Diário Oficial

Poder Executivo

Estado de São Paulo

Seção I

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

Nº 88 – DOE – 08/05/20 - seção 1 – p. 24

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

Comunicado

Manejo Ciclo Gravidico Puerperal – Covid 19 / Referência e Contra Referência para a 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 (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 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, minimizado agravos e otimizando a assistência no Ciclo Gravídico Puerperal.
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 clinico associado à alteração laboratorial ou a alteração radiológica em \> 50% dos campos pulmonares.
Recomendamos o acompanhamento laboratorial também do *Dímero – D, CPK e Troponina.
(Republicado por conter incorreções).