



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Gabinete do Secretário Adjunto de Gestão Hospitalar
Gabinete do Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde
Gabinete do Secretário Adjunto de Regulação

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 001/2020-GBSAGH/GBAVS/GBSAREG/SES/MT.

Atualizada em 30/04/2021.

A presente Nota Informativa visa elucidar questões relacionadas a: **Critérios para admissão de pacientes em tempos de Pandemia COVID-19 nas unidades hospitalares de Mato Grosso.**

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 vierem referenciados de outras unidades, com resultado de RT-PCR para SARS-CoV-2, 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 para atendimento COVID-19 deverão estar acompanhados de relatório de transferência (evolução médica contendo o quadro clínico do paciente, exames realizados, dentre outras informações pertinentes), com as hipóteses diagnósticas do caso relatando sobretudo se apresentam quadro clínico compatível com síndrome respiratória aguda.
4. O teste sorológico imunocromatográfico (teste rápido) não é exame diagnóstico e tem demonstrada baixa acurácia quando comparado ao RT-PCR e não deve ser utilizado na rotina hospitalar. Por isso não deverá ser utilizado no uso rotineiro como critério de admissão de pacientes. Nas unidades de Gestão Direta, em janeiro de 2021, houve a inclusão do Teste Rápido imunocromatográfico de pesquisa de antígeno, que pode

B-1



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Gabinete do Secretário Adjunto de Gestão Hospitalar
Gabinete do Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde
Gabinete do Secretário Adjunto de Regulação

de 2021, houve a inclusão do Teste Rápido imunocromatográfico de pesquisa de antígeno, que pode ser considerado como teste diagnóstico, com capacidade de identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 durante a fase aguda da COVID-19.

5. 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 Teste Rápido de pesquisa de antígenos ou RT-PCR em **tempo inoportuno** poderá resultar em falsos negativos. A coleta em tempo inoportuno do RT-PCR poderá ainda resultar em falsos positivos quando avaliados antes do oitavo dia dos sintomas, já que este pode apresentar reação cruzada com dengue, adenovírus e influenza.
6. Todos os pacientes internados nas unidades hospitalares a que se refere essa nota informativa, devem ser monitorados diariamente quanto ao surgimento de sinais e sintomas respiratórios e serem submetidos a testagem conforme descrito: Swab de naso e orofaringe para pesquisa de antígenos por Teste Rápido (Imunocromatográfico) ou Biologia Molecular (RT-PCR) entre o terceiro e sétimo dia do início dos sintomas. Na suspeita para COVID-19 o paciente deverá ser conduzido conforme protocolo definido pela unidade.
7. Para pacientes atendidos com suspeita de COVID-19 sem o resultado de RT-PCR, realizar do Teste Rápido imunocromatográfico de pesquisa de antígenos. Nos casos em que o resultado der **negativo**, para aqueles que apresentarem clínica compatível ou tomografia de tórax com achados sugestivos, proceder com a confirmação pelo RT-PCR antes de descartar para COVID-19. Seguir com as orientações vigentes e diretrizes clínicas atualmente definidas.
8. A tomografia computadorizada só deverá ser utilizada em pacientes que atendam a definição de caso suspeito ou como forma de diagnóstico diferencial segundo a



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Gabinete do Secretário Adjunto de Gestão Hospitalar
Gabinete do Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde
Gabinete do Secretário Adjunto de Regulação

epidemiologia do local de origem do paciente ou ainda na evolução clínica do mesmo.

9. Nos casos confirmados para COVID-19, os pacientes admitidos devem cumprir as medidas de precaução e isolamento até a sua 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, caso apresente resultado RT-PCR negativo. Para a liberação do isolamento do paciente antes da alta, deve ser considerado também que o mesmo apresente pelo menos 24 horas da resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.
10. A triagem para admissão de pacientes deve ser focada em critérios clínicos epidemiológicos e não somente 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 para atendimento COVID-19, mesmo que não sejam casos suspeitos para COVID-19 **deverão ser atendidos com medidas de biossegurança apropriado como se fossem suspeitos.**
11. O encaminhamento deverá seguir com informações da história clínica, evolução médica contendo exames realizados, dentre outras informações pertinentes que possibilitem a classificação de síndrome respiratória aguda não COVID-19, outras causas ou COVID-19. 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 e pessoal envolvido na assistência ao paciente e a constante higienização dos setores deve ser assegurada. O elevado número de portadores assintomáticos do SARS-CoV-2 e a baixa acurácia dos testes diagnósticos demanda que todas as alas hospitalares utilizem padrões elevados de prevenção e controle de infecções

B 2



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Gabinete do Secretário Adjunto de Gestão Hospitalar
Gabinete do Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde
Gabinete do Secretário Adjunto de Regulação

respiratórias, mesmo em unidades que não atendam casos COVID-19, conforme segue:

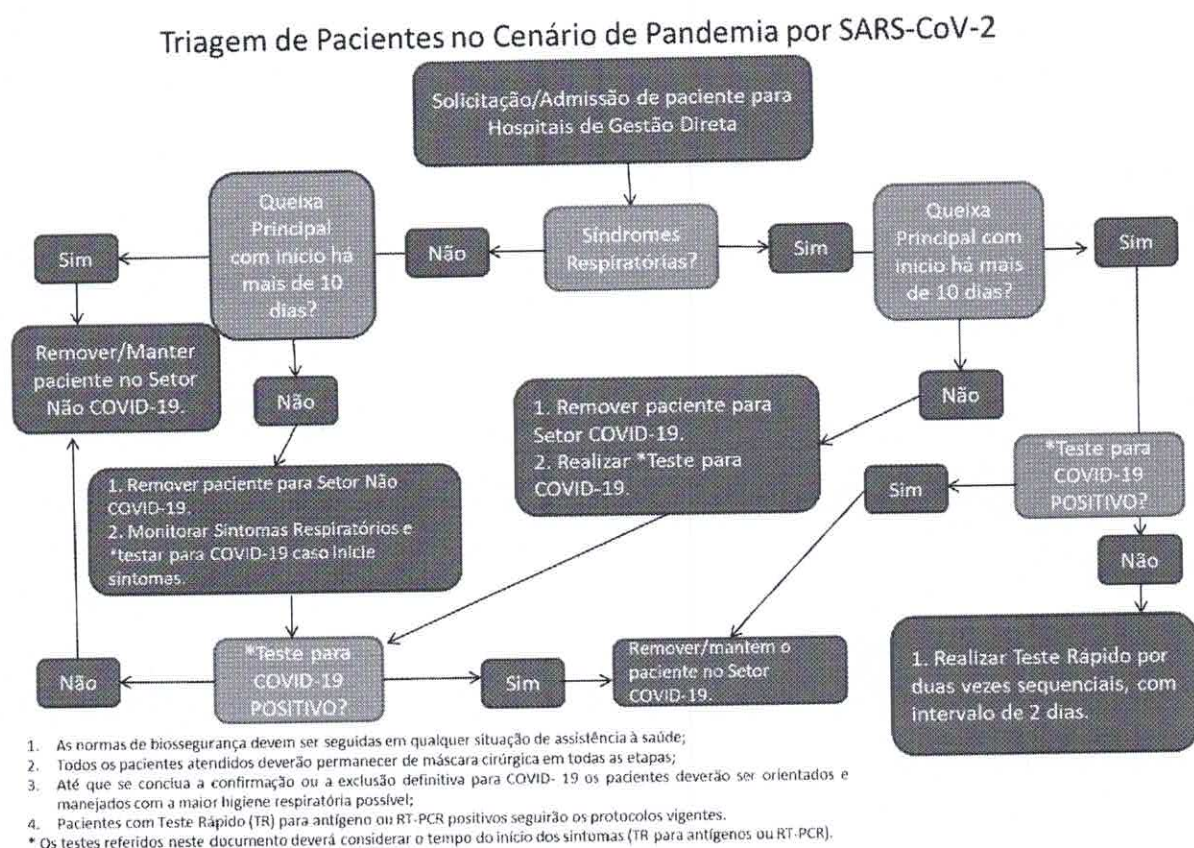
- 12.1 - Utilização de máscaras de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até $0,3\mu$ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3), sempre que realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo: intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais e broncoscópias;
- 12.2 - Utilização de Filtro HEPA em todos os aparelhos de Ventilação Mecânica;
- 12.3 - Utilização de Sistema Fechado (Trach Care) em todo procedimento de aspiração endotraqueal e traqueal;
- 12.4 - Uso obrigatório de proteção para os olhos (óculos) ou 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 secreções do aparelhamento respiratório;
- 12.7 - Colocar os pacientes em locais com ventilação adequada. Para salas de enfermaria geral com ventilação natural, ventilação adequada é considerada 60 L/s por paciente;
- 12.8 - Realizar procedimentos em local adequadamente ventilados - isto é, ventilação natural com fluxo de ar de pelo menos 160 L / s por paciente 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.

Handwritten signature



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Gabinete do Secretário Adjunto de Gestão Hospitalar
Gabinete do Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde
Gabinete do Secretário Adjunto de Regulação

Figura 1. Fluxograma de Triagem Hospitalar



13
2



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Gabinete do Secretário Adjunto de Gestão Hospitalar
Gabinete do Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde
Gabinete do Secretário Adjunto de Regulação

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.



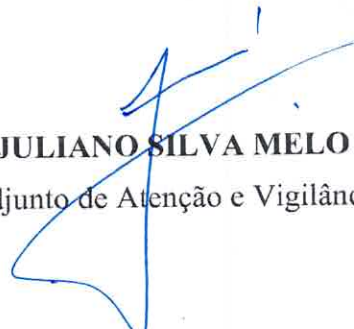
CAROLINE CAMPOS DOBES C. NEVES

Secretária Adjunta de Gestão Hospitalar



FABIANA CRISTINA DA SILVA BARDI

Secretária Adjunta do Complexo Regulador



JULIANO SILVA MELO

Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde