

NOTA TÉCNICA

REDE DE REFERÊNCIA HOSPITALAR PARA OS CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS 2019-NCOV NO ESTADO DA BAHIA

I - INTRODUÇÃO

Considerando o cenário de risco atual de doença respiratória, causada pelo novo coronavírus (2019-nCoV) e sua situação epidemiológica no mundo, bem como a necessidade de organização da rede hospitalar para as pessoas com suspeita e casos confirmados de infecção e orientações a gestores e profissionais de saúde com vistas a implementação de ações de respostas rápidas e efetivas, apresenta-se a composição da rede de atenção especializada do estado da Bahia, a fim de contribuir com o Plano de Contingência Estadual, coordenado pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica/ SUVISA/ SESAB.

As pessoas consideradas suspeitas são aquelas que se enquadram nos critérios clínicos e epidemiológicos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde. Estas serão atendidas nos diferentes pontos de atenção da rede assistencial e podem ter como primeiro acesso, os seguintes equipamentos de saúde: (i) Unidade de Saúde da Família e Unidade Básica de Saúde (no âmbito da atenção primária); (ii) Unidade de Pronto Atendimento 24h (UPA), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), Serviço de Atenção Domiciliar (Programa Melhor em Casa) e Portas de Urgência e Emergência Hospitalar (no âmbito da atenção especializada).

Com isso, torna-se necessário que seja organizada rede hospitalar de referência, para os casos suspeitos ou confirmados de infecção por coronavírus (2019-nCoV), mediante critérios de classificação de risco baseados no Protocolo de Tratamento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

No estado da Bahia, no âmbito do Sistema Único de Saúde, esta rede hospitalar de referência para manejo de casos suspeitos ou confirmados, está considerando critérios clínicos de gravidade, estratificados em três cores, conforme disposto no quadro a seguir:

Gravidade	Quadro Clínico	Conduta
VERDE	Indivíduo com suspeita ou confirmação, estável, sem sinais de piora do estado clínico*.	Acompanhamento em domicílio, com orientações sobre precauções respiratórias e sinais de agravamento, e supervisão da autoridade sanitária local.
AMARELO	Indivíduo com suspeita ou confirmação, com sinais de gravidade (dispneia; desconforto respiratório; saturação de O ₂ menor que 95%; ou exacerbação de doença preexistente) e fatores de risco**.	Encaminhamento para hospital de referência secundária regional.
VERMELHO	Indivíduo com suspeita ou confirmação, com sinais de gravidade (choque; disfunção dos órgãos vitais; insuficiência respiratória; ou instabilidade hemodinâmica).	Encaminhamento para hospital de referência terciária, de acordo com disponibilidade do recurso.

***Sinais de piora do estado clínico:** persistência ou agravamento da febre por mais de três dias; miosite comprovada por CPK (≥ 2 a 3 vezes); alteração do sensório; desidratação e, em crianças, exacerbação dos sintomas gastrointestinais.

****Fatores de risco:** população indígena aldeada ou com dificuldade de acesso; gestantes; puérperas (até duas semanas após o parto); crianças <5 anos; adultos (≥ 60 anos); pneumopatias (incluindo asma); cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica); doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme); distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus); transtornos neurológicos e do desenvolvimento que possam comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção congênita, lesões medulares, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, AVC ou doenças neuromusculares); imunossupressão (medicamentos, neoplasias, HIV/aids); nefropatias e hepatopatias; obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal – IMC ≥ 40 em adultos); pacientes com tuberculose de todas as formas.

É importante que se atente para os critérios e sinais de alerta que indiquem a necessidade de encaminhamento para a unidade hospitalar, conforme fluxo e rede assistencial definidos, bem como a especial atenção aos indivíduos idosos, pois são os que possuem maior taxa de letalidade.

II – REDE HOSPITALAR NO ÂMBITO DO SUS

O Estado da Bahia tem se organizado, a partir de um Plano Diretor Regional (2011), em nove macrorregiões de saúde e 28 regiões de saúde. Nestas, estão localizados serviços de atenção especializada hospitalar de referência em média complexidade para um conjunto de municípios, conforme pactuação nos espaços de gestão do SUS.

As regiões de saúde são: Alagoinhas, Barreiras, Brumado, Camaçari, Cruz das Almas, Feira de Santana, Guanambi, Ibotirama, Ilhéus, Irecê, Itaberaba, Itabuna, Itapetinga, Jacobina, Jequié,

Juazeiro, Paulo Afonso, Porto Seguro, Ribeira do Pombal, Salvador, Santa Maria da Vitória, Santo Antônio de Jesus, Seabra, Senhor do Bonfim, Serrinha, Teixeira de Freitas, Valença e Vitória da Conquista.

O estabelecimento de fluxos de acesso e manejo clínico dos indivíduos com suspeição ou confirmação de infecção pelo coronavírus (2019-nCoV), bem como as unidades de saúde para a realização do atendimento, são definidos de acordo com fatores de risco, sinais de agravamento e pela diferenciação dos casos, conforme indicação no protocolo.

- Indivíduos classificados como **vermelho**, com suspeita ou confirmação da infecção, com sinais de agravamento do quadro clínico (conforme critérios) devem ser encaminhados ao hospital de referência terciária estadual, exclusivamente, através da Central Estadual de Regulação, de acordo com a disponibilidade do recurso, a saber: **Instituto Couto Maia** (ICOM), localizado em Salvador, após notificação ao CIEVS/DIVEP.
- Indivíduos classificados como **amarelo**, com sinais de agravamento e fatores de risco (conforme critérios), devem ser encaminhados a **hospitais de referência regionais**. Considerando que pode ocorrer a piora do quadro clínico, com necessidade de manejo clínico mais especializado, foram considerados os hospitais que possuem **leitos de terapia intensiva adulto**.
- Indivíduos classificados como **verde**, após suspeita diagnóstica e a realização de exames, que não apresentem sinais de agravamento e nem fator de risco, devem realizar **acompanhamento domiciliar**, em conformidade orientações médicas e sob supervisão das autoridades sanitárias locais. É imprescindível que, em caso de sinais de piora do estado clínico ou aparecimento dos sinais de gravidade, seja encaminhado ao serviço de urgência mais próximo da residência.

Neste sentido, a Bahia possui 20 regiões de saúde com rede hospitalar de referência para o tratamento dos casos classificados em amarelo (referência secundária) e 01 referência estadual para os casos classificados como vermelho (referência terciária), conforme dispostas no mapa a seguir:

SAÚDE				
Jequié	Jequié	Hospital Geral Prado Valadares	Poliana Oliveira	73-3528.7108
Juazeiro	Juazeiro	Hospital Regional de Juazeiro	Hucilene Simões	74-3614.8350
Porto Seguro	Porto Seguro	Hospital Regional Deputado Luís Eduardo Magalhães	Thais Fraga Nunes	73- 2105.6494
Ribeira do Pombal	Ribeira do Pombal	Hospital Geral Santa Tereza	Danilo Matos	75-3276.5100
Salvador	Salvador	Hospital Geral Ernesto Simões Filho	Cristiana França	71-3117.1796
		Hospital Geral Roberto Santos	José Adimirço Lima	71-3103.8701
		Hospital Professor Eládio Lassérie	Ana Paula Xavier	71-3395.8488
		Hospital do Subúrbio	Jorge Motta	71- 3217.8600
		Hospital Municipal de Salvador	Gustavo Mettig	71-3202.3500
Santo Antônio de Jesus	Sto Antônio de Jesus	Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus	Fábio Renan	75- 3162.1402
Seabra	Seabra	Hospital Regional da Chapada	Marcos Antônio Alabi	75- 3331.9400
Teixeira de Freitas	Teixeira de Freitas	Hospital Municipal de Teixeira de Freitas	Allan Lobo	73-3011.0950
Vitória da Conquista	Vitória da Conquista	Hospital Geral de Vitória da Conquista	Geovani Moreno	77-3424.2804

Vale ressaltar que existem **oito regiões de saúde que não dispõe de leitos de terapia intensiva**. Nestas, os casos classificados como amarelo deverão ser informados ao CIEVES e submetidos à Central Estadual de Regulação (CER/DIREG) para transferência de acordo com a rede hospitalar definida.

Já os casos suspeitos ou confirmados em **pediatria**, se classificados em **vermelho**, também deverão ser encaminhados ao Instituto Couto Maia (ICOM), de acordo com a disponibilidade do recurso. Se classificados em **amarelo**, deverão seguir o mesmo fluxo: informação ao CIEVES e submissão à Central Estadual de Regulação (CER/DIREG) para transferência de acordo com a rede hospitalar existente.

III. REDE HOSPITALAR SUPLEMENTAR

Considerando que o estado da Bahia tem uma cobertura populacional, em média de 10%, por usuários de planos de saúde e a região metropolitana de Salvador de 25%, tendo a capital, 31% de cobertura (Dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar, dez/2019), tornam-se necessárias as seguintes orientações:

1. Indivíduos que chegarem às portas de urgência/ emergência hospitalares privadas com suspeita de infecção por coronavírus devem ser acolhidos e classificados risco conforme Protocolo de Tratamento da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG);
2. Deverá ser realizada a coleta das amostras respiratórias, oral ou nasal, e encaminhadas conforme fluxo determinado pelo protocolo de vigilância em saúde;
3. A instituição deverá informar ao CIEVES por telefone e e-mail;
4. É imprescindível que o hospital realize o manejo clínico do paciente de acordo com a gravidade do caso e em conformidade com o protocolo estabelecido.

Por fim, ratifica-se a importância dos serviços de saúde implementarem mecanismos e rotinas que contemplem: (i) estratégias de prevenção, (ii) garantia do acolhimento com classificação de risco a todos os indivíduos que procurarem os estabelecimentos de saúde, (iii) atendimento de forma integral e equânime e (iv) acompanhamento dos casos suspeitos com projeto terapêutico singular. Além disso, torna-se fundamental a organização, pelos gestores municipais e hospitalares, de um processo comunicacional com o CIEVS e a SESAB, bem como a divulgação do fluxo de acesso proposto.

Salvador, 06 de fevereiro de 2020.

Aline Costa

Coordenadora COAH

Maria Alcina Romero

Diretora DAE