



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



NOTA TÉCNICA COVID-19 Nº 84/2020 – CONJUNTA SESA/SSAS/SSESRCAS/SSVS

Subsecretaria de Estado de Atenção à Saúde Subsecretaria de Estado de Regulação, Controle e Avaliação em Saúde
Subsecretaria de Estado de Vigilância em Saúde

Orientações para a implementação de coortes na Rede Hospitalar Pública, Contratada e Contratualizada do Estado do Espírito Santo com leitos exclusivos para o enfrentamento da Covid-19.

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS:

Considerando que em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde classificou a Doença pelo novo Coronavírus (COVID-19) como uma pandemia;

Considerando a Portaria Nº 454, de 20 de março de 2020 que declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19);

Considerando o reconhecimento do estado de transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19) no Espírito Santo a partir de 30 de março;

Considerando os contratos oriundos do Edital de Chamamento Público SESA/SSERCAS/GMOCS/NEC N.º 001/2020, cujo objetivo é a contratação de hospitais privados com fins lucrativos para disponibilizar leitos de UTI e de Enfermaria para prestação de serviços em assistência hospitalar aos pacientes adultos no tratamento do novo coronavírus, usuários do SUS, em especial a sua CLÁUSULA QUINTA – Da Responsabilidade da Contratada;

Considerando os Convênios ou Termos de Fomento estabelecidos com os prestadores da Rede Hospitalar Filantrópica, incluindo os seus Termos Aditivos, para também disponibilizarem leitos de UTI e de Enfermaria para prestação de serviços aos usuários do SUS no enfrentamento à Covid-19;

Considerando o plano de expansão de leitos da rede própria estadual e a nova perfilização da Rede Assistencial Hospitalar determinada pela Portaria Nº 067 -R, de 20 de abril de 2020 que dispôs sobre referências e contrarreferências das Unidades de Atenção Hospitalar durante o Estado de Emergência pública pela Covid-19 da Rede Hospitalar para qualificação da assistência à todos usuários do SUS que dependem destes serviços;

Considerando o Plano de Retomada Segura para a Garantia do Acesso Hospitalar no Contexto da Covid-19, organizado pela Subsecretaria de Estado de Atenção à Saúde e

Subsecretaria de Estado de Regulação, Controle e Avaliação em Saúde em conjunto com as suas Unidades Hospitalares e com a estratégia principal preparar estas instituições para a retomada gradual, plena e segura da sua capacidade assistencial, em um contexto de pós pandemia por SARS-CoV-2;

Considerando a Portaria Nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013 que instituiu a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), consolidada pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de Setembro de 2017, em que se estabeleceram as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e se definiu o Núcleo Interno de Regulação (NIR) como interface com as Centrais de Regulação e as instituições a qual pertence para disponibilizarem, entre outras estruturas, leitos de internação, segundo critérios pré-estabelecidos para o atendimento, além de buscar vagas de internação e apoio diagnóstico e terapêutico fora do hospital para os pacientes internados, quando necessário;

Considerando que a mesma portaria determina o gerenciamento de leitos como dispositivo para otimização da utilização dos leitos, aumentando a rotatividade dentro de critérios técnicos, visando diminuir o tempo de internação desnecessário e abrir novas vagas para demandas represadas;

Considerando a Portaria 110-R de 18 de junho de 2020 que determinou à Subsecretaria de Estado de Regulação, Controle e Avaliação em Saúde e à Subsecretaria de Estado de Atenção à Saúde a competência para gerenciar o formulário eletrônico denominado “Censo de Leitos”, inclusive para aplicar sanções administrativas nos casos de remessa inadequada de informações;

Considerando a Portaria Nº 2.616, de 12 de maio de 1998, que expediu diretrizes e normas para prevenção e o controle das infecções hospitalares, instituindo o Programa de Controle de Infecção Hospitalar e que determinou como obrigatoriedade para a adequada execução do PCIH nos hospitais, a constituição de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), como órgão de assessoria à autoridade máxima da instituição e de execução das ações de controle de infecção hospitalar;

Considerando a Portaria 133-R de 08 de julho de 2020, que institui a adoção das orientações da Nota Técnica 04/2020 da Anvisa sobre o estabelecimento de acomodação de pacientes suspeitos e confirmados Covid-19 em coorte quando a Taxa de Ocupação dos Leitos de Unidade de Terapia Intensiva exclusivos para o enfrentamento do coronavírus for superior a 75%, conforme informação divulgada diariamente no site <https://coronavirus.es.gov.br/painel-ocupacao-de-leitos-hospitalares>;

Esta nota técnica tem como objetivo **orientar a aplicação da Portaria 133-R de 08 de julho de 2020, que instituiu a adoção das orientações da Nota Técnica 04/2020 da ANVISA relacionada a ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE DEVEM SER ADOTADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2).**

1. ORIENTAÇÕES PARA IMPLEMENTAÇÃO DE COORTES NA REDE HOSPITALAR PÚBLICA PRÓPRIA E CONTRATUALIZADA DO ESPÍRITO SANTO COM LEITOS EXCLUSIVOS COVID-19

1.1 Considerando a possibilidade do aumento do número de casos de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2, se o serviço de saúde não possuir quartos privativos disponíveis em número suficiente para o atendimento de todos os casos, deve ser estabelecida a acomodação dos pacientes em coorte, ou seja, separar esses pacientes em uma mesma enfermaria ou área. Essa coorte pode ser realizada em todas as unidades ou setores que forem receber pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARSCoV- 2, quando a ocupação dos leitos de UTI exclusivos para o enfrentamento do coronavírus alcançar níveis de alerta de 75%.

1.2 As orientações para o quarto de isolamento ou área de coorte devem ser rigorosamente seguidas, como determina o documento Nota Técnica 04/2020 e todas as suas atualizações posteriores, disponíveis em:

<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/category/covid-19>

1.3 A duração das precauções e isolamento deverá ser estabelecida na estratégia baseada em sintomas e como alternativa, a na estratégia baseada em testes, nos termos da Nota Técnica 04/2020 ANVISA e conforme sintetizado na figura ilustrativa abaixo:

Critérios para descontinuar precauções e isolamento em pacientes adultos e pediátricos com COVID-19 confirmada

PACIENTES ADULTOS OU PEDIÁTRICOS ASSINTOMÁTICOS

<p>Pacientes ASSINTOMÁTICOS NÃO gravemente imunossuprimidos</p> <ul style="list-style-type: none">✓ 10 dias após a data do primeiro teste RT-PCR em tempo real positivo.	<p>Pacientes ASSINTOMÁTICOS E gravemente imunossuprimidos</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Pelo menos 20 dias desde o primeiro teste RT-PCR em tempo real positivo.
--	--

PACIENTES ADULTOS OU PEDIÁTRICOS SINTOMÁTICOS

<p>Pacientes com quadro LEVE a MODERADO, NÃO gravemente imunossuprimidos</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Pelo menos 10 dias desde o início dos sintomas (E)✓ Pelo menos 24 horas sem febre (sem uso de antitérmicos) (E)✓ Melhora dos sintomas.	<p>Pacientes com quadro GRAVE/CRÍTICA OU gravemente imunossuprimidos</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Pelo menos 20 dias desde o início dos sintomas (E)✓ Pelo menos 24 horas sem febre (sem uso de antitérmicos) (E)✓ Melhora dos sintomas.
---	---

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Mais informações na NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020, disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/category/covid-19>

Figura 01. Critérios para Desconsiderar precauções e isolamentos em pacientes adultos e pediátricos com Covid-19 confirmada. Disponível em Nota Técnica 04/2020 ANVISA, atualizada em 27/10/2020.

- 1.4** O teste padrão-ouro para diagnóstico da COVID-19 em pacientes que requeiram internação hospitalar e apresentem sintomas para a doença é o RT-PCR em tempo real, o qual detecta o RNA do vírus SARS-CoV-2. O melhor momento para sua coleta é entre o 3º e 7º dia a partir do início dos sintomas, por meio da coleta de *swab* de naso ou orofaringe.
- 1.5** Os testes sorológicos (testes rápidos) são aqueles que detectam anticorpos produzidos contra o vírus SARS-CoV-2 e o melhor momento para sua coleta é a partir de 10 a 15 dias do início dos sintomas. **Podem ser usados como exame complementar para diagnóstico de infecção prévia ou recente por COVID-19, especialmente quando a infecção viral está em via aérea baixa e o RT-PCR em tempo real pode ser negativo em secreção de naso ou orofaringe.**
- 1.6** **Testes sorológicos não devem ser utilizados isoladamente para estabelecer presença ou ausência de infecção ou re-infecção por SARS-CoV-2, diagnóstico de Covid-19, bem como para indicar período de infectividade da doença ou sinalizar possibilidade de retirada do isolamento.**
- 1.7** Para pessoas imunocomprometidas, uma estratégia baseada em teste RT-PCR em tempo real pode ser considerada, desde que realizada em conjunto com a avaliação de um especialista em doenças infecciosas.
- 1.8** Para todas as outras situações, a estratégia baseada em teste não deve mais ser considerada, exceto nas situações em que seja necessário descontinuar precauções adicionais e isolamento antes do período recomendado pela estratégia baseada em sintomas, descrita no documento.
- 1.9** Conforme publicação do CDC/EUA (Centers for Diseases Control/EUA), evidências acumuladas até o momento dão suporte à interrupção das precauções adicionais e isolamento para pessoas com Covid-19 em uma estratégia baseada em sintomas. Essa recomendação limita o prolongamento desnecessário do isolamento dos pacientes e da utilização de recursos laboratoriais e outros insumos (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html>).
- 1.10** Os dados disponíveis indicam que pessoas com Covid-19 leve a moderada podem transmitir o vírus não mais que 10 dias após o início dos sintomas. Pessoas com doença mais grave a crítica ou pessoas imunocomprometidas, provavelmente, podem transmitir o vírus não mais que 20 dias após o início dos sintomas.
- 1.11** As recomendações para pacientes neonatais em UTIN ou Alojamento Conjunto, considerando as especificidades dos recém-nascidos e que uma parcela dessas crianças são imunodeprimidas, principalmente os prematuros, seguem com orientações para descontinuar as precauções nessa população, que são preferencialmente baseadas em sintomas e nos resultados de RT-PCR em tempo real (assim como na orientação para a população imunodeprimida pediátrica e adulta).
- 1.12** Todas as recomendações técnicas para os critérios de isolamento estão no documento, devendo ser OBRIGATORIAMENTE adotadas pelos gestores das Unidades Hospitalares, nos termos da **Portaria 133-R de 08 de julho de 2020.**

2. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Outras informações técnicas estão acessíveis nos documentos formais disponíveis em <https://coronavirus.es.gov.br/>. Demais informações técnicas oficiais para o novo coronavírus estão disponíveis no site do Ministério da Saúde: <https://coronavirus.saude.gov.br/> e <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/category/covid-19>.

Vitória, 30 de outubro de 2020.

ORLEI AMARAL CARDOSO

Gerente de Vigilância em Saúde

Subsecretaria de Estado de Vigilância em Saúde

ALESSANDRA BAQUE BERTON

Gerente de Regulação do Acesso à Assistência à Saúde

Subsecretaria de Estado de Regulação, Controle e Avaliação em Saúde

NÁDIA MENDONÇA FERREIRA

Gerente de Gestão Hospitalar

Subsecretaria de Estado de Atenção à Saúde

JORDANA CRISTINA SANTOS DA SILVA

Enfermeira/ Gerência de Gestão Hospitalar

Subsecretaria de Estado de Atenção à Saúde

3. REFERÊNCIAS:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Hospital Sírio Libanês. Plano de Resposta Hospitalar a Covid – 19. Projeto Lean nas Emergências.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. Manual de implantação e implementação: núcleo interno de regulação para Hospitais Gerais e Especializados [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
3. Portaria Nº 2.181, de 19 de agosto de 2020. Define o procedimento para o registro obrigatório de internações hospitalares dos casos suspeitos e confirmados de Covid-19, nos estabelecimentos de saúde públicos e privados que prestam serviços no SUS.
4. Portaria Nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).
5. Portaria SAS/MS Nº 312, de 30 de abril de 2002. Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar para utilização nos hospitais integrantes do Sistema Único de Saúde.
6. Brasil. ANVISA. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE DEVEM SER ADOTADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2). (atualizada em 27/10/2020). Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2020.
7. Portaria Nº 2.616, de 12 de maio de 1998. Expede na forma dos anexos I, II, III, IV e V, diretrizes e normas para prevenção e o controle das infecções hospitalares.