OFÍCIO Nº 075/2021/GAB/SMS/PMCL

Conselheiro Lafaiete, 08 de fevereiro de 2021.

REF.: Resposta ao Processo Externo nº 574/2021, de 25/01/2021, Ofício nº 026/2021, da Presidência da Câmara Municipal, em que encaminha o Requerimento nº014/20201, de 12/01/2021, subscrito pelos membros da Comissão de Saúde, Meio Ambiente e Saneamento Básico do Legislativo Municipal.

Prezado Senhor,

Em resposta ao Processo Externo nº 574/2021, de 25/01/2021, Ofício nº 026/2021, da Presidência da Câmara Municipal, em que encaminha o Requerimento nº014/20201, de 12/01/2021, subscrito pelos membros da Comissão de Saúde, Meio Ambiente e Saneamento Básico do Legislativo Municipal, esta Secretaria presta os esclarecimentos por meio do Memorando nº 010/2021/DAE.

Atenciosamente,

Rita de Kássia Silva Melo
Secretária Municipal de Saúde

Ao Senhor Vereador
João Paulo Fernandes Resende
Presidente da Câmara Municipal
Rua Assis Andrade, 540.
Conselheiro Lafaiete/MG/CEP-36.400-067

Câmara Municipal de Conselheiro Lafaiete-MG
-10-Fev-2021-16:41-033623-1/2

MEMORANDO Nº010/2021/DAE/CAMARA MUNICIPAL DE C.L.

Conselheiro Lafaiete, 08 de fevereiro de 2021.

REF.: Encaminha resposta ao Ofício nº 026/2021, advindo da Camara Municipal de C.L., no qual solicita informações referentes aos procedimentos adotados para atendimento aos cidadãos que estejam com suspeita de COVID-19 e que procuram a Policlínica Municipal para atendimento.

Ilmo. Sr. Presidente da Camara,

Em resposta ao Ofício 026/2021, advindo da Camara Municipal de C.L., no qual solicita informações referentes aos procedimentos adotados para atendimento aos cidadãos que estejam com suspeita de COVID-19 e que procuram a Policlínica Municipal para atendimento, informamos que o município segue o Protocolo de Infecção Humana pelo SARS-COV-2 da Secretaria de Estado de Saúde do Governo de Minas Gerais e Fluxo de Atendimento Respiratório (cópias anexada a este documento); neste protocolo são informadas as definições de casos operacionais, fluxos de testagem laboratorial e notificação dos casos.

Todos os pacientes com ou sem sintomas gripais são recebidos na mesma recepção, sendo a Policlínica Municipal a porta de entrada para os mesmos, que após passarem pela triagem são direcionados para o atendimento específico. Aqueles pacientes suspeitos que necessitam ser hospitalizados são transferidos para os Hospitais de referência do município e aqueles assintomáticos, após passarem pelo atendimento médico, são direcionados para a Ala 2 para a realização da coleta do exame RT-PCR, se estiver dentro do prazo de coleta, e receberem todas as orientações quanto ao isolamento domiciliar, ou agendamento da data para coleta do exame.

Mas gostaríamos de ressaltar que a Policlínica passará por uma reforma e reparo em breve, sendo que já possui um local para transferi-la para continuar dando continuidade ao atendimento da população de Cons. Lafaiete e da microrregião. Ressaltamos ainda que o local onde será realocada a Policlínica Municipal, está no momento passando por reparos e adaptações para a mudança da mesma.

Desde já agradeço.

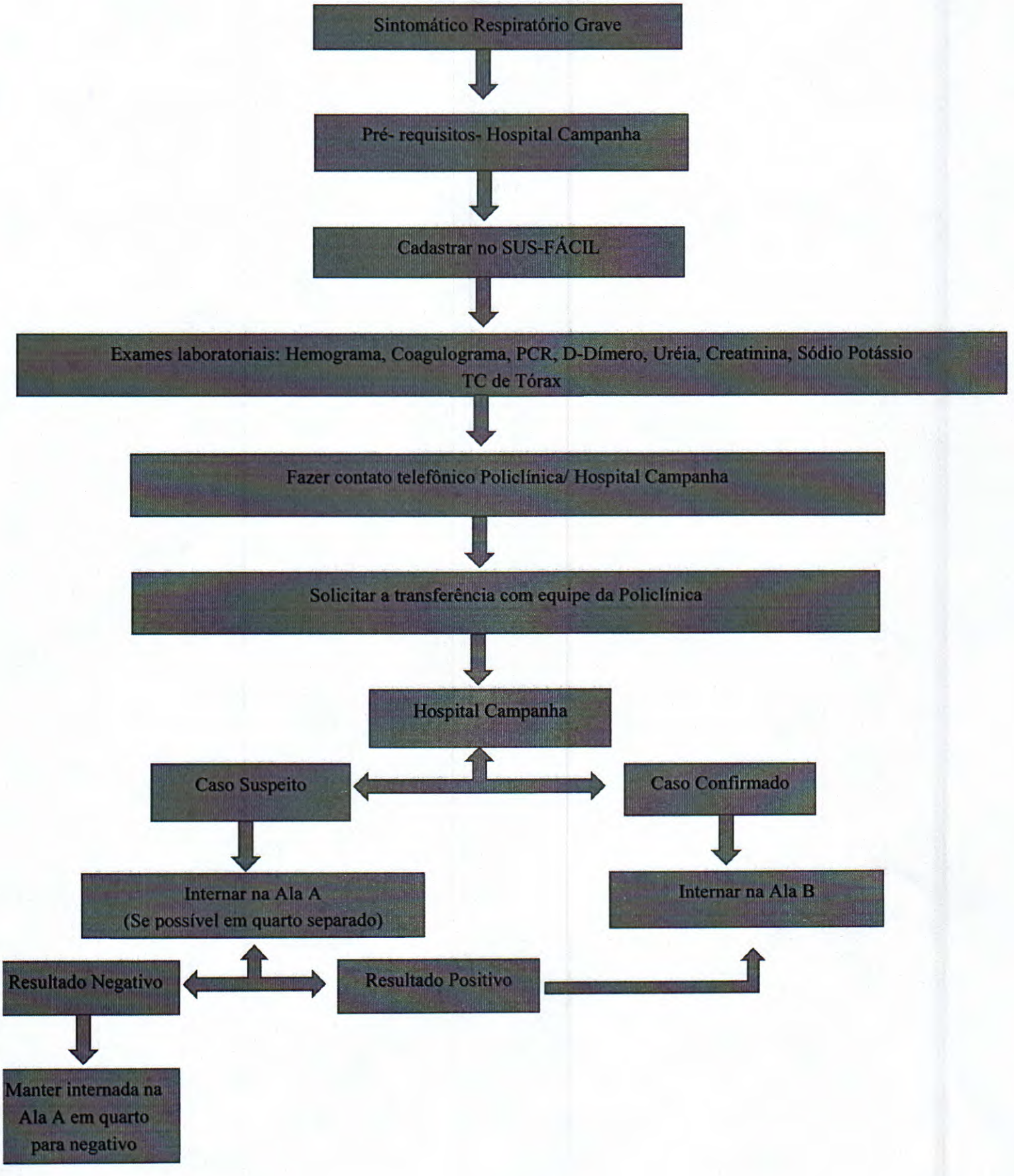
Atenciosamente,

Diane Assis Coura Fidelis
Diretora da Atenção Especializada
Conselheiro Lafaiete - MG

Diane Assis Coura Fidelis
Diretora do Departamento da Atenção Especializada

Ilma. Sr. Presidente da Camara
Vereador João Paulo Fernandes Resende
Camara Municipal de Conselheiro Lafaiete
Conselheiro Lafaiete- M.G.

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO RESPIRATÓRIO



ORIENTAÇÕES – FLUXO DE ATENDIMENTO RESPIRATÓRIO
ATUALIZADO EM 15/12/2020

REF.: Orientações sobre fluxo de atendimento respiratório (ambulatorial) na Policlínica Municipal

Prezados,

Vimos através deste informar sobre alterações na rotina de trabalho no que se refere ao atendimento a nível ambulatorial dos pacientes atendidos na Policlínica Municipal com sintomas gripais.

RECEPCÃO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

1 - O paciente deverá se direcionar a recepção e preencher a ficha com os dados pessoais;

2 - O (a) Enfermeiro (a) da Classificação de Risco realizará a triagem dos casos utilizando o Protocolo de Manchester com foco na queixa principal;

3 - Caso paciente refira queixa respiratória e/ou sintomas que se enquadre nos casos de Síndrome Respiratória Aguda Leve;

3.1 - O (a) enfermeiro (a) preencherá o escore de triagem de sintomas gripais;

3.2 - O paciente com escore de 1 a 9 pontos, deverá aguardar atendimento na recepção, estes, serão chamados individualmente pelo médico plantonista para consulta no Consultório Respiratório 02;

3.2.1 - Caso seja necessária notificação, o médico direcionará o paciente para a Sala de Espera Respiratória para preenchimento dos impressos pelo (a) Enfermeiro (a) ALA A;

3.3 - O paciente com escore acima de 10 pontos, será direcionado pelo (a) enfermeiro (a) à sala de espera respiratória para atendimento no Consultório Respiratório 01 (antiga sutura) e posterior notificação;

4 - As fichas de atendimento respiratório deverão estar separadas das demais na caixa da Classificação de Risco;

5 - Os plantonistas médicos responsáveis pelo atendimento respiratório (COVID 1 e 2) se organizarão de forma a atender a demanda acima citada, inclusive com revezamento do horário de almoço;

6 - Os (as) Enfermeiros (as) da Classificação de Risco contarão com o apoio do profissional técnico de enfermagem escalado para o ***Setor ALA A*** (Triagem/Sutura/ECG/Respiratório) durante todo o plantão;

6.1 - O (a) técnico (a) de enfermagem se ausentará do setor apenas em caso de intercorrências ou por solicitação do Enfermeiro para que assuma outro setor conforme fluxo abaixo:

⇒ **Isolamento 01** - 01 técnico de enfermagem. Seguir horário de revezamento proposto (07:00 as 10:00hs, 13:00 as 16:00hs). No período que estiver fora do setor será primeira opção para remoção em ambulância sanitária;

⇒ **Isolamento 02** - 01 técnico de enfermagem. Seguir horário de revezamento proposto (10:00 as 13:00hs, 16:00 as 19:00hs). No período que estiver fora do setor será primeira opção para remoção em ambulância sanitária;

⇒ **Medicação 01** - 01 técnico de enfermagem, permanecerá no setor escalado;

⇒ **Medicação 02** - 01 técnico de enfermagem, será segunda opção para remoção em ambulância sanitária;

⇒ **ALA B** - 03 técnicos de enfermagem para 13 leitos, permanecerão no setor escalado;

⇒ **Emergência** - 01 técnico de enfermagem para 02 leitos, permanecerá no setor escalado;

⇒ **ALA A (Triagem/Sutura/ECG/Respiratório)** - 01 técnico de enfermagem, permanecerá no setor escalado;

OBSERVAÇÕES:

- Caso 01 técnico de enfermagem já esteja em transferência e não retorne à unidade, o técnico escalado para ALA A revezará com o profissional escalado para o isolamento. E o profissional do isolamento assumirá a ALA A.

Aline Valente Pires
Enfermeira Responsável Técnica

Valquíria Mara dos S. V. Silva
Enfermeira CCIH

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Secretaria de Estado de Saúde

Diretoria de Vigilância de Agravos Transmissíveis

Nota Técnica nº 9/SES/SUBVS-SVE-DVAT/2020

PROCESSO Nº 1320.01.0094631/2020-41

ATUALIZAÇÃO TÉCNICA AO PROTOCOLO DE INFECÇÃO HUMANA PELO SARS-COV-2 Nº 07/2020 – 01/09/2020

DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS, FLUXOS DE TESTAGEM LABORATORIAL, NOTIFICAÇÃO DOS CASOS E ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO

Principais alterações e modificações:

- ***Acrescenta grupos para testagem por Biologia Molecular e Sorologia, modificando alguns prazos para coleta;***
- ***Modifica a definição de contato próximo;***
- ***Traz as orientações e prazos para isolamento de acordo com diretrizes do Ministério da Saúde;***
- ***Orienta sobre ressurgimento de sintomas.***

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, Orgãos Internacionais e avanços cientificos.*

1.DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS E CRITÉRIOS DE ENCERRAMENTO

A) CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO NOVO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Definição 1 **– Síndrome Gripal (SG):** Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos **dois (2) ou mais dos seguintes sinais e sintomas**: febre[1] (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

- ***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.

ATENÇÃO: Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

[1] FEBRE: Considera-se febre temperatura acima de 37,8°. Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos, por exemplo: em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nessas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação. Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada.

Definição 2 **– Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG):** Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório **OU** pressão persistente no tórax **OU** saturação de O2 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, tiragem intercostal, sinais de esforço respiratório, 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.

B) CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Por Critério Laboratorial – Caso suspeito de SG ou SRAG com teste de:

- **Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2):** com resultado detectável para SARS-CoV2. Amostra clínica coletada, preferencialmente, entre o terceiro até o sétimo dia de início de sintomas.

- **Imunológico:** resultado **REAGENTE** para anticorpos IgA, IgM e/ou IgG* realizado pelos seguintes métodos: Ensaio Imunoenzimático – ELISA; Imunocromatografia – Teste Rápido (TR) para detecção de anticorpos; Imunoensaio por Eletroquimioluminescência – ECLIA ou Quimioluminescência em amostra coletada a partir do oitavo dia de início dos sintomas **OU** resultado **REAGENTE** para pesquisa de antígeno por Imunocromatografia.

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

ATENÇÃO!
Serão aceitos resultados de testes que possuam registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Os resultados **positivos** serão aceitos para fins epidemiológicos. Entretanto, os resultados **negativos, não deverão** ser utilizados para descartar os casos suspeitos

Por critério clínico-epidemiológico – Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo[2] ou domiciliar, **nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas** com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a confirmação laboratorial.

[2]CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19

Para COVID-19, um contato próximo é definido como qualquer indivíduo que esteja a menos de 1,5 metros de uma pessoa infectada por pelo menos 15 minutos, a partir de 2 dias antes do início da doença (ou, para pacientes assintomáticos, 2 dias antes da coleta positiva da amostra) até 10 dias após a data de início dos sinais e/ou sintomas do caso confirmado.

Podemos considerar ainda, contato próximo como:

- Esteve a menos de um metro e meio de distância, por um período mínimo de 15 minutos, com um caso confirmado;
- Teve um contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos) com um caso confirmado;
- É profissional de saúde que prestou assistência ao caso de COVID-19 sem utilizar equipamentos de proteção individual (EPI), conforme preconizado, ou com EPIs danificados;
- Seja contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, dentre outros) de um caso confirmado.
- Passageiros de veículos de transportes terrestres e aéreos , assentados a dois assentos de distância, em qualquer direção, de casos confirmados de COVID-19, seus acompanhantes ou cuidadores, os condutores e os demais trabalhadores dos veículos em que o caso estava sentado.

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 (2020), 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 clínico: Caso de SG ou SRAG associado a anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa, e que não foi possível encerrar por outro critério de confirmação.

ATENÇÃO!
O encerramento por critério laboratorial deve ser priorizado, uma vez que a testagem está disponível para vários grupos atualmente. **Para fins de confirmação de óbitos, o critério clínico não será aceito.**

Por critério laboratorial em indivíduo assintomático: Indivíduo **ASSINTOMÁTICO** com resultado de exame:

- **BIOLOGIA MOLECULAR:** resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT- PCR em tempo real.
- **IMUNOLÓGICO:** resultado REAGENTE para IgM, IgG e/ou IgA realizado pelos seguintes métodos: o Ensaio imunoenzimáco (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA); o Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos OU resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

C) CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Caso suspeito de SG ou SRAG com resultado laboratorial negativo para CORONAVÍRUS (SARS- CoV-2 não detectável pelo método de RT-PCR em tempo real), considerando a oportunidade da coleta OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico ou causa não infecciosa (Ex: intoxicação, hipersensibilidade, etc) quando os sinais e/ou sintomas desaparecerem por método terapêutico específico e atestado pelo médico responsável, sem vinculo epidemiológico.

Observações: O registro de casos descartados de SG para COVID-19 deve ser feito no E-SUS Notifica, bem como o registro de casos descartados de SRAG deve ser feito no SIVEP-Gripe.

ATENÇÃO!
Os resultados de testes rápidos/sorológicos negativos, não deverão ser utilizados isoladamente para descartar os casos suspeitos.

D) CASOS DE SÍNDROME GRIPAL (SG) OU SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (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.

E) CASOS RECUPERADOS

Casos **confirmados de COVID-19** que receberam alta hospitalar e/ou cumpriram o isolamento domicilar de **10 dias** **E** estão **há 24h assintomáticos** (sem a utilização de medicamentos sintomáticos) **E** sem intercorrências.

2. NOTIFICAÇÃO DOS CASOS

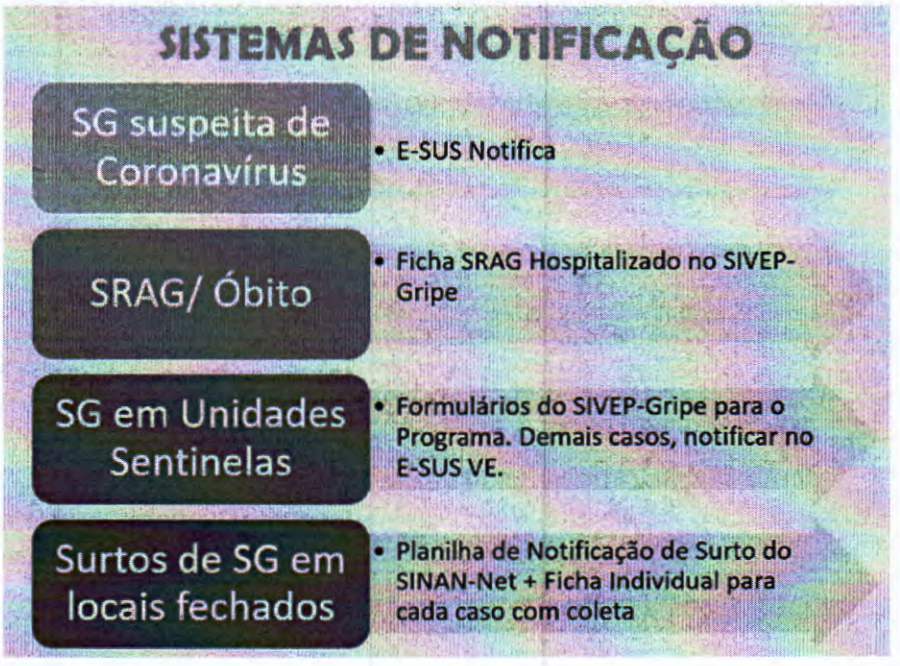
NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA: A doença causada pelo Coronavírus (COVID-19) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) assim, todo caso é de notificação compulsória **IMEDIATA**, ou seja, deve ser comunicada por profissional de saúde em até 24 horas a partir da ocorrência de casos suspeitos, conforme determina a Resolução SES/MG n. 6.532/2018.

Sendo assim, teremos situações a serem notificadas que os doentes manifestam quadro de Síndrome Gripal (SG) e outras situações que se enquadram em Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

De acordo com a classificação de manejo clínico dos casos de Coronavírus no Protocolo Estadual (disponível em www.saude.mg.gov.br/coronavirus), os casos **LEVES** serão classificados como **Síndrome Gripal** e os casos **GRAVES** e **INTERNADOS** serão classificados como **Síndrome Respiratória Aguda Grave**.

- **Casos leves de Síndrome Gripal**: Deverão ser notificados no E-SUS Notifica: https://notifica.saude.gov.br/login
  o **Suporte ao notificador E-SUS Notifica:** https://datasus.saude.gov.br/notifica/
- **Casos graves e óbitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave**: Deverão ser notificados no SIVEP-Gripe utilizando a Ficha de SRAG Hospitalizado (modelo em anexo). Para envio de amostras clinicas ao LACEN, deverá ser enviada junto com a amostra a mesma ficha.
- **Unidades sentinelas:** As unidades sentinelas já existentes e as novas que foram implementadas, deverão seguir a rotina do SIVEP-Gripe, alimentando o sistema em relação a: Casos individuais; Atendimentos de Síndrome Gripal; Internações; Coleta de amostras. Os casos de Síndrome Gripal detectados nestes serviços também deverão ser notificados no E-SUS Notifica.
- **Surtos de Síndrome Gripal (SG) em comunidades/instituições fechadas** – MÓDULO SURTO do SINANNET com o CID J07 - (Síndrome Respiratória Aguda). Planilha de Notificação de Surto do SINAN-Net + Ficha Individual para cada caso com coleta.

FIGURA 1 - Esquema de notificação para casos suspeitos de COVID-19



3.COLETA DE AMOSTRAS PARA EXAMES LABORATORIAS

A equipe de saúde determinará se o paciente atende aos critérios de teste para COVID-19 com base nas situações com indicação para coleta de amostra e testagem para COVID-19 no momento atual.

3.1 SITUAÇÕES COM INDICAÇÃO PARA COLETA DE AMOSTRA POR BIOLOGIA MOLECULAR (RT-PCR) NO MOMENTO ATUAL:

1. Amostras provenientes de unidades sentinelas de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG);
2. TODOS os casos de SRAG hospitalizados;
3. TODOS os óbitos suspeitos;
4. Profissionais de saúde sintomáticos;
5. Profissionais de segurança pública sintomáticos;

6. Profissionais de serviços essenciais (categorias da onda vermelha conforme plano https://www.mg.gov.br/minasconsciente), sintomáticos;
7. Pacientes com comorbidades (QUADRO 1), sintomáticos;
8. Idosos com idade igual ou superior a 60 anos, sintomáticos;
9. Público privado de liberdade E adolescentes em cumprimento de medida restritiva ou privativa de liberdade, ambos sintomáticos;
10. Populações ou grupos sociais de alta vulnerabilidade (indígenas, quilombolas, ciganos, circenses e população em condições de rua), sintomáticos;
11. Por amostragem representativa (mínimo de 10% dos casos ou 3 coletas), nos surtos de SG em locais fechados (ex: asilos, hospitais, etc). Contatos de casos confirmados em surtos, após avaliação e definição pelo CIEVS.
12. Quando houver suspeita de reinfecção

ATENÇÃO!

Para agilizar o encaminhamento da amostra para o exame específico de cada caso, especificar na ficha se é profissional de saúde, SRAG hospitalizado, óbito, SG em unidade sentinela, etc.

QUADRO 1 - CONDIÇÕES CLÍNICAS DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES DA COVID-19

- Doenças cardíacas descompensadas;
  - Insuficiência cardíaca mal controlada;
  - Doença cardíaca isquêmica descompensada;
- Doença cardíaca congênita;
- Doenças respiratórias descompensadas;
  - DPOC e asma mal controlados;
  - Doenças pulmonares intersticiais com complicações;
  - Fibrose cística com infecções recorrentes;
- Displasia broncopulmonar e com complicações;
- Crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade;
- Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
  - Pacientes em diálise;
- Imunossupressão ou Imunodepressão por doenças e/ou medicamentos (em vigência de quimioterapia/radioterapia, entre outros medicamentos);
  - Transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea;
- Portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica (ex.: Síndrome de Down);
- Diabetes, especialmente descompensada (conforme juízo clínico);
- Gestante de alto risco;
- Doença hepática em estágio avançado;
- Obesidade (IMC ≥ 40kg/m²);

3.2 SITUAÇÕES COM INDICAÇÃO PARA TESTAGEM POR SOROLOGIA NO MOMENTO ATUAL:

3.2.1 Pesquisa de Antígeno

Sintomáticos, de acordo com o período de aplicação recomendado pelo fabricante Na indisponibilidade de teste molecular, ou quando este for negativo/inconclusivo (ex.: coleta inapropriada ou fora da fase aguda da doença), pode ser utilizado o teste imunocromatográfico para pesquisa de antígeno viral em amostras do trato respiratório superior: Os testes com pesquisa de antígenos da COVID-19 podem ser utilizados para diagnóstico na fase aguda da doença (janela do 2º ao 7º dia após início dos sintomas), no entanto, ainda não possuem sensibilidade e especificidade desejada.

3.2.2 Pesquisa de Anticorpos

Sintomáticos, a partir do 14º dia de início de sintomas.

O uso destes testes rápidos tem como grupo alvo TODO indivíduo SINTOMÁTICO que não tenha sido submetido anteriormente a testagem por RT-PCR.

Os testes deverão ser realizados APENAS em pessoas sintomáticas E a partir do 14º dia de início dos sintomas.

ATENÇÃO!

A atualização do período de recomendação para aplicação do teste foi realizada com base nos resultados da validação conduzida pela SES em parceira com a FIOCUZ/MINAS. Caso os testes não sejam realizados seguindo estes critérios a probabilidade de resultados falso-negativos aumenta consideravelmente.

O teste pode ser realizado em amostras de sangue total (capilar ou venoso), soro ou plasma. No entanto, cabe ressaltar que, a realização do teste com amostra de soro aumenta consideravelmente a sensibilidade de detecção dos anticorpos anti-SARS-CoV-2.

Os resultados REAGENTES serão considerados como casos confirmados por critério laboratorial. Os resultados negativos não podem ser utilizados isoladamente para descartar o caso, uma vez que esse resultado pode demonstrar apenas que a pessoa ainda não produziu quantidade suficiente de anticorpos para detecção no teste. É sempre necessário que os resultados sejam avaliados em conjunto com as demais informações clínico-epidemiológicas.

ATENÇÃO!

Até o momento, o teste sorológico disponibilizado pelo Ministério da Saúde para utilização na rotina corresponde ao método de detecção de anticorpos.

3.3 CASOS DE CONFIRMAÇÃO ANTERIOR PARA COVID-19 COM RESSURGIMENTO DE SINTOMAS:

De acordo com dados atuais da literatura, a maioria das pessoas que tiveram infecção pelo SARS- CoV-2 ficam imunes por um período de até 3 meses. Por este motivo, casos com ressurgimento de sintomas em menos de 90 dias após confirmação da doença, devem ter outras infecções descartadas (Ex: Influenza e outros vírus respiratórios).

Principalmente nas situações de apresentação de novo quadro clínico em período acima de 90 dias do primeiro episodio confirmado laboratorialmente, deve-se suspeitar de reinfecção.

Como protocolo estadual, até que novas evidências científicas sejam comprovadas, serão adotadas as seguintes medidas:

- Casos positivos para COVID-19 com ressurgimento de sintomas em período maior ou igual a 90 dias da primeira confirmação:

Deve ser coletada uma amostra para processamento de Biologia Molecular (RT-PCR) para realização de COVID-19 e outros diagnósticos diferenciais.

Se não identificadas outras causas e RT-PCR positivo para COVID-19, manter isolamento de acordo com avaliação médica.

Testes sorológicos NÃO devem ser utilizados isoladamente para diagnóstico de infecção ou reinfeção.

Todos os casos com apresentação de novo quadro clinico após 90 dias do primeiro episódio com diagnóstico confirmado por RT-PCR devem ser notificados ao CIEVS-Minas pelo e-mail: *notifica.se@saude.mg.gov.br* . A critério do CIEVS-Minas as duas amostras positivas poderão ser encaminhadas a FUNED para realização de sequenciamento genético para verificar presença de mutações.

Os casos suspeitos de reinfecção devem ser novamente notificados no SIVEP-Gripe se presença de Síndrome Respiratória Aguda Grave ou no E-sus VE se Síndrome Gripal. Sempre colocar no campo de observação: **"SUSPEITA DE REINFECÇÃO"**

4. NOTIFICAÇÃO DOS TESTES

Todos os agentes privados que realizam exames para diagnóstico da COVID-19 deverão realizar notificação dos mesmos. A omissão da notificação em tempo oportuno poderá acarretar a responsabilização administrativa, civil e penal cabível ao estabelecimento e aos seus responsáveis técnicos.

• LABORATÓRIOS PRIVADOS (TESTE RÁPIDO/SOROLÓGICO/RT-PCR):

✓ Enviar informações dos resultados de todos os exames realizados diariamente através de planilha específica (ANEXO 2) para o COES (coes.corona@saude.mg.gov.br); para a CELP (laboratorios.sesmg@saude.mg.gov.br) e para o CIEVS MINAS (notifica.se@saude.mg.gov.br);

✓ O laboratório deverá solicitar planilha modelo à CELP, pelo e-mail laboratorios.sesmg@saude.mg.gov.br .

✓ Se paciente com quadro de Síndrome Gripal, deverá ser notificado no E-SUS VE (ANEXO 3) e encaminhado para serviço de referência, conforme fluxo acordado com Vigilância Epidemiológica Municipal.

✓ No caso da realização de exames por laboratórios de apoio, a notificação é de responsabilidade do laboratório onde foi realizada a coleta da amostra.

De acordo com a PORTARIA Nº 1.792, DE 17 DE JULHO DE 2020, publicada pelo Ministério da Saúde:

✓ É obrigatória a notificação ao Ministério da Saúde de todos os resultados de testes diagnóstico para detecção da COVID-19, realizados por laboratórios da rede pública, rede privada, universitários e quaisquer outros, em todo território nacional.

✓ A notificação deverá ser realizada no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas contado do resultado do teste, mediante registro e transmissão de informações na Rede Nacional de Dados em Saúde - RNDS.

• FARMÁCIAS/DROGARIAS, EMPRESAS E OUTROS E SERVIÇOS DE SAÚDE QUE REALIZAM TESTE RÁPIDO EM MASSA DE FORMA INDEPENDENTE:

✓ Os caso de pacientes sintomáticos com qualquer resultado, sejam positivos ou negativos, deverão ser notificados no Sistema E-SUS Notifica no Link: https://notifica.saude.gov.br/login

✓ Na identificação de casos de alto risco (sintomas de Síndrome Gripal), o paciente deve ser orientado a buscar o serviço de saúde de referência do município ,para avaliação clínica e notificação.

✓ Os casos de pacientes assintomáticos com resultados POSITIVO deverão ser notificados no Sistema E-SUS Notifica no Link: https://notifica.saude.gov.br/login No caso de pacientes assintomáticos, no campo "Sintomas", marcar "Outros" e no campo aberto descrever "Assintomático".

✓ Os casos de pacientes assintomáticos com resultado NEGATIVO deverão ser informados através do link: https://www.saude.mg.gov.br/coronavirus/notificaexames

5. ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO

- Para indivíduos com quadro de Síndrome Gripal (SG) com confirmação por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou laboratorial) para COVID-19, recomenda-se o isolamento, suspendendo-o após **10 dias do início dos sintomas, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios.**
- Para indivíduos com quadro de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com confirmação por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou laboratorial) para COVID-19, recomenda-se o isolamento pelo período de **20 dias após início dos sintomas OU após 10 dias, desde que 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios e com resultado RT-qPCR negativo, mediante avaliação médica.**
- Para indivíduos com quadro de SG para os quais não foi possível a confirmação pelos critérios clínico, clínico epidemiológico ou clínico imagem, que apresentem resultado de exame laboratorial não reagente ou não detectável pelo método RT-qPCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2, o isolamento poderá ser suspenso, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios.

- Para indivíduos hospitalizados com quadro de SRAG para os quais não foi possível a confirmação pelos critérios clínico, clínico epidemiológico ou clínico imagem, caso um primeiro teste de RT-qPCR venha com resultado negativo, um segundo teste na mesma metodologia, preferencialmente com material de via aérea baixa, deve ser realizado 48 horas após o primeiro. Sendo os dois negativos, o paciente poderá ser retirado da precaução para COVID-19 (atentar para o diagnóstico de outros vírus respiratórios, como influenza). Ao receber alta hospitalar antes do período de 20 dias, o paciente deve cumprir o restante do período em isolamento OU após 10 dias com dois resultados RT-qPCR negativos, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.
- Para indivíduos assintomáticos confirmados laboratorialmente para COVID-19 (resultado detectável pelo método RT-qPCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2), deve-se manter isolamento, suspendendo-o **após 10 dias da data de coleta da amostra.**
- Para contatos próximos de casos suspeitos ou confirmados (incluindo profissionais de saúde onde foi caracterizado contato próximo, como, por exemplo, domiciliar ou assistência a pacientes sem utilização correta de EPI) deverão permanecer em isolamento durante o período de **14 dias** após o último contato.

Obs: Para casos confirmados de COVID-19 em indivíduos severamente imunocomprometidos, a estratégia baseada em testagem laboratorial (RT-qPCR) deve ser considerada, a critério médico, para descontinuidade do isolamento.

Os casos encaminhados para isolamento deverão continuar usando máscara e manter a etiqueta respiratória, sempre que for manter contato com outros moradores da residência, mesmo adotando o distanciamento social recomendado de pelo menos um metro. Neste período, também é importante orientar ao caso em isolamento, a limpeza e desinfecção das superfícies, conforme as recomendações da Anvisa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

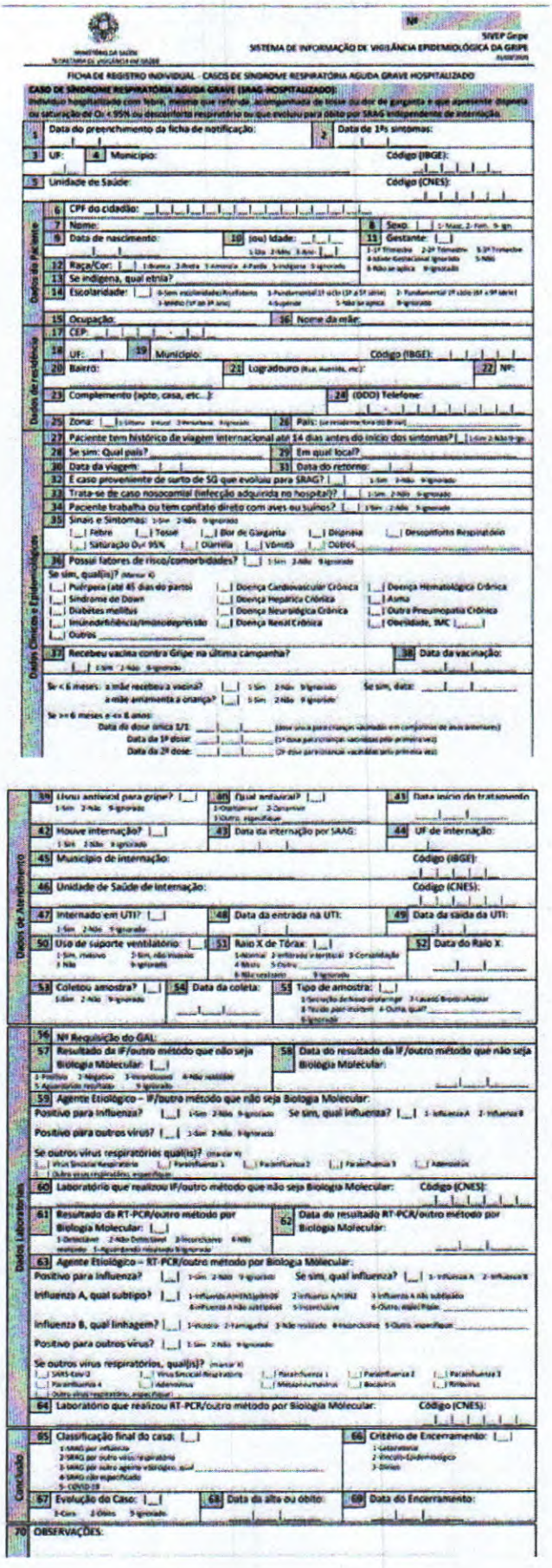
1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Brasília, 2020.

2. World Health Organization (WHO). Clinical manegement of COVID-19. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-covid-19

3. MINAS GERAIS. Secretaria Estadual de Saúde. Manual de Diagnóstico do COVID-19. Belo Horizonte, 2020. No prelo.

4. **The bmj. Two metres or one: what is the evidence for physical distancing incovid-19?.**
Disponível em: https://www.bmj.com/content/370/bmj.m3223

ANEXO I: FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL – CASOS DE SRAG HOSPITALIZADO



FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SINDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADO

CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG-HOSPITALIZADO):
Indivíduo hospitalizado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispneia ou saturação de O2 < 95% ou desconforto respiratório ou que evoluiu para óbito por SRAG independente de internação.

1 Data do preenchimento da ficha de notificação: | 2 Data de 1ºs sintomas:
3 UF: | 4 Município: | Código (IBGE):
5 Unidade de Saúde: | Código (CNES):

Dados do Paciente
6 CPF do cidadão:
7 Nome:
8 Sexo: 1-Masc, 2- Fem, 9- Ign
9 Data de nascimento: | 10 (ou) Idade: | 1-Dia 2-Mês 3-Ano
11 Gestante: 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4-Idade Gestacional Ignorado 5-Não 6-Não se aplica 9-Ignorado
12 Raça/Cor: 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado
13 Se indígena, qual etnia?
14 Escolaridade: 0-Sem escolaridade/Analfabeto 1-Fundamental (1º ciclo (1ª a 5ª série)) 2- Fundamental (2º ciclo (6ª a 9ª série)) 3-Médio (1º ao 3º ano) 4-Superior 5-Não se aplica 9-Ignorado
15 Ocupação: | 16 Nome da mãe:

Dados de residência
17 CEP:
18 UF: | 19 Município: | Código (IBGE):
20 Bairro: | 21 Logradouro (Rua, Avenida, etc): | 22 Nº:
23 Complemento (apto, casa, etc...): | 24 (DDD) Telefone:
25 Zona: 1-Urbana 2-Rural 3-Periurbana 9-Ignorado | 26 País: (se residente fora do Brasil)

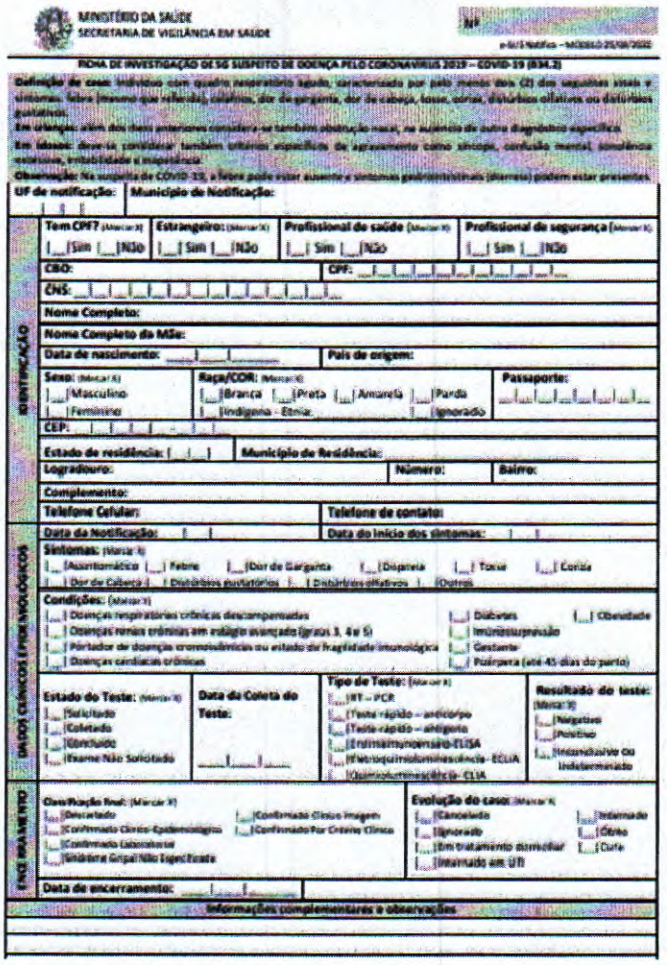
Dados Clínicos e Epidemiológicos
27 Paciente tem histórico de viagem internacional até 14 dias antes do início dos sintomas? 1-Sim 2-Não 9-Ign
28 Se sim: Qual país? | 29 Em qual local?
30 Data da viagem: | 31 Data do retorno:
32 É caso proveniente de surto de SG que evoluiu para SRAG? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado
33 Trata-se de caso nosocomial (infecção adquirida no hospital)? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado
34 Paciente trabalha ou tem contato direto com aves ou suínos? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado
35 Sinais e Sintomas: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado
Febre | Tosse | Dor de Garganta | Dispneia | Desconforto Respiratório
Saturação O2< 95% | Diarreia | Vômito | Outros
36 Possui fatores de risco/comorbidades? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado
Se sim, qual(is)? (Marcar 4)
Puérpera (até 45 dias do parto) | Doença Cardiovascular Crônica | Doença Hematológica Crônica
Síndrome de Down | Doença Hepática Crônica | Asma
Diabetes mellitus | Doença Neurológica Crônica | Outra Pneumopatia Crônica
Imunodeficiência/imunossupressão | Doença Renal Crônica | Obesidade, IMC
Outros
37 Recebeu vacina contra Gripe na última campanha? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado | 38 Data da vacinação:
Se < 6 meses: a mãe recebeu a vacina? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado | Se sim, data:
a mãe amamenta a criança? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado
Se >= 6 meses e <= 8 anos:
Data da dose única 1/1: (dose única para crianças vacinadas em campanhas de anos anteriores)
Data da 1ª dose: (1ª dose para crianças vacinadas pela primeira vez)
Data da 2ª dose: (2ª dose para crianças vacinadas pela primeira vez)

Dados de Atendimento
39 Usou antiviral para gripe? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado | 40 Qual antiviral? 1-Oseltamivir 2-Zanamivir 3-Outro, especificar | 41 Data início do tratamento:
42 Houve internação? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado | 43 Data da internação por SRAG: | 44 UF de internação:
45 Município de internação: | Código (IBGE):
46 Unidade de Saúde de internação: | Código (CNES):
47 Internado em UTI? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado | 48 Data da entrada na UTI: | 49 Data da saída da UTI:
50 Uso de suporte ventilatório: 1-Sim, invasivo 2-Sim, não invasivo 3-Não 9-Ignorado | 51 Raio X de Tórax: 1-Normal 2-Infiltrado Intersticial 3-Consolidação 4-Misto 5-Outro 6-Não realizado 9-Ignorado | 52 Data do Raio X:
53 Coletou amostra? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado | 54 Data da coleta: | 55 Tipo de amostra: 1-Secreção de nasofaringe 2-Lavado Broncoalveolar 3-Tecido post-mortem 4-Outra, qual? 9-Ignorado

Dados Laboratoriais
56 Nº Requisição do GAL:
57 Resultado da IF/outro método que não seja Biologia Molecular: 1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado | 58 Data do resultado da IF/outro método que não seja Biologia Molecular:
59 Agente Etiológico – IF/outro método que não seja Biologia Molecular:
Positivo para Influenza? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual influenza? 1-Influenza A 2-Influenza B
Positivo para outros vírus? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado
Se outros vírus respiratórios qual(is)? (Marcar 4)
Vírus Sincicial Respiratório | Parainfluenza 1 | Parainfluenza 2 | Parainfluenza 3 | Adenovírus
Outro vírus respiratório, especifique:
60 Laboratório que realizou IF/outro método que não seja Biologia Molecular: | Código (CNES):
61 Resultado da RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: 1-Detectável 2-Não Detectável 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado | 62 Data do resultado RT-PCR/outro método por Biologia Molecular:
63 Agente Etiológico – RT-PCR/outro método por Biologia Molecular:
Positivo para influenza? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual influenza? 1-Influenza A 2-Influenza B
Influenza A, qual subtipo? 1-Influenza A(H1)pdm09 2-Influenza A(H3)N2 3-Influenza A não subtipado 4-Influenza A não subtipável 5-Inconclusivo 6-Outro, especificar:
Influenza B, qual linhagem? 1-Victoria 2-Yamagutchi 3-Não realizado 4-Inconclusivo 5-Outro, especificar:
Positivo para outros vírus? 1-Sim 2-Não 9-Ignorado
Se outros vírus respiratórios, qual(is)? (Marcar 4)
SARS-CoV-2 | Vírus Sincicial Respiratório | Parainfluenza 1 | Parainfluenza 2 | Parainfluenza 3
Parainfluenza 4 | Adenovírus | Metapneumovírus | Bocavírus | Rinovírus
Outro vírus respiratório, especificar:
64 Laboratório que realizou RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: | Código (CNES):

Conclusão
65 Classificação final do caso: 1-SRAG por influenza 2-SRAG por outro vírus respiratório 3-SRAG por outro agente etiológico, qual 4-SRAG não especificado 5- COVID-19 | 66 Critério de Encerramento: 1-Laboratorial 2-Vínculo Epidemiológico 3-Clínico
67 Evolução do Caso: 1-Cura 2-Óbito 9-Ignorado | 68 Data da alta ou óbito: | 69 Data do Encerramento:
70 OBSERVAÇÕES:

ANEXO II: FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL – CASOS DE SÍNDROME GRIPAL (Atualizada em 25/08/2020)



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Nº

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SG SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 – COVID-19 (B34.2)

Definição de caso: 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.
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.
Observação: Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

UF de notificação: | | | **Município de Notificação:**

IDENTIFICAÇÃO

Tem CPF? (Marcar X) |__| Sim |__| Não
Estrangeiro: (Marcar X) |__| Sim |__| Não
Profissional de saúde (Marcar X) |__| Sim |__| Não
Profissional de segurança (Marcar X) |__| Sim |__| Não

CBO:
CPF: __|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__

CNS: __|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__

Nome Completo:

Nome Completo da Mãe:

Data de nascimento: ___|___|_____
País de origem:

Sexo: (Marcar X) |__| Masculino |__| Feminino
Raça/COR: (Marcar X) |__| Branca |__| Preta |__| Amarela |__| Parda |__| Indígena - Etnia: _____ |__| Ignorado
Passaporte: __|__|__|__|__|__|__|__

CEP: __|__|__|__|__|__|__|__

Estado de residência: |__|__|
Município de Residência:

Logradouro:
Número:
Bairro:

Complemento:

Telefone Celular:
Telefone de contato:

DADOS CLÍNICOS E PROEMIOLÓGICOS

Data da Notificação: |__|__|
Data do início dos sintomas: |__|__|

Sintomas: (Marcar X)
|__| Assintomático |__| Febre |__| Dor de Garganta |__| Dispneia |__| Tosse |__| Coriza
|__| Dor de Cabeça |__| Distúrbios gustatórios |__| Distúrbios olfativos |__| Outros

Condições: (Marcar X)
|__| Doenças respiratórias crônicas descompensadas
|__| Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5)
|__| Portador de doenças cromossômicas ou estado de fragilidade imunológica
|__| Doenças cardíacas crônicas
|__| Diabetes |__| Obesidade
|__| Imunossupressão
|__| Gestante
|__| Puérpera (até 45 dias do parto)

Estado do Teste: (Marcar X) |__| Solicitado |__| Coletado |__| Concluído |__| Exame Não Solicitado
Data da Coleta do Teste: ___|___|___
Tipo de Teste: (Marcar X) |__| RT – PCR |__| Teste rápido – anticorpo |__| Teste rápido – antígeno |__| Enzimaimunoensaio-ELISA |__| Fletroquimioluminescência- ECLIA |__| Quimioluminescência- CLIA
Resultado do teste: (Marcar X) |__| Negativo |__| Positivo |__| Inconclusivo Ou Indeterminado

ENCERRAMENTO

Classificação final: (Marcar X) |__| Descartado |__| Confirmado Clínico Imagem |__| Confirmado Clínico-Epidemiológico |__| Confirmado Por Critério Clínico |__| Confirmado Laboratorial |__| Síndrome Gripal Não Especificada
Evolução do caso: (Marcar X) |__| Cancelado |__| Ignorado |__| Em tratamento domiciliar |__| Internado em UTI |__| Internado |__| Óbito |__| Cura

Data de encerramento: ___|___|_____

Informações complementares e observações

Disponível em: https://datasus.saude.gov.br/wp-content/uploads/2020/08/Ficha-COVID-19-_25_08_2020.pdf

---

Documento assinado eletronicamente por **Janaina Fonseca Almeida Souza, Diretor(a)**, em 01/09/2020, às 15:09, 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 02/09/2020, às 14:55, 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 **Janaina Passos de Paula, Superintendente**, em 02/09/2020, às 15:43, 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 **Tania Maria Marcial Amaral, Coordenador(a)**, em 02/09/2020, às 15:56, 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, informando o código verificador **18899017** e o código CRC **94F4E860**.

Referência: Processo nº 1320.01.0094631/2020-41 SEI nº 18899017