

GRUPO DE GERENCIAMENTO ADMINISTRATIVO
CENTRO DE RECURSOS HUMANOS

Comunicado

Atualização Nota Técnica 04 De 08-04-2021

Manejo Ciclo Gravídico Puerperal – Covid 19 / Referência e Contra Referência para o Estado de São Paulo
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 encaminhamento dos casos que requeiram transferência considerando a grade de parto pactuada no Estado de São Paulo.

A presente Nota Técnica 04 atualiza a de 11-12-2020, sendo 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 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 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 25.062020 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, Regulação e Coordenação de Saúde da Mulher municipal), 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 entre o terceiro e sétimo 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 \geq 24 imp.);
- d) Dessaturação (SpO₂ $<$ 95% em ar ambiente).

Considerando-se a possibilidade de piora rápida de sintomas, casos com critérios de internação devem ser encaminhados para unidades de enfermaria com estrutura de clínica médica, obstetrícia, neonatologia, UTI neonatal e UTI adulto ou 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 UTI com vaga garantida para esta paciente . 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 $<$ 95% 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 do tipo de solicitação de vaga na Regulação:

Após definição de necessidade de transferência inserir o caso no sistema de regulação:

Proceder ao preenchimento da “Ficha da Gestante” disponível no Sistema da Central de Regulação Oferta de Sistemas de Saúde (CROSS), assinalando a pergunta: “ Possui síndrome gripal?”

Obs: Preferencialmente usar a mesma ficha para a puérpera com Covid, inserindo os dados correspondentes nos campos de livre preenchimento.

Recomenda – se aos profissionais reguladores (Municipal/Regional) que intensifiquem o contato com o solicitante, que deverá atualizar a ficha com uma frequência mínima de 06 horas e de imediato quando houver piora.

Recomenda-se pela possibilidade de piora clínica rápida a atenção quanto a agilização transporte sanitário para as mesmas, assim como a disponibilização de suporte de oxigênio.

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 \geq 2L/min e $<$ 6l/min para manter SatO₂ \geq 95%.
- Frequência cardíaca mantida acima de 100 bpm na ausência de febre.
- Fator de risco clínico associado à alteração laboratorial ou a alteração radiológica em \geq 50% dos campos pulmonares.
- Recomendamos o acompanhamento laboratorial também do *Dímero – D, CPK e Troponina.