



EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES

SCS Quadra 9, Edifício Parque Cidade Corporate, Torre C, 1º ao 3º andares - Bairro Asa Sul

Brasília-DF, CEP 70308-200

(61) 3255-8900 - <http://www.ebserh.gov.br>

Nota Técnica - SEI nº 2/2021/SGQ/CGC/DEPAS-EBSEH

Processo nº 23477.001056/2021-13

INTERESSADO: Rede Ebserh

ASSUNTO: Atualização da Nota Técnica nº 5/2020/SGQ/CGC/DAS-EBSEH referente as orientações aos Hospitais Universitários Federais da Rede Ebserh a respeito de COVID-19

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recebeu em 31 de dezembro de 2019 o primeiro alerta por autoridades chinesas a respeito de uma série de casos de pneumonia de origem desconhecida, iniciados na cidade de Wuhan. Autoridades chinesas de saúde anunciaram a primeira morte pelo Novo Coronavírus em 11 de janeiro de 2020. Em 13 de janeiro, a OMS notificou o primeiro caso de infecção pelo vírus de uma pessoa fora da China, na Tailândia: uma mulher com pneumonia leve que voltava de uma viagem a Wuhan. Em 20 de janeiro de 2020, foi confirmada a transmissão humana do Novo Coronavírus. Então, em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) devido ao surto pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2). Em 03 de fevereiro o Ministério da Saúde declarou Emergência de Importância Nacional. O primeiro caso da doença foi confirmado no Brasil em 26 de fevereiro de 2020. Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde classificou a Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) como uma pandemia.

Atualmente, está definido que o vírus (SARS-CoV-2) possui uma alta e sustentada transmissibilidade entre as pessoas. Assim, as autoridades de saúde competentes vêm recomendando ações constantemente para orientar os serviços de saúde quanto às 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), segundo as evidências disponíveis.

Esta Nota Técnica tem o intuito orientar e reforçar, por meio da conscientização, a necessidade de atitudes que previnam, controlem e reduzam os riscos aos colaboradores e usuários da rede Ebserh, de forma a garantir a segurança e a qualidade da assistência.

A Nota Técnica em questão apresenta orientações baseadas nas informações atualmente disponíveis sobre a COVID-19 e poderão ser refinadas e atualizadas à medida que mais informações estiverem disponíveis, já que se trata de um microrganismo novo no mundo e que novos estudos estão sendo publicados periodicamente.

2. ANÁLISE

A Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global.

A. AGENTE ETIOLÓGICO

O SARS-CoV-2 é um betacoronavírus descoberto em amostras de lavado broncoalveolar obtidas nos núcleos de pacientes com pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019. Pertence ao subgênero Sarbecovírus da família Coronaviridae e é o sétimo coronavírus a infectar seres humanos.

B. RESERVATÓRIO E MODO DE TRANSMISSÃO

Os coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo o homem, camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente os coronavírus de animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre seres humanos como ocorre com o MERS-CoV e o SARS-CoV.

De acordo com as evidências atuais, a transmissibilidade do SARS-CoV-2 ocorre principalmente entre pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminados. A transmissão por meio de gotículas ocorre quando uma pessoa permanece em contato (a menos de 1 metro de distância) com uma pessoa infectada quando ela tosse, espirra ou mantém contato direto como, por exemplo, aperto de mãos, seguido do toque nos olhos, nariz ou boca.

Alguns procedimentos médicos em vias aéreas podem produzir gotículas muito pequenas (aerossóis) que são capazes de permanecer suspensas no ar por períodos mais longos. Quando tais procedimentos são realizados em pessoas com COVID-19 em unidades de saúde, esses aerossóis podem conter o vírus. Esses aerossóis contendo vírus podem ser inalados por outras pessoas que não estejam utilizando Equipamentos de Proteção apropriado.

C. TRANSMISSIBILIDADE

A transmissão da doença pode ocorrer diretamente, pelo contato com pessoas infectadas, ou indiretamente, pelo contato com superfícies ou objetos utilizados pela pessoa infectada. Evidências atuais sugerem que a maioria das transmissões ocorre de pessoas sintomáticas para outras, quando os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) não são utilizados adequadamente.

Quanto às formas de transmissão da COVID-19, podem ser:

1. Transmissão pré-sintomática:

Durante o período "pré-sintomático", algumas pessoas infectadas podem transmitir o vírus, portanto, a transmissão pré-sintomática ocorre, em geral, 48 horas antes do início dos sintomas. Existem evidências de que SARS-CoV-2 pode ser detectado de 1 a 4 dias antes do início dos sintomas da COVID-19 e que, portanto, pode ser transmitido no período pré-sintomático. Assim, é possível que pessoas infectadas com o SARS-CoV-2 possam transmitir o vírus antes que sintomas significativos se desenvolvam. É importante reconhecer que a transmissão pré-sintomática também exige que o vírus se espalhe por meio de gotículas infecciosas, aerossóis (em situações especiais) ou pelo contato com superfícies contaminadas por essas gotículas.

2. Transmissão sintomática

Por definição, um caso sintomático de COVID-19 é aquele que desenvolveu sinais e sintomas compatíveis com a infecção pelo vírus SARS-CoV-2. Dessa forma, a transmissão sintomática refere-se à transmissão de uma pessoa enquanto ela está apresentando sintomas.

O SARS-CoV-2 é transmitido principalmente por pessoas sintomáticas e sua presença é mais alta no trato respiratório superior (nariz e garganta) no início do curso da doença, principalmente a partir do terceiro dia após o início dos sintomas. Porém, resultados de testes de reação em cadeia da polimerase (PCR) podem apresentar-se positivos para SARS-CoV-2 desde os primeiros sinais e sintomas.

3. Transmissão assintomática

Um caso assintomático caracteriza-se pela confirmação laboratorial do SARS-CoV-2 em um indivíduo que não desenvolve sintomas. O SARS-CoV-2 também pode ser transmitido por pessoas assintomáticas, assim, a transmissão assintomática refere-se à transmissão do vírus de uma pessoa infectada, mas sem manifestação clínica da COVID-19. Para infecções confirmadas pelo novo coronavírus, há relatos de pessoas que transmitiram o vírus mesmo sem apresentar sintomas (assintomáticos), outras pessoas apresentam sintomas leves e outras podem manifestar sintomas muito graves, chegando ao óbito, em algumas situações.

D. PERÍODO DE INCUBAÇÃO

O período de incubação da COVID-19, tempo entre a exposição ao vírus e o início dos sintomas, é estimado entre 1 a 14 dias, com mediana de 5 a 6 dias.

E. SUSCETIBILIDADE E IMUNIDADE

Por ser um vírus novo, considera-se que a suscetibilidade é geral. Ainda não se sabe se a infecção em humanos irá gerar imunidade e se essa será duradoura. O que se sabe é que a projeção em relação aos números de casos está

intimamente ligada à transmissibilidade (RO) e suscetibilidade.

F. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

A infecção pelo SARS-CoV-2 pode variar de casos assintomáticos e manifestações clínicas leves, até quadros de insuficiência respiratória, choque e disfunção de múltiplos órgãos, sendo necessária atenção especial aos sinais e sintomas que indicam piora do quadro clínico que exijam a hospitalização do paciente.

Até o momento, os sinais e sintomas mais comuns da COVID-19 incluem: febre, tosse e falta de ar. No entanto, outros sintomas não específicos ou atípicos podem incluir:

- Cefaleia;
- Calafrios;
- Dor de garganta;
- Diarreia;
- Anosmia (incapacidade de sentir odores) ou hiposmia (diminuição do olfato);
- Ageusia (perda do sentido do paladar)
- Mialgia (dores musculares, dores no corpo) e
- Cansaço ou fadiga.

Além disso, os idosos com COVID-19 podem apresentar um quadro diferente e sinais e sintomas do apresentado pelas populações mais jovens, como por exemplo, não apresentar febre.

Outras manifestações clínicas extrapulmonares podem estar associadas à infecção por SARS-CoV-2. Estas manifestações incluem:

- tromboembolismo;
- alterações cardíacas (arritmias cardíacas e isquemia miocárdica);
- alterações renais (hematúria, proteinúria e insuficiência renal);
- alterações gastrointestinais (diarreia, náuseas, vômitos, dor abdominal, anorexia);
- alterações neurológicas (cefaleia, tontura, encefalopatia, ageusia, anosmia, acidente vascular encefálico);
- alterações hepáticas (aumento de transaminases e bilirrubinas);
- alterações endócrinas (hiperglicemia e cetoacidose diabética) ou
- alterações dermatológicas (rash eritematoso, urticária, vesículas, petéquias, livedo reticular).

* Essas informações são importantes para garantir que os casos não deixem de ser reconhecidos devido à provável apresentação de sintomas atípicos ou mínimos.

G. COMPLICAÇÕES

Embora a maioria das pessoas com COVID-19 desenvolvam sintomas leves ou moderados, aproximadamente 15% podem desenvolver sintomas grave que requerem suporte de oxigênio, e cerca de 5% podem apresentar a forma grave com complicações como falência respiratória, sepse e choque séptico, tromboembolismo e/ou falência múltipla de órgãos, incluindo lesão hepática ou cardíaca aguda.

H. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS

CASOS SUSPEITOS DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

SÍNDROME GRIPAL (SG)

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

Observações:

- **Em crianças:** além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- **Em idosos:** deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.
- Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

Observações:

- **Em crianças:** além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência;
- Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

CASOS SUSPEITOS DE REINFECÇÃO PELO VÍRUS SARS-CoV-2

Indivíduo com dois resultados positivos de RT-PCR em tempo real para o vírus SARS-CoV-2, com intervalo igual ou superior a 90 dias entre os dois episódios de infecção respiratória, independente da condição clínica observada nos dois episódios.

*Observação: caso não haja a disponibilidade das duas amostras biológicas, com a conservação adequada, a investigação laboratorial não poderá ser complementada, inviabilizando a análise do caso. Para mais informações acesse a NOTA TÉCNICA Nº 52/2020-CGPNI/DEIDT/SVS/MS, disponível em:

https://www.cnm.org.br/cms/images/stories/comunicacao_novo/saude/SEI_MS_-_0017401088_-_Nota_Tecnica_final_1.pdf

CASOS CONFIRMADOS DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

POR CRITÉRIO CLÍNICO

Caso de SG ou SRAG associado a anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa.

POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO

Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado para COVID-19.

POR CRITÉRIO CLÍNICO-IMAGEM

Caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial E que apresente pelo menos uma (1) das seguintes alterações tomográficas:

- OPACIDADE EM VIDRO FOSCO periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), OU
- OPACIDADE EM VIDRO FOSCO multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), OU
- SINAL DE HALO REVERSO ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

Observação: segundo o Colégio Brasileiro de Radiologia, quando houver indicação de tomografia, o protocolo é de uma Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR), se possível com protocolo de baixa dose. O uso de meio

de contraste endovenoso, em geral, não está indicado, sendo reservado para situações específicas a serem determinadas pelo radiologista.

POR CRITÉRIO LABORATORIAL

Caso de SG ou SRAG com teste de:

- BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-qPCR em tempo real.
- IMUNOLÓGICO: resultado REAGENTE para IgM, IgA e/ou IgG* realizado pelos seguintes métodos:
 - Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA);
 - Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos;
 - Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA).
- PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

Observação: *Considerar o resultado IgG reagente como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos sem diagnóstico laboratorial anterior para COVID-19.

POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO

Indivíduo ASSINTOMÁTICO com resultado de exame:

- BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-qPCR em tempo real.
- PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

CASO DE SG OU SRAG NÃO ESPECIFICADA

Caso de SG ou de SRAG para o qual não houve identificação de nenhum outro agente etiológico OU que não foi possível coletar/processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial, OU que não foi possível confirmar por critério clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico.

CASO DE SG DESCARTADO PARA COVID-19

Caso de SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmado por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma co-infecção, OU confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável.

- Ressalta-se que um exame negativo para COVID-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso para COVID-19.

- O registro de casos descartados de SG para COVID-19 deve ser feito no e-SUS notifica.

*Observação: Para fins de vigilância, notificação e investigação de casos e monitoramento de contatos, o critério laboratorial deve ser considerado o padrão ouro, não excluindo os demais critérios de confirmação.

I. DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO CLÍNICO

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal. O diagnóstico pode ser feito por investigação clínico-epidemiológica, anamnese e exame físico adequado ao paciente, caso este apresente sinais e sintomas característicos da COVID-19. Deve-se considerar o histórico de contato próximo ou domiciliar nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com pessoas já confirmadas para COVID-19. Também se deve suspeitar de casos clínicos típicos sem vínculo epidemiológico claramente identificável. Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente para eventual investigação epidemiológica. As características clínicas não são específicas e podem ser similares àquelas causadas por outros vírus respiratórios, que também ocorrem sob a forma de surtos e, eventualmente, circulam ao mesmo tempo, tais como influenza, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, outros coronavírus, entre outros.

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

O diagnóstico laboratorial pode ser realizado tanto por testes de biologia molecular (RT-qPCR), como pelos testes imunológicos (sorologia), mais comumente usados, incluindo ELISA, Imunofluorescência direta e indireta, Quimioluminescência e Imunocromatográficos (testes rápidos).

- Biologia molecular – RT-PCR em tempo real (RT-qPCR): Permite identificar a presença do RNA do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 7º dia de início dos sintomas. A amostra deve ser coletada por meio de swab de naso ou orofaringe, de preferência, entre o 3º e o 7º dia do início dos sintomas de modo a minimizar o risco de resultado falso-negativo. A detecção do vírus SARS-CoV-2 por RT-qPCR (reação em cadeia da polimerase com transcrição reversa em tempo real) permanece sendo o teste padrão-ouro para diagnóstico da COVID-19. E, de acordo com o Ministério da Saúde, as mutações do vírus SARS-CoV-2 não interferirão nos resultados das amostras de pacientes infectados com a nova linhagem variante pois os kits de amplificação utilizados no Brasil para o diagnóstico molecular do SARS-CoV-2 utilizam sondas voltadas para detecção dos genes E, RdRp, N e ORF1ab.

- Imunológico – Ensaio Imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay – ELISA), Imunocromatografia (teste rápido), Imunoensaio por Quimioluminescência (CLIA) e Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA) para detecção de anticorpos IgM, IgA e/ou IgG: Os testes sorológicos de detecção de anticorpos IgM, IgA e/ou IgG verificam a resposta imunológica do indivíduo em relação ao vírus SARS-CoV-2, podendo diagnosticar doença ativa ou pregressa, por isso são indicados a partir do 8º dia do início dos sintomas. Mesmo validados, é importante saber que os testes rápidos apresentam importantes limitações e a principal delas é que precisa ser realizado, de forma geral, a partir do 8º (oitavo) dia do início dos sintomas. Ausência de padronização dos kits, os diferentes antígenos e métodos utilizados para a detecção dos anticorpos, bem como o desenho dos estudos de avaliação do desempenho diagnóstico dos testes, resultam em heterogeneidade nos valores de sensibilidade, especificidade, somando-se à questão a cinética do aparecimento dos anticorpos conforme descritos na literatura. Os testes baseados nos métodos ELISA e quimioluminescência (realizados dentro de ambiente laboratorial por técnicas automatizadas) apresentam desempenho analítico superior aos testes imunocromatográficos (rápidos). Testes por imunofluorescência direta ou indireta podem ser aplicados e alguns exemplares já foram autorizados também, entretanto parâmetros importantes como sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e negativo ainda precisam de estudos maiores para serem aferidos.

- Teste imunocromatográfico para pesquisa de antígeno viral em amostras do trato respiratório superior: Os testes com pesquisa de antígenos do COVID-19 podem ser utilizados para diagnóstico na fase aguda da doença (janela do 2º ao 7º dia após início dos sintomas), ainda não possuem sensibilidade e especificidade desejada. Podem ser utilizados na indisponibilidade dos testes moleculares, ou quando este for negativo (ex.: coleta inapropriada ou fora da fase aguda da doença).

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Imagem (Tomografia Computadorizada de Alta Resolução – TCAR): As seguintes alterações tomográficas são compatíveis com caso de COVID-19: OPACIDADE EM VIDRO FOSCO periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), OU OPACIDADE EM VIDRO FOSCO multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), OU SINAL DE HALO REVERSO ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

RECOMENDAÇÕES

Os Hospitais Universitários Federais (HUF) da rede Ebserh deverão adotar as recomendações do Ministério da Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e da Organização Mundial de Saúde. Foram destacadas nesta nota assuntos tratados por diferentes instituições, que a Ebserh considera relevantes para a tomadas de decisão nos HUF. As informações são apresentadas no formato de anexos, da seguinte forma:

ANEXO 1. TRATAMENTO E ATENDIMENTO

ANEXO 2. NOTIFICAÇÃO E REGISTRO

ANEXO 3. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

ANEXO 4. ACESSO, CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E ESPERA DE ATENDIMENTO NO SERVIÇO DE SAÚDE

ANEXO 5. ATENDIMENTO AMBULATORIAL OU PRONTO ATENDIMENTO

ANEXO 6. TRANSPORTE INTERINSTITUCIONAL OU ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL DE URGÊNCIA

ANEXO 7. DURANTE A ASSISTÊNCIA OU INTERNAÇÃO HOSPITALAR

ANEXO 8. CAPACITAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O USO DE EPI

ANEXO 9. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - EPI

ANEXO 10. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

ANEXO 11. ALTA HOSPITALAR

ANEXO 12. AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DOS PROFISSIONAIS

ANEXO 13. PLANO DE CONTINGÊNCIA NACIONAL PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS SARS-COV-2

ANEXO 14. AUMENTO DA CAPACIDADE DE ATENDIMENTO AOS CASOS DA COVID-19

ANEXO 15. MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS

ANEXO 16. *CHECKLIST* PARA PROFISSIONAIS QUE PRESTAM ASSISTÊNCIA A CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DA COVID-19

ANEXO 17. ACOMPANHANTES E VISITANTES

ANEXO 18. MODELO DE TRIAGEM REVERSA E FLUXOGRAMAS PARA ATENDIMENTO E DETECÇÃO PRECOCE DA COVID-19

Todos os anexos foram atualizados de acordo com as novas informações e recomendações publicadas pelas autoridades sanitárias.

3. **EXPECTATIVAS**

A execução das orientações abordadas nesta Nota Técnica pretende reforçar a importância das medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos, prováveis ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-COV-2), segundo as orientações divulgadas até o dia 10 de novembro de 2020, pelo Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Organização Mundial da Saúde, *Centers for Disease Control and Prevention* e *European Centre for Disease Prevention and Control*. Essas orientações são baseadas nas informações atualmente disponíveis sobre o novo coronavírus e podem ser atualizadas à medida que mais informações estiverem disponíveis, já que se trata de um microrganismo novo no mundo.

Cada hospital da Rede Ebserh deverá ter o próprio Plano de Contingência para Infecção Humana pela COVID-19, contendo estratégias e políticas necessárias para o enfrentamento da pandemia do SARS-CoV-2, incluindo o gerenciamento dos recursos humanos e materiais. O Plano deve ser atualizado periodicamente de acordo com a disponibilização de novas evidências científicas, situação epidemiológica, atualização de documentos técnicos e alterações quanto ao posicionamento do HUF na Rede de Atenção à Saúde.

Ainda o HUF deve treinar todos os envolvidos no processo de acordo com o estabelecido no Plano de Contingência para Infecção Humana pela COVID-19 e as normativas vigentes.

Para elaboração dos planos, os HUF devem seguir o Modelo de Plano de Contingência para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) (10316734) e devem ser encaminhados ao SGQ/CGC/DAS para monitoramento sempre que houver atualização.

É importante que o serviço monitore, periodicamente, a implementação e a adesão às ações do Plano de contingência, a fim de realizar os ajustes e melhorias necessárias. A realização do monitoramento do Plano também favorece a detecção de pontos de melhoria, como por exemplo, reforçar orientações para um determinado grupo de profissionais do hospital, readequação de fluxos, ações emergenciais em casos de escassez de recursos materiais e humanos etc.

As estruturas do serviço de saúde como, por exemplo, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Núcleo de Epidemiologia Hospitalar e Núcleo de Segurança do Paciente, devem atuar conjuntamente com representantes das equipes multiprofissionais dos setores/unidades do serviço, do Serviço Especializado de Engenharia e Medicina do Trabalho, da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, de representantes dos trabalhadores e da direção do serviço, de forma que configurem um Comitê Estratégico de Crise, responsável por elaborar, implementar e monitorar o Plano de Contingência.

Espera-se que cada hospital faça a previsão de algumas rotinas adicionais necessárias para enfrentamento da situação de crise. Além disso, a retomada das atividades eletivas deverão estar descritas em documento específico, denominado Plano de Retomada das Atividades Eletivas durante a Pandemia da COVID-19. A retomada das atividades suspensas exige um planejamento amplo e dinâmico capaz de orientar o retorno, com medidas necessárias à segurança do paciente e do trabalhador. O Serviço de Gestão da Qualidade publicou um Guia (10892772) com o objetivo de fornecer orientações sistematizadas aos HUF quanto aos principais pontos a serem observados para a retomada dos serviços do hospital que estavam suspensos em decorrência da COVID-19.

Todos os hospitais da rede Ebserh devem pactuar juntamente ao gestor local sua atuação para enfrentamento à COVID-19.

Todos os documentos da gestão da qualidade, incluindo POPs, Rotinas, Protocolos, Manuais, entre outros, relacionados aos cuidados aos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 devem estar atualizados e implementados na instituição. Todos os profissionais devem estar capacitados e os documentos disponíveis para acesso a todo o hospital. O indicador Percentual de adesão da prática de higiene de mãos por profissionais de saúde deverá ser rigorosamente monitorado e avaliado. Considerando a CCIRAS e a UTI, devem ser disponibilizados minimamente os seguintes documentos:

- Protocolo de isolamento;
- POP de higiene simples das mãos,
- POP de higiene das mãos com preparação alcoólica;
- POP de coleta de amostra para COVID-19;
- Rotina de classificação de risco/triagem de pacientes com sintomas respiratórios;
- Protocolo de atendimento ao paciente com suspeita e confirmação do COVID-19;
- Fluxo de atendimento inicial ao paciente com suspeita de COVID-19 no setor de urgência e emergência (quando aplicável);
- Fluxo de atendimento inicial ao paciente grave com suspeita ou confirmação de COVID-19 (paciente referenciado);
- Fluxo de encaminhamento do caso de COVID-19 para isolamento domiciliar;
- Fluxo de contrarreferência de casos leves de COVID-19 para Atenção Primária;
- POP de limpeza e desinfecção de áreas de isolamento;
- POP de limpeza e desinfecção de todas as áreas intrahospitalares que circulam pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19;
- POP de preparação e arrumação de leito de pacientes COVID-19;
- Protocolo de prevenção de IPCS;
- Protocolo de prevenção de ITU;
- Protocolo de prevenção de PAV;
- Protocolo clínico gerenciado de sepse;
- Protocolo de intubação orotraqueal;
- POP transporte de paciente com suspeita ou confirmação de COVID-19;
- Rotina de disponibilização de EPI;
- POP de paramentação e desparamentação dos profissionais;
- Rotina de acompanhamento dos profissionais que atenderem a casos de COVID-19 pela SOST;
- Rotina de acompanhamento dos profissionais sintomáticos respiratórios ou assintomáticos coabitantes de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 pela SOST;
- Demais rotinas, procedimentos e protocolos aplicáveis ao cuidado aos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19.

Ainda, cada hospital da Rede Ebserh deverá monitorar, mensalmente, os Indicadores pactuados para Monitoramento da COVID-19 na Rede Ebserh, que são:

- Taxa de Mortalidade Institucional Específica por COVID-19;
- Taxa de Letalidade da COVID-19 em pacientes internados no Hospital;
- Percentual de Casos Confirmados da COVID-19;
- Incidência de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) associadas ao SARS-CoV-2 em Pacientes Adultos internados no Hospital;
- Incidência de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) associadas ao SARS-CoV-2 em Pacientes Pediátricos internados no Hospital;
- Incidência de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) associadas ao SARS-CoV-2 em Pacientes Neonatos internados no Hospital;
- Taxa de Pacientes Internados e Recuperados da COVID-19;
- Percentual de Casos Confirmados de COVID-19 em pacientes por RT-PCR;

- Taxa de Ocupação de Leitos COVID-19 em UTI - Pediátricos;
- Taxa de Ocupação de Leitos COVID-19 em UTI - Adulto;
- Tempo Médio de Permanência em Leitos de enfermaria COVID-19;
- Tempo Médio de Permanência em Leitos de UTI - Adulto COVID-19.

O monitoramento desses indicadores permitirá o mapeamento dos casos de COVID-19, a reorganização dos fluxos, a adequação dos processos e a promoção dos serviços com excelência. As orientações quanto à coleta de dados, preenchimento dos dados, sistema utilizado, ficha técnica e códigos estão previstos no "Guia para Monitoramento da COVID-19 nos hospitais da Rede Ebserh" (11708639).

Dúvidas dos SGQVS dos HUF devem ser direcionadas ao Serviço de Gestão da Qualidade da Ebserh Sede, por meio do endereço eletrônico: vigilancia.sede@ebserh.gov.br, ou pelo telefone (61) 3255-8535. Dúvidas das SOST dos HUF devem ser direcionadas ao Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho da Ebserh Sede, por meio do endereço eletrônico: sostcap.dgp@ebserh.gov.br, ou pelo telefone (61) 3255-8283.

Atenciosamente,

MARTA PINHEIRO LIMA

Chefe de Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho

MÁRCIA AMARAL DAL SASSO

Chefe de Serviço de Gestão da Qualidade

FÁBIO CAMPELO SANTOS DA FONSECA

Chefe de Serviço de Regulação Assistencial

RICARDO MALAGUTI

Chefe de Serviço de Gestão do Cuidado Assistencial

PAULO JORGE LEANDRO DA SILVA

Coordenador de Administração de Pessoal

ROSANA REIS NOTHEN

Coordenadora de Gestão Clínica

RODRIGO AUGUSTO BARBOSA

Diretor de Gestão de Pessoas

GIUSEPPE CESARE GATTO

Diretor de Atenção à Saúde

4. **REFERÊNCIAS**

AMIB. Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Aumento da Capacidade de Atendimento aos Doentes Críticos em Situações de Desastres. Março, 2020.

ANVISA, Nota Técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA - 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.

ANVISA, NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020 ORIENTAÇÕES PARA PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DAS INFECÇÕES POR SARS-CoV-2 (COVID-19) DENTRO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE. Atualizada em 17/09/2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf Acesso em: 09 nov. 2020

Brasil. Ministério da Saúde. NOTA TÉCNICA Nº 52/2020-CGPNI/DEIDT/SVS/MS. Disponível em: https://www.cnm.org.br/cms/images/stories/comunicacao_novo/saude/SEI_MS_-_0017401088_-_Nota_Tecnica_final_1.pdf. Acesso em: 09 nov. 2020

Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19). Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/04/2020-03-02-Boletim-Epidemiol--gico-04-corrigido.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19). Disponível em: http://maismedicos.gov.br/images/PDF/2020_03_13_Boletim-Epidemiologico-05.pdf Acesso em: 13 mar. 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde. Classificação de risco dos agentes biológicos / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde. – 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 48 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Diretrizes gerais para o trabalho em contenção com agentes biológicos / Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. — 3. ed. — Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 1 CD ROM : il. ; 4 3/4 64 p. : il. — (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (COVID-19). Tiragem: 1ª edição – 2020 – publicação eletrônica. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-COVID-19.pdf> Acesso em: 11 fev. 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19 Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE-COVID-19. Secretaria de Vigilância em Saúde. Fevereiro 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus>, 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde : volume único [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3a. ed. – Brasília. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/junho/25/guia-vigilancia-saude-volume-unico-3ed.pdf>.

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). March 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>

ECDC. European Centre for Disease Prevention and Control. Risk assessment: Outbreak of acute respiratory syndrome associated with a novel coronavirus, Wuhan, China; third update 2020. Disponível em: www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/risk-assessment-outbreak-acute-respiratory-syndrome-associatednovel-1

ECDC. European Centre for Disease Prevention and Control. Guidelines for the use of non-pharmaceutical measures to delay and mitigate the impact of 2019-nCoV. February 2020. Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/guidelines-use-non-pharmaceutical-measures-delay-and-mitigate-impact-2019-ncov>

F. Zhou et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. Lancet 2020; 395: 507–13

G. Kampf, D. Todt, S. Pfaeder, E. Steinmann Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and its inactivation with biocidal agents. J Hosp Infect (2020 Feb 6)

Informe da Sociedade Brasileira de Infectologia sobre o Novo Coronavírus – perguntas e respostas para profissionais da saúde e para o público em geral (atualizado em 29/01/2020)

Organização Mundial de Saúde. Advice on the use of masks the community, during home care and in health care settings in the context of the novel coronavirus (COVID-19) outbreak: Interim guidance. 29 de Janeiro, 2020.

Organização Mundial de Saúde. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (COVID-19) infection is suspected: Interim guidance. 28 de Janeiro, 2020.

PROTOCOLO CLÍNICO PARA MANEJO DE PACIENTES COM COVID-19 (Casos suspeitos/confirmados) Atualizado em 30/01/2020. Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte

WHO Library Cataloguing-in-Publication Data Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care. 1.Guideline I.World Health Organization.



Documento assinado eletronicamente por **Rosana Reis Nothen, Coordenador(a)**, em 10/02/2021, às 15:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Giuseppe Cesare Gatto, Diretor(a)**, em 10/02/2021, às 19:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ricardo Malaguti, Chefe de Serviço**, em 12/02/2021, às 13:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcia Amaral Dal Sasso, Chefe de Serviço**, em 19/02/2021, às 09:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Fabio Campelo Santos da Fonseca, Chefe de Serviço**, em 19/02/2021, às 10:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marta Pinheiro Lima, Chefe de Serviço**, em 19/02/2021, às 10:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Jorge Leandro da Silva, Coordenador(a)**, em 19/02/2021, às 11:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rodrigo Augusto Barbosa, Diretor(a)**, em 19/02/2021, às 16:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **11667778** e o código CRC **E31B988A**.