



Governo de
**Mato
Grosso**

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE CIB/MT
SECRETARIA EXECUTIVA DA CIB/MT

NOTA TÉCNICA ESTADUAL Nº 001/2020

**Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar
Secretaria Adjunta de Regulação
Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância à
Saúde**

SAGH/SAREG/AVS- SES/MT

Cuiabá, 2020



Governo de
**Mato
Grosso**

**CÂMARA TÉCNICA DE REGULAÇÃO
DA
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
DO
ESTADO DE MATO GROSSO - CTREG/CIB/MT**



A Nota Técnica objetiva esclarecer
questões relacionadas a:

**Critérios para admissão de pacientes
em tempos de Pandemia COVID-19
nas unidades hospitalares**



1. Todos os Hospitais de Referência COVID-19 deverão seguir o fluxo operacional de Regulação em cada área de abrangência, conforme pactuado em reunião de CIB/MT.
2. Considerando que todos os hospitais de referência para atendimento de casos suspeitos e/ou confirmados para COVID-19 **NÃO DEVEM** condicionar a admissão de pacientes à exames prévios de triagem e/ou diagnóstico, **devendo a clínica ser** soberana. Quando possível, os pacientes que virem referenciados de outras unidades, com resultado de RT PCR para SARs CoV2, ou Tomografia de Tórax, podem ter agilizados o seu processo de encaminhamento a unidade de referência, uma vez que os hospitais continuam a atender outras demandas de serviços, como trauma principalmente.
3. Os pacientes que vierem regulados de outras unidades para os Hospitais de referência, deverão obrigatoriamente estar com relatório médico de transferência (evolução médica contendo o quadro clínico do paciente, exames prévios realizados, anamnese, dentre outras informações pertinentes), com as hipóteses diagnosticas do caso relatando se é um quadro clínico sindrômico respiratório agudo.



4. O teste sorológico não é exame diagnóstico e tem demonstrada baixa acurácia e não deve ser utilizado na rotina, já que, quando comparado ao RT-PCR. Por isso não deverá ser utilizado no uso rotineiro como critério de admissão de paciente.
5. Diante das evidências que os testes sorológicos têm sua sensibilidade aumentada a partir do décimo dia de sintomas e que após este período é insignificante a presença de vírus SARS-COV- 2 infectante em naso e orofaringe, sendo assim, os testes rápidos **não tem a capacidade** de identificar COVID-19 que represente risco a profissionais e outros pacientes nas situações em que a queixa principal para o atendimento não se enquadrava ou foi suspeito para síndrome respiratória aguda.
6. Os casos suspeitos devem atender a definição de Síndrome Gripal (SG) ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e a avaliação para confirmação ou descarte de COVID-19 deve considerar o início dos sintomas, pois caso ocorra coleta para RT-PCR em **tempo inoportuno** resultará potencialmente em falsos negativos, e em positividade para testes sorológicos antes do oitavo dia em falso positivo, já que este tem reação cruzada com dengue, adenovírus e influenza.



7. Todos os pacientes internados em unidades hospitalares devem ser monitorados diariamente quando do surgimento de sinais e sintomas respiratórios e serem submetidos a testagem, conforme a oportunidade adequada a cada técnica; swab de naso e orofaringe para RT- PCR (entre o terceiro e sétimo dia dos sintomas) e teste sorológico (após o décimo dia). Na suspeita para COVID-19 o paciente deverá ser conduzido conforme protocolo definido pela unidade hospitalar.
8. Em pacientes que são atendidos com suspeita para COVID-19, um teste rápido positivo sem clínica compatível ou tomografia de tórax com achados sugestivos, seguirão as orientações vigentes e diretrizes clínicas atualmente definidas, contudo é essencial que se compreenda as limitações dos testes sorológicos (testes rápidos).
9. A tomografia computadorizada só deverá ser utilizada em pacientes que atendam a definição de caso suspeito ou como forma de diagnóstico diferencial segundo a epidemiologia do local de origem do paciente ou evolução clínica.



10. Nos casos confirmados para COVID-19 os pacientes admitidos devem ter as medidas de precaução e isolamento até a alta. Se houver necessidade de liberação do isolamento antes da alta recomenda-se a suspensão após 20 dias do início dos sintomas OU após 10 dias com resultado RT-PCR negativo, desde que passe 24 horas da resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.

11. A triagem para admissão de pacientes deve ser focada em critérios clínicos epidemiológicos e não em testes (figura 01), tendo em vista os riscos de falsos positivos ou negativos. Sendo assim, todo paciente que necessite ser admitido em hospitais de referência, **deve ser atendido com medidas de biossegurança apropriado como se fosse suspeito.**

11.1 O encaminhamento deverá seguir com informações da história clínica, evolução médica contendo exames realizados, dentre outras informações pertinentes que possibilite a classificação de síndrome respiratória aguda ou não.

11.2 Diante de casos com teste rápido positivo deverá ser definido o momento da coleta para que se possa estabelecer quantos dias de evolução da doença e da coleta do teste que gerou o resultado.



12. As medidas de biossegurança devem ser seguidas por todos os profissionais de saúde e pessoal envolvido na assistência ao paciente e higienização dos setores. O elevado número de portadores assintomáticos do SARS-COV-2 e a baixa acurácia dos testes diagnóstico, demandam que todas as alas hospitalares utilizem padrões elevados de prevenção e controle de infecções respiratórias, mesmo em Unidades que não sejam referência para COVID-19.

12.1 Utilização de máscaras de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até $0,3\mu$ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3), sempre que realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais e broncoscopias.

12.2 Utilização de Filtro HEPA em todos os aparelhos de Ventilação Mecânica, para leitos COVID.

12.3 Utilização de Sistema Fechado (Trach Care) em todo procedimento de aspiração endotraqueal e traqueal, para leitos COVID.



12.4 Uso obrigatório de proteção para os olhos (óculos) e proteção facial (máscara facial);

12.5 Oferecer uma máscara cirúrgica para todos os pacientes;

12.6 Realizar a higiene das mãos após o contato com aparelho respiratório secreções;

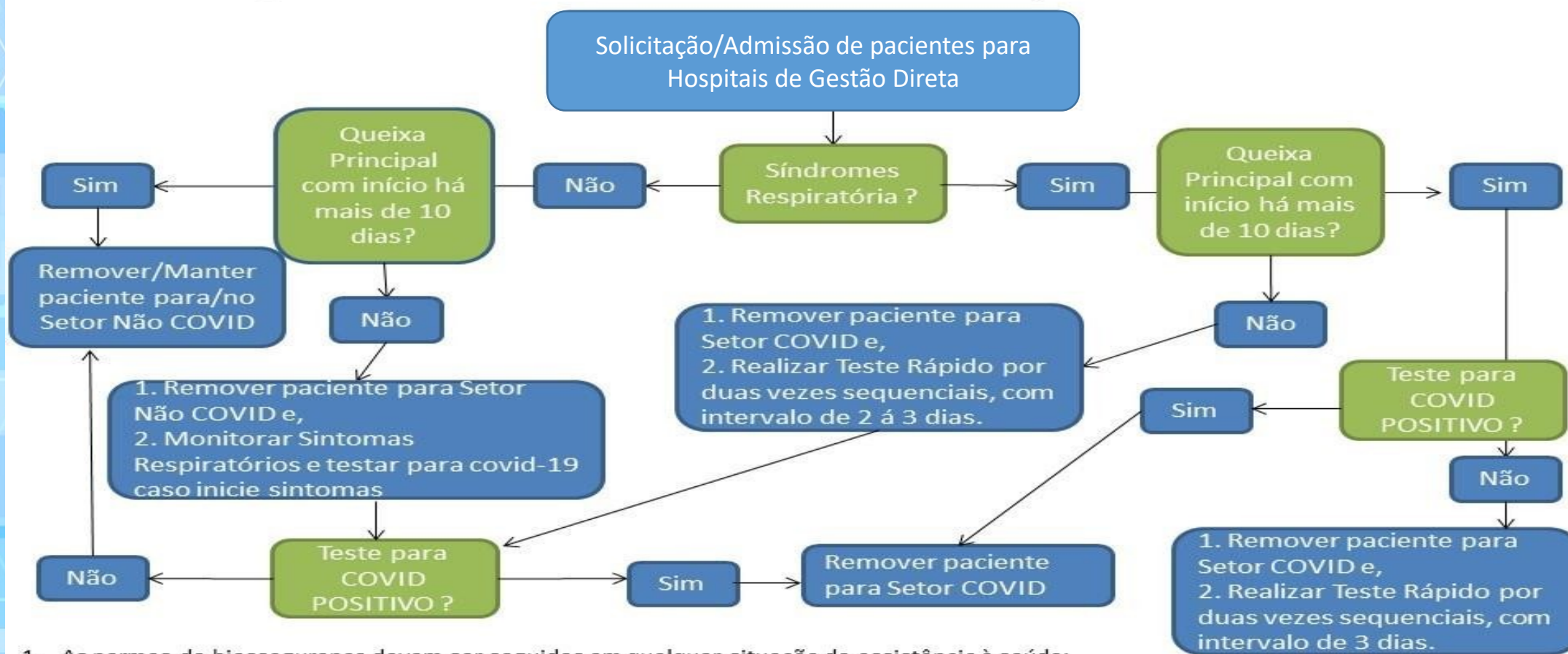
12.7 Colocar os pacientes em locais com ventilação adequada. Para salas de enfermaria geral com ventilação natural.

12.8 Realizar procedimentos em local adequadamente ventilados ou em quartos de pressão negativa com pelo menos 12 renovações de ar por hora e direção controlada do fluxo de ar ao usar ventilação mecânica.



Fluxograma de Triagem Hospitalar

Triagem de Pacientes no Cenário de Pandemia por SARS-CoV-19



1. As normas de biossegurança devem ser seguidas em qualquer situação de assistência à saúde;
2. Todos os pacientes atendidos deverão permanecer de máscara em todas as etapas;
3. Até que se conclua a confirmação ou a exclusão definitiva para COVID-19 os pacientes devem ser orientados e manejados com a maior higiene respiratória possível;
4. Pacientes com teste por RT-PCR confirmatório seguirá os protocolos vigentes;



REFERÊNCIAS:

VAN KAMPEN, Jeroen JA et al. Shedding of infectious virus in hospitalized patients with coronavirus disease-2019 (COVID-19): duration and key determinants. **medRxiv**, 2020.

Wölfel, R., Corman, V. M., Guggemos, W., Seilmaier, M., Zange, S., Müller, M. A., ... & Hoelscher, M. (2020). Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019. *Nature*, 581(7809), 465-469.

MOURA, Diogo Turiani Hourneaux de et al. Diagnostic Characteristics of Serological-Based COVID-19 Testing: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Clinics**, v. 75, 2020.

Organização Mundial de Saúde. (2020). *Prevenção e controle de infecções durante os cuidados de saúde quando há suspeita de COVID-19: orientação provisória, 19 de março de 2020* (nº WHO / 2019-nCoV / IPC / 2020.3). Organização Mundial de Saúde.