



## GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria de Estado de Saúde

Centro de Operações Emergenciais em Saúde - COVID-19

Nota Técnica nº 61/SES/COES MINAS COVID-19/2020

PROCESSO Nº 1320.01.0073768/2020-63

Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº61 09/07/2020

### DIRETRIZES PARA REGULAÇÃO E ADMISSÃO DE CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELA COVID-19

**Observação inicial:** A pandemia por COVID-19 é uma situação emergente e em rápida evolução, o Centro de Operações de Emergência em Saúde e o Centro Mineiro de Controle de Doenças e Pesquisa de Vigilância em Saúde (CMC) continuará fornecendo informações atualizadas à medida que estiverem disponíveis. As orientações podem mudar de acordo com novas condutas recomendadas pelo Ministério da Saúde, Órgãos Internacionais e avanços científicos.

#### 1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Considerando a pandemia por COVID-19, a qual trata-se de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, bem como os seguintes instrumentos normativos e situações:

- Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
- Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;
- Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e dá outras providências;
- Lei nº 23.631, de 02 de abril de 2020, que dispõe sobre a adoção de medidas para o enfrentamento do estado de calamidade pública decorrente da pandemia de Covid-19, causada por coronavírus;
- Lei nº 23.658, de 10 de junho de 2020, que acrescenta artigo à Lei nº 23.631, de 2 de abril de 2020, que dispõe sobre a adoção de medidas para o enfrentamento do estado de calamidade pública decorrente da pandemia de COVID-19, causada por coronavírus;
- Decreto NE nº 113, de 12 de março de 2020, que declara SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA em Saúde Pública no Estado em razão de surto de doença respiratória – 1.5.1.1.0 – Coronavírus e dispõe sobre as medidas para seu enfrentamento, previstas na Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020;
- Decreto nº 47.891, de 20 de março de 2020, que reconhece o estado de calamidade pública decorrente da pandemia causada pelo agente coronavírus;

- Deliberação do Comitê Extraordinário COVID-19 nº 19, de 22 de março de 2020, que dispõe sobre as medidas adotadas no âmbito do Sistema Estadual de Saúde, enquanto durar o estado de CALAMIDADE PÚBLICA em decorrência da pandemia causada pelo agente Coronavírus COVID-19, em todo o território do Estado;
- Deliberação do Comitê Extraordinário COVID-19 nº 24, de 2 de abril de 2020, que altera a Deliberação do Comitê Extraordinário COVID-19 nº 19, de 22 de março de 2020, que determina em seu art. 3º-B que “os estabelecimentos hospitalares da rede pública de saúde do Estado ficam obrigados a adotar o sistema SUSfácilMG para transferência inter-hospitalar e internação de pacientes de modo a viabilizar, de forma transparente e em tempo real, o monitoramento das internações por COVID-19 pelos órgãos competentes do Estado”;
- Portaria MS/GM nº 395, de 16 de março de 2020, que estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade-MAC, a ser disponibilizado aos Estados e Distrito Federal, destinados às ações de saúde para o enfrentamento do Coronavírus - COVID 19;
- Portaria MS/SAES nº 237, de 18 de março de 2020, que inclui leitos e procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS), para atendimento exclusivo dos pacientes com COVID-19;
- Portaria MS/GM nº 414, de 18 de março de 2020, que autoriza a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrico, para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19;
- Portaria MS/SAES nº 245, de 24 de março de 2020, que inclui procedimento na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS), para atendimento exclusivo de pacientes com diagnóstico de infecção pelo COVID-19;
- Portaria MS/GM nº 568, de 26 de março de 2020, que autoriza a habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica para atendimento exclusivo dos pacientes com a COVID-19;
- Portaria MS/GM nº 662, de 01 de abril de 2020, que estabelece regras de forma excepcional -para as transferências de recursos do Bloco de Custeio - Grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC pelo período de 90 (noventa) dias;
- Portaria MS/GM nº 774, de 09 de abril de 2020, que estabelece recursos do Bloco de Custeio das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde a serem disponibilizados aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao custeio de ações e serviços relacionados à COVID 19;
- Portaria MS/GM nº 1.393, de 21 de maio de 2020, que dispõe sobre o auxílio financeiro emergencial às santas casas e aos hospitais filantrópicos sem fins lucrativos, que participam de forma complementar do Sistema Único de Saúde (SUS), no exercício de 2020, com o objetivo de permitir-lhes atuar de forma coordenada no controle do avanço da pandemia da COVID-19;
- Portaria MS/GM nº 1.448, de 29 de maio de 2020, que dispõe sobre a transferência da segunda parcela do auxílio financeiro emergencial às santas casas e aos hospitais filantrópicos sem fins lucrativos, nos termos da Lei nº 13.995, de 5 de maio de 2020, e do art. 3º da Portaria nº 1.393/GM/MS, de 21 de maio de 2020;
- Portaria MS/GM nº 1.514, de 15 de junho de 2020, que define os critérios técnicos para a implantação de Unidade de Saúde Temporária para assistência hospitalar - HOSPITAL DE CAMPANHA - voltadas para os atendimentos aos pacientes no âmbito da emergência pela pandemia da COVID-19;
- Portaria MS/GM nº 1.521, de 15 de junho de 2020, que autoriza a habilitação de leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar para atendimento exclusivo dos pacientes da COVID-19;
- Portaria MS/GM nº 510, de 16 de junho de 2020, que inclui leito e habilitação de Suporte Ventilatório

Pulmonar no CNES e procedimento de diária na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, para atendimento exclusivo dos pacientes da COVID-19;

- Lei Complementar nº 172, de 15 de abril de 2020, que dispõe sobre a transposição e a transferência de saldos financeiros constantes dos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, provenientes de repasses federais;

- Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020 que suspende por 120 (cento e vinte) dias, a contar de 1º de março do corrente ano, a obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

- Nota Técnica DRA/SPA Nº 15/ABRIL de 2008 (revisada em 2018), que tem o objetivo de esclarecer/orientar quanto ao preenchimento obrigatório do Protocolo no SUSfácilMG;

- Nota Técnica no 5/SES/SUBREG-SR-DRUE/2020 que objetiva orientar os profissionais que atuam nos Estabelecimentos de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde e Centrais de Regulação quanto ao protocolo clínico de regulação do acesso inserido no SUSfácilMG vinculado aos diagnósticos de Infecção por Coronavírus, no momento em que for solicitada internação/transferência de paciente;

- Nota Informativa nº 83/2020-CGAHD/DAHU/SAES/MS, que trata das orientações para o plano de contingência estadual de COVID-19;

- Nota Informativa nº 88/2020-CGAHD/DAHU/SAES/MS, que trata de esclarecimentos PORTARIA Nº 568, DE 26 DE MARÇO DE 2020 que trata da Habilitação temporária de leitos de Unidade de Terapia Intensiva - Adulto e Pediátrica para atendimento exclusivo dos pacientes com a COVID-19;

- Nota Informativa nº 190/2020-CGAHD/DAHU/SAES/MS, visa elucidar questões relacionadas a: (i) leitos clínicos COVID/SRAG; (ii) habilitação de leitos de UTI; e (iii) Leitos de Suporte Ventilatório Pulmonar (LSVP) para SRAG/COVID-19;

- Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 34/2020, que altera a Deliberação do Comitê Extraordinário COVID-19 nº 17, de 22 de março de 2020, que dispõe sobre medidas emergenciais de restrição e acessibilidade a determinados serviços e bens públicos e privados cotidianos, enquanto durar o estado de CALAMIDADE PÚBLICA em decorrência da pandemia Coronavírus – COVID-19, em todo o território do Estado;

- Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.168, de 04 de junho de 2020, que aprova o Plano de Contingência da Grade Hospitalar para enfrentamento da pandemia de COVID-19, causada pelo agente novo Coronavírus, no Estado de Minas Gerais;

- Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.170, de 10 de junho de 2020, que aprova a alocação de recursos financeiros destinados às ações de enfrentamento do Coronavírus – COVID 19, previstos na Portaria nº 395, de 16 de março de 2020 e dá outras providências;

- Edital Credenciamento Nº 001/2020 de UTI do Estado de Minas Gerais;

- Os Planos de Contingência Operativos das Macrorregiões de Saúde constituem-se como documentos acessórios e complementares ao Plano de Contingência Estadual e tem como objetivo a resposta para enfrentamento da pandemia da COVID-19 à nível macrorregional com definição de orientações e de pontos de atenção da rede que serão referência para atendimento da Síndrome Respiratória Aguda Grave em decorrência da COVID-19;

- a construção coletiva dos Planos de Contingência Macrorregional;

- a necessidade de preenchimento dos dados dos protocolos operacionais disponíveis no SUSfácilMG para a qualificação dos laudos no processo de Regulação Assistencial das internações/transferências hospitalares.

O COES MINAS COVID-19 estabelece, por meio desta nota técnicas, as seguintes Diretrizes para regulação e admissão de casos suspeitos e confirmados de infecção pela COVID-19.

## 2. DIRETRIZES GERAIS

- A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) é caracterizada como uma síndrome gripal (SG) que apresenta dispneia/desconforto respiratório **OU** Pressão persistente no tórax **OU** saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente **OU** coloração azulada dos lábios ou rosto (cianose). Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.
- Como previsto na Nota Técnica COES MINAS COVID-19 Nº 34/2020, os hospitais com leitos COVID-19 serão referência para SRAG de qualquer etiologia ou decorrente de complicação de doença preexistente, não sendo admitidas seleção ou restrição prévia de casos, cabendo aos hospitais o manejo clínico dos pacientes;
- Pacientes com SRAG deverão ser direcionados para serviços de saúde adequados para internação em leitos de UTI ou leitos de enfermaria de acordo com sua condição clínica;
  - Os casos de SRAG devem ser investigados para a infecção pelos vírus SARS-CoV-2 e influenza – caso ainda não tenha sido testado –, como também para infecções bacterianas.
- Os casos com suspeita diagnóstica de COVID-19 e os confirmados precisam ser avaliados e tratados de acordo com o quadro clínico. Sendo assim, recomenda-se uma estratificação de risco que norteie a conduta clínica, de forma que seja possível direcionar o paciente de acordo com a sua situação clínica e otimizar a logística dos serviços de saúde. A decisão a respeito do nível de complexidade do serviço de saúde para o qual o paciente será direcionado será de responsabilidade da Central de Regulação e irá depender da gravidade do caso e da organização da rede de atenção à saúde local.
- A admissão em leitos de enfermaria ou em leitos de terapia intensiva não deve ser vinculada a realização prévia de exames de alta complexidade como tomografia computadorizada (TC), ou outros como gasometria ou PCR, por não estarem disponíveis em todos os estabelecimentos de saúde. Desse modo, recomendamos a utilização de critérios clínicos de classificação de risco para evitarmos que pacientes sejam discriminados de tratamento correto por não haver disponibilidade de exames em seu município. Os critérios clínicos para internação em leitos de enfermaria e leitos de terapia intensiva estão dispostos no **Quadro 1**.
- Para fins de organização da disposição dos pacientes dentro de uma UTI COVID ou Enfermarias com Leitos Clínicos COVID-19, recomenda-se que os a pacientes suspeitos sejam alocados em alas e/ou box sequenciados separados dos pacientes confirmados COVID-19 até o resultado do teste diagnóstico.

**Quadro 1- CRITÉRIOS CLÍNICOS PARA INTERNAÇÃO EM LEITOS DE TERAPIA INTENSIVA E EM LEITOS DE ENFERMARIA EM CONJUNTO COM A UTILIZAÇÃO DOS PARÂMETROS DA ESCALA “QUICK SEQUENTIAL ORGAN FAILURE ASSESSMENT” (qSOFA)**

<b>CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO EM UTI</b>
---------------------------------------

<b>CRITÉRIOS DE INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE</b>
--

	<b>ENFERMARIA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• qSOFA<math>\geq</math>2</li> <li>• qSOFA= 1 e SO<sub>2</sub><math>\leq</math>92%</li> <li>• Insuficiência respiratória aguda com necessidade de ventilação mecânica invasiva</li> <li>• Necessidade de oxigênio suplementar acima de 2L/min para saturação acima de 95%</li> <li>• Hipotensão arterial (PAM&lt; 65 mmHg ou PAS&lt; 90 mmHg)</li> <li>• Frequência respiratória acima de 30 irpm persistente</li> </ul> <p>Rebaixamento do nível de consciência</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• qSOFA= 1</li> <li>• Saturação&lt; 92% em ar ambiente</li> </ul> <p>Paciente com acometimento pulmonar extenso no exame de imagem</p>

#### **Critérios avaliados para calcular qSOFA:**

Frequência respiratória > 22 irpm = 1 ponto

Pressão arterial sistólica < 100 mmHg = 1 ponto

Alteração do nível de consciência = 1 ponto

Fonte: Ministério da Saúde/Maio 2020 (Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19)

### **3. PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DO ACESSO PARA INFECÇÕES POR CORONAVÍRUS NO SUSFÁCILMG**

O protocolo clínico de regulação do acesso para Infecções por Coronavírus no SUSfácilMG é instrumento facilitador do processo regulatório, na medida em que possibilita a análise qualificada das solicitações de internação e está vinculado a três CID relacionados a COVID-19, quais sejam:

- B342 - infecção por coronavirus não especificada;
- U071 – infecção pelo novo coronavírus (2019-NCOV) e
- B972 - coronavírus, como causa de doenças classificadas em outros capítulos

Orienta-se que seja preferencialmente utilizado o CID B342, visto ser o mesmo CID a ser utilizado para o processamento das AIH no Sistema de Informação Hospitalar do SUS - SIH/SUS, conforme orientado pelo Ministério da Saúde.

O protocolo de regulação do acesso vinculado aos CID relacionados a COVID-19 requer o preenchimento obrigatório mínimo de dados vitais, história e exame clínicos, sinais e sintomas, além de informações sobre possível exposição do paciente ao coronavírus, notificação de caso suspeito, medicamentos em uso e exames específicos realizados, conforme se segue:

**PROTOCOLO DE REGULAÇÃO PARA INFECÇÕES POR CORONAVÍRUS**

**DADOS VITAIS**

Pulsos (campo para livre digitação)

Temperatura Axilar (campo para livre digitação)

Frequência Cardíaca (campo para livre)

Pressão Arterial (campo para livre digitação)

Frequência Respiratória (campo para livre digitação)

**HISTÓRIA CLÍNICA**

Notificação no e-SUS-VE (Sim / Não)

História Clínica (campo para livre digitação)

História de contato com caso confirmado de COVID-19 (Sim / Não)

Histórico de viagens para região endêmica (Sim / Não)

Localidade endêmica (campo para livre digitação - OPCIONAL)

Tosse seca (Sim / Não)

Fadiga (Sim / Não)

Dispnéia (Sim / Não)

Outros sintomas (dor articular, de garganta, cefaléia, coriza, tremor, tosse c/ secreção, náusea/vômito, diarreia) (campo para livre digitação)

Outras comorbidades (Sim / Não)

Quais comorbidades? (campo para livre digitação - OPCIONAL)

**MEDICAMENTOS EM USO**

Medicamentos (campo para livre digitação)

**EXAMES COMPLEMENTARES**

Radiografias (campo para livre digitação)

Outros Exames (campo para livre digitação)

Testagem do paciente para COVID-19 (Sim / Não) e Especificação do tipo (PCR e anticorpos/similares)

Resultado do teste para COVID-19 (campo para livre digitação - OPCIONAL)

Vacinado para influenza no ano de 2020? (Sim / Não)

Exames Laboratoriais (campo para livre digitação)

### **EXAME CLÍNICO**

Exame Aparelho Circulatório (campo para livre digitação)

Outros Achados Exame Físico (campo para livre digitação)

Exame Aparelho Respiratório (campo para livre digitação)

Saturação de O2 (campo para livre digitação)

Uso de oxigênio (Sim / Não) e Especificação do tipo (Cateter, oxitenda, máscara, hood, IOT+Ventilação mecânica)

O preenchimento dos dados da solicitação de internação/transferência, e a veracidade dos mesmos, são de responsabilidade do médico assistente do estabelecimento solicitante, devendo sempre ser informado nome e o número do CRM do profissional, nos campos adequados.

### **ATENÇÃO**

**Ressalta-se que a regulação do acesso ocorre por meio eletrônico e o médico regulador depende exclusivamente das informações fornecidas, pelo médico assistente, no laudo do SUSfácilMG, para avaliar e priorizar cada solicitação. Portanto, quanto mais completo e detalhado estiver o laudo de solicitação de internação/transferência, mais eficiente será o processo regulatório.**

A qualidade do laudo é fundamental para excluir os diagnósticos diferenciais (como influenza ou complicações concomitantes, como pneumonia bacteriana e casos oncológicos) que continuarão a acontecer durante o enfrentamento da pandemia.

Caso necessário, o médico regulador incluirá pendência no laudo para obter mais informações clínicas e validar a suspeita diagnóstica de COVID-19, que implicará em encaminhamento para as instituições de referência para o enfrentamento da pandemia, conforme Planos de Contingência Macrorregionais.

As pendências devem ser prontamente respondidas pelo médico assistente/solicitante, no campo destinado a este fim. Somente após o estabelecimento de origem responder a pendência e o médico regulador julgar ter dados suficientes para uma avaliação criteriosa do caso, o processo de busca de vaga se inicia, direcionado às necessidades específicas de cada paciente.

Ao longo do processo de busca de vaga, é responsabilidade do médico assistente/solicitante informar a evolução clínica do paciente a cada 12 horas ou sempre que houver mudança significativa de sua condição de saúde, assegurando que a busca de vaga permaneça adequada às necessidades do paciente.

Laudos sem atualização pelo estabelecimento solicitante (sem resposta às pendências e/ou sem evolução clínica) por período de 72 horas serão cancelados automaticamente, fazendo-se necessário cadastro de novo laudo pelo estabelecimento de origem, caso o paciente permaneça aguardando vaga para internação/transferência.

Tão importante quanto o estabelecimento de origem no processo regulatório, é o estabelecimento de saúde de destino/executor, que tem, por sua vez, a responsabilidade de manter seu mapa de leitos atualizado, além de analisar e responder tempestivamente as reservas de vaga realizadas pela Central de Regulação.

Em conformidade com a Nota Técnica COES MINAS COVID-19 nº 34/2020, **“os hospitais com leitos COVID-19 serão referência para SRAG de qualquer etiologia ou decorrente de complicação de doença preexistente, não sendo admitidas seleção ou restrição prévia de casos”** (grifo nosso), **cabendo aos hospitais o manejo clínico de todos os pacientes, com suspeita ou diagnóstico clínico para COVID-19.**

Dessa forma, **a não confirmação laboratorial para COVID-19 não justifica a negativa da reserva do leito** e não será aceita pela Central de Regulação. Quando houver impossibilidade de aceitar o paciente para internação, a negativa de reserva de leito deve ser sempre justificada com motivos plausíveis e reais, ademais não será aceito o motivo de indisponibilidade de vaga, quando houver leitos livres no mapa de leitos do sistema SUSfácilMG.

Além da resposta às reservas de leito e do registro atualizado da internação do paciente, o estabelecimento de destino tem o dever de registrar eventuais transferências internas de leito (alocação ou liberação de leito complementar, por exemplo), bem como registrar a alta eletrônica do paciente, simultaneamente à sua alta física. Essas ações asseguram o mapa de leitos atualizado, dando ciência para a Central de Regulação sobre a ocupação dos leitos em tempo real, propiciando maior efetividade e transparência ao processo regulatório.

Assim como a Central de Regulação, os estabelecimentos de urgência/emergência (tanto de origem, quanto de destino) funcionam todos os dias da semana, 24 horas por dia, e tem a obrigação de manter os operadores do sistema SUSfácilMG capacitados e disponíveis para, em tempo oportuno, atualizar os dados clínicos dos pacientes e responder as demandas das Centrais de Regulação.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, vale ressaltar que a infecção humana pelo COVID-19 é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Portanto, trata-se de um evento de saúde pública de notificação obrigatória. Nesse mesmo sentido, como assinalado no texto acima, reforçamos que as informações geradas nesse documento podem sofrer alterações a partir de geração de novos conhecimentos e são passíveis de modificações pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais.

Juliana Ávila Teixeira

**Subsecretaria de Regulação do Acesso a Serviços e Insumos de Saúde**

Marcílio Dias Magalhães

**Subsecretaria de Políticas e Ações de Saúde**

Dario Brock Ramalho

Subsecretário de Vigilância em Saúde

**Coordenador do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública**



Documento assinado eletronicamente por **Juliana Ávila Teixeira, Subsecretário(a)**, em 13/07/2020, às 17:26, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcílio Dias Magalhães, Subsecretário(a)**, em 17/07/2020, às 12:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Dario Brock Ramalho, Subsecretário(a)**, em 20/07/2020, às 17:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.mg.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **16788728** e o código CRC **B6D65E0A**.