

ATO DA SECRETÁRIA

RESOLUÇÃO SMS Nº 4346 DE 31 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 Procedimento Operacional Padrão da Superintendência de Maternidades.

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.

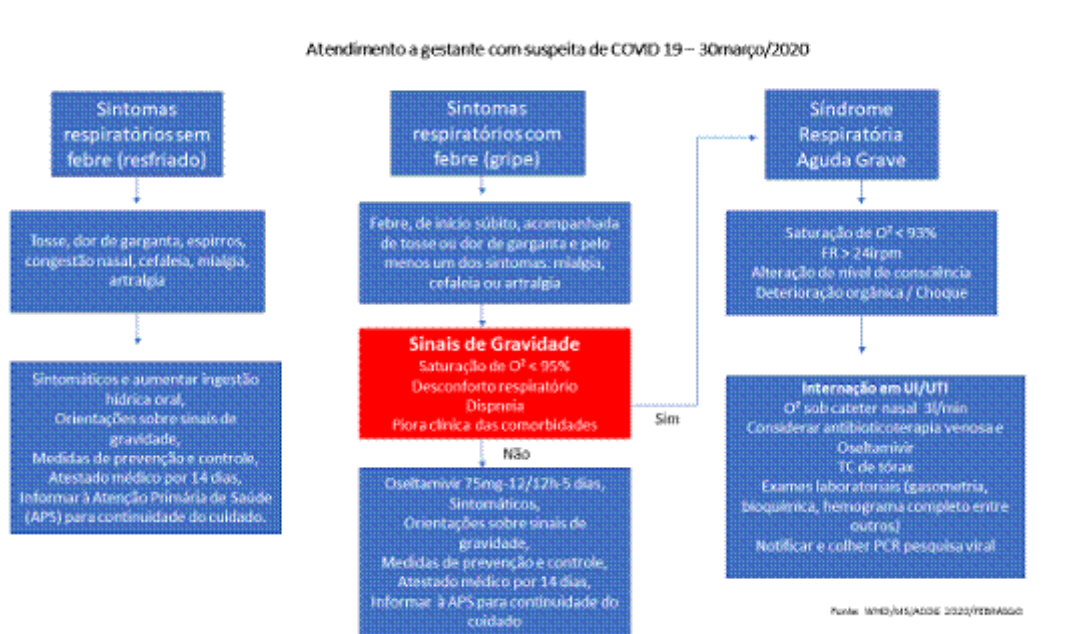
Rio de Janeiro, 31 de março de 2020.

CAROLINA ALTOÉ VELASCO

Substituta Eventual da

Secretária Municipal de Saúde

ANEXO I à Resolução SMS nº 4346 de 31 de Março de 2020.



Considerações

Acolhimento prioritário para gestantes sintomáticas, ofertando a máscara cirúrgica e para o acompanhante;

Atendimento inicial em isolamento com a utilização de EPI, de acordo com a NT da SMS RJ;

Relembrar que o diagnóstico inicial da doença é sindrômico e depende do quadro clínico, epidemiológico e do exame físico;

O manejo clínico difere frente a gravidade dos casos. A estratificação é primordial para o gerenciamento dos leitos hospitalares. Os casos gripais sem complicação atendidos na unidade hospitalar (maternidade) serão acompanhados na APS, após as orientações de isolamento domiciliar, etiqueta respiratória, higienização das mãos, atestado médico de 14 dias e prescrição de sintomático;

Os casos graves apresentarão saturação de O² < 95% em ar ambiente, sinais de desconforto respiratório, aumento da frequência respiratória, hipotensão arterial (PAS < 90 mmHg), agravamento das comorbidades. A diminuição da movimentação fetal é um sinal de alerta de gravidade respiratória;

Em adultos não grávidas, o diagnóstico laboratorial é reforçado com leucopenia e linfopenia, contudo no período gestacional e no puerpério imediato estes dados podem não estar presentes;

A via de parto é indicação obstétrica, entretanto gestantes com quadro de SRAG (choque séptico e disfunção orgânica) se beneficiam com a cesariana. Atentar para eliminação de fezes no parto vaginal, pois o SARS-CoV-2 é eliminado nas fezes, toda a atenção (para o bebê e para a equipe de saúde) deve ser dada;

Gestantes com suspeita em trabalho de parto prematuro não devem ser submetidas a tocólise, mas a administração da corticoterapia para maturação pulmonar deve ser discutida entre as equipes de obstetrícia e neonatologia. Atenção especial para as indicações de profilaxia para GBS,

Não prescrever macronebulização por conta da geração de aerossol no ambiente. Se necessário, utilize o O² sob cateter nasal e salbutamol aerossol com espaçador.

SHM - Março /2020

SMS-SUBHUE-SHM MATERNIDADES	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Estabelecido em: 30/03/2020
<p>NOME DA TAREFA: Atendimento na porta de entrada pelo Acolhimento com Classificação de Risco as gestantes/puérperas com queixas respiratórias.</p> <p>DEFINIÇÃO: Recomendações assistenciais para identificação e abordagem das gestantes/puérperas com queixas respiratórias no atendimento inicial por médicos e enfermeiros atuantes na maternidade.</p> <p>OBJETIVOS:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Conceituar os casos de resfriado, síndrome gripal e síndrome respiratória aguda grave.2. Propor um fluxo rápido de atendimento.3. Descrever e padronizar a conduta a ser adotada, diante do diagnóstico inicial.4. Melhorar a segurança dos trabalhadores de saúde e da população assistida em situação de pandemia pelo SARS-CoV-2, grave situação de saúde pública.		
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO		

1. Identificar as mulheres com queixa respiratória na recepção da maternidade através de uma abordagem local. Um profissional de saúde, de máscara cirúrgica, fará este contato inicial e colocará uma máscara cirúrgica na gestante/puérpera e no acompanhante.
2. Encaminhar a gestante/puérpera, com máscara cirúrgica, para sala de isolamento localizada próximo a recepção, já pré-determinada e equipada com todo o material médico necessário ao atendimento. Atendimento prioritário de classificação VERMELHA.
3. Comunicar ao acompanhante, que ele não poderá entrar na sala de isolamento. O mesmo deverá aguardar na recepção.
4. Comunicar o evento ao profissional médico para atendimento na sala de isolamento. Objetivo inicial é reduzir o trânsito de pacientes com quadro respiratório pela unidade hospitalar.
5. Iniciar a colocação de todos os EPI (vide Nota Técnica da SMS-RJ) necessários para atendimento com contato direto pelo médico e enfermeiro que estejam realizando o atendimento no isolamento.
6. Verificar sinais vitais e saturação de oxigênio com o equipamento disponível dentro da sala de isolamento.
7. Proceder ao exame físico e classificar o caso: resfriado, síndrome gripal ou síndrome respiratória aguda grave. Utilizar o fluxo de atendimento as mulheres com suspeita de COVID 19 (vide Nota Técnica da SMS-RJ), com as conceituações. Caso, o profissional médico solicite um exame laboratorial complementar ou a prescrição de alguma medicação. Este procedimento deverá ser realizado na sala de isolamento pelo profissional de enfermagem do atendimento (sala de isolamento). Deve ser evitado o trânsito desnecessário de pacientes com síndrome gripal ou resfriado pela maternidade.
8. Orientar as pacientes quanto ao caso em questão, sobre o isolamento domiciliar, fornecer as prescrições cabíveis e o atestado médico de 14 dias. Tais ações serão realizadas pelos profissionais médicos e de enfermagem.
9. Retirar os EPI de acordo as orientações técnicas (vide Nota Técnica da SMS-RJ).
10. Comunicar ao profissional da limpeza sobre a necessidade de limpeza terminal da sala de isolamento e descarte do material infectante após o término do atendimento (vide Nota Técnica da SMS-RJ).
11. Checar o material disponível na sala para o próximo atendimento e repor o que for necessário.
12. Anotar a identificação, o endereço e o destino da gestante/puérpera no livro de atendimento aos casos suspeitos de infecção pelo COVID 19, que estará na sala de ACR.
13. Comunicar a Atenção Primária de Saúde, o nome, endereço e telefone da paciente que foi orientada para o isolamento domiciliar garantindo a continuidade do cuidado.

Lembretes:

A paciente que necessitar de internação hospitalar para o parto ou para algum atendimento clínico em situação de suspeita de COVID 19, deverá ser encaminhada para um BOX (centro obstétrico) ou para o isolamento da enfermaria, de acordo com o quadro clínico apresentado, assim como de acordo com a necessidade assistencial.

O transporte da paciente será realizado pelo profissional médico e de enfermagem que já estava paramentado desde a sala de isolamento.

A maca ou cadeira de rodas utilizada deverá ser higienizada pelo profissional da limpeza.

Este POP será atualizado periodicamente, de acordo com as evidências científicas disponibilizadas pelos órgãos sanitários.

SMS- SUBHUE-SHM MATERNIDADES	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Estabelecido em: 30/03/2020
---	--	------------------------------------

NOME DA TAREFA: Controle da circulação de **acompanhantes e visitantes** nas Maternidades.

DEFINIÇÃO: Controle a circulação de pessoas nas maternidades de acordo com a liberação dos dados epidemiológicos da SMS/RJ.

OBJETIVOS:

1. Restringir a circulação de visitantes e acompanhantes através de critérios pré-estabelecidos;
2. *Normalizar a entrada de gestantes, acompanhantes e visitantes* durante o período de pandemia pelo SARS-CoV-2.

DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

1. Solicitar ao Acolhimento com Classificação de Risco uma máscara cirúrgica, caso observe a presença de uma paciente com tosse e oferecer a ela e ao acompanhante;
2. Emitir um boletim de atendimento emergencial (BE) para pronta assistência pelo Acolhimento com Classificação de Risco;
3. Solicitar um documento de identificação civil ao acompanhante e aos visitantes. Acompanhantes e visitantes do grupo de risco (maiores de 60 anos e portadores de doenças crônicas como hipertensão arterial, diabetes, imunodeprimidos), não serão autorizados a entrar na maternidade, assim como as crianças;
4. Lembrar que a presença do acompanhante para o parto é garantida pela **Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005**, entretanto a presença do acompanhante sintomático ou com contato domiciliar com pessoas com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2 não será permitida;
5. Restringir a troca de acompanhantes, sendo autorizada somente uma troca por dia até às 18h. Lembrar que a presença de acompanhante na unidade neonatal é garantida pela **Lei Federal 13.257, de 08 de março de 2016**, entretanto só será permitida a presença de pai ou mãe que não seja sintomático ou com contato domiciliar com pessoas com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2. Na ausência do pai ou mãe outra pessoa da família será autorizada. Em nenhuma hipótese será autorizada a visita na unidade neonatal;
6. Lembrar que a presença de Doulas está garantida pela Lei Estadual 7314 /2016 desde que não seja sintomático ou com contato domiciliar com pessoas com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2;
7. Realizar a restrição da circulação de visitantes para um visitante somente para pacientes sem acompanhante. Não será permitida a entrada de visitantes do grupo de risco e sintomáticos ou com contato domiciliar com pessoas com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2.
8. Bloquear a permissão de visita às pacientes com suspeita ou diagnóstico de COVID 19, internadas em leito de isolamento;
9. Verificar e solicitar periodicamente, ao setor responsável, o pump de álcool a 70% glicerinado para uso na recepção (trabalhadores da saúde e população);
10. Anotar em livro próprio qualquer intercorrência durante o plantão.

Lembretes:

O funcionário atuante na recepção deve atender ao público em local pré-determinado, atrás de um vidro de proteção ou máscara cirúrgica ou facial

A higienização das mãos com água, sabão ou álcool à 70% é primordial para prevenção da transmissão do SARS-CoV-2;

A higienização das superfícies da recepção ocorrerá a cada 4h pela equipe de limpeza hospitalar;

Não é permitida a aglomeração de funcionários na recepção.

Este POP será atualizado periodicamente, de acordo com as evidências científicas disponibilizadas pelos órgãos sanitários.

SMS-SBUHUE-SHM MATERNIDADES	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Estabelecido em: 30/03/2020
<p>NOME DA TAREFA: Atendimento pela enfermagem à assistência ao parto e nascimento das gestantes/ puérperas com queixas respiratórias.</p> <p>DEFINIÇÃO: Recomendações assistenciais para o parto e nascimento das gestantes com queixas respiratórias por enfermeiros atuantes na maternidade.</p> <p>OBJETIVOS:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Descrever e padronizar a conduta a ser adotada no momento e após o parto e nascimento,2. Melhorar a segurança dos trabalhadores de saúde e da população assistida em situação de pandemia pelo SARS-CoV-2, grave situação de saúde pública.		
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO		

1. Receber a informação sobre a internação de paciente com suspeita de COVID-19 com indicação de internação para o parto ou SRAG;
2. Preparar e conferir todo o material a ser utilizado dentro do Box, PPP, Centro Cirúrgico e Sala de Parto evitando a contaminação e propagação do SARS-CoV-2 para profissionais e pacientes do setor;
3. Orientar o acompanhante sobre os riscos de transmissão, medidas de controle e prevenção no ambiente, o mesmo terá restrição de mobilidade não devendo circular fora do BOX, PPP, Centro Cirúrgico e Sala de Parto e deverá usar máscara cirúrgica. Sugere-se a presença do acompanhante somente se pessoa assintomática e sem contato domiciliar com pessoas com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2, que também ficará de máscara.
4. Iniciar a paramentação dos profissionais envolvidos no atendimento ao parto do lado de fora do Box, PPP, Centro Cirúrgico e Sala de Parto , antes da chegada da paciente ao Centro Obstétrico;
5. Receber a paciente paramentado, afim de evitar a exposição da equipe e pacientes do setor ao SARS-CoV-2 , encaminhando-a diretamente ao Box, PPP, Centro Cirúrgico e Sala de Parto. A paciente deverá permanecer com a máscara cirúrgica, bem como o acompanhante.
6. Monitorizar a paciente, verificar os sinais vitais e saturação de oxigênio com o equipamento disponível dentro do Box PPP, Centro Cirúrgico e Sala de Parto. Não será permitido a entrada de prontuário, canetas, prescrições dentro do Box PPP, Centro Cirúrgico e Sala de Parto
7. Proceder o exame físico e obstétrico da paciente suspeita.
 - a. **Observações:** Permanecer com a cama obstétrica (cama PPP) voltada na posição das redes de gases dentro do BOX, PPP, Centro Cirúrgico e Sala de Parto, para ter um efetivo atendimento caso necessite de procedimentos invasivos minimizando os riscos para gestante, RN e os profissionais de saúde. Permanecer com a UCR na posição da rede de gases, com uma distância maior ou igual a 1 metro, evitando os riscos para o RN e equipe médica.
8. Identificar, logo após o nascimento, a mãe e o RN com a pulseira previamente preenchida antes da entrada no BOX, PPP, Centro Cirúrgico e Sala de Parto que deve conter o nome da mãe sem abreviaturas e número do prontuário;
9. Administrar as medicações indicadas (Vitamina K, vacina Hepatite B e PVPI), com o recém-nascido em ambiente fora do PPP, Box ou sala de cirúrgica.
10. Pesar e medir o RN, pelo pediatra, apenas evitando a contaminação/exposição do mesmo e **colocar o RN em berço comum ou incubadora de transporte de acordo com as necessidades clínicas após os cuidados neonatais;**
11. Transferir o RN para enfermaria (isolamento) ou para Unidade Neonatal com o acompanhante, que deverá higienizar as mãos e trocar a máscara, se esta estiver úmida. A retirada do EPI do profissional que está assistindo ao RN deve ser na saída da sala de parto ou cirúrgica, já que, não há até o momento evidência de transmissão vertical;
12. Transferir a paciente com máscara cirúrgica para o leito de enfermaria isolamento ou Centro de Terapia Intensiva ou para Unidade de Referência para o COVID-19. Atenção especial para a paciente em ventilação assistida, lembrar da utilização de EPI para ambientes com geração de aerossol (vide Nota Técnica SMS-RJ). Enquanto não houver leito para transferência da paciente, a mesma ficará isolada no BOX, PPP ou sala cirúrgica;
13. Retirar os EPIs de acordo as orientações técnicas (vide Nota Técnica da SMS-RJ) em local próprio para desparamentação;
14. Comunicar ao profissional da limpeza sobre a necessidade de limpeza terminal do Box e descarte do material infectante após o término da assistência (vide Nota Técnica da SMS-RJ), reforçar a necessidade de higienização do material usado para a avaliação antropométrica (fita, régua, balança);
15. Proceder as anotações em prontuário médico;
16. Checar o material disponível no Box para o próximo atendimento e repor o que for necessário.

Lembretes:

A paciente deverá no momento do parto estar utilizando máscara cirúrgica.

Não é recomendado o contato pele a pele e o aleitamento a primeira hora.

A equipe de profissionais que prestarão assistência ao parto, deverá ser uma equipe mínima podendo ser composta por: 1 médico obstetra, 1 enfermeiro/ auxiliar de enfermagem e 1 pediatra. Casos especiais poderão necessitar da ampliação da equipe de saúde.

Haverá 1 berço limpo ou uma incubadora de transporte do lado de fora do Box para o momento da retirada do RN, se suas condições clínicas estiverem estáveis.

A maca ou cadeira de rodas utilizada deverá ser higienizada pelo profissional da limpeza.

Parturientes assintomáticas e que não tenham contato domiciliar com pessoa com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2: orienta-se a manutenção do clameamento em tempo oportuno do cordão umbilical ao nascimento, bem como o contato pele a pele e o aleitamento materno na primeira hora de da. _____

Este POP será atualizado periodicamente, de acordo com as evidências científicas disponibilizadas pelos órgãos sanitários.

SMS-SUBHUE-SHM MATERNIDADES	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Estabelecido em: 30/03/2020
<p>NOME DA TAREFA: ASSISTÊNCIA AO PARTO DE GESTANTES COM SÍNDROME GRIPAL/ SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)</p> <p>DEFINIÇÃO: Recomendações para assistência ao parto de gestantes com síndrome gripal/ SRAG.</p> <p>OBJETIVO: Descrever e padronizar a conduta de assistência ao parto e de gestantes com síndrome gripal ou síndrome respiratória aguda grave.</p> <p style="text-align: center;">DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO</p>		

1. Transportar a gestante, com máscara cirúrgica, para o box PPP, Centro Cirúrgico ou Sala de Parto reservado para este atendimento específico. O transporte será realizado pela equipe que já fez o atendimento inicial e encontra-se com EPI adequado. A gestante deverá permanecer com a máscara durante todo o período em que se encontra em assistência, que deverá ser trocada quando estiver úmida;
2. Comunicar o quadro clínico à equipe assistencial do Centro Obstétrico. Os profissionais que ficarão responsáveis pela assistência obstétrica deverão utilizar o EPI recomendado conforme Nota Técnica SMS/RJ. O EPI estará disponível na área externa, próxima à porta do box respeitando a área de paramentação e desparamentação delimitada;
3. Examinar a gestante periodicamente de acordo com as condições clínicas obstétricas. Atenção para a avaliação dos batimentos cardíacos fetais, além da frequência respiratória e a saturação de O² materna, dentre os outros sinais vitais aferidos. Saturação de oxigênio abaixo de 95%, aumento da frequência respiratória (maior que 24 irpm) e esforço respiratório são sinais de evolução para SRAG e necessidade de vigilância e oxigenioterapia sob cateter nasal;

A via de parto será indicação obstétrica, entretanto gestantes com quadro de SRAG (choque séptico e disfunção orgânica) se beneficiam com a cesariana.

Gestantes com suspeita em trabalho de parto prematuro não devem ser submetidas a tocólise, mas a administração da corticoterapia para maturação pulmonar deve ser discutida entre as equipes de obstetria e neonatologia.

4. Considerar abreviar o período expulsivo, pois a gestante pode ter dificuldade de fazer puxos com a utilização da máscara;

Se indicado cesariana, o transporte da paciente para o centro cirúrgico deverá ser realizado pela equipe já paramentada, após comunicação entre as equipes. Neste caso o pós-cesariana (RPA) deverá ser realizado na sala cirúrgica e posteriormente liberado para o leito de isolamento na enfermaria ou UI/UTI de acordo com o quadro clínico. Atenção para o uso de EPI adequado conforme Nota Técnica da SMS RJ, especialmente se anestesia geral (geração de aerossol).

5. Clampear o cordão umbilical em momento oportuno, se possível, assegurando que o RN não entre em contato com secreção fecal materna, caso contrário proceder o clameamento imediato. O contato pele a pele não está recomendado, porém manter o contato ocular da mãe como o bebê. A UCR deve ser mantida a 2 metros de distância da mulher;
6. Entregar o RN aos cuidados do neonatologista; colher o sangue do cordão para exames de rotina e entregar a enfermagem;
7. Proceder ao término do procedimento obstétrico de acordo com a assistência prestada;

Caso haja indicação médica de transferência para leito de UTI ou UI, algum membro da equipe médica deve entrar em contato com o NIR do hospital para liberação de leito específico (caso suspeito de COVID 19). Enquanto não houver a liberação do leito, a mesma deverá permanecer assistida em isolamento em box ou sala cirúrgica.

8. Retirar os EPI de acordo com a Nota Técnica da SMS/RJ; atenção em caso de encaminhamento da puérpera para leito de UI ou UTI dentro da unidade hospitalar, pois será necessário assistir ao transporte intra-hospitalar paramentado e só desparamentar em área adequada;
9. Comunicar ao profissional de limpeza para realizar limpeza terminal do box ou sala cirúrgica e descartar o material infectante após o término da assistência, de acordo com a Nota Técnica da SMS/RJ. A maca ou cadeira de rodas utilizada também deverá ser higienizada.

Lembretes:

- A paciente tem direito a um acompanhante durante o trabalho de parto e parto, porém este deverá ser informado sobre o risco de contaminação, utilizar máscara cirúrgica e realizar higienização das mãos.
- Se houver necessidade de material extra durante a assistência ao parto, a equipe que está na sala para assistência não deve sair da sala. O material necessário deve ser entregue à equipe por um profissional que está fora da sala.
- Não realizar nenhum registro em prontuário paramentado. O prontuário ou qualquer documento médico não deve ser levado para o box de atendimento à paciente com suspeita de COVID 19.
- A placenta deve ser tratada como material infectante.
- Este material será atualizado periodicamente.

SMS-SBUHUE-SHM MATERNIDADES	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Estabelecido em: 30/03/2020
<p>NOME DA TAREFA: Assistência Multiprofissional de Saúde à gestante, puérpera e/ou mulheres com perdas gestacionais (abortamentos) com diagnóstico ou suspeita de COVID 19 internadas no isolamento do Alojamento Conjunto.</p> <p>DEFINIÇÃO: Recomendações assistenciais para o fluxo de admissão e manutenção do cuidado da paciente com síndrome gripal no isolamento do alojamento conjunto.</p> <p>OBJETIVO:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Melhorar a segurança dos trabalhadores de saúde e da população assistida em situação de pandemia pelo SARS-CoV-2;2. Admitir de forma segura, utilizando os EPI recomendados em Nota Técnica da SMS RJ, os casos suspeitos ou confirmados de COVID 19 no isolamento do alojamento conjunto ou espaço destinado para este isolamento;3. Melhorar o fluxo de comunicação interna.		
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO		

1. Receber a solicitação de leito de isolamento pelo setor que está admitindo a mulher e confirmar (enfermeira) a disponibilidade do isolamento ou espaço adequado para receber a paciente. O transporte da paciente será feito pelo profissional paramentado do atendimento inicial;
2. Admitir a paciente proveniente do atendimento médico, já com a devida paramentação (vide Nota Técnica da SMS/RJ);
3. Aferir sinais vitais, incluindo aferição da saturação de oxigênio, atentando para saturação < 95%, com equipamento disponível dentro da sala do isolamento;
4. Verificar se paciente possui acesso venoso periférico ou profundo para o caso de necessidade de administrar medicações de urgência;
5. Atentar para caso necessário o suporte de oxigênio, evitar a instalação de macro ou micronebulização por conta da geração de aerossóis. Se necessário o indicado é o uso de cateter de oxigênio, podendo ser preferencialmente número 08 ou 10;
6. Registrar a evolução de enfermagem somente após a desparamentação;
7. Orientar o acompanhante sobre os riscos de transmissão, medidas de controle e prevenção no ambiente, o mesmo terá restrição de mobilidade não devendo circular fora do local de isolamento e deverá usar máscara cirúrgica. A alimentação será disponibilizada para o acompanhante dentro do isolamento;
8. Definir um local para desparamentação e retirar os EPI de acordo com as orientações técnicas, vide Nota Técnica SMS - RJ, e desprezar os mesmos no lixo infectante/biológico;
9. Bloquear a entrada de visitantes no isolamento.

Lembretes:

- o **Acompanhantes:** garantido pela Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005, sugere-se a presença do acompanhante se assintomático e sem contato domiciliar com pessoas com síndrome gripal ou infecção respiratória comprovada por SARS-CoV-2.
- o Atentar para o uso da máscara cirúrgica pelo acompanhante, no caso da presença do mesmo. As máscaras cirúrgicas da paciente e do acompanhante deverão ser trocadas caso estejam úmidas.
- o O profissional responsável pelo cuidado deverá otimizar ao máximo todas as tarefas durante o seu período de paramentação no isolamento, procure evitar entradas desnecessárias.
- o A maca ou cadeira de rodas deverá ser higienizada pelo profissional da limpeza logo após o término do transporte.

Este POP será atualizado periodicamente, de acordo com as evidências científicas disponibilizadas pelos órgãos sanitários.

Referências:

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. [homepage on the internet]. 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). Nota técnica CVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. [cited 2020 Mar 24]. Available from: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA-ATUALIZADA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>
2. Centers for Disease Control and Prevention [homepage on the Internet]. Interim Considerations for infection prevention and control of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in inpatient obstetric healthcare settings. [cited 2020 Mar 24]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/inpatient-obstetric-healthcare-guidance.html>
3. World Health Organization [homepage on the Internet]. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) - Interim guidance. [cited 2020 Mar 24]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331215>
4. Brasil - Ministério da saúde, Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV) - <https://coronavirus.saude.gov.br/>

5. Brasil, Ministério da saúde, CONASEMS -Fluxo de Manejo clínico de gestantes na Atenção Especializada - <https://www.conasems.org.br/coronavirus-atualizacao-das-referencias-e-procedimentos-em-relacao-ao-covid-19/>
6. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia COVID-19- <https://www.febrasgo.org.br/pt/covid19> - acesso em 27 de março de 2020
7. Favre G, Pomar L, Qi X, Nielsen-Saines K, Musso D, Baud D. Guidelines for pregnant women with suspected SARS-CoV-2 infection. *Lancet Infect Dis* 2020; published online March 3. [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30157-2](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30157-2).
8. Outpatient Assessment and Management for Pregnant Women With Suspected or Confirmed Novel Coronavirus (COVID-19) , American College of Obstetricians and Gynecologists. March 2020. <https://www.acog.org/-/media/project/acog/acogorg/files/pdfs/clinical-guidance/practice-advisory/covid-19-algorithm.pdf>
9. Huijun Chen*, Juanjuan Guo*, Chen Wang*, Fan Luo, Xuechen Yu, Wei Zhang, Jiafu Li, Dongchi Zhao, Dan Xu, Qing Gong, Jing Liao, Huixia Yang, Wei Hou, Yuanzhen Zhang - Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *www.thelancet.com* Published online February 12, 2020 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3)
10. Fluxograma para acolhimento de casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV)- SMS Rio - 2020.