

Palácio dos Bandeirantes

Av. Morumbi, 4.500 - Morumbi - CEP 05698-900 - Fone: 3745-3344

Nº 87 – DOE – 07/05/20 - seção 1 – p. 19

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

Comunicado

Nota Técnica 04

Manejo Ciclo Gravídico Puerperal – Covid 19 / Referência e Contra Referência para Região Metropolitana de São Paulo

Assunto: Trata-se de medidas para o manejo da Assistência as Mulheres no Ciclo Gravídico Puerperal no que se refere ao diagnóstico precoce dos casos 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 município 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 Departamento Regiões de Saúde I – Grande São Paulo (DRS I) 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), Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMSSP - Coordenadoria da Saúde da Mulher).

Considerando:

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

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

A PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO 3 de 03/10/17, que dispõe sobre a Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.

A Nota Técnica 3 de 01-04-2020 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 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”.

Considerando que a Rede materna Infantil se estruturou 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.

É imprescindível e obrigatória a reorganização da Rede para o adequado atendimento e acompanhamento da gestante e puérpera, 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/CARS, SMSSP/CRS) informar oficialmente a toda rede gestora (DRS/Regulação e Saúde da Mulher, SMSSP/CRON e Coordenação de Saúde da Mulher), e prestadora (Hospitais e atenção básica) e a gestão centralizada (SESSP/CRS/ATSM/ Núcleo Técnico de Regulação, CCD/CEVMMIF), imediatamente.

1. Classificação 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, assim não é necessário aguardar resultado de PCR para COVID-19 para solicitação de transferência de gestantes ou puérperas. Deve-se ainda estar atendo que a coleta de PCR para COVID-19 tem mostrado melhores resultados quando é realizada após o terceiro 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. É essencial que seja realizada classificação de risco em casos suspeitos e também que seja verificada a oximetria de pulso e medida da frequência respiratória. 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 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 (SP O₂ $<93\%$ 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 serviços que contem com UTI materna. 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 na Regulação:

Após definição de necessidade de transferência: Proceder o preenchimento da “Ficha da Síndrome Gripal” disponível no Sistema da Central de Regulação Oferta de Sistemas de saúde (CROSS) e indicar na ficha gestante ou puérpera.

Já está disponível no Portal CROSS um novo campo na “Ficha da Síndrome Gripal” que identifica a gestante/puérpera, gerando um Alerta para a Regulação da prioridade do caso. A divulgação com as devidas orientações também já está disponível no Portal CROSS.

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

ATENÇÃO: Identificação se o caso for para o HC: Ligar para Obstetrícia: 26616363 ou 26616137 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.

- Recomendamos o acompanhamento laboratorial também do - Dímero – D, CPK e Troponina.