poderá ser ofertado com a colaboração de um cuidador ou familiar saudável. A mãe fará a ordenha com as mesmas medidas de prevenção e o leite materno será oferecido.
5. Desta forma, o aleitamento materno será mantido.

Acompanhantes:

1. O acompanhante para o parto deve ser orientado sobre o riscos de transmissão e o uso obrigatório de EPI (máscara cirúrgica), higienização das mãos e orientação quanto a etiqueta de tosse . São vedados acompanhantes:
a) maiores de 60 anos.
b) menores de 60 anos com pneumopatia, diabete, doença oncológica, doença cardiovascular, imunodeficiência entre outras.

No cuidado à assistência aos recém-nascidos:

Para as visitas aos recém-nascidos nas Unidades Neonatais (UTIN, UCINCo e UCINCa), Alojameno Conjuno (ALCON) e NAIRR das maternidades da SMS-RJ

1. Devemos diminuir a circulação de pessoas nas unidades hospitalares - estas são potenciais transmissores para a força de trabalho e pacientes internados

2. A recomendação para as unidades neonatais sempre foi de horário livre de visita. A estratégia é não haver uma concentração de pessoas entrando na unidade. No momento atual de Covid19 não haver horário fechado é ainda mais estratégico, para que não haja aglomeração no “horário de visita”.

3. Alojamento conjunto: acompanhante e/ou visita da díade => deve ser de apenas um. •Vedado para:
a) maiores de 60 anos.
b) menores de 60 anos com pneumopatia, diabete, doença oncológica, doença cardiovascular, imunodeficiência entre outras 6
c) crianças.

4. Nas unidades neonatais: apenas os pais podem entrar. No impedimento de um deles, utilizar a

mesma orientação do item 2.

5. NAIRR: postergar consultas que possam ser postergadas. Situações pontuais devem ser agendadas com horário definido - visando evitar aglomeração na sala de espera. Lembrar do deslocamento do paciente para a unidade hospitalar. Estamos em um período crítico, analisar a importância da consulta.