

REUNIÃO DA DIRETORIA EXECUTIVA E SECRETÁRIOS(AS)

Data: 14 de maio de 2020, às 14hs

Local: Por videoconferência e transmissão ao vivo

Participantes: Diretoria Executiva, Secretários(as) Municipais, equipe do COSEMS/RS e convidados da SES/RS.

INFORMES

- 1) Encaminhamentos junto as escolas;
- 2) Atualização do painel da COVID-19 no RS, no que tange aos casos confirmados;
- 3) Ampliação da estratégia de realização de TR na população gaúcha;

Segundo a NOTA INFORMATIVA 9 COE/SES-RS Porto Alegre, 13 de maio de 2020, que trata sobre Vigilância de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) relacionada à infecção humana pelo COVID-19, sistemas de notificação, rede laboratorial e estratégias de testagem.

Grupos com indicação para Testes Laboratoriais

Pessoas com idade maior ou igual à 50 anos

Gestantes (Em qualquer idade gestacional)

Profissionais que trabalhem em veículos de transporte de cargas e transporte coletivo de passageiros



Trabalhadores de Estabelecimentos de Saúde que atendem pacientes com SG/SRAG e da Vigilância em Saúde

Trabalhadores da Administração Penitenciária – SEAPEN que exerçam atividades operacionais e aqueles da área da saúde dessas instituições

Trabalhadores de Segurança Pública – SSP (Brigada Militar, Corpo de Bombeiros Militar, Departamento Estadual de Trânsito, Instituto Geral de Perícias e Polícia Civil) que exerçam atividades operacionais e aqueles da área da saúde nestas instituições

Trabalhadores da Assistência Social (CRAS, CREAS, FASC, Ação Rua ou outras equipes municipais que desenvolvam trabalho específico para população em situação de rua)

Trabalhadores do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente (Trabalhadores dos Conselhos Tutelares, de instituições de acolhimento institucional de crianças e adolescentes (abrigos), trabalhadores do Sistema sócio educativo (FASE e CASES)

População Quilombola



População Indígena

- Os indivíduos destes grupos serão investigados laboratorialmente de acordo com as seguintes orientações sobre testes diagnósticos e condutas de isolamento:

Tipo de teste	Período para coleta	Conduta para realização do teste	Resultado positivo sintomático	Resultado negativo sintomático
RT-PCR	Até o 7º dia do início dos sintomas, preferencialmente do 3º ao 5º dia.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Coletar amostra clínica (secreção de nasofaringe e orofaringe), ✓ Preencher a requisição no GAL quando (Requisição: Finalidade = <i>investigação</i>, Descrição = COVID-19) ✓ Imprimir a requisição e encaminhar com a amostra ao Laboratório de referência (LACEN/RS ou Rede Colaboradora) conforme o link https://saude.rs.gov.br/laboratorios-covid19 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manter-se em isolamento domiciliar até completar 14 dias após o início dos sintomas, assim como seus contatos domiciliares. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Orienta-se avaliação clínica do paciente para retorno às suas atividades, assim como dos contatos domiciliares.
OU				
Teste rápido de anticorpo	A partir do 10º dia do início dos sintomas.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Coletar amostra de sangue capilar ou venoso; ✓ Recomenda-se a utilização de lancetas disponíveis nos serviços de saúde; ✓ A execução e a leitura dos resultados devem ser realizadas por trabalhadores da saúde de nível médio, com supervisão, e/ou de nível superior. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manter-se em isolamento domiciliar até completar 14 dias após o início dos sintomas, assim como seus contatos domiciliares. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizado após 72 horas do desaparecimento dos sintomas, o paciente estará apto a retornar às suas atividades, utilizando máscara cirúrgica até o final do período de 14 dias. Ou seja, não precisará cumprir todo o período de isolamento em teletrabalho ou em outras atividades finalísticas, exceto para aqueles que apresentam fatores de risco para gravidade.

- Observa-se que pessoas ≥ 60 anos de idade, principalmente de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), têm outros problemas de saúde que podem mascarar as manifestações da infecção por SARS-CoV-2. Assim, qualquer mudança significativa no estado clínico em relação à linha de base desses idosos, sem explicações imediatas,

podem ser associadas ao COVID-19. Orienta-se que esse grupo de pacientes seja monitorado a cada 24h até a realização do exame. Se resultado positivo, receber acompanhamento clínico próximo e avaliação imediata da Atenção Especializada em caso de piora dos sintomas. Caso resultado negativo, sigam sendo monitoradas até completar 14 dias do início dos sintomas. Ocorrendo sinal de piora do quadro clínico é necessária avaliação presencial imediata, para que seja realizada intervenção apropriada em tempo oportuno. Medidas de manejo e isolamento em IPLI vide NOTA INFORMATIVA DVE/DVS/CEVS/RS E DAS - SAÚDE DO IDOSO/SES-RS de 27 de abril de 2020, NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2020 e PORTARIA SES Nº 289/2020 de 05 de maio de 2020.

NOTIFICAÇÃO E TESTAGEM DE SÍNDROMEGRIPAL (SG)

CASOS DE SG NÃO HOSPITALIZADOS ATENDIDOS NAS UNIDADES PÚBLICAS (ATENÇÃO PRIMÁRIA E PRONTO ATENDIMENTO) E UNIDADES PRIVADAS (CLÍNICAS, CONSULTÓRIOS, ETC.)

- Todos os casos que atendem a definição de SG devem ser notificados por meio do sistema e-SUS Notifica(<https://notifica.saude.gov.br/>);
- Os casos de SG TESTADOS pelos laboratórios privados também deverão ser registrados no e-SUS Notifica (<https://notifica.saude.gov.br/>);
- Os laboratórios privados devem ser orientados a acessar FormSUS para cadastro de todos os resultados. Link: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=55388;
- Todos os casos deverão realizar isolamento domiciliar por 14 dias após o início dos sintomas, assim como seus contatos domiciliares.

- Se o caso de SG foi testado em outro ponto de atenção à saúde, com resultado positivo para COVID-19, recomenda-se que a equipe de Atenção Básica de referência do caso seja comunicada, para que realize o seguimento clínico do seu usuário assim como de seus contatos domiciliares.

4) Manejo de corpos (óbitos) pelas equipes da APS;

DELIBERAÇÕES

- Distribuição de testes rápidos e atualização dos critérios clínicos para utilização dos mesmos;
- Protocolo de regulação para casos de COVID-19 em leitos de UTI, Portaria SES/RS 299/2020;

PT SES/RS Nº 299/2020 - Estabelece normativa geral para a Regulação de acesso às Internações Hospitalares do SUS, inclusive para o atendimento de pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) suspeitos/confirmados de COVID-19, âmbito do Estado do Rio Grande do Sul.

• **Objetivos - PT SES/RS Nº 299/2020:**

- Organizar a garantia do acesso na atenção ao paciente crítico,
- Otimizar a utilização dos leitos de UTI Adulto, Pediátrico e/ ou neonatal ou em Unidades Intermediárias de forma organizada, hierarquizada e de forma integrada;
- Estabelecer um fluxo de solicitação para as unidades do serviço, acolhimento, resolutividade, qualidade da atenção e a segurança do

paciente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), Cuidados Intensivos e/ou intermediários (UCI), com critérios de classificação de risco no intuito de racionalizar e adequar a oferta x demanda;

- Padronizar as solicitações de encaminhamentos para as internações em leitos de UTI Adulto, Pediátrica, neonatal e/ou Intermediária, retaguarda clínica e transferências Inter hospitalares;

- Normatizar os mecanismos de regulação, fiscalização, controle e avaliação da assistência prestada aos pacientes críticos no SUS, dadas as especificidades do estado de calamidade pública trazidas pelo COVID-19.

• **Quadro clínico dos pacientes para regulação aos leitos UTI, UCI e clínicos (Art.1º)**

I – Os leitos de UTI e UCI destinam-se a pacientes críticos, com quadro clínico considerado grave.

II – Os leitos de Unidade Clínicas (Leitos Clínicos) destinam-se a pacientes com quadro clínico considerado moderado.

• **Critério para regular o acesso dos pacientes aos Leitos:**

A partir do desenho da rede de referências observando o quantitativo de leitos distribuídos em todas as regiões de saúde do Estado e a capacidade instalada dos serviços hospitalares, obedecendo prioritariamente os seguintes critérios (Art.2º)

I – Quadro clínico e critério técnico na indicação da internação;

II – Questões logísticas e pactuações para deslocamento do paciente;

III – Disponibilidade de leito com capacidade técnica para atendimento do paciente.

- **Como se dará a regulação dos leitos?**

As centrais municipais e estadual de regulação sempre esgotarão as possibilidades de acesso no município, na região de saúde e na macrorregião de saúde, nessa ordem.

- **No caso de dificuldades operacionais ou superlotação nos leitos da região como será a regulação?**

Os municípios pólos de suas regiões ficam obrigados a receber pacientes de outros municípios e regiões sempre que estes entrarem em dificuldades operacionais ou de superlotação.

- **Como será garantido o acesso do paciente entre as regiões?**

A Central de Regulação Estadual será responsável pela garantia de acesso entre as regiões conforme disposto na Resolução CIB 70/2020.

- **Em caso de inexistência de leitos disponíveis conforme pactuação de referência, como será a regulação?**

Inexistindo leitos disponíveis conforme pactuação de referência, as centrais municipais e estadual de regulação terão a prerrogativa e a autoridade sanitária para excepcionalizar as referências, a fim de garantir o acesso do paciente ao leito disponível no local mais próximo ou mais viável do ponto de vista logístico e técnico.

- **Quando um paciente necessita de internação/transferência interhospitalar quais os procedimentos a serem adotados pela a Unidade que solicita?**

É obrigatório o cadastro no Sistema de Regulação Estadual (GERINT) dos pacientes que necessitem de internação/transferência interhospitalar, pelas unidades que solicitam leito, mantendo o cadastro e o quadro clínico do paciente atualizado, nos prazos parametrizados.

- **O que cabe as Centrais de Regulação Municipais e Estadual no que diz respeito ao monitoramento da solicitação de transferência de pacientes:**

Caberá às centrais de regulação municipais e estadual monitorar a atualização do cadastro dos pacientes que aguardam internação/ transferência interhospitalar e notificar os serviços que descumprirem o § 5º do artigo 2º.

- **Quais os procedimentos obrigatórios para regular os leitos contratualizados com o SUS? (Art. 3º)**

As Centrais Municipais e Estadual de regulação, obrigatoriamente, comunicar-se-ão com o Sistema de Monitoramento de Leitos do Estado para regular os leitos contratualizados com o SUS, independentemente da esfera de gestão.

- **Quais agravos encaminhados pela Central de Regulação que os hospitais com leitos clínicos e de UTI com habilitação definitiva devem atender? (Art. 4º)**

Os hospitais com leitos clínicos e de UTI com habilitação definitiva devem atender os pacientes com quaisquer agravos encaminhados pela Central de Regulação, inclusive pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG – suspeitos/confirmados COVID-19).

- **As referências pactuadas de urgência e emergência devem ser respeitadas? (Art.5º)**

Sim, os Gestores e Prestadores de Serviços devem obrigatoriamente respeitar as referências pactuadas de urgências e emergência, especialmente de casos graves cirúrgicos, neurológicos e cardiológicos, de média e alta complexidade, inclusive, durante a Pandemia do Coronavírus (COVID-19);

- **Quais serão as prerrogativas de utilização da “vaga zero”?**
(Art.5º)

As centrais de regulação de urgências, para garantir o acesso de pacientes graves, tem a prerrogativa de utilização da “vaga zero”, inclusive fora da referência pactuada, registrando-se obrigatoriamente a ocorrência no sistema oficial de urgência SAPH/SAMU.

- **As Emergências Hospitalares e PA devem informar sobre atendimentos e observação de pacientes com SRAG?**

Sim, as emergências hospitalares e Unidades de Pronto Atendimento devem informar ao respectivo gestor de urgências sobre atendimentos e internações de observação de pacientes com SRAG (suspeito COVID-19).

- **Quais as condutas passíveis de responsabilização por descumprimento da PT 299?**
- Serão consideradas **condutas passíveis de responsabilização:**
 - *Inserção inadequada e/ou indevida de dados no Sistema de Monitoramento de Leitos Estadual;*
 - *Falta de atualização do sistema;*
 - *Negativa de acesso das centrais de regulação e/ou dos serviços hospitalares que possuam leitos disponíveis.*

- **Os Hospitais com leitos clínicos habilitados, mesmo não constando no Plano de Contingência Hospitalar – SES/RS poderão internar pacientes COVID-19?**

Sim, todos os Hospitais SUS/Contratualizado com o SUS cadastrados no CNES com leitos clínicos habilitados podem atender pacientes COVID-19.

- **Como será a cobrança da AIH de paciente clínico COVID?**

Portaria SAES/MS nº 245, de 24 de março de 2020, publicada originalmente em 26/03/2020 e republicada em 30/04/2020, incluiu o procedimento “03.03.01.022-3 - TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVIRUS - COVID 19”, na Tabela de Procedimentos do SUS.

- **O que precisa ter no CNES para poder apresentar o procedimento “03.03.01.022-3 - TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS – COVID 19”?**

O estabelecimento de saúde, seja ele uma unidade hospitalar permanente ou unidade hospitalar temporária (Hospitais de Campanha) ou unidade ambulatorial (UPA, Unidade Mista, entre outros) destinada temporariamente para atendimento da pandemia, deverá:

- Estar registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
 - Realizar atenção hospitalar com atividade de internação disponível para o SUS; e
 - Ter suas instalações físicas identificadas como leitos clínicos SUS ou de UTI SUS, equipamentos de manutenção para a vida e equipe especializada para atuação nestes serviços SUS.
- **O estabelecimento de saúde precisa de quais tipos de leitos e em quais casos?**

Para apresentação de AIH com procedimento principal “03.03.01.022-3 - TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS – COVID 19” é necessário que:

O estabelecimento executante tenha leitos SUS clínico ou pediátrico (correspondentes, respectivamente, aos leitos tipo “02 Clínicos” e tipo “05

Pediátricos” no cadastro do CNES), registre a AIH com especialidade do leito “03 - clínico” ou “07 - pediátrico” nesses casos;

- **Quando é necessário ter habilitação?**

O procedimento principal “03.03.01.022-3 - TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO CORONAVÍRUS – COVID 19” não exige habilitação;

A habilitação é exigida para registro de diárias de UTI COVID SUS, com ocupação de leitos de UTI COVID SUS, as quais exigem as habilitações “26.12 - UTI II Adulto - COVID-19” (para leitos “51- UTI II Adulto - COVID-19”) e “26.13 - UTI II Pediátrica - COVID-19” (para leitos “52- UTI II Pediátrica - COVID-19”);

A habilitação também continua sendo exigida no registro de outras diárias de UTI, como já funciona habitualmente no SIH.