

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE**

**CAPACITAÇÃO DE RESIDENTES DA NEONATOLOGIA PARA ASSISTENCIA AO
RECEM-NASCIDOS SUSPEITOS DA INFECCÃO POR SARS-CoV-2, NA UTI
NEONATAL DO HOSPITAL DR JOSÉ PEDRO BEZERRA**

ANDRÉA SUELI BULLIO VALE

PARNAMIRIM/RN

2020

ANDRÉA SUELI BULLIO VALE

**CAPACITAÇÃO DE RESIDENTES DA NEONATOLOGIA PARA ASSISTENCIA AO
RECEM-NASCIDOS SUSPEITOS DA INFECCÃO POR SARS-COV 2, NA UTI
NEONATAL DO HOSPITAL DR JOSÉ PEDRO BEZERRA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização de Preceptoría em Saúde, como requisito final para obtenção do título de Especialista em Preceptoría em Saúde.

Orientadora: Profa. Deisiane da Silva Mesquita

PARNAMIRIM/RN

2020

RESUMO

Introdução: Após a declaração de pandemia pela OMS, os serviços de saúde adequaram-se para assistência do neonato suspeito de infecção pelo vírus SARS-COV2. Simultaneamente, informações científicas estavam sendo produzidas para a orientação desse atendimento. **Objetivo:** Implementar componente curricular ao Programa de Residência em Neonatologia, voltado à assistência ao neonato suspeito ou confirmado, de infecção pelo SARS-COV 2, na UTI neonatal. **Metodo:** Trata-se de um projeto de intervenção do tipo plano de preceptoria que busca melhorias na assistência e ambiente de trabalho. **Considerações finais:** Espera-se qualificar essa assistência, como também mantê-la segura para o neonato e a equipe.

Palavras-chave: SARS-COV2, neonatologia, transmissão viral

PLANO DE PRECEPTORIA

1 INTRODUÇÃO

A infecção pelo vírus SARS-COV2 se espalhou por todo o mundo, tornando-se uma grande preocupação para a saúde global. A OMS declarou situação de pandemia em 11 de março de 2020, devido à transmissão sustentada e à disseminação por diversos continentes. Em decorrência da pandemia, houve necessidade da reorganização dos atendimentos nos serviços de saúde, procurando manter a segurança dos pacientes e dos profissionais, inclusive dos residentes, inseridos nas atividades de assistência (FELIX, 2020), como também para adequar a assistência do neonatado a nova patologia. Baseando-se na problematização como metodologia, após a identificação do problema a ser estudado em seu contexto real, houve a necessidade da busca do conhecimento teórico, como descrito por Bordenave (1983) e Berbel (1998) como etapas do processo do aprendizado, seguido da fundamentação e explicação da solução. Com esse método, o problema

prático sempre precede a teoria, e durante o processo observa-se que se aprende a aprender (CYRINO, 2004).

Após a identificação da necessidade de adquirir mais conhecimento a respeito da infecção por SARS-COV2 no neonato, problema observado durante o atendimento desses, a organização da assistência e a resolução da patologia tornavam-se urgentes. Seguiu-se o estudo da literatura científica disponível, que apesar de inicialmente escassa, estava acessível plenamente por meios digitais, como também a reorganização da assistência, com a revisão constante dos processos, podendo ser necessários ajustes em decorrência de novos achados, procurando sempre garantir maior segurança para o neonato e o profissional de saúde.

2 OBJETIVO

Implementar componente curricular optativo ao Programa de Residência Médica em Neonatologia, voltado à assistência ao neonato suspeito ou confirmado de infecção pelo SARS-COV 2, na UTI neonatal.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Será um projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoria que busca realizar melhoria no ambiente profissional, melhorando o cenário para o profissional aluno e principalmente para o paciente atendido.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O Hospital Dr José Pedro Bezerra (HJPB) é dividido na assistência ao adulto com urgência clínica/cirúrgica e na assistência ao binômio mãe/bebê, sendo referência a gestante de alto risco da Zona Norte de Natal e interior do Estado do Rio Grande do Norte. Durante o período da pandemia fomos designados para o atendimento da gestante grave, ou de risco, suspeita ou confirmada para a infecção por SARS COV 2. São realizados anualmente aproximadamente 4.000 partos, sendo que ao redor

de 10% dos recém-nascidos atendidos, tem necessidade de admissão na UTI neonatal. A unidade neonatal dispõe de 20 leitos de terapia intensiva, 8 leitos de cuidados intermediários, os quais foram transformados em 4 leitos de isolamento, isolamento por COORTE para os recém-nascidos suspeitos. A unidade dispõe de Residência Médica em Neonatologia, oferecendo cinco vagas anuais, onde o pediatra conta com dois anos de assistência especializada. Atualmente somente com duas residentes do quinto ano. O plano de preceptoria, aqui descrito, será aplicado na referida unidade neonatal pelos preceptores e residentes locais.

3.3 ELEMENTOS DO PP

Inicialmente será realizada revisão de literatura sobre as peculiaridades da infecção pelo vírus SARS-CoV-2 no recém-nascido, utilizada como base para a construção de um fluxo de atendimento em conjunto, pelas residentes e a preceptoria, abordada em discussões dos artigos, recomendações e portarias existentes. O fluxo será colocado em prática durante simulação de admissão e atendimento do neonato suspeito da infecção por SARS-CoV-2. No momento da simulação também será colocado em prática a paramentação com os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) necessários, seguido da recepção do recém nascido (simulador neonatal do programa de reanimação neonatal, disponível no serviço), condução da assistência, com foco na segurança do profissional e do paciente, finalizado com a desparamentação dos EPIs. Toda a simulação será filmada para posterior discussão dos processos observados durante a assistência, o que orientará ajustes no fluxo e processos, garantindo a melhor assistência. Poderá também ser utilizado para disseminação de informações entre os demais profissionais do serviço, somente após a assinatura do termo de autorização de uso de imagem dos envolvidos.

A simulação ocorrerá na UTI neonatal do HJPB, na área do isolamento COVID-19, caso não tenha paciente internado no momento, ou com uma incubadora higienizada, na sala de estudos, da unidade, com a participação da enfermeira e técnica de enfermagem do setor, com preceptor aplicando o check-list.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Considera-se fragilidade a literatura escassa, bem como também a incerteza quanto aos efeitos da COVID-19 no feto e no recém-nascido. A realização da simulação deverá contar com a equipe da assistência, que por sua vez, em período de pandemia, vem sendo remanejada, para suprir atestados médicos.

Observa-se uma grande oportunidade de colocar em prática o método de problematização, com a identificação de um problema, pontos para serem abordados e a sistematização para a sua solução. Nesta situação em questão, o preceptor e o residente estarão aprendendo simultaneamente. Durante a simulação será colocado em prática o processo de paramentação e desparamentação, tão necessário para a segurança do profissional, como também do paciente atendido.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A avaliação do aprendizado iniciará com pré-teste, com dez questões objetivas de múltipla escolha, contendo quatro alternativas, com apenas uma resposta correta, aplicado através da ferramenta disponibilizada pelo Google, repassado para as residentes através de mensagem via whatsapp. Poderá ser observado o conhecimento obtido durante a revisão da literatura, explorando os pontos abordados no fluxo da assistência (briefing). Durante a simulação o preceptor acompanhará a aplicabilidade do fluxo desenhado, através da observação com um check-list, utilizando-se também da ferramenta citada.

Para compreensão de que o projeto desenvolvido está tendo bom desempenho, mensalmente será realizada uma roda de conversa entre os residentes e preceptores para discussão de possíveis mudanças no cenário após implantação do projeto. Nesse momento também será oportunizado aos residentes uma ficha de avaliação, onde poderão realizar suas críticas e sugestão de melhorias. Em posse dessas fichas será realizado pela equipe executora avaliação e construção de novas idéias para implementar o projeto e assim tentar garantir sua eficácia.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que através de projeto, onde preceptores e residentes aprendem simultaneamente sobre a infecção, recém descoberta, o recém-nascido possa ser

conduzido, quando suspeito, com qualidade e de forma segura para o mesmo e para equipe, ressaltando-se a necessidade de mais estudos a respeito do efeito da infecção no feto e no neonato.

REFERÊNCIAS

1. BERBEL, N.A.N: “Problematização” e o ensino baseado no problema: diferentes palavras ou diferentes maneiras? **Interface — Comunicação, Saúde, Educação**. v.2, n.2, p 139-154. 1998.
2. BORDENAVE JD: A Transferência da tecnologia apropriada ao pequeno agricultor. **Revista Interamericana de Educação de Adultos**, vol. 3, no 1-2 , traduzido e adaptado Por Maria Thereza Grandi, OPS. Brasília, 1983.
3. CYRINO, Eliana Goldfarb; TORALLES-PEREIRA, Maria Lúcia. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 3, p. 780-788, June 2004 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000300015&lng=en&nrm=iso. access on 08 Dec. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000300015>
4. DOURADO, Alessandra S.S; GIANNELLA, Taís R. Ensino Baseado em Simulação na Formação Continuada de Médicos: Análise das Percepções de Alunos e Professores de um Hospital do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v 38 (4), p 460-469. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v38n4/07.pdf>
5. ELGIN, T. G., FRICKE, E. M., Hernandez Reyes, M. E., Tsimis, M. E., Leslein, N. S., Thomas, B. A., Sato, T. S., & McNamara, P. J. The changing landscape of SARS-CoV-2: Implications for the maternal-infant dyad. **Journal of neonatal-perinatal medicine**, v. 13(3), p. 293–305. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7592679/>. Acesso em: 17 nov 2020.
6. FELIX, MMR, MADER, PS, SEIXAS, JS, MOREIRA, CSA, SAMPAIO, LF, SAMPAIO, MG, et al. Impacto da pandemia de COVID-19 em um programa de residência médica em pediatria no município do Rio de Janeiro. **Residência Pediátrica**. 2020;0(0):

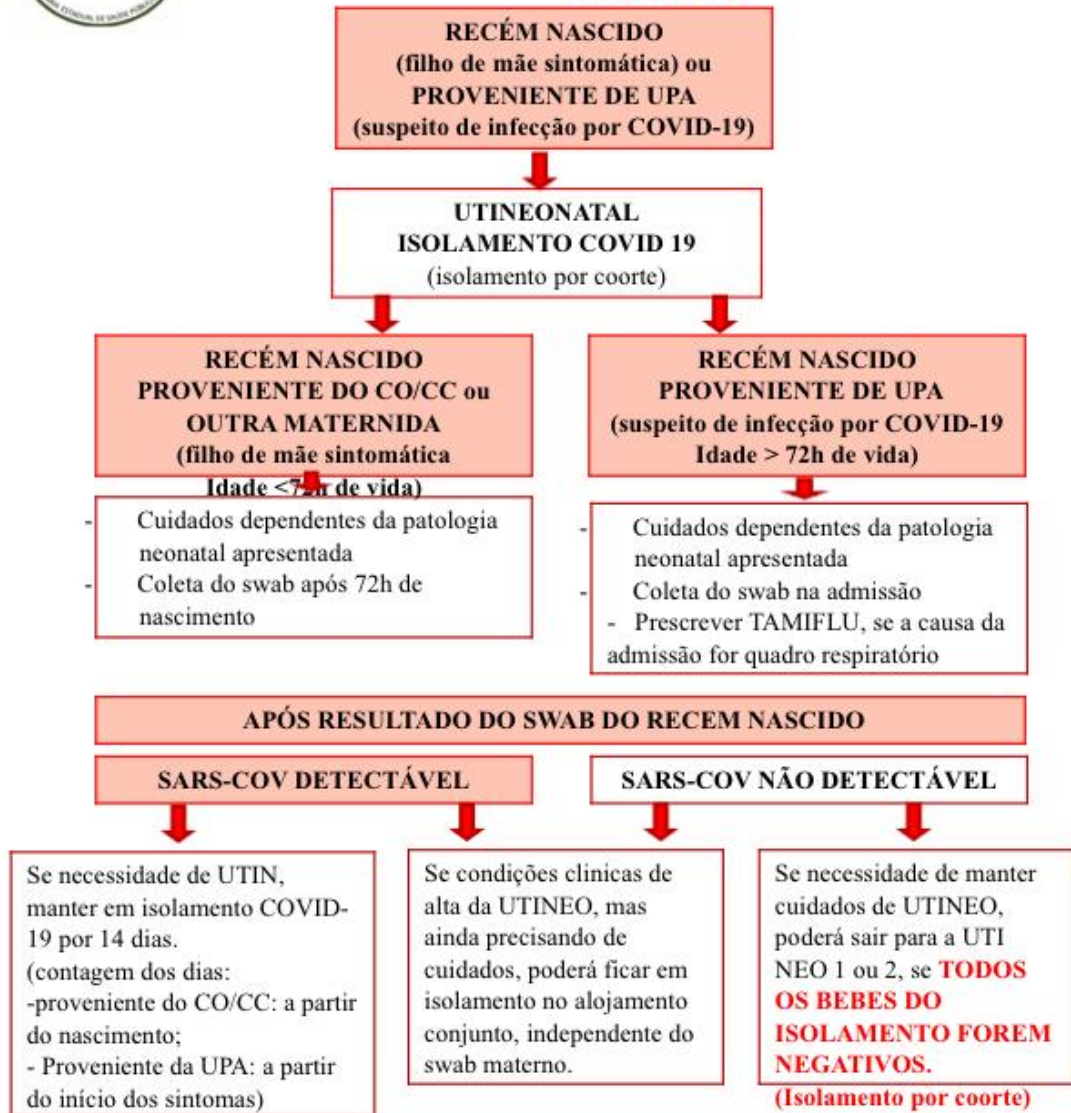
7. GAO, Jinzhi; HU, Xiaolin; SUN, Xuan; LUO, Xiaoping; CHEN, Ling. Possible intrauterine SARS-CoV-2 infection: Positive nucleic acid testing results and consecutive positive SARS-CoV-2-specific-antibody levels within 50 days birth. **International Journal of Infectious Diseases**, [s. l.], v. 99, p. 272-275, 1 out. 2020. DOI 10.1016/j.ijid.2020.07.063. Disponível em: www.elsevier.com/locate/ijid. Acesso em: 17 nov. 2020.
8. Ministério da Saúde (BR). Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/16/01-recomendacoes-de-protecao.pdf>
9. Ministério da Saúde (BR). Atenção à saúde do recém-nascido no contexto da infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Nota Técnica nº 10/2020-COCAM/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS . Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/notatecnica102020COCAMCGCIVIDAPESSAPSMS_003.pdf
10. Sociedade Brasileira de Pediatria (BR). Prevenção e abordagem da infecção por COVID-19 em mães e recém-nascidos, em hospitais-maternidades . São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2020. Disponível em : https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22412b-Nota_Alerta_PrevenAbordagem_infeccao_COVID19_maesRN_em_HospMatern.pdf
11. Sociedade Brasileira e Pediatria (BR). Recomendações para Assistência ao Recém-Nascido na sala de parto de mãe com COVID-19 suspeita ou confirmada (01/04/2020). São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2020. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22422b-NAleria-Assist_RN_SalaParto_de_mae_com_COVID-19.pdf
12. Sociedade Pediatria de São Paulo (BR). Coronavírus e recém-nascido: O que se sabe até o momento? Versão 3 Divulgado 25/09/2020. São Paulo, Sociedade Pediatria de São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.spsp.org.br/PDF/SPSP-DC%20Neonatologia-Covid-vers%C3%A3o3-25.09.2020.pdf>

13. Sociedade Pediatria de São Paulo (BR). Recomendações para Cuidados e Assistência ao Recém-Nascido com Suspeita ou Diagnóstico de COVID-19 – SPSP. Texto divulgado em 25/03/2020. (2ª versão – atualizada em 06/04/2020). São Paulo: Sociedade Pediatria de São Paulo, 2020 – Disponível em: <https://www.spsp.org.br/PDF/COVID%20Recomenda%C3%A7%C3%B5es%20DC%20Neo%20SPSP-6abril2020.pdf>

14. World Health Organization: Discurso de abertura do Diretor-Geral da OMS no briefing para a mídia sobre COVID-19 - 11 de março de 2020: New York, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>



FLUXO DO ATENDIMENTO DO RECEM-NASCIDO



Orientações decorrentes do que dispomos (MS, SBP) até o momento (25/05/2020) podendo alterar caso surjam novas evidencias.



EPIS – SEQUÊNCIA DE COLOCAÇÃO E DESCRIÇÃO DO MATERIAL ADEQUADO PARA ASSISTÊNCIA DE RECÉM-NASCIDO COM CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19

- o processo com a **lavagem das mãos** com água e sabão;
2. Colocar em os equipamentos de proteção seguindo o sentido céfalo-caudal, começando pelo **GORRO** (cobrir o lóbulo da orelha);
 3. **MÁSCARA N-95** (ajustar ao rosto);
 4. **ÓCULOS**;
 5. **FACE SHIELD**;
 6. **HIGIENE DAS MÃOS** com álcool à 70%;
 7. Colocação da **1a. LUIVA** (essa luva ficará sob a manga do avental);
 8. Colocação do **AVENTAL** impermeável e descartável – lembrar de amarrá-lo em cima e na cintura, lateralmente, para que o mesmo não caia durante a assistência;
 9. **HIGIENE DAS LUVAS** com álcool à 70%;
 10. Colocação da **2a. LUIVA** (essa luva, da assistência, deverá ficar sobre o avental, pode ser fixada com esparadrapo para que não se solte).

CASO ESTEIA DURANTE A ADMISSÃO, COM POSSIBILIDADE DA TROCA DE FRALDA, CALÇAR UMA TERCEIRA LUIVA, QUE SERÁ DESPREZADA JUNTO DA FRALDA.

CASO HAJA NECESSIDADE DE INTUBAÇÃO, COLOCAR LUIVA ESTÉRIL SOBRE A 2A. LUIVA, RETIRANDO-A LOGO APÓS O PROCEDIMENTO.

SEQUÊNCIA DA RETIRADA DAS EPIS

ATENÇÃO: Durante esse processo ocorre chance de contaminação!

1. Inicia-se o processo com a **retirada da luva da assistência** (sobre o avental);
2. Segue a **higiene com álcool à 70%** da 1a. Luva;
3. Retirada do **AVENTAL**, com todo o cuidado, enrolando a parte externa por dentro, sem tocar a parte da frente do avental;
4. Novamente **HIGIENIZA A LUIVA** com álcool à 70%;
5. Retira o **FACE SHIELD**, de trás para frente, coloca sobre a mesa de apoio;
6. Retira o **ÓCULOS**, coloca sobre a mesa de apoio;
7. Retira o **GORRO**, puxando para trás
8. Retira a **MÁSCARA N95**, pelo elastico, sem tocar na parte da frente da máscara, e guarda em um saco de papel para usar novamente.
9. **HIGIENIZE** novamente as mãos, coloque **nova LUIVA** e proceda a **LIMPEZA DO ÓCULOS** e **FACE SHIELD** com compressa e álcool à 70% líquido, acondicione em depósito limpo.
10. Limpe a mesa de apoio com álcool à 70%, retire as **LUVAS**
11. Higienize as mãos com água e sabão

Fontes: - Nota Técnica da Anvisa 04/2020 – Medidas de Prevenção e controle que ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2



PROTOCOLO DO RECÉM NASCIDO COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA ADMITIDO NA UTINEONATAL PROVENIENTE DE PRONTO ATENDIMENTOS OU ALOJAMENTO CONJUNTO

CRITÉRIOS DE INTERNAMENTO EM UTI NEONATAL

- RN com sintomas respiratórios infecciosos agudos graves COM ou SEM febre
- $SO_2 < 95\%$ OU FR > 60 irpm, TSC/fúrcula / Alteração na ausculta pulmonar / distensão abdominal
- ATENÇÃO para quadros inespecíficos (letargia, náuseas, vômitos, desidratação, distensão abdominal)

CONDUTA

- Isolamento de contato e respiratório:
 - uso de EPIs: deve usar máscara N95 (quem estiver examinando o recém nascido, os demais máscara cirúrgica) óculos de proteção e avental impermeável e com mangas longas;
- Solicitar exames :
 - . radiografia de tórax;
 - . colher swab para pesquisa de vírus respiratório (VSR/H1N1/COVID-19)
 - . Hemograma – tendência a linfopenia
 - . Gasometria arterial
 - . função renal e eletrólitos,
 - . Enzimas hepáticas , CPK e LDH – podem elevar-se nos casos graves
 - . PCR (pode estar normal ou elevado)
 - . D- dímero e troponina
- Prescrever Oseltamivir (Tamiflu), por estarmos em sazonalidade para H1N1
 - Por 5 dias :
 - . 1 mg/kg/dose 12/12h em RNPT e até 38 semanas de IG
 - . 1,5 mg/kg/dose 12/12h de 38-40 semanas de IG
 - . 3 mg/kg/dose 12/12h em >40 sem
 - (diluir o conteúdo de 1 cápsula – 30 mg em 10 ml de ABD – concentração de 0,3 mg/ml)
- Considerar o uso de antibiótico se constatar sinais de sepse secundária;
- Alimentar com leite do banco de ou fórmula adequada para a idade caso a mãe seja suspeita ou tenha sido confirmada sua positividade para COVID-19.

1. Não há evidências suficientes para recomendação de IOT precoce ou redução de VMU ou CAF em pediatria. Se grave, considerar intubação precoce.
2. Critérios de alta : ausência de febre por mais de 3 dias; 2 resultados negativos (orientação para colher a cada 2 dias) Orientações na alta – manter isolamento por 14 dias

Fontes: - Nota Técnica da Anvisa 04/2020 – Medidas de Prevenção e controle que ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2
 - <https://medicalseite.einstein.br/pratica-medica-Manejo-de-casos-suspeitos-de-sindrome-respiratoria-pelo-COVID-19.pdf>
 - WANG, L, SHI, Y et al. Chinese expert consensus on the perinatal and neonatal management for the prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection. Ann Transl Med 2020
 - Ministério da Saúde – Protocolo Tratamento Influenza, 2017.