

Estado de São Paulo

Seção I

**Palácio dos Bandeirantes
Av. Morumbi, 4.500 - Morumbi - CEP 05698-900 - Fone: 3745-3344**

Nº 135 – DOE – 09/07/20 - seção 1 – p.20

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

Portaria do Coordenador, de 8-7-2020

Nota Técnica 06

Manejo Ciclo Gravídico Puerperal e Neonatal – Covid 19 / Referência e Contra Referência para o Estado de São Paulo

Assunto

Trata-se de medidas para estruturar a transferência e a Assistência às Mulheres no Ciclo Gravídico Puerperal e Neonatal no que se refere ao diagnóstico precoce dos casos respiratórios, considerando a situação atual na Saúde Pública com relação à pandemia causada pelo novo Coronavírus SARS-Cov-2 (Covid – 19); e de orientações para o referenciamento dos casos que requeiram transferência considerando a grade de parto pactuada no Estado de São Paulo.

A presente Nota Técnica Conjunta elaborada pela Secretária de Estado da Saúde do Estado de São Paulo, Coordenadoria de Controle de Doenças (Comitê Estadual de Vigilância à Morte Materna, Infantil e Fetal) e Coordenadoria de Regiões de Saúde (Área Técnica da Saúde da Mulher e Criança e Grupo de Regulação), em parceria com a Coordenadoria de Serviços de Saúde, Coordenadoria de Contratos de Serviços de Saúde e com apoio do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Faculdade de Medicina da USP - São Paulo, Associação de Obstetrícia e Ginecologia do Estado de São Paulo (SOGESP).

Considerando: A Linha de Cuidado da Gestante, Parto, Puerpério e da Criança que organizam a assistência no ciclo gravídico puerperal e neonatal, com vistas à redução da morbimortalidade materna e neonatal, bem como qualificam a assistência.

A identificação dos sinais/sintomas respiratórios precocemente e a solicitação de transferência em tempo oportuno como forma de otimizar vagas e diminuir a morte materna e neonatal.

Considerando o Decreto 7.508, de 28-06-2011, cujo artigo 20 dispõe acerca da integralidade da assistência à saúde; Considerando a Portaria 72/GM/MS, de 11-01-2010, que estabelece a obrigatoriedade da vigilância do óbito infantil e fetal nos serviços de saúde públicos e privados que integram o SUS.

A Portaria de Consolidação 3 de 03/10/17, que dispõe sobre a Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, incluindo a Portaria n. 1.459 de 25-06-2011, que institui a Rede Cegonha.

A Nota Técnica 3 atualizada de 25-06-2020 que recomenda a Organização da Rede Materna Infantil de cada território, e suas referências; sendo imprescindível que a gestante apresentando sintomas graves, seja encaminhada conforme grade pactuada para Alto Risco no Plano de Ação da Rede Cegonha.

A Nota Técnica 04 de 12-05-2020 que trata do referenciamento dos casos que requeiram transferência, considerando a grade de parto pactuada nos Planos de Ação da Rede Assistencial para Manejo Ciclo Gravídico Puerperal – Covid 19.

Nota Técnica 05 de 07/05/20 “Assistência Infantil – Covid 19” que trata de medidas para o manejo da Assistência as Crianças de 0 a 9 anos de idade, considerando a assistência ofertada nas Maternidades, Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Pronto Atendimento, durante a pandemia do SARS-CoV-2 (Coronavírus Covid – 19).

A Portaria GM/MS n. 2.048, de 05-11-2002 que institui o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, e em seu Capítulo VI, item 3, normatiza as diretrizes técnicas para a transferências e transporte inter-hospitalar.

A Resolução da Diretoria Colegiada 36, de 3 de junho de 2008 que dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal e que na forma de Anexo I, item 10, que normatiza os recursos mínimos necessários para o transporte da mulher ou do recém-nascido entre serviços de saúde.

A NOTA TÉCNICA 12/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS sobre a Infecção Covid-19 e os riscos às mulheres no ciclo gravídico-puerperal que dispõe de recomendações aos gestores e profissionais de saúde segundo as evidências

disponíveis contribuindo para melhor compreensão acerca dos riscos às gestantes e puérperas diante da pandemia de Covid-19, sugerindo assim medidas protetivas.

A NOTA TÉCNICA 13/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS, que possui “Recomendações acerca da atenção puerperal, alta segura e contracepção durante a pandemia da covid-19”.

É imprescindível e obrigatória a reorganização contínua da Rede para o adequado atendimento e acompanhamento da gestante, puérpera e recém-nascido, na vigência da Pandemia pelo SARS-CoV-2.

Recomendamos que as mudanças nas referências e fluxos formais realizadas e pactuadas devem ser de conhecimento de todos os profissionais da rede, sendo de responsabilidade dos gestores (DRS, SMS) informar oficialmente a toda rede gestora (DRS/Regulação e Saúde da Mulher, SMS e Coordenação de Saúde da Mulher), e prestadoras (Hospitais e Atenção Básica) e a gestão centralizada (SESSP/CRS/ATSM/ATSC/Grupo de Regulação, CCD/CEVMMIF, CSS e CGCSS), imediatamente.

1. Classificação de Risco e Regulação de todos os casos que necessitam de triagem nos Hospitais na vigência da Pandemia pelo SARS-CoV-2

O encaminhamento pode ocorrer em casos suspeitos ou confirmados, não é necessário aguardar resultado de PCR para Covid-19 para solicitação de transferência de gestantes ou puérperas. Deve-se ainda estar atento que a coleta de PCR para Covid-19 tem mostrado melhores resultados quando é realizada após o terceiro dia (3º dia) do início dos sintomas.

Toda unidade de saúde deverá realizar triagem para identificar pacientes suspeita de Covid-19, em todos os momentos de assistência à gestante e puérpera: consultas de pré-natal, exames laboratoriais e de ultrassonografia, parto e puerpério.

A triagem de casos deve ser realizada em momento anterior ao Acolhimento com Classificação de Risco da Gestante (ACCR – Gestante).

ANEXO I – Modelo de perguntas na triagem.

Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/coordenadoria--de-controle-de-doencas/homepage/noticias/assistencia-a-gestante-puerpera-e-recem-nascido-frente-a-covid-19>.

É essencial que seja realizado o Acolhimento com Classificação de Risco em todos os casos em casos suspeitos e também que seja verificada a Oximetria de pulso e medida da Frequência respiratória (recomendamos instituir esta prática para todos pacientes).

Utilizar os seguintes critérios para encaminhamento:

A - Casos suspeitos ou confirmados com sintomas leves Casos com sintomas leves seguirão fluxo de regulação habitual para Covid-19, podendo ser manejados inicialmente na unidade de baixo risco, que deverá garantir isolamento e monitoramento a cada 24 horas destas gestantes e puérperas.

B – Casos suspeitos ou confirmados com critérios para internação:

São considerados critérios de internação:

- a) Desconforto respiratório objetivamente verificado;
- b) Esforço ventilatório (uso de musculatura acessória, tiragem intercostal, batimento de asa nasal);
- c) Taquipnéia (FR >24 imp.);
- d) Dessaturação (SpO2 <93% em ar ambiente).

Considerando-se a possibilidade de piora rápida de sintomas, casos com critérios de internação serão encaminhados para unidades de enfermaria com estrutura de clínica médica, obstetrícia, neonatologia, UTI neonatal e UTI materna, a depender da idade gestacional no momento dos sintomas.

A infraestrutura de obstetrícia e de neonatologia torna-se mais importante para casos com idade gestacional maior ou igual há 23 semanas, pois em alguns serviços, a partir de 25 semanas há viabilidade de sobrevivência do recém-nascido caso seja necessária à interrupção da gestação.

3) - Casos suspeitos ou confirmados com critérios para internação em UTI:

Considerando-se a rápida progressão da doença, para transferência de gestantes e puérperas. Para internação em enfermaria deve-se priorizar o encaminhamento para maternidades que possuam Unidade de Terapia Intensiva.

Os critérios abaixo devem ser utilizados dentro das unidades hospitalares para transferência interna dos pacientes e não para a solicitação de vagas de UTI aos sistemas de regulação.

Critérios para encaminhamento de pacientes a UTI a) Sem melhora da saturação de oxigênio apesar da oferta de O2 (SatO2 <93% com oferta de 6L/min por cateter nasal de oxigênio);

- b) Esforço ventilatório (uso de musculatura acessória, tiragem intercostal, batimento de asa nasal) apesar da oferta de O2;
- c) Relação pO2/FIO2 < 200;
- d) Hipotensão arterial;
- e) Alteração da perfusão periférica (tempo de enchimento capilar);
- f) Alteração do nível de consciência; Delírio;
- g) Oligúria.

Recomendamos a observação da gravidade materna x risco fetal para a definição de solicitação de vaga no setor de Regulação:

Após definição de necessidade de transferência:

Proceder ao preenchimento da Ficha de Regulação (ficha da gestante) e indicar na mesma a presença de sintomas respiratórios, que permitirá preencher os demais campos relativos à Síndrome Gripal.

ANEXO II – Ficha da Gestante.

Disponível: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ccd/homepage/covid-19/mortalidade-materna/modulo_de_regulacao_de_urgencias_gestante_-_central_de_regulacao_de_oferta_de_servicos_cross.pdf

Recomenda – se aos profissionais reguladores intensificarem contato e suporte técnico a origem solicitante, minimizando agravos e otimizando a assistência no Ciclo Gravídico Puerperal e Neonatal.

Recomendações para o manejo no ambiente hospitalar - Obrigatoriamente o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) que deve realizar a Oximetria de pulso.

- Manter o monitoramento respiratório (Frequência e saturação) da gestante ou puérpera com Síndrome Gripal durante a permanência na unidade.

- Necessidade de fluxo de oxigênio > 2L/min e < 6l/min para manter SatO₂ > 93%.

- Frequência cardíaca mantida acima de 100 bpm na ausência de febre.

- Fator de risco clínico associado à alteração laboratorial ou a alteração radiológica em > 50% dos campos pulmonares.

- O acompanhamento laboratorial também do *Dímero – D, CPK e Troponina.

4) - Casos suspeitos ou confirmados com critérios para internação em UTI Neonatal:

Estudos científicos obtidos do epicentro inicial da doença, a China, bem como em outros países, sugerem que as crianças com Covid-19, especialmente os recém-nascidos, apresentam quadro clínico mais brando, sendo assintomáticas ou oligossintomáticas.

Deste modo recomendamos a observação da evolução clínica do recém-nascido e o diagnóstico da capacidade de atendimento do serviço para a definição da necessidade de transferência para serviços de referência pactuados no sistema loco-regional.

A Sociedade de Pediatria de São Paulo destaca que os sintomas no período neonatal geralmente são insidiosos e inespecíficos.

Deste modo, estabelece que os critérios diagnósticos sugeridos para suspeita de Covid-19 são:

Pelo menos um dos sintomas clínicos:

- Instabilidade térmica, hipoatividade, recusa alimentar, taquipnéia.

Achados no RX de tórax:

- Opacidade em vidro fosco uni ou bilateral, múltiplas áreas lobulares ou subsegmentares de consolidação.

Alto risco de infecção por Covid-19:

- Familiares ou cuidadores diagnosticados com infecção por Covid-19;

- Contato próximo com alguém com infecção provável ou confirmado para Covid-19;

- Contato próximo com alguém com pneumonia de causa desconhecida;

Todos os casos suspeitos (critérios acima) ou confirmados devem ser internados na UTI neonatal e isolados por 14 dias.

A comprovação diagnóstica do RN é feita após resultado positivo para o Covid-19, através de RT-PCR, em amostras do trato respiratório com coleta de “swab”. Considerando a que o tamanho da haste utilizada para coleta do “swab” pode ser inadequada para a narina do RN, esse procedimento poderá ser substituído pelo aspirado de nasofaringe. Até o momento, a coleta de material está indicada apenas para RN com sintomas respiratórios, configurado caso suspeito.

RECOMENDAÇÕES PARA TRANSFERÊNCIA:

- Histórico detalhado da gestante, puérpera e/ou recém-nascido.

- Consentimento livre e esclarecido do Responsável pela internação.

- Comunicação efetiva sobre a necessidade da transferência com o responsável, bem como das informações do quadro clínico, com certificação de que houve compreensão da informação.

Recomendamos considerar a disponibilidade de transporte em sua região versus a distância a ser percorrida, tendo em vista a possibilidade de rápido agravamento destas pacientes.

5- DO TRANSPORTE

O transporte deve ser realizado dentro do conceito de regionalização do atendimento. Recomendamos que o transporte deve estar estruturado com recursos especializados e estrategicamente colocados.

Considerar a Rede materna infantil estruturada no Estado em acordo com a complexidade dos pontos de atenção, a saber:

serviços para o atendimento ao parto de baixo risco e para a gestação de alto risco.

Para que a Regulação tenha êxito recomendamos que a grade de referência esteja atualizada e pactuada e seja de conhecimento de todos.

A rede de atendimento deve se relacionar para que a referência e contra referência permita a hierarquização dos Serviços de Saúde.

PARA RECEM NASCIDO

- O transporte neonatal quer seja inter ou intra-hospitalar, tem repercussão no prognóstico dos pacientes criticamente doentes, e seu sucesso está associado ao conhecimento das indicações precisas para sua realização, ao planejamento adequado e à individualização das necessidades de cada paciente.

Deste modo recomenda-se que os serviços sigam as instruções apresentadas no Manual de Orientações sobre o Transporte Neonatal, produzido pelo Ministério da Saúde.

- O transporte neonatal deve ser realizado em incubadora de transporte própria para RN por equipe treinada e capaz de realizar procedimentos necessários para a assistência ao RN, assegurando a manutenção de sua estabilidade clínica durante o transporte.

- Importante ressaltar que a escolha da terapêutica, quanto ao suporte respiratório durante o transporte deve basear-se na fisiologia e fisiopatologia do RN, seguindo as melhores evidências disponíveis nos cuidados intensivos neonatais de acordo com as diretrizes internacionais.
- A qualificação da assistência às gestantes possibilita o nascimento de Recém Nascidos mais saudáveis, reduzindo sua mortalidade.

Atenção:

O Conselho Federal de Enfermagem através da Resolução 375/2011, determina a obrigatoriedade da presença do profissional enfermeiro, quando necessárias ações de assistência de enfermagem, nas viaturas que realizam transporte inter-hospitalar de pacientes, conforme segue abaixo: “Art. 1º A assistência de enfermagem em qualquer tipo de unidade móvel (terrestre, aérea ou marítima) destinada ao atendimento pré-hospitalar e interhospitalar, somente deve ser desenvolvida na presença de enfermeiro”.

Referências

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária- ANVISA.

Resolução da diretoria colegiada – RDC 36, de 3 de junho de 2008. Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008_rep.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de orientações sobre o transporte neonatal. Secretaria de Atenção à Saúde.

Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 40 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_orientacoes_transportes_neonatal.pdf

SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO.

Recomendações para cuidados e assistência ao recém-nascido com suspeita ou diagnóstico de Covid -19. 3ª versão – 25-06-2020. Disponível em: <https://www.spsp.org.br/PDF/SPSP-DC-Neonatalogia-Recomenda%C3%A7%C3%B5esCovid-25jun2020.pdf>