

PMC/PMC-SMS-GAB/PMC-SMS-DS/PMC-SMS-DS-SC

Despacho

Campinas, 29 de agosto de 2020.

MEMO DS 24-08-2020

De: Coordenação de Saúde da Criança e do Adolescente/Departamento de Saúde/ Secretaria Municipal de Saúde

Para: Departamento de Gestão e Desenvolvimento Organizacional/ Secretaria Municipal de Saúde

REF: PLANO DE TRABALHO DA MATERNIDADE DE CAMPINAS

Considerando a proposta de PLANO DE TRABALHO DA MATERNIDADE DE CAMPINAS, atualmente vigente e com proposta do mesmo ser novamente mantido, na pactuação de novo convenio entre esta SMS e a citada instituição, vimos por meio deste, em nome da Coordenação de Saúde da Criança e do Adolescente, do Departamento de Saúde, apresentar as seguintes propostas para aprimoramento do documento em questão.

1. Em “Área da Assistência”, em seu Item e): Proposta de ser acrescentado na frase o texto marcado em negrito:

e) Nas internações de crianças, adolescentes e de idosos, acima de 60 (sessenta) anos, e/ou portadores de necessidades especiais, será assegurada a presença de acompanhante no hospital, em tempo integral, ***inclusive junto ao recém-nascido internado em UTI ou UCI Neonatal***, sujeita às normas do Hospital.

Tal acréscimo se faz necessário, visando deixar o texto mais explícito, no que tange à garantia do cumprimento da Lei 8069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), que em seu artigo 12 estabelece:

Art. 12. Os estabelecimentos de atendimento à saúde, inclusive as unidades neonatais, de terapia intensiva e de cuidados intermediários, deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente. [\(Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016\)](#)

2. Em “Dos Recursos Terapêuticos”, item h): Proposta de ser acrescentado na frase o texto marcado em negrito:

h) Garantia da continuidade dos cuidados ao binômio mãe/filho em situação de risco assistido em Alojamento Conjunto após alta hospitalar, através do contato com a UBS referendando a situação de risco para visita domiciliar e seguimento clínico precoce, **com envio de endereço completo, com bairro e CEP e Centro de Saúde de referência para o e-mail da Área da Criança e do Adolescente da SMS: saude.crianca@campinas.sp.gov.br**

3. Observação quanto à alta hospitalar e a possibilidade de alta precoce do binômio, em 24h, pós parto normal ou 36h, pós-cesárea:

Segundo a *SPSP – Sociedade de Pediatria de São Paulo*

Texto divulgado em 30/04/2020; ALTA HOSPITALAR DO RECÉM-NASCIDO A TERMO SAUDÁVEL NA VIGÊNCIA DA PANDEMIA PELO SARS-COV 2

“No tocante à alta do recém-nascido com 24 horas de vida, em decorrência da alta demanda de leitos, que pode se agravar ainda mais, nas enfermarias de Ginecologia e Obstetrícia, em virtude da pandemia pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), esclarecemos que não há indicação desta conduta, perante neonatos, mesmo que a termo e saudáveis, por parte da Sociedade de Pediatria de São Paulo (SPSP)...”

“...Adicionalmente, com a alta hospitalar com 24 horas de vida não seria possível a realização da triagem cardiológica, na qual a oximetria de pulso pré-ductal e pós-ductal deve ser aferida após 24 horas de vida, e do teste do pezinho, que deve ser realizado após 48 horas de vida. Para a realização desse último, o neonato teria que retornar ao hospital para a coleta, uma vez que não existe esse fluxo nas Unidades Básicas de Saúde, o que poderia expô-lo à contaminação no hospital ou mesmo no transporte público durante o trajeto de sua casa ao hospital...”

Embora a PORTARIA Nº 2.068, DE 21 DE OUTUBRO DE 2016 – que “*Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto.*”, estabeleça que:

Art. 9º A alta da mulher e do recém-nascido deverá ser realizada mediante elaboração de projeto terapêutico singular, considerando-se, para o tempo de alta, as necessidades individuais.

Parágrafo único. Recomenda-se a permanência mínima de 24 horas em Alojamento Conjunto, momento a partir do qual a alta pode ser considerada, desde que preenchidos os critérios abaixo listados:

I - puérpera: (i) em bom estado geral, com exame físico normal, sem sinais de infecção puerperal/sítio cirúrgico, com loquiação fisiológica; (ii) sem intercorrências mamárias como fissura, escoriação, ingurgitamento ou sinais de mastite, e orientada nas práticas de massagem circular e ordenha do leite materno; (iii) com recuperação adequada,

comorbidades compensadas ou com encaminhamento assegurado para seguimento ambulatorial de acordo com as necessidades; (iv) bem orientada para continuidade dos cuidados em ambiente domiciliar e referenciada para Unidade Básica de Saúde (retorno assegurado até o 7º dia após o parto); (v) estabelecimento de vínculo entre mãe e bebê; (vi) com encaminhamento para unidade de referência para acesso a ações de saúde sexual e reprodutiva e escolha de método anticoncepcional, caso a mulher não receba alta já em uso de algum método contraceptivo, ou para seguimento pela atenção básica da prescrição ou inserção de método pela equipe da maternidade;

II - recém-nascido: (i) a termo e com peso adequado para a idade gestacional, sem comorbidades e com exame físico normal. (ii) com ausência de icterícia nas primeiras 24 horas de vida; (iii) com avaliação de icterícia, preferencialmente transcutânea, e utilização do normograma de Bhutani para avaliar a necessidade de acompanhamento dos níveis de bilirrubina quando necessário; (iv) apresentando diurese e eliminação de mecônio espontâneo e controle térmico adequado; (v) com sucção ao seio com pega e posicionamento adequados, com boa coordenação sucção/deglutição, salvo em situações em que há restrições ao aleitamento materno; (vi) em uso de substituto do leite humano/formula láctea para situações em que a amamentação é contraindicada de acordo com atualização OMS/2009 "Razões médicas aceitáveis para uso de substitutos do leite".

III - revisão das sorologias da mulher realizadas durante a gestação ou no momento da internação para o parto, assim como investigação de infecções congênicas no recém-nascido, conforme necessidade. Entre as sorologias, merecem destaque: sífilis, HIV, toxoplasmose e hepatite B. Outras doenças infectocontagiosas, como citomegalovírus, herpes simplex e infecções por arbovírus deverão ser investigadas se houver história sugestiva durante a gestação e/ou sinais clínicos sugestivos no recém-nascido;

IV - realização de tipagem sanguínea, Coombs da mãe e do recém-nascido, quando indicado;

V - oximetria de pulso (teste do coraçãozinho) e Triagem Ocular (Teste do Reflexo Vermelho ou teste do olhinho) realizados; Triagem Auditiva (teste da orelhinha) assegurada no primeiro mês de vida e Triagem Biológica (teste do pezinho) assegurada preferencialmente entre o 3º e 5º dia de vida;

VI - avaliação e vigilância adequadas dos recém-nascidos para sepse neonatal precoce com base nos fatores de risco da mãe e de acordo com as diretrizes atuais do Ministério da Saúde para a prevenção de infecção pelo estreptococo do grupo B;

VII - a mãe, o pai e outros cuidadores devem ter conhecimento e habilidade para dispensar cuidados adequados ao recém-nascido, e reconhecer situações de risco como a ingestão inadequada de alimento, o agravamento da icterícia e eventual desidratação nos primeiros sete dias de vida;

VIII - avaliação do serviço social para os fatores de risco psíquicos, sociais e ambientais, como o uso de drogas ilícitas, alcoolismo, tabagismo, antecedentes de negligência, violência doméstica, doença mental, doenças transmissíveis e situações de vulnerabilidade social;

IX - agenda com a Atenção Básica, o retorno da mulher e do recém-nascido entre o terceiro e o quinto dia de vida (5º Dia de Saúde Integral); e

X - preenchimento de todos os dados na Caderneta da Gestante e na Caderneta de Saúde da Criança.

Conclusão:

Fica evidente, pela leitura da portaria acima, que a alta do RN de parto normal com 24h e de cesárea com 36h constitui absoluta exceção, considerando a extensa e complexa lista de critérios que a normativa define como obrigatórias, para possibilitar alta tão precoce. Além disso, esta alta precoce não pode ser aceita, se levarmos em consideração o momento de Pandemia e a atual orientação da SPSP e Nota Informativa nº4/2020-CGSH/DAET/SAES/MS, que coloca o tempo mínimo de permanência do RN, mesmo sem risco (parto normal / cesárea), em 48 ou 72 h, a fim de garantir e preservar a realização e promover a continuidade do Aleitamento Materno e a Linha de Cuidado Materno Infantil, com a segurança de realização da Triagem neonatal completa, bem como que a população de maior vulnerabilidade social tenha a garantia de realização de todos os exames disponíveis ao seu RN.

Documento assinado eletronicamente por **PAULO VICENTE BONILHA DE ALMEIDA, Apoio à Gestão**, em 29/08/2020, às 17:44, conforme art. 10 do Decreto 18.702 de 13 de abril de 2015.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.campinas.sp.gov.br/verifica> informando o código verificador **2833953** e o código CRC **BCDB396F**.