



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde



NOTA TÉCNICA CONJUNTA COVID-19 Nº 001/2022 - SESA/SSAS/ SSERCAS/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 para internação de pacientes acometidos por Síndromes Gripais ou por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com testagem por antígeno negativo para COVID na Rede Hospitalar Pública, Contratada e Contratualizada do Estado do Espírito Santo, mediante escassez de leitos de isolamento

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 declarou, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19) e o reconhecimento do estado de transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19) no Espírito Santo a partir de 30 de março;

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);

Considerando que esta portaria 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 Nº 217-R, de 10 de novembro de 2020 que dispõe sobre o Núcleo Interno de Regulação no âmbito do Sistema Único de Saúde no Estado do Espírito Santo, entre suas atribuições controlar diariamente a disponibilidade de leitos e à oferta ambulatorial da unidade, com base no censo hospitalar e na oferta dos recursos humanos, diagnóstico e terapêutica, oferecendo subsídios às Direções Assistenciais para que o gerenciamento de recursos possa ocorrer, sinalizando contingências locais que possam comprometer a regulação do acesso;

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 a todos usuários do SUS que dependem destes serviços;

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 os 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/painelocupacao-de-leitos-hospitalares> ;

Considerando a NOTA TÉCNICA COVID-19 Nº 06/2021 – GEVS/SESA/ES que estabelece a definição de Casos Operacionais e Critérios de Coleta para a Covid-19, incluindo suas alterações posteriores;

Considerando a NOTA TÉCNICA COVID-19 Nº 81/2020 que dispõe sobre recomendações das medidas de prevenção a serem adotadas pelos hospitais enquanto houver a transmissão do SARS-CoV-2 (Covid-19) no Estado do Espírito Santo,

Considerando a NOTA TÉCNICA CONJUNTA COVID-19 Nº 15/2021 que orienta sobre o contexto assistencial de convivência com o coronavírus às outras comorbidades crônicas e agudas que também demandem de internação hospitalar;

Considerando a NOTA TÉCNICA COVID-19 Nº 69/2020 – SESA/GEVS que estabelece orientações para testagem de pacientes diagnosticados com Covid-19 no momento da alta hospitalar e a NOTA TÉCNICA COVID-19 Nº 88/2020 – GEVS/SESA/ES que institui as orientações preliminares sobre a conduta frente a um caso suspeito de reinfecção da Covid-19 no Estado do Espírito Santo;

Considerando a iminente sobrecarga do Sistema Único de Saúde do Estado do Espírito Santo, que mantém com ocupação acima de 85% nas suas unidades dedicadas à internação e a existência de coortes de pacientes suspeitos de síndromes gripais e/ou SRAG em UPAS/PA e Prontos Socorros sem a devida triagem e risco de espera ao recurso hospitalar desnecessário;

Esta nota técnica tem como objetivo instituir medidas de segurança a serem estabelecidas em casos de suspeita ou confirmação de síndrome gripal em paciente elegível à internação nas unidades assistenciais da Rede de Atenção à Saúde Própria, Contratada e Contratualizada do Estado do Espírito Santo, para acomodação em quarto hospitalar mesmo em unidades abertas de internação e em UTI que não possua quartos privativos, no contexto exclusivo de taxa de ocupação acima de 85% nos leitos de isolamento das enfermarias e UTIs da região metropolitana, através da adoção das orientações da Nota Técnica 04/2020 e 07/2020 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 o aumento do número de casos de pacientes suspeitos ou confirmados de Influenza no contexto da pandemia por Covid-19, quando o sistema 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.

1.2 Essa coorte pode ser realizada em todas as unidades ou setores que forem receber pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS- CoV- 2 ou Influenza A quando a ocupação dos leitos de enfermaria e UTI exclusivos para o enfrentamento ao aumento das síndromes gripais alcançar níveis de alerta de 85% ou superiores.

1.3 As orientações para o quarto de isolamento ou área de coorte devem ser seguidas como determina o documento Nota Técnica 04/2020 e 07/2020 e todas as suas atualizações posteriores, disponíveis em:

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

2 CONTEXTO DA REALIZAÇÃO DO TESTE DE ANTÍGENO PARA COVID-19 E A INSTALAÇÃO DE COORTES

2.1 Com o objetivo de garantir a assistência aos casos e prevenir a disseminação do vírus no ambiente intra-hospitalar e segundo as informações atualmente disponíveis, a transmissão do SARS-CoV-2 ocorre pessoa a pessoa (sintomática ou não) por meio de gotículas respiratórias; de aerossóis; contato direto com pessoas infectadas; ou contato indireto (menos comum) por meio das mãos, objetos ou superfícies contaminadas.

2.2 Devido ao aumento do número de casos de pacientes suspeitos e confirmados de COVID-19 e o surto e iminente epidemia de Influenza A e outros vírus respiratórios, e diante da indisponibilidade de quartos privativos suficientes, os hospitais devem estabelecer áreas de coorte para permanência desses pacientes, ou seja, a separação desses pacientes em uma mesma enfermaria ou área (coorte de suspeitos e coortes/isolamento de confirmados).

2.3 Há necessidade por leitos acima da disponibilidade no momento, a despeito da expansão realizada durante a pandemia COVID-19, e a superlotação Upas e Pas e pronto-socorros, onde o paciente encontra-se aguardando leito em estado de “coorte de suspeitos”, com menos recursos humanos, de espaço, de macas, medicações e materiais;

2.4 Que há leitos ociosos nas enfermarias dos hospitais que foram transformadas em quartos privativos;

2.5 Considerando que a lotação em serviços de saúde a partir da taxa de ocupação maior que 85%, segue parâmetros de queda na qualidade na assistencial.

2.6 Que nas áreas de coorte e nas demais, os serviços de saúde devem estabelecer normas e boas práticas que minimizem a exposição de profissionais, pacientes e acompanhantes a patógenos respiratórios, incluindo o SARS-CoV-2. Nesse sentido, medidas de prevenção e controle de infecção devem ser implementadas para evitar ou reduzir a transmissão deste e outros microrganismos durante as práticas assistenciais.

2.7 Que todo o paciente com síndrome gripal, após ser submetido a teste antígeno para COVID negativo, deve fazer exame de RT-PCR covid, conforme fluxograma em anexo.

2.8 Internar pacientes em coorte representa o agrupamento, em um mesmo espaço de internação, de indivíduos com características clínicas ou epidemiológicas comuns entre si, medida aplicada diante da escassez de leitos hospitalares de isolamento. Nesse sentido, o isolamento em coorte consiste em separar em uma mesma enfermaria ou área os pacientes com mesmo tipo de infecção ou agente etiológico.

2.9 Internar pacientes em áreas coorte é uma estratégia protetiva de segregação entre casos suspeitos e confirmados de um determinado agravo, de grupos de risco e da comunidade em geral. Sendo assim, é mais uma forma de mitigar a contaminação cruzada entre pacientes que estão internados na mesma unidade de saúde sem diagnóstico definido.

2.10 O ideal é que a instituição possua quartos privativos para a acomodação de todos os casos suspeitos e confirmados de COVID-19 internados. Não havendo disponibilidade de quartos privativos, a implementação de coorte em enfermarias deverá ser realizada para evitar desassistência.

2.11 Preferencialmente, a coorte de pacientes suspeitos de COVID-19 ou de Influenza A deve ser realizada separadamente da coorte de pacientes com diagnóstico confirmado de COVID-19 ou Influenza.

2.12 Que todos os pacientes com síndrome gripal com indicação de internação seja pela SRAG ou pela descompensação da doença de base, deve receber oseltamivir precocemente, conforme protocolo de Tratamento de Influenza (MS 2017) e que este uso precoce em paciente não infectados caracteriza profilaxia, que mitiga o risco de infecção pelo Influenza;

2.13 Que o Fluxograma de abordagem às síndromes gripais (em anexo), onde paciente com teste antígeno negativo para COVID é alocado em coorte de pacientes suspeitos e após 48h, quando disponível o RT-PCR, é realocado em coorte Influenza ou COVID;

2.14 Todos os pacientes devem ser testados para antígeno por Covid-19 antes da admissão hospitalar e tão logo estiverem disponíveis, testados por testes rápidos também para Influenza.

2.15 A abordagem às síndromes gripais no contexto da pandemia pelo novo coronavírus é definida como o fluxo de que paciente com teste antígeno negativo para Covid-19 é alocado em coorte de pacientes suspeitos e após 48h a 72h, quando disponível o RT-PCR, é realocado em coorte Influenza ou Covid-19.

2.16 Esta estratégia basei-se no desempenho dos testes de antígeno COVID atualmente adotados (Sensibilidade 91,8%, Especificidade 98%, valor preditivo negativo 98,6%), e que há evidências que mesmo RT PCR reagente nestes pacientes indica baixa carga viral;

2.17 Há evidências de literatura de Baixa prevalência coinfeção que deve ser monitorada pelas CCIHs e pelo LACEN, através dos resultados de RT-PCR Influenza e SARS-CoV-2, para reavaliação destas coortes em até 14 dias.

3. 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>.

Fica revogada a NOTA TÉCNICA COVID-19 Nº 84/2020 – CONJUNTA SESA/SSAS/SSESRCAS/SSVS, de 30/10/2021.

Vitória, 03 de janeiro de 2022.

ORLEI AMARAL CARDOSO

Gerente de Vigilância em Saúde

SIMONE FREITAS COELHO TOSI

Apoio técnico da SSAS – SESA/ES

MAYKE ARMANI MIRANDA

Apoio técnico SSERCAS-SESA/ES

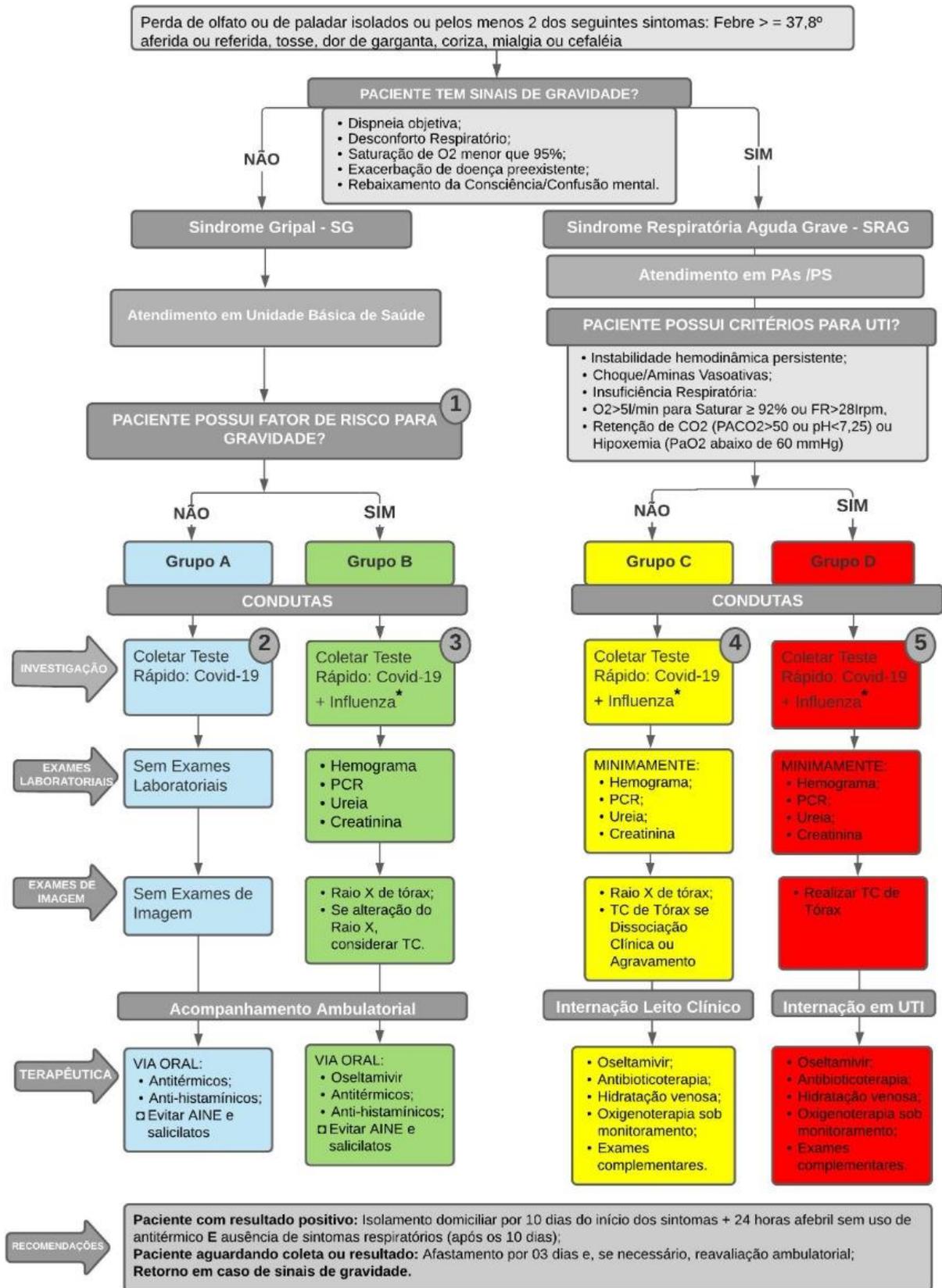
JORDANA CRISTINA SANTOS DA SILVA

Apoio técnico da SSAS – SESA/ES

4. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Hospital Sírio Libanês. Plano de Resposta Hospitalar a Covid – 19. Projeto Lean nas Emergências.

1. 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.
2. 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.
3. Portaria Nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. Department of Health and Social Care. Public Health England (PHE). COVID-19 infection prevention and control guidance. Version 1.0. Disponível em: <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-infection-preventionand-control>
8. European Center for Disease Prevention and Control. Discharge criteria for confirmed COVID-19 cases – When is it safe to discharge COVID-19 cases from the hospital or end home isolation? Technical Report. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-Discharge-criteria.pdf> .
9. Center for Disease Control and Prevention. Descontinuação de precauções baseadas na transmissão e disposição de pacientes com COVID-19 em ambientes de saúde (orientação provisória). Atualizado em 17 jul 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-hospitalized-patients.html#fn1>



*Teste Rápido Influenza: Exame a ser realizado conforme disponibilidade do teste

Os resultados negativos em Testes Rápidos (antígenos) para covid-19 ou Influenza não descartam diagnóstico nos casos em que o quadro clínico sejam compatíveis e faz-se necessário que a terapia Antiviral seja mantida até que haja definição Sorológica.

1

FATORES DE RISCO PARA SG GRAVE EM PACIENTES COVID-19/INFLUENZA

- Idade > 60 anos ou < 5 anos;
- Cardiopatia;
- < 19 anos + uso prolongado de AAS

- DM;
- Pneumopatias;
- Doença Renal Crônica;
- Tuberculose;

- Discrasia Sanguínea/D. hematológicas
- Doença Imunossupressora;
- Insuficiência Hepática

- Incapacidade de autocuidado/Paralisia cerebral;
- Obesidade;
- Indígenas aldeados

2

Investigação Etiológica: SG sem fator de Risco

Pacientes com sintomas que configurem quadro de **Síndrome Respiratória - SG sem fatores de risco para formas graves** da doença serão submetidos a investigação etiológica mediante **COLETA DE TESTE DE ANTÍGENO para Covid-19**

3

Investigação Etiológica: SG com fator de Risco

Pacientes com sintomas que configurem quadro de **Síndrome Respiratória - SG com fatores de risco para formas graves** da doença serão submetidos a investigação etiológica mediante **COLETA DE TESTE DE ANTÍGENO para Covid-19 e para Influenza** e de acordo com os resultados:

■ Teste Rápido Covid-19 (+)/Influenza (-):

- Não há necessidade de RT-PCRs
- Não será iniciado Oseltamivir.
- Fazer orientações para Isolamento + cuidados + medicação conforme quadro clínico/sintomas.

■ Teste Rápido Covid-19 (-)/Influenza (-):

- Necessidade de RT-PCR Covid
- Iniciar Oseltamir
- Fazer orientações para Isolamento + cuidados + medicação conforme quadro clínico/sintomas.

■ Teste Rápido Covid-19 (-)/Influenza (+):

- Não há necessidade de RT-PCRs
- Iniciar Oseltamir
- Fazer orientações para Isolamento + cuidados + medicação conforme quadro clínico/sintomas.

4

Investigação Etiológica: SARG para leito Clínico

5

Investigação Etiológica: SARG para UTI

Pacientes com sintomas que configurem quadro de **Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG com Critério de Admissão em UTI** serão submetidos a investigação etiológica mediante **COLETA DE TESTE DE ANTÍGENO para Covid-19 e para Influenza** e de acordo com os resultados:

■ Teste Rápido Covid-19 (+)/Influenza (-):

- Não há necessidade de RT-PCRs
- Na ausência de leito Isolamento manter paciente em Coorte de Covid-19.
- Manter distanciamento entre leitos
- Manter Uso Contínuo de Máscara
- Orientações ao paciente.

■ Teste Rápido Covid-19 (-)/Influenza (-):

- Necessidade de RT-PCR Covid-19 e Influenza
- Iniciar Oseltamir
- Na ausência de leito Isolamento manter paciente em Coorte Gripal.
- Manter distanciamento entre leitos
- Manter Uso Contínuo de Máscara
- Orientações ao paciente.

■ Teste Rápido Covid-19 (-)/Influenza (+):

- Não há necessidade de RT-PCRs
- Iniciar Oseltamivir.
- Na ausência de leito Isolamento manter paciente em Coorte de Influenza.
- Manter distanciamento entre leitos
- Manter Uso Contínuo de Máscara
- Orientações ao paciente.

*Teste Rápido Influenza: Exame a ser realizado conforme disponibilidade do teste

Os resultados negativos em Testes Rápidos (antígenos) para covid-19 ou Influenza não descartam diagnóstico nos casos em que o quadro clínico sejam compatíveis e faz-se necessário que a terapia Antiviral seja mantida até que haja definição Sorológica.

Elaboração final fluxograma: Yure P. Ruas Xavier - Médico - Núcleo Especial de Regulação de Urgência e Emergência - NERUE