

NOTA TÉCNICA Nº 11/2021

PLANO DE CAPACIDADE PLENA HOSPITALAR - RETOMADA SEGURA PARA GARANTIA DO ACESSO HOSPITALAR NO CONTEXTO DA COVID-19

1. CONTEXTO

Os leitos exclusivos para a Covid-19 estimados de serem mobilizados na estratégia denominada “PLANO DE RETOMADA SEGURA PARA GARANTIA DO ACESSO HOSPITALAR NO CONTEXTO DA COVID-19” conforme portaria publicada associa-se a matriz de convivência de risco. Desta forma, estima-se o alcance da manutenção de uma ocupação minimamente segura em uma zona de “alerta”, para novas análises e início do processo de observação da queda sustentada dos novos casos que requeiram internação hospitalar. Assim sendo, as premissas técnicas para operação da reversão de leitos Covid-19 para não-Covid-19 estabeleceram-se conforme pactuado em instância gestora da Sala de Situação do Acesso à Saúde, validado pelo Gabinete do Secretário.

A proposta utiliza-se de um modelo gerencial composto por um Grupo Gestor da Sala de Situação do Acesso à Saúde que é o condutor das operações de respostas da Atenção à Saúde do Estado do Espírito Santo. A atuação coordenada é, portanto, essencial para que ocorra a interação com as partes interessadas envolvidas na análise e na tomada de decisão, articuladas para organização do esforço para a minimização ou anulação dos efeitos dos obstáculos regulatórios da Rede Estadual de Atenção Hospitalar, fortalecendo, assim, a capacidade da SESA para atuação no enfrentamento às situações de crise na garantia de acesso da assistência à saúde.

O monitoramento e análise estratégica para garantia do acesso hospitalar através da condução de Sala de Situação de Acesso da Rede Estadual de Atenção à Saúde possui a proposta de entregar a utilização de um sistema de coordenação e gerenciamento predefinido, para uma resposta oportuna, eficiente e eficaz que viabiliza a articulação das ações entre a Subsecretaria de Regulação, Controle e Avaliação em Saúde (SSERCAS), Subsecretaria de Vigilância em Saúde (SVS) e a Subsecretaria de Estado da Assistência à Saúde (SSAS) da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA - ES), sendo alvo a otimização de recursos e de resultados para a garantia do acesso hospitalar integral, equânime e qualificado entre gestão, planejamento e operação.

2. PROPOSIÇÃO DA TRANSIÇÃO DE LEITOS COVID-19 PARA NÃO COVID-19

O planejamento para a transição de leitos é organizado nas demandas clínicas e cirúrgicas, conforme seleção estratégica da Rede Hospitalar, de modo a assegurar a estratégia principal da preparação das unidades selecionadas para retomadas graduais, plena e segura da sua capacidade assistencial, em contexto de queda sustentada dos casos da pandemia por SARS-CoV-2, sobretudo naqueles que requeiram internação hospitalar. Logo, para a programação estimada da desmobilização de leitos Covid-19 para estas demandas, incluindo a retomada das cirurgias eletivas essenciais e não-essenciais deverá ser organizada e mantida em conjunto com as expansões já programadas.

A proposta é desenvolvida em etapas, a partir de análise por cálculo da mediana de ocupação em leitos designados previamente de toda rede estadual a cada 30 dias anteriores a data de proposição de migração. Estes dados serão analisados para toda rede de leitos Covid-19 para estimativas mais próximas de cada variável avaliada. É considerado, portanto, estratégico e funcional na determinação da transição de leitos em uma Unidade Hospitalar para o contexto do Estado do Espírito Santo:

1. Capacidade de desmobilização e mobilização de recursos próprios;
2. Demanda reprimida da rede estadual de regulação para demais
3. especialidades clínicas e cirúrgicas;
4. Conclusão de obras de modernização hospitalar;
5. Hospitais Estratégico e Estruturantes para a Rede de Atenção Hospitalar;
6. Seleção de Hospital de Apoio na desmobilização para retaguarda aos
7. hospitais estratégicos e estruturantes;
8. Reorganização dos leitos cirúrgicos e clínicos para demandas eletivas; e;
9. Priorização dos leitos de coorte no período de transição de leitos.

Observação: Os “hospitais estruturantes”, que são aqueles de referência em atendimentos complexos, como cirurgias cardiovasculares e torácica, hemodiálise e neurocirurgias; os “hospitais estratégicos”, de médio porte, responsáveis pela média complexidade, e os hospitais de apoio, que são os de pequeno porte ou privados com fins lucrativos contratados.

As etapas previstas ocorrerão simultaneamente com a expansão de leitos para Covid-19 já preparada pela gestão da SESA no “Programa Leito para Todos” e modernização hospitalar, antevendo possível recrudescimento de novos casos e assim aumento da demanda em uma “nova onda” da pandemia.

2.1 Premissas definidas para transição de leitos:

- Comprovação de desaceleração nas taxas de disseminação do novo coronavírus;
- Diminuição da solicitação de internação em leitos exclusivos para a Covid-19 pelo componente pré-hospitalar fixo (UPA/PA);
- Aumento das solicitações de internações hospitalares por UPA/PA para leitos clínicos proporcionalmente maior que as demais solicitações para outros tipos de leitos;
- Desmobilização operacionalizada de maneira gradual (em intervalos mínimos de 07 dias).
- Deverá obedecer obrigatoriamente aos seguintes critérios:
 - A. Taxa de transmissão inferior a 1,0 conforme índice oficiais emitidos pelo NIEE coordenado pelo Instituto Jones dos Santos Neves;
 - B. Taxa de ocupação em leitos clínicos mantida acima de 75%;

- C. Taxa de ocupação em leitos Covid-19 mantida abaixo de 75%-80% por, pelo menos, uma semana da última ação – contanto que, após efetuada a desmobilização, não supere 80%.

2.2 Resultados esperados:

- Organização do retorno gradual, ágil, pleno e seguro do acesso hospitalar, no contexto da Covid-19, de acordo com demandas programadas e espontâneas;
- Realização da referência e da contrarreferência adequada conforme perfilização definida para a Unidade Hospitalar no território capixaba, com todas as informações pertinentes e completas na Rede de Atenção à Saúde;
- Adoção pelos gestores das Unidades Hospitalares de medidas efetivas que evitem barreiras de acesso de usuários, acolhendo e atendendo de forma humanizada e consciente às suas necessidades de saúde na Atenção Hospitalar.

2.3 Organização das ações:

- Será organizada análise do planejamento da expansão e transição de leitos da Rede Estadual de Atenção Hospitalar, com o monitoramento do período de interesse pela Gerência de Gestão Hospitalar – GGH.
- Documentos formais serão emitidos aos Gestores Hospitalares pela SSAS e SSERCAS informando sobre a respectiva Unidade selecionada estrategicamente para transição de leitos, conforme organização prévia da seleção proposta junto às respectivas áreas técnicas.
- **Unidades que não receberem documentos formais NÃO DEVERÃO DESMOBILIZAR seus leitos estaduais destinados previamente para atendimento para a Covid-19.**
- A transição é considerada consolidada através do cadastro e disponibilidade dos leitos indicados pela SSAS e SSERCAS ao Núcleo Especial de Regulação da Internação – NERI, da Gerência de Regulação do Acesso à Saúde – GRAAS conforme as demandas da rede para o processo regulatório.
- **A transição e as fases propostas poderão ser interrompidas e retornarem à capacidade instalada inicial antes da transição,** na rede própria e contratualizada (filantrópica) de acordo com as premissas estabelecidas, para uma Capacidade Plena Hospitalar na Rede Estadual de Atenção à Saúde, nos critérios epidemiológicos apresentados.
- Para a consecução do Plano de Contingência para Capacidade Plena da Rede Estadual de Atenção Hospitalar sugere-se a manutenção da organização preparatória na ativação das fases subsequentes da 3ª fase de expansão de leitos-Covid-19, como estratégia principal contingenciar a Rede de Urgência e Emergência às necessidades de acesso hospitalar para dirimir as condições de saúde agudas, crônicas e relacionadas ao novo coronavírus que demandem internação, concomitante com possível recrudescimento após período de interesse em análise.

- Esta abordagem é uma proposta para o momento para atenção plena e segura dentro da capacidade assistencial da rede para as condições clínicas-cirúrgicas, em um contexto de convivência com a pandemia por SARS-CoV-2 e previsão de novo possível aumento dos casos que possam requerer internação por Covid-19 no Estado do Espírito Santo, até que se alcance metas seguras do Plano Estadual de Vacinação no território capixaba.
- Para o cenário atual do Estado do Espírito Santo, conforme estudos epidemiológicos, a tendência é de queda destes casos, sendo possível organizar a transição de leitos covid-19 para não covid-19 nas demandas de acesso à saúde para internação hospitalar.
- Assim sendo, estima-se manter a rede na gradual transição de leitos Covid-19 para não-Covid-19 nos próximos dias a partir de análises de tendências de longo prazo emitida pelos especialistas locais e nacionais.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta considera sobretudo estudos e variáveis previstos pela Portaria Nº 171-R, de 29 de agosto de 2020, para os critérios de vulnerabilidade de impacto na operação plena e busca de garantias de acesso na Rede de Atenção Hospitalar Estadual pertencente ao Sistema Único de Saúde – SUS, com estimativas de alcance de mediana de ocupação dos leitos exclusivos para Covid, sobretudo de UTI, em 75,00%. Desta forma, estima-se a manutenção da ocupação de leitos em uma zona de segurança parametrizada como faixa de “alerta” – 75,00%.

A transição de leitos exclusivos para atendimentos da Covid-19 para demais demandas clínicas e cirúrgicas não significa que os pacientes com sinais e sintomas suspeitos para infecção por SARS-CoV-2 não receberão atendimento na unidade hospitalar sem este tipo de leito, conforme determina a Portaria Nº 055-R, de 02 de abril de 2020. Reforça-se que esta portaria instituiu a “vaga zero”, definida como a garantia nos atendimentos das urgências, não aceitando a inexistência de leitos vagos como argumento para não direcionar os pacientes para a melhor hierarquia disponível para as transferências de pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG, durante o Estado de Emergência Pública pela Covid-19.

Todos hospitais do Estado do Espírito Santo deverão manter pelo menos 01 (um) leito de isolamento, para resolutividade da garantia do acesso, evitando barreiras de cuidado ao usuário. Devem possuir competência de gerenciar seus leitos, profissionais de saúde, insumos, materiais, equipamentos e EPI no contexto de pandemia, transição de leitos e período pós-pandemia, sendo eficiente para casos de maior complexidade de necessidade de saúde, realizando manejo terapêutico e encaminhamento de altas no tempo oportuno e seguro. Assim sendo, toda porta de entrada de unidade hospitalar deve ser capaz de promover a estabilização dos pacientes e em continuidade, regular ao serviço de referência da condição de saúde / linha de cuidado.

4. REFERÊNCIAS

_____. Painel Ocupação Leitos Covid-19. Disponível em: <https://coronavirus.es.gov.br/painel-ocupacaode-leitos-hospitales#>. Acesso em 30/04/2021, às 14h30min.

_____. DECRETO Nº 4859-R, DE 03 DE ABRIL DE 2021. Dispõe sobre medidas qualificadas para o enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do novo coronavírus (COVID-19) nos

Municípios do Estado do Espírito Santo classificados no risco extremo, e dá outras providências.
Disponível em:

[https://coronavirus.es.gov.br/Media/Coronavirus/Legislacao/Decreto%20n%C2%BA%204859R%20-%20Risco%20Extremo%20-%20atualizado%20em%2008.04%20\(1\).pdf](https://coronavirus.es.gov.br/Media/Coronavirus/Legislacao/Decreto%20n%C2%BA%204859R%20-%20Risco%20Extremo%20-%20atualizado%20em%2008.04%20(1).pdf). Acesso em 16/04/2021.

_____ Indicadores de Acesso no Contexto da Covid-19. Sala de Situação do Acesso a Saúde, 30/04/2021. [recurso interno SESA].

_____ Núcleo Interinstitucional de Estudos Epidemiológicos. Resenhas NIEE. Indicadores COVID-19, 30/04/2021. Disponível em:

<http://www.ijsn.es.gov.br/component/attachments/download/7375> Acesso em 03/05/2021.

_____ INFORME TÉCNICO SESA/SSAS/GGH - 007/2021. Assunto: PLANO DE CAPACIDADE PLENA HOSPITALAR – TENDÊNCIAS E NECESSIDADES DE RETOMADA SEGURA DE LEITOS COVID-19 PARA NÃO COVID-19. 07 de maio de 2021.

_____ Painel Covid-19. Disponível em: <https://coronavirus.es.gov.br/painel-covid-19-es> . Acesso em 03/05/2021, às 10h39min.

_____ Indicadores COVID-19. Sala de Situação do Acesso a Saúde, 03/05/2021. [recurso interno SESA].

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. Boletim Semanal InfoGripe (Fiocruz). SE 16/2021. Emitido em 29/04/2021. Disponível em:

https://gitlab.procc.fiocruz.br/mave/repo//raw/master/Boletins%20do%20InfoGripe/Boletim_Infogripe_atual_sem_filtro_fe_bre.pdf/. Acesso em 30/04/2021

SESA. LACEN. Identificação de Variante de SARS-CoV-2 contendo a mutação Δ69-70 no Espírito Santo. Disponível em:

<https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Documentos/APRESENTA%C3%87%C3%83O%20COLETIVA%20SESA%2021.3.2021.pdf> . Acesso em 26/03/2021.

Vitória, 07 de maio de 2021.

JORDANA CRISTINA SANTOS DA SILVA
ENFERMEIRA / GERÊNCIA DE GESTÃO HOSPITALAR
Subsecretaria de Estado de Atenção à Saúde – SSAS

NÁDIA MENDONÇA FERREIRA
GERENTE DE GESTÃO HOSPITALAR - GGH
Subsecretaria de Estado de Atenção à Saúde – SSAS