ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PELOTAS
GABINETE DA PREFEITA

Ofício n.º 0220/2020 DAO

Pelotas, 18 de setembro de 2020.

Exmo. Sr.
José Sizenando
Presidente da Câmara Municipal
Pelotas-RS

Senhor Presidente,

Na oportunidade em que o cumprimento, envio-lhe resposta referente ao pedido de informação formulado pelo Vereador Marcus Cunha, o qual requer informações sobre os protocolos de segurança do trabalho para profissionais da saúde (prot. Câmara 5366/2020).

Segue apenso, esclarecimentos prestados pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS (42 fls.)

Atenciosamente.

Paula Schild Mascarenhas
Prefeita

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PELOTAS
SECRETARIA DA SAÚDE

Memo nº. 313/2020 GAB

Pelotas, 16 de setembro de 2020.

De: Gabinete – SMS

Para: Sr. Tiago Bündchen
Diretor Executivo
Secretaria Municipal de Governo

Assunto: Pedido de Informação nº 80/2020 – SMG (SIM)

Senhor Diretor,

Em resposta ao Pedido de Informação supracitado, referente aos protocolos de segurança do trabalho para profissionais da saúde, encaminhamos cópia do Ofício nº 65/2020 da Diretoria de Vigilância em Saúde.

Atenciosamente,

Roberta Paganini Lauria Ribeiro
Secretária Municipal de Saúde

Rua Tiradentes, nº 3120 – Pelotas/RS
CEP 96010-160
(53) 32849540
smspelgabinete@gmail.com

Pelotas, 10 de setembro de 2020.

Ofício nº 65/2020 – Vigilância Epidemiológica

Á Câmara Municipal de Pelotas
Assunto: Resposta ao Pedido de Informações
000195C440005900279503ACB401E150

Prezados Senhores,

Em resposta ao solicitado em documento supracitado, informamos que a Unidade de diagnóstico molecular Covid -19 da UFPEL é colaboradora do laboratório Lacen. O município, desde 14/08/2020, está enviando amostras para este serviço, priorizando pacientes internados e profissionais da saúde que atuam na linha de frente por ter-se uma resposta mais rápida comparado ao Lacen.

Em virtude da Declaração de Emergência em Saúde Pública declarada pela OMS na data de 30 de Janeiro de 2020, por doença respiratória causada pelo agente novo Coronavírus (Covid-19), o documento o qual apresenta o Plano de Contingência Municipal e as notas técnicas de enfrentamento ao Covid – 19 (Orientações aos Serviços de Saúde), da Vigilância Epidemiológica foram medidas adotadas pela Saúde e Segurança dos Trabalhadores em suas jornadas de trabalho.

Essas medidas têm como objetivo, descrever as ações de Vigilância e Atenção em Saúde no município em todos os níveis de complexidade, a serem executadas diante da detecção de um caso suspeito de infecção humana pelo novo Coronavírus (Covid-19), minimizar riscos a população frente a um caso suspeito de Covid-19, divulgar informações em Saúde, estabelecer estratégias de comunicação de risco, orientar a adoção de medidas preventivas e indicação do uso dos EPIs (Equipamentos de proteção individual).

Toda rede de atenção à saúde do SUS foi alertada para a atual fase, com o objetivo de maior sensibilização dos profissionais de saúde para detecção de casos suspeitos, manejo adequado desses pacientes, bem como reforço do uso de EPI.

O Departamento de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), em conjunto com o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) – Macro Região Sul, realizou a distribuição, no início da pandemia (segunda quinzena), de respiradores semifaciais (máscaras) PFF2 – N 95 paras os médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e dentistas de todas unidades básicas de saúde (Atenção Primária)

Foram confeccionados cartazes, folders e vídeos os quais tratam sobre o Covid – 19, os mesmos foram distribuídos em todas as Unidades Básicas de Saúde, Pronto Socorro Municipal de Pelotas, UBAI Navegantes, UBAI Lindoia, Unidade de Pronto Atendimento, CASG (Centro de Atenção as Síndromes Gripais), Hospitais e Estabelecimentos Comerciais da cidade.

Em relação a quantidade de testes, temos mais de 3 (*três*) mil testes de RT – PCR realizados no município no ano de 2020, no momento não tem-se o quantitativo separado por categoria profissional porém, como já mencionado, os profissionais de saúde e segurança tem prioridade na testagem.

Salientamos ainda que os critérios de testagem, tanto para os testes sorológicos quanto para o RT – PCR estão de acordo com a NT municipal (*em anexo*) que é baseada na Nota Técnica Estadual em vigor.

Informamos também que através dos acompanhamentos realizados pela Vigilância Epidemiológica, a curva de casos confirmados para Covid – 19 permanece em ascendente.

Segue, em anexo, cópia de documento enviado à Chefia do Dpto de Vigilância em Saúde do Trabalhador, oriundo da Engenharia de Segurança do Trabalho(DSST/SARH)

Atenciosamente,

Carmem Rosane da Silva Viegas
Chefe do Dpto de Vigilância Epidemiológica

Carlos Eduardo Gonçalves Carvalho
Chefe do Dpto de Vigilância em Saúde do Trabalhador

Franklin Mendonça de souza Neto
Diretor de Vigilância em Saúde
Secretaria Municipal de Saúde
Pelotas/RS

Ao: Chefe de Departamento da Vigilância em Saúde do Trabalhador
De: Engenharia de Segurança do Trabalho (DSST /SARH)
Assunto: Ações de prevenção a disseminação e contaminação pelo novo coronavírus para os trabalhadores da SMS.

A equipe técnica em Segurança do Trabalho DSST/SARH, juntamente com enfermeiros da Atenção Básica da SMS, atuou no início da pandemia realizando treinamentos em todas as Unidades Básicas de Saúde do município, Centro de Atendimentos a Síndromes Gripais e Serviço de Atendimento Médico de Urgência repassando orientações referentes a colocação de EPIs (Máscaras, respiradores, luvas, óculos, avental, capote, gorro), bem como a ordem de paramentação e desparamentação e os cuidados pertinentes antes, durante e após o uso.

Foram intensificadas as recomendações sobre os cuidados com a higienização frequente das mãos, e do local de trabalho, bem como os cuidados que cada trabalhador da área da saúde deve ter ao retornar as suas casas para evitar a transmissão do vírus.

Salientamos aspectos relativos à segurança no período de pandemia, tais como: fluxo de atendimento e distanciamento social, bem como os procedimentos a serem seguidos quando o usuário SUS chegar à unidade portando alguns sintomas do COVID-19. Além disso, orientamos sobre os cuidados com a higienização frequente do local de trabalho, bem como os instrumentos médicos de avaliação do paciente.

A elaboração de documentos ficou a cargo da secretaria de saúde, para que estes adaptassem as orientações repassadas conforme a necessidade e as particularidades de cada local de trabalho

A seguir listamos as Unidades de Saúde que foram incluídas na abordagem de treinamentos:

- ***UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE***

Foram feitas visitas a todas as Unidades Básicas de Saúde para reforçar todas as equipes locais (Médicos, Enfermeiros, Técnicos em Enfermagem, Dentistas, Auxiliar de Dentista, Oficial Administrativo, Agente Comunitário de Saúde, Assistente Social e Profissionais da higienização) quanto aos EPIs indicados para cada tipo de atividade e as precauções adicionais que são exigidas pelos profissionais de saúde para se protegerem e impedir a transmissão no ambiente de saúde.

Todas as capacitações foram feitas pelos Engenheiros ou Técnicos de Segurança do Trabalho do DSST-SARH em conjunto com as Enfermeiras coordenadoras de Atenção Básica distrital da SMS. Em cada local foram entregues os EPIs adequados para cada atividade, tais como luvas, máscaras, capote, gorro, óculos e face shield, bem como a entrega de álcool em gel 70% e álcool líquido 70%.

O quantitativo aproximado de profissionais treinados é o que segue:

PROFISSIONAIS CAPACITADOS	
ÁREA RURAL	
PEDREIRAS	10
MONTE BONITO	5
COLÔNIA MACIEL	9
CORRIENTES	9
COLÔNIA OSÓRIO	7
CORDEIRO DE FARIAS	10
VILA NOVA	12
TRIUNFO	10
GRUPELLI	10
CERRITO ALEGRE	10
CASCATA	13
TOTAL	**105**
ÁREA URBANA	
DISTRITO FRAGATA	121
DISTRITO AREAL PRAIAS	94
DISTRITO CENTRO/PORTO	41
DISTRITO TRÊS VENDAS I E II	79
USF UFPEL	97
TOTAL	**432**

As subdivisões distritais de atendimento foram as seguintes:

PROFISSIONAIS CAPACITADOS PARA USO DE EPI	
DISTRITO AREAL PRAIAS	
ARCO ÍRIS	8
DUNAS	27

LARANJAL	6
Z3	5
BARRO DURO	15
BOM JESUS	33
TOTAL	**94**
DISTRITO CENTRO/PORTO	
BALSA/PUERICULTURA	12
SANSCA	17
CRUZEIRO	6
FÁTIMA	6
TOTAL	**41**
DISTRITO TRÊS VENDAS	
PESTANO	11
SANTA TEREZINHA	15
SÍTIO FLORESTA	19
VILA PRINCESA	14
SALGADO FILHO	16
JARDIM DE ALLAH	3
UNIDADE PRISIONAL	1
TOTAL	**79**

O quantitativo por profissional capacitado é o que segue:

CATEGORIA PROFISSIONAL	QUANTITATIVO CAPACITADO
MÉDICO	61
ENFERMEIRO	81
TÉC./AUXILIAR DE ENFERMAGEM	65
DENTISTA	25
AUXILIAR DE DENTISTA	10
ASSISTENTE SOCIAL	11
NUTRICIONISTA	2
AGENTE COMUNITÁRIO DE	170

PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

NOTA TÉCNICA Nº 3 DE ENFRENTAMENTO AO COVID-19 *

ORIENTAÇÕES AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Vigilância Epidemiológica
02 de setembro de 2020

* Esta Nota Técnica substitui e revoga a Nota Técnica 2 da ViGEP/2020

Equipe Gestão

Prefeita de Pelotas
Paula Schild Mascarenhas

Secretária de Saúde
Roberta Paganini Lauria Ribeiro

Departamento de Planejamento
Cairo Ezequiel Mayer Raquel Viégas Elias

Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva
Luciana Nunes Soares

Diretoria de Vigilância em Saúde
Franklin Mendonça de Sila Melo

Coordenação Núcleo de Vigilância Epidemiológica
Carmem Rosane da Silva Viegas

Autoria

Autores
Carmem Rosane da Silva Viegas
Luciana Nunes Soares
Roberta Paganini Lauria Ribeiro
Natalia Rosiely Costa Vargas
Luciana Silva de Almeida
Nívia Raquel de Vargas Bosembecker
Daiane da Rosa Ugoski
Cândida Garcia Sinott Silveira Rodrigues

Formatação /diagramação
Luciana Nunes Soares
Leandro Nunes Cardoso Junior

SAÚDE	
OFICIAL ADMINISTRATIVO	54
PORTEIRO	2
HIGIENIZAÇÃO	48
REDUÇÃO DE DANOS	1
FARMACÊUTICO	1
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1
TOTAL	**533**

- ***CENTRO DE ATENDIMENTO A SÍNDROMES GRIPAIS***

No dia 22/04/2020 foi ministrado treinamento para a equipe administrativa e guarda patrimonial que trabalhará no Centro de Atendimento a Síndromes Gripais, contemplando aproximadamente doze trabalhadores, sobre o uso correto de EPIs e ações seguras desde a entrada do profissional da unidade, como a colocação de vestimenta completa, bem como o processo de desparamentação dos EPIs e vestimenta, descarte correto, higienização e conservação do EPI, para enfim sair da unidade.

- ***SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA***

A equipe de Engenharia de Segurança do Trabalho atuou diretamente com os gestores da SAMU frente as orientações e estabelecimento de protocolos de segurança nos atendimentos feitos pelos trabalhadores da SAMU, quanto ao uso correto de EPIs, higienização e descarte dos mesmos.

Colocamo-nos à disposição para outras informações que forem necessárias.

Documento elaborado pela

Equipe de Engenharia de Segurança do Trabalho de Pelotas
DSST/SARH

Pelotas 14 de setembro de 2020

SUMÁRIO

Título	Página
Resumo e mudanças	3
Informações gerais	7
Classificação de casos suspeitos	10
Indicação de coleta para os testes diagnósticos	13
Procedimento para realização de teste rápido	23
Orientações sobre o e-sus notifica	32
Atenção primária	35
Centro COVID e UPA	46
Unidades privadas	48
Unidades hospitalares	50
Orientações em caso de surto	63
População indígena	65

NOTA TÉCNICA 3 VIGEP - RESUMO E MUDANÇAS

CONCEITO ATUALIZADO DE SÍNDROME GRIPAL E SRAG

DEFINIÇÃO 1 – SÍNDROME GRIPAL:

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 gustativos, diarreia.

- 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.

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.

- Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

CONFIRMAÇÃO DE CASOS

POR CRITÉRIO LABORATORIAL:

Caso de SG ou SRAG com teste de:

BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR 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);
- ✓ Imunofluorescência (FIA);
- ✓ Imunoensaio por quimioluminescência (CLIA);

PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de imunocromatografia para detecção de antígeno.

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

POR CRITÉRIO CLÍNICO:

Caso de SG ou SRAG associado à anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa E que não foi possível encerrar por outro critério de confirmação.

POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:

Caso de SG ou SRAG, para o qual não foi possível realizar a confirmação laboratorial, com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado laboratorialmente por RT-PCR ou IgM 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).

POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO:

Indivíduo ASSINTOMÁTICO com resultado de exame:

BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RTPCR 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);
- ✓ Imunofluorescência (FIA);
- ✓ Imunoensaio por quimioluminescência (CLIA).]

CASO DE SG DESCARTADO

Caso de SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmada 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.

CASO DE SG OU SRAG NÃO ESPECIFICADA

Caso de SG ou de SRAG para o qual não houve identificação laboratorial de 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 para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmada 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.

Muito Cuidado para utilização dos critérios sem confirmação laboratorial. Sempre preferir a *confirmação laboratorial*

NOTA TÉCNICA 3 VIGEP - RESUMO E MUDANÇAS

CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL

A Porta de Entrada de avaliação da SG é a Atenção Primária. Ao suspeitar de um caso de SG encaminhar para unidade mais próxima, para indicação de exame adequado e período de coleta

RT-PCR



Todas a pessoas com Sintomas de Síndrome Gripal devem procurar a Unidade Básica de Saúde ou a UPA Areal para encaminhamento da realização do Teste RT-PCr entre o 3º e 7º dia de sintomas.



TESTE RÁPIDO

Coletar após 10º dia, mas preferencialmente no 14º dia

INDICAÇÕES DE TESTAGEM - RESUMO

EXAME	SITUAÇÃO	PERÍODO COLETA	OBS
RT-PCR	Todas as Pessoas com Sintomas Gripais (SG) ou SRAG	3º a 7º dia	Preferencialmente do 3º ao 5º dia do início dos sintomas. (solicitar coleta para VIGEP por telefone)
RT-PCR	Usuários que vierem a óbito com suspeita de SG ou SRAG	No momento do óbito (se não tiver sido coletado)	Preferencialmente por aspiração (solicitar coleta para VIGEP por telefone)
RT-PCR	Contatos próximos de ILPI ou instituição de saúde em **caso de surto** (2 casos confirmados)	Entre o 5º e o 10º dia do último contato conhecido com o caso positivo.	(solicitar coleta para VIGEP por telefone)
Teste rápido	Síndrome Gripal após o 7º dia de sintomas	A partir do 10º dia e preferencialmente no 14º dia	O teste deve preferencialmente ser realizado na APS
Teste rápido	Contactantes assintomáticos	Coletar no mínimo após o 10º dia do último contato com o caso positivo, preferencialmente após o 14º dia.	O teste deve preferencialmente ser realizado na APS
Teste rápido	SRAG com PCR negativo	A partir do 10º dia	

No mesmo turno de realização do teste, a unidade deve fazer a notificação no eSUS-VE e enviar o Laudo por e-mail para VIGEP.

Se o resultado do teste for POSITIVO, deve ser informado de forma imediata a Vigilância Epidemiológica

Se o caso confirmado for por RT-PCR ou teste rápido de antígeno SARS-CoV-2, o contactante deve permanecer em isolamento até a testagem.

Caso a confirmação tenha ocorrido por outro método diagnóstico, não está indicado isolamento até a realização de testagem, devendo o contactante manter suas atividades com uso de máscara como medida protetiva.

SURTO

Ocorrência de pelo menos 2 (dois) casos suspeitos ou confirmados em ambientes de longa permanência, com vínculo temporal de até 14 dias entre as datas de início dos sintomas dos casos.

Em caso de surto em ILPIs e unidades fechadas será realizado testagem de contactantes por RT-PCR

CONTATO PRÓXIMO

Contato próximo e continuado no mesmo ambiente fechado (sala, dormitório, veículo de trabalho, entre outros) com caso confirmado por RT-PCR ou Teste de Antígeno em período superior a 15 minutos sem distanciamento de no mínimo 1,5 metros e sem uso de máscara

NOTA TÉCNICA 3 VIGEP - RESUMO E MUDANÇAS

INDICAÇÕES DE ISOLAMENTO - RESUMO

Resultado do Teste*	Situação do Individuo*		
	Sintomático	Assintomático com contato domiciliar ou próximo[3] com caso confirmado	Assintomático E sem contato com caso confirmado OU com contato eventual/ protegido corretamente por EPI's
Teste Molecular			
RT-PCR + **OU** Teste rápido antígeno SARS-CoV-2 +	Permanecer em isolamento[1] por pelo menos 10 dias após o início dos sintomas e 24h[2] sem sintomas.	Permanecer em isolamento[1] por pelo menos 10 dias após o resultado do teste se não desenvolver sintomas.	Permanecer em isolamento[1] por pelo menos 10 dias após o resultado do teste se não desenvolver sintomas.
RT-PCR - **OU** Teste rápido antígeno SARS-CoV-2 -	Não indicado isolamento se coleta oportuna e estiver há pelo menos 24 h sem sintomas.	Não indicado isolamento se coleta oportuna.	Não indicado isolamento.
Testes Sorológicos			
IgG-/IgM- **OU** Teste rápido não discriminatório -	Permanecer em isolamento[1] por pelo menos 10 dias após o início dos sintomas e 24h[2] sem sintomas.	Não indicado isolamento se coleta oportuna.	Não indicado isolamento.
IgG+/IgM+ **OU** Teste rápido não discriminatório +	Permanecer em isolamento[1] por pelo menos 10 dias após o início dos sintomas e 24h[2] sem sintomas.	Permanecer em isolamento[1] por pelo menos 4 dias após a realização do teste se coleta oportuna.	Permanecer em isolamento[1] por pelo menos 4 dias após a realização do teste se coleta oportuna. Caso tenha tido contato, mas desconheça a data de início de sintomas do caso confirmado, ficar em isolamento por 7 dias após a realização do teste.
IgG+/IgM-	Permanecer em isolamento[1] por pelo menos 10 dias após o início dos sintomas e 24h[2] sem sintomas.	Não indicado isolamento se coleta oportuna.	Não indicado isolamento.
IgG-/IgM+	Permanecer em isolamento[1] por pelo menos 10 dias após o início dos sintomas e 24h[2] sem sintomas.	Permanecer em isolamento[1] por pelo menos 4 dias após a realização do teste se coleta oportuna.	Permanecer em isolamento[1] por pelo menos 4 dias após a realização do teste se coleta oportuna. Caso tenha tido contato, mas desconheça a data de início de sintomas, ficar em isolamento por 7 dias após a realização do teste.

OBS: A Porta de Entrada de avaliação da SG é a Atenção Primária. Ao suspeitar de um caso de SG encaminhar para unidade mais proxima, para indicação de exame adequado e período de coleta

Monitoramento Síndrome Gripal

Gestantes e Idosos em ILPIs devem ser monitorados a cada 24 horas



No final do afastamento se ainda apresentar sintomas deve procurar avaliação médica



Todos os casos que preencham as características de **Síndrome Gripal** precisam ser **NOTIFICADAS** através do **Sistema eSUS-VE**

https://notifica.saude.gov.br/login



OBSERVAÇÃO: Laboratórios Privados também devem notificar no esus-VE, quando da realização de testes sorológicos

Quando o caso for assintomático, na ficha de notificação do e-SUS Notifica, deve ser marcada a opção "outros" no campo sintomas e, na caixa de texto que se abre abaixo, deve-se digitar "ASSINTOMÁTICO".

Na data de início de primeiros sintomas, que o sistema solicita, preencher com a data decoleta;

Em indivíduos que realizam mais de um teste, em momentos diferentes, recomenda-se notificar todos os testes com resultados negativos.

Em caso de resultados positivos em diferentes momentos, notificar apenas uma vez (para evitar duplicidade no sistema) e dar preferência para registro do teste por RT-PCR, caso tenham sido realizados outros tipos de testes;

NOTA TÉCNICA 3 VIGEP - RESUMO E MUDANÇAS

Uso de EPIs – PROTEJA-SE!

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE		
Cenário	Pessoas Envolvidas	Tipo de atividade e EPI
Consultórios/ sala de procedimentos sala de vacina	Profissionais de Saúde	- higiene das mãos - óculos de proteção ou protetor facial - máscara cirúrgica - avental - luvas de procedimento
Consultório Odontológico	Cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal	- higiene das mãos – gorro descartável – óculos de proteção – protetor facial – máscara cirúrgica – avental – luvas de procedimento. Procedimentos que envolvam aerossol utilizar máscara N95/PFF2 ou equivalente.
	Profissionais de higiene	- higiene das mãos - máscara cirúrgica - outros EPIs conforme definido para o serviço de higiene e limpeza
Áreas administrativas	Todos profissionais, incluindo profissionais de saúde que não atendem pacientes.	- higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas - máscaras de tecido - Se necessário e possível instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico faixa no piso, etc). Observação: Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades
Recepção do serviço/ cadastro	Profissional da recepção, segurança, entre outros	- higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro - Máscaras de tecido - Instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico faixa no piso, etc). Observação: Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades
Triagem	Profissionais de saúde	- higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro - máscara cirúrgica

Área COVID		
CENÁRIO	PROFISSIONAIS	TIPO DE EPI
CASG, UTIs COVID	Todos os profissionais	- higiene das mãos - gorro descartável - óculos de proteção ou protetor facial - máscara N95/PFF2 ou equivalente - avental* - luvas de procedimento

ÁREAS HOSPITALARES		
CENÁRIO	PROFISSIONAIS	TIPO DE EPI
Recepção do serviço/ cadastro	Profissional da recepção, segurança, entre outros	- higiene das mãos - manter distância de pelo menos 1 metro - Máscaras de tecido - Instituir barreiras físicas, de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro (Ex: placas de acrílico, faixa no piso etc). Observação: Se não for garantido o distanciamento de 1 metro do paciente deve ser utilizado máscara cirúrgica, durante as atividades
Áreas de assistência a pacientes (por exemplo, enfermarias, quartos, consultório)	Todos os profissionais do serviço de saúde	- higiene das mãos - mascara cirúrgica (+ outros EPIs de acordo com as precaução padrão e, se necessário, precauções específicas) - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas
Quarto / Área / Enfermaria / Box de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19	Profissionais de saúde	higiene das mãos - óculos ou protetor facial - máscara cirúrgica - avental* - luvas de procedimento - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas Procedimentos que envolvam aerossol utilizar máscara N95/PFF2 ou equivalente
	Profissionais da higiene e limpeza	higiene das mãos - óculos ou protetor facial (se houver risco de respingo de material orgânico ou químico) - mascara cirúrgica (substituir por mascara N95/PFF2 ou equivalente, se precisar realizar a higiene do quarto/área/box em que há a realização de procedimentos geradores de aerossóis. Atenção: essa situação deve ser evitada, mas se for imprescindível que essa higienização seja feita nesse momento deve-se usar a máscara N95/PFF2 atendendo as orientações definidas pela CCIH do serviço de saúde) - avental (se houver risco de contato com fluidos ou secreções do paciente que possam ultrapassar a barreira do avental, de contato o profissional deve usar avental impermeável) - luvas de borracha de cano longo - botas impermeáveis - manter uma distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas

FLUXO EM CASO DE ÓBITO DE PESSOA SUSPEITA OU COM CONFIRMAÇÃO DE COVID-19

Em caso de óbito de pacientes com síndrome gripal, é preciso verificar se o exame já foi coletado, caso não tenha sido a unidade que atender o óbito precisa realizar a **COLETA**, armazenar em geladeira e avisar a Vigilância Epidemiológica pelo fone **991399848**

A Coleta de RT-PCR em suspeitos internados ou em óbito devem ser realizadas por Aspiração endo-traqueal

COTATO COM A VIGEP



CELULAR PARA CONTATO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE - 991399848

Telefone para população : 32847722

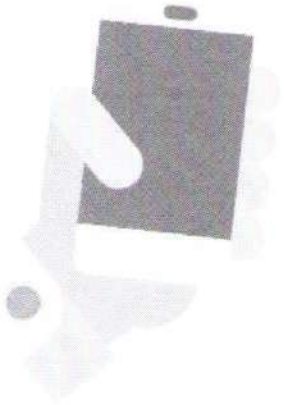
E-MAIL GERAL VIGEP
vigiepidemiopel@gmail.com

E-MAIL PARA CONTATO DA ATENÇÃO BÁSICA
notificaatencaobasica@gmail.com

INFORMAÇÕES

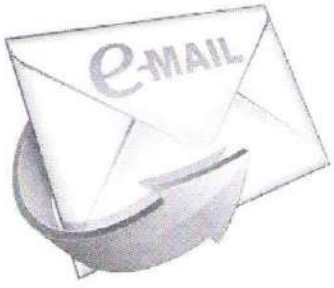
Este capítulo da Nota Técnica refere-se a informações gerais, destinadas a todos os Serviços de Saúde.

CONTATOS VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA



CELULAR PARA CONTATO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE - 991399848

Telefone para população : 32847722



E-MAIL GERAL VIGEP

vigiepidemiopel@gmail.com

E-MAIL PARA CONTATO DA ATENÇÃO BÁSICA COM A VIGEP

notificaatencaobasica@gmail.com

E-MAIL PARA CONTATO DOS HOSPITAIS

vigep.ccih@gmail.com

Para fins deste documento, consideram-se os critérios abaixo para classificação de casos suspeitos

DEFINIÇÃO 1 – SÍNDROME GRIPAL:

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 gustativos, diarreia.

- 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.

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.

- **Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.**

Referência:
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NOTA INFORMATIVA 12 COE SES RS Porto Alegre, 24 de julho de 2020

CASO CONFIRMADO

POR CRITÉRIO LABORATORIAL:

Caso de SG ou SRAG com teste de:

BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR 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);
- ✓ Imunofluorescência (FIA);
- ✓ Imunoensaio por quimioluminescência (CLIA);

PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de imunocromatografia para detecção de antígeno.

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

POR CRITÉRIO CLÍNICO:

Caso de SG ou SRAG associado à anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa E que não foi possível encerrar por outro critério de confirmação.

POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:

Caso de SG ou SRAG, para o qual não foi possível realizar a confirmação laboratorial, com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado laboratorialmente por RT-PCR ou IgM 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).

Muito Cuidado para utilização dos critérios sem confirmação laboratorial. Sempre preferir a confirmação Laboratorial

CASO CONFIRMADO

POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO:

Indivíduo ASSINTOMÁTICO com resultado de exame:

BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RTPCR 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);
- ✓ Imunofluorescência (FIA);
- ✓ Imunoensaio por quimioluminescência (CLIA).]

Caso de SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmada 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.

CASO DE SG OU SRAG NÃO ESPECIFICADA

Caso de SG ou de SRAG para o qual não houve identificação laboratorial de 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

Caso de SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmada 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.

INDICAÇÃO DE COLETA PARA OS TESTES DIAGNÓSTICOS

RT-PCR



SRAG

A coleta deve ser realizada independentemente do tempo de sintomas, preferencialmente do 3º ao 5º dia do início dos sintomas.

SÍNDROME GRIPAL

A coleta deve ser realizada até o 7º dia de início dos sintomas, preferencialmente do 3º ao 5º dia do início dos sintomas.

Nos casos com indicação de coleta de contactantes assintomáticos*, coletar entre o 5º e o 10 º dia do último contato conhecido com o caso positivo.

Todas a pessoas com Sintomas de Síndrome Gripal devem procurar a Unidade Básica de Saúde ou a UPA Areal para encaminhamento da realização do Teste RT-PCr entre o 3º e 7º dia de sintomas.

TESTES RÁPIDOS



SRAG

Nos casos de RT-PCR negativo, realizar teste rápido a partir do 10ª dia de início dos sintomas, preferencialmente após o 14º dia.

SÍNDROME GRIPAL

Realizar o teste rápido no mínimo a partir do 10ª dia de início dos sintomas, preferencialmente após o 14º dia. Nos casos com indicação de coleta de contactantes assintomáticos*, coletar no mínimo após o 10º dia do último contato com o caso positivo, preferencialmente após o 14º dia.

- Se o caso confirmado for por RT-PCR ou teste rápido de antígeno SARS-CoV-2, o contactante deve permanecer em isolamento até a testagem.
- Caso a confirmação tenha ocorrido por outro método diagnóstico, não está indicado isolamento até a realização de testagem, devendo o contactante manter suas atividades com uso de máscara como medida protetiva.

TESTAGEM DE CONTATOS

CONTACTANTES ASSINTOMÁTICOS DE CASOS CONFIRMADOS DOMICILIARES OU CONFIRMADOS DO MESMO AMBIENTE DE TRABALHO SEM O USO CORRETO DE EPIs



Entendem-se como **contactantes** aqueles que tiveram contato próximo e continuado na mesma sala, mesmo dormitório, mesmo veículo de trabalho, entre outros;

OBS: O USO DE MÁSCARA É OBRIGATÓRIO CONFORME DECRETO Nº 6.267, DE 22 DE ABRIL DE 2020 – PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS.

- ✓ Se o caso confirmado for por RT-PCR ou teste rápido de antígeno SARS-CoV-2, o contactante deve permanecer em isolamento e procurar a unidade de saúde para protocolo de testagem.
- ✓ Caso a confirmação tenha ocorrido por outro método diagnóstico, não está indicado isolamento até a realização de testagem, devendo o contactante manter suas atividades;
- ✓ Indivíduos assintomáticos que vierem a desenvolver sintomas devem seguir as orientações descritas para Síndrome Gripal;
- ✓ OBS: para fins desta nota, serão considerados somente os estabelecimentos de saúde que prestam atendimento a síndromes gripais e/ou SRAG, bem como os de vigilância em saúde

Referência: SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NOTA INFORMATIVA 15 COE/SES-RS Porto Alegre, 24 de julho de 2020

CONTACTANTES DOMICILIARES DE CASOS CONFIRMADOS PARA COVID-19

Todas as pessoas que são **contactantes domiciliares** de **casos confirmados** para COVID-19 por RT-PCR devem realizar **teste rápido sorológico** a partir do 10° dia do início dos sintomas do contato confirmado de COVID-19, preferencialmente no 14º dia. Se o contato apresentar sintoma gripal deve procurar a unidade de saúde do 3º ao 7º dia para coleta de RT-PCR.



No mesmo turno de realização do teste, a unidade deve fazer a notificação no eSUS-VE e enviar o Laudo por e-mail para VIGEP.
Se o resultado do teste for POSITIVO, deve ser informado de forma imediata a Vigilância Epidemiológica

INDICAÇÕES DE TESTAGEM - RESUMO

EXAME	SITUAÇÃO	PERÍODO COLETA	OBS
RT-PCR	Todas as Pessoas com Sintomas Gripais (SG) ou SRAG	3º a 7º dia	Preferencialmente do 3º ao 5º dia do início dos sintomas. (solicitar coleta para VIGEP por telefone)
RT-PCR	Usuários que vierem a óbito com suspeita de SG ou SRAG	No momento do óbito (se não tiver sido coletado)	Preferencialmente por aspiração (solicitar coleta para VIGEP por telefone)
RT-PCR	Contatos próximos de ILPI ou instituição de saúde em **caso de surto** (2 casos confirmados)	Entre o 5º e o 10 º dia do último contato conhecido com o caso positivo.	(solicitar coleta para VIGEP por telefone)
Teste rápido	Síndrome Gripal após o 7º dia de sintomas	A partir do 10º dia e preferencialmente no 14º dia	O teste deve preferencialmente ser realizado na APS
Teste rápido	Contactantes assintomáticos	Coletar no mínimo após o 10º dia do último contato com o caso positivo, preferencialmente após o 14º dia.	O teste deve preferencialmente ser realizado na APS
Teste rápido	SRAG com PCR negativo	A partir do 10º dia	

OBS: A Porta de Entrada de avaliação da SG é a Atenção Primária. Ao suspeitar de um caso [illegible] encaminhar para unidade mais próxima, para indicação de exame adequado e período de coleta.

INDICAÇÕES DE ISOLAMENTO CONFORME RESULTADO DO TESTE

Resultado do Teste*	Situação do Individuo*		
	Sintomático	Assintomático com contato domiciliar ou próximo[b] com caso confirmado	Assintomático E sem contato com caso confirmado OU com contato eventual/ protegido corretamente por EPI's
Teste Molecular			
RT-PCR + OU Teste rápido antigeno SARS-CoV-2 +	Permanecer em isolamento[c] por pelo menos 10 dias após o início dos sintomas e 24h[d] sem sintomas.	Permanecer em isolamento[c] por pelo menos 10 dias após o resultado do teste se não desenvolver sintomas.	Permanecer em isolamento[c] por pelo menos 10 dias após o resultado do teste se não desenvolver sintomas.
RT-PCR - OU Teste rápido antigeno SARS-CoV-2 -	Não indicado isolamento se coleta oportuna e estiver há pelo menos 24 h sem sintomas.	Não indicado isolamento se coleta oportuna.	Não indicado isolamento. (OBS: Teste Elisa)
Testes Sorológicos			
IgG-/IgM- OU Teste rápido não discriminatório -	Permanecer em isolamento[c] por pelo menos 10 dias após o início dos sintomas e 24h[d] sem sintomas.	Não indicado isolamento se coleta oportuna.	Não indicado isolamento.
IgG+/IgM+ OU Teste rápido não discriminatório +	Permanecer em isolamento[c] por pelo menos 10 dias após o início dos sintomas e 24h[d] sem sintomas.	Permanecer em isolamento[c] por pelo menos 4 dias após a realização do teste se coleta oportuna.	Permanecer em isolamento[c] por pelo menos 4 dias após a realização do teste se coleta oportuna. Caso tenha tido contato, mas desconheça a data de início de sintomas do caso confirmado, ficar em isolamento por 7 dias após a realização do teste.
IgG+/IgM-	Permanecer em isolamento[c] por pelo menos 10 dias após o início dos sintomas e 24h[d] sem sintomas.	Não indicado isolamento se coleta oportuna.	Não indicado isolamento.
IgG-/IgM+	Permanecer em isolamento[c] por pelo menos 10 dias após o início dos sintomas e 24h[d] sem sintomas.	Permanecer em isolamento[c] por pelo menos 4 dias após a realização do teste se coleta oportuna.	Permanecer em isolamento[c] por pelo menos 4 dias após a realização do teste se coleta oportuna. Caso tenha tido contato, mas desconheça a data de início de sintomas, ficar em isolamento por 7 dias após a realização do teste.

a) Considerando testes realizados de acordo com o período estipulado no item 1.2;
b) Contato próximo e continuado na mesma sala, mesmo dormitório, mesmo veículo de trabalho, entre outros, sem o uso correto de EPI's (ambos com máscara durante todo o período de contate melhoria dos sintomas respiratórios (por exemplo, tosse, falta de ar).
* A conduta frente a resultados de pacientes imunocomprometidos ou que tenham sido acometidos por um quadro grave da doença deve ser avaliada individualmente.
Obs 1: O retorno ao trabalho de profissionais de saúde não deverá ser baseado em resultados de testes.
Obs 2: Indivíduos assintomáticos que vierem a desenvolver sintomas devem seguir as orientações descritas na coluna "Sintomático".
c) Isolamento domiciliar com afastamento do trabalho. d) Sem o uso de medicamentos para redução da febre

Referência: SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NOTA INFORMATIVA 12 COE/SES-RS Porto Alegre, 24 de julho de 2020

FLUXO DE COLETA DE SWAB PARA REALIZAÇÃO do RT-PCR

MATERIAIS CLÍNICOS: 1 (UM) conjunto de swabs nasal e oral ou secreção por aspirado da nasofaringe.

QUEM COLETA: a coleta deve ser realizada **pelo médico, serviço de enfermagem ou laboratório**, seguindo as orientações técnicas do LACEN/RS.

PERÍODO DE COLETA: As amostras clínicas deverão ser coletadas entre o 3° até 7 dia após o início dos sintomas independente de utilização de medicação ou vacinação prévias.

CADASTRO e REQUISIÇÃO: O material clínico deverá ser cadastrado no GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial), pela VIGEP ou serviços com acesso, AGRAVO INFLUENZA e solicitar PESQUISA DE INFLUENZA COM OBSERVAÇÃO DE SUSPEITA DE CORONAVÍRUS e encaminhado ao LACEN, acompanhado da REQUISIÇÃO DO GAL e da Ficha de Notificação RedCap.

ANTES DA COLETA



1. **IDENTIFICAR O FRASCO COLETOR OU O TUBO COM A SOLUÇÃO FISIOLÓGICA**: NOME DO PACIENTE, MUNICÍPIO, DATA DE COLETA, NATUREZA DA AMOSTRA E TIPO DE EXAME SOLICITADO
2. **LAVAGEM DAS MÃOS**
3. **COLOCAR EQUIPAMENTO DE EPI** (avental descartável, máscara N95, luvas de látex descartáveis, gorro e óculos ou viseira de proteção)

COLETA

Swab nasal e orofaringe



Os swabs a serem usados devem ser de Rayon e estéreis.
Não deverão ser usados swabs de algodão, com haste de madeira ou com alginato de cálcio.

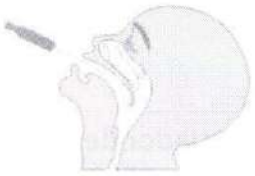
COLETA

Swab nasal e orofaringe



Swab nasal

Examinar a fossa nasal do paciente com o intuito de verificar a presença de secreções e a posição do corneto inferior e médio. A inspeção é feita deslocando-se a ponta do nariz para cima com o dedo polegar e inclinando-se a cabeça do paciente. Pedir para o paciente assoar (limpar) o nariz caso haja secreções. O objetivo do swab é colher um esfregaço de células e não secreção nasal. Introduzir o swab na cavidade nasal (cerca de 5 cm), direcionando-o para cima (direção dos olhos), com uma angulação de 30 a 45º em relação ao lábio superior. É importante certificar-se que o swab ultrapassou superiormente o corneto inferior atingindo o meato médio.



Swab ORAL

Após a introdução, esfregar o coletor com movimentos circulares delicados, pressionando-o contra a parede lateral do nariz (em direção à orelha do paciente). Remover o coletor do nariz do paciente cuidadosamente e introduzi-lo, imediatamente, no tubo com solução fisiológica. Colher swab nas duas narinas. Após a coleta do swab nasal, proceder à coleta do swab de orofaringe introduzindo o swab maior na região posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua.

Após a coleta, inserir os três swabs no mesmo frasco contendo solução fisiológica.

COLETA

Aspirado da nasofaringe (ANF)

Para pacientes internados e óbitos preferencialmente a coleta devera ser feito por aspirado

O coletor descartável de muco deve ser acoplado a uma sonda uretral nº 6 com apenas um orifício na extremidade para a obtenção da secreção. A aspiração pode ser realizada com bomba aspiradora portátil ou vácuo de parede hospitalar. Não utilizar uma pressão de vácuo muito forte. Durante a coleta, a sonda é inserida na narina até atingir a região da nasofaringe (6 a 8 cm), quando então o vácuo é aplicado aspirando a secreção para o interior do coletor.

Este procedimento deverá ocorrer em ambas as narinas, mantendo movimentação da sonda para evitar que haja pressão diretamente sobre a mucosa, evitando sangramento. Alternar a coleta nas duas fossas nasais até obter um volume suficiente, aproximadamente 1 mL de ANF.

O vácuo deve ser aplicado após a sonda localizar-se na nasofaringe, tendo em vista que, se no momento da introdução da sonda houver vácuo, poderá ocorrer lesão da mucosa. Após obter secreção de ambas as narinas, aspirar o meio de transporte viral para o interior do coletor (bronquinho) com a mesma sonda

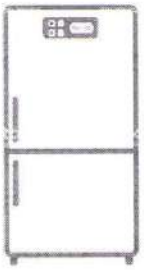
Descartar a sonda em lixo adequado e vedar o orifício do bronquinho com a extremidade da borracha.

Conduta frente a óbito

Para pacientes que evoluíram para o óbito deverá ser realizado a coleta de: Tecido da região central dos brônquios (hilar), dos brônquios direito e esquerdo e da traqueia proximal e distal. Tecido do parênquima pulmonar direito e esquerdo. Tecido das Tonsilas e mucosa nasal.

Acondicionar as amostras em frasco de vidro com boca larga com formalina tamponada a 10%. Utilizar parafina sem compostos adicionais (por exemplo: cera de abelha, cera de carnaúba etc.) no processo de parafinização dos fragmentos.

OBS: Todo o paciente em óbito que for coletado RT-PC devera constar na DO como caso suspeito de covid-19



Conservação e Transporte

Os kits para coleta de aspirado são acompanhados de um frasco com meio de transporte (meio rosa) e devem permanecer em geladeira (2 a 8°C) até o momento da utilização. Os kits para coleta de swab são acompanhados de um frasco com solução fisiológica e podem ser guardados em temperatura ambiente até o uso.

Após a coleta da amostra, o bronquinho ou o tubo com swabs devem ser embalados individualmente em sacos plásticos com zip, permanecendo em geladeira (2 a 8°C) até o envio à Seção de Virologia do LACEN/RS no período máximo de 72 horas.

Após realizar a coleta avisar a Vigilância EPIDEMIOLOGICA imediatamente para que o envio da amostra ao laboratório seja o mais rápido possivel.

O envio ao laboratório deve ser realizado com gelo reciclável em caixa de isopor fechada com fita crepe contendo somente as amostras para pesquisa de Coronavírus/Influenza.
Identificar a caixa como Coronavírus/INFLUENZA; as fichas devem ficar afixadas por fora da caixa.

Importante!!!

1) As amostras de Coronavírus/Influenza não devem vir misturadas com amostras para outros agravos;
2) Para embalar as amostras de swabs, utilizar o mesmo saco com zip do Kit distribuído pelo LACEN/RS;
3) Nunca colocar documentos (fichas, etc...) dentro da caixa com as amostras.

REFERÊNCIA – SECRETARIA DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL - ANEXO 3 - ORIENTAÇÕES PARA COLETA E TRANSPORTE DE SECREÇÃO RESPIRATÓRIA - 2020

O acondicionamento das amostras e cadastro no GAL deverão seguir as diferentes determinações conforme descrições abaixo:

Na requisição e nas amostras enviadas para análise, o nome do paciente deve estar escrito de forma idêntica.

Na etiqueta da amostra, além do nome do paciente deverá constar data da coleto e nome do município.

Atenção deverá ser dada para preenchimento adequado dos dados do paciente nas requisições sendo OBRIGATÓRIO o CPF.

Todos os casos deverão ser notificados nos sistemas de informação respectivos: e-SUS VE Notifica (Síndromes Gripais, Contactastes de casos confirmados por RT PCR, exames e testes feitos pela rede privada) e SIVEP-Gripe (SRAG internado e óbitos SRAG), conforme definições de casos suspeitos estabelecidas pela Nota Informativa COE RS 15120 ou outra que venham substitui-A, sempre com o preenchimento OBRIGATÓRIO do CPF.

A notificação compulsória e imediata deve ser feita sempre, independente dos casos terem sido atendidos anteriormente por outro profissional/unidade/serviço/município ou ainda estarem sendo encaminhados para outro profissional/unidade/serviço/município.

As amostras. registradas no sistema GAL, somente serão processadas se o caso preencher os critérios definidos na Nota Informativa COE RS em vigor. Portanto o preenchimento correto da requisição. de acordo com as orientações definidas neste documento, garantirá a realização da análise laboratorial.

Acondicionamento, Transporte e Envio de Amostra para Diagnóstico:

O recipiente contendo swab em meio de transporte virai deverá ser identificado com etiqueta utilizando caneta que não apague ou "borre" impedindo a visualização dos dados de identificação da amostra.

Amostra coletada nos respectivos recipientes deverão ser embalados individualmente em saco plástico com sistema "abre-fecha" (zip) e mantida refrigerada (4 - 8°C) até envio para processamento.

Dando continuidade à expansão da capacidade de diagnóstico por RT-PCR em tempo real, para atendimento do Protocolo de Vigilância Epidemiológica da Doença por Coronavírus (COVID 19), vimos informar a nova referência para envio de amostras de casos suspeitos de Síndrome Gripal, Síndrome Respiratória Aguda Grave e de óbitos SRAG, conforme as definições de caso estabelecidas na Nota Informativa 03/agosto 2020, baseada na nota informativa do COE RS e nota técnica da Vigilância Epidemiológica municipal vigente ou outras que venham a substituí-las.

Neste sentido as amostras biológicas para investigação epidemiológica de COVID19 deverão ser encaminhadas para o laboratório colaborador da Rede LACEN, conforme relação abaixo:

Município Laboratório Colaborador da Rede LACEN Pelotas Laboratório de Biotecnologia UFPel

Para encaminhar as referidas amostras ao laboratório colaborador a Vigilância Epidemiológica, dos referidos rnunicipios, deverá proceder a inserção das requisições no Sistema Sal, pelo seguinte acesso:

hups://gal.riograndedosul. sus.gov.br/login/

Usuário: o mesmo utilizado pela VE do município

Senha: a mesma utilizada pela VE do município

Módulo: Biologia Molecular

Laboratório: Hospital Escola UFPel

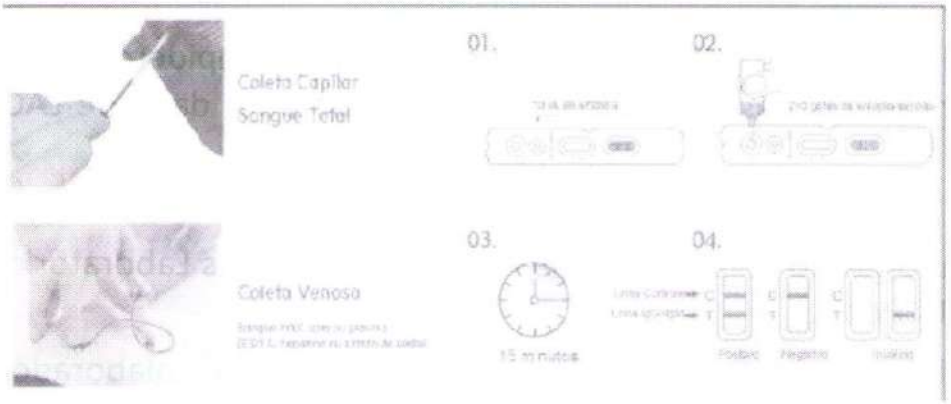
Para acessar os respectivos faudos, deverá ser utilizado o mesmo acesso.

ATENÇÃO: PARA AS DEMAIS DOENÇAS DE INTERESSE DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, AS AMOSTRAS BIOLÓGICAS A SEREM ENCAMINHADAS PARA DIAGNÓSTICO NO LACEN. SEGUIRÃO UTILIZANDO O ACESSO PARA LABORATÓRIO LACEN PELOTAS"

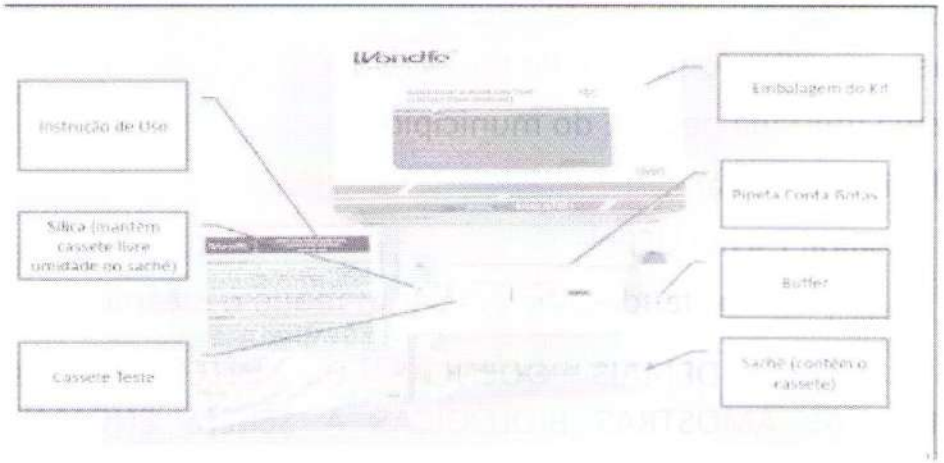
PROCEDIMENTO PARA REALIZAÇÃO DE TESTE RÁPIDO

O teste rápido de anticorpos trata-se de um teste de triagem para auxílio diagnóstico, de fácil execução e com boa especificidade, porém com sensibilidade limitada, sendo, portanto, uma ferramenta de diagnóstico indicada para ser utilizada na fase de convalescença da doença.

Procedimentos para realização do teste rápido sorológico



Apresentação do conteúdo do kit do teste rápido sorológico



Procedimento: conforme orientação do laboratório, pois cada um apresenta indicações específicas

FLUXO DE NOTIFICAÇÃO DO RESULTADO DO EXAME POR LABORATÓRIOS PRIVADOS RT - PCR

Paciente realiza exame em Laboratório Privado conforme orientação 3

Resultado Positivo

SIM

Informar imediatamente a Vigilância Epidemiológica pelo fone 991399848 e preencher formulário no FORMSUS

Laboratório Credenciado ou LACEN

NÃO

Enviar no mesmo dia a 2ª alíquota para a Vigilância Epidemiológica para contra prova junto com a ficha de notificação preenchida conforme **orientação 2**

Aguardar resultado do LACEN ou laboratório credenciado da contra prova e após informar o paciente

SIM

Fazer a notificação conforme orientação 2 e enviar no mesmo dia para a Vigilância Epidemiológica (notificação e laudo)

Vigep faz contato para investigação e monitoramento e encaminha para Atenção Primária

NÃO

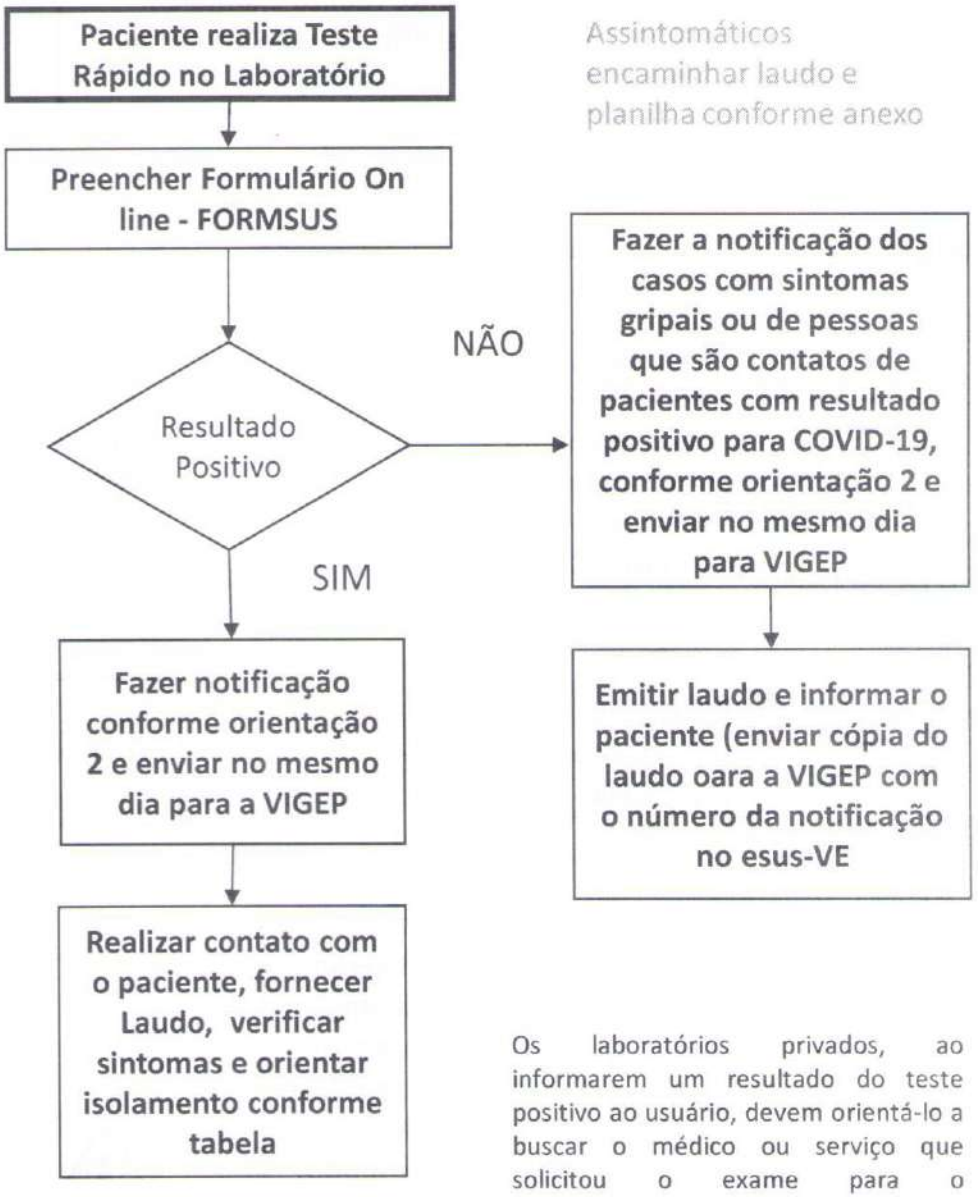
Fazer a notificação **e enviar junto com a 2ª alíquota no mesmo dia para a Vigilância Epidemiológica (laudo e notificação)** e preencher formulário no FORMSUS

Emitir laudo e informar o paciente

Laboratórios não autorizados pelo LACEN, NÃO devem emitir laudo.
Para validação do laboratório junto ao LACEN fazer contato pelo fone (51) 32884020 ou virologia@saude.rs.gov.br

Os laboratórios privados, ao informarem um resultado do teste positivo ao usuário, devem orientá-lo a buscar o médico ou serviço que solicitou o exame para o monitoramento.

FLUXO DE NOTIFICAÇÃO DO RESULTADO TESTE RÁPIDO PARA LABORATORIOS PRIVADOS



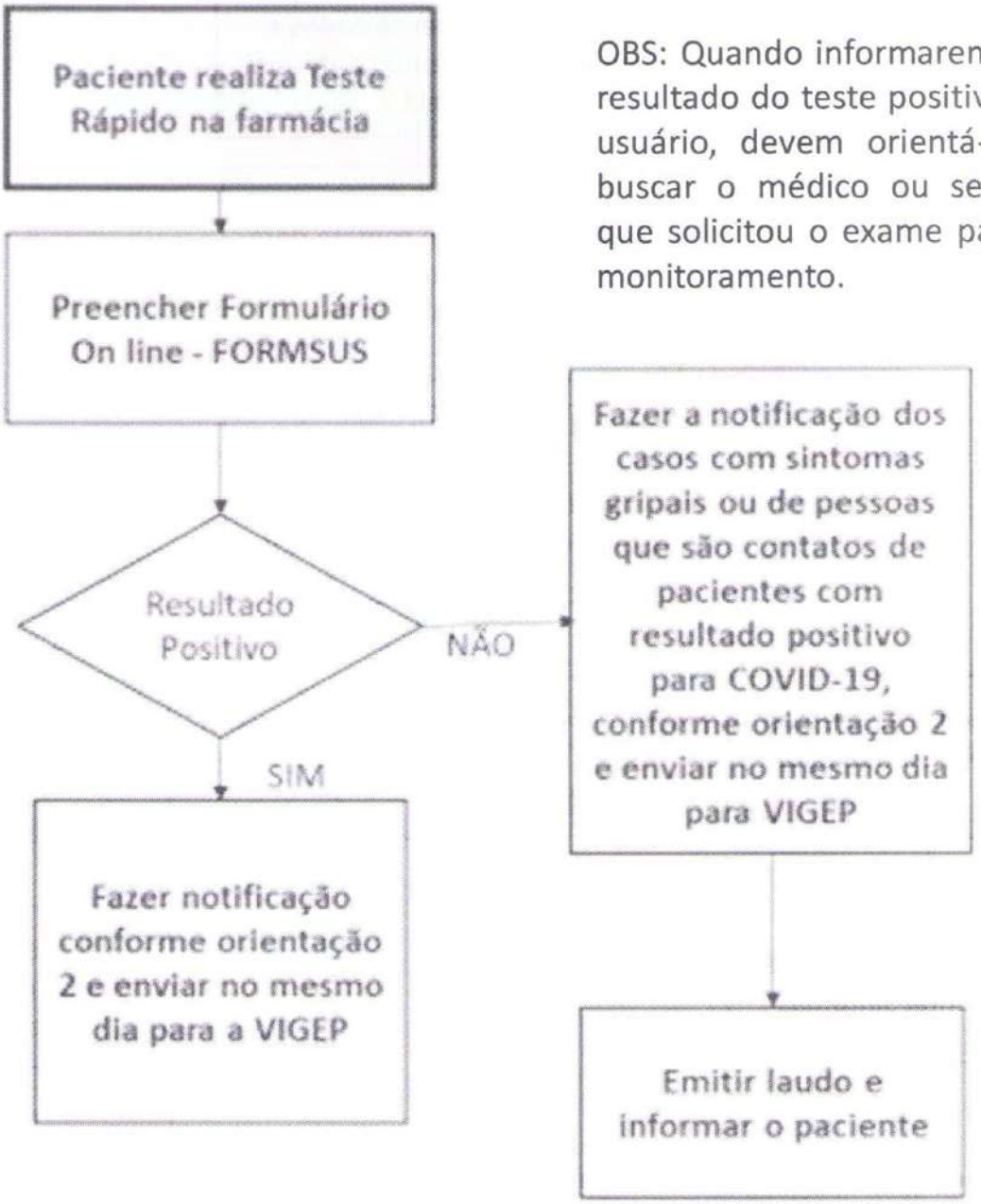
Assintomáticos encaminhar laudo e planilha conforme anexo

Os laboratórios privados, ao informarem um resultado do teste positivo ao usuário, devem orientá-lo a buscar o médico ou serviço que solicitou o exame para o monitoramento.

Recomendamos que os testes rápidos sejam autorizados pelo INCQS e obrigatoriamente pela ANVISA

Solicitamos que os laudos não sejam enviamos como fracamente reagente, mas como Reagente ou Não Reagente

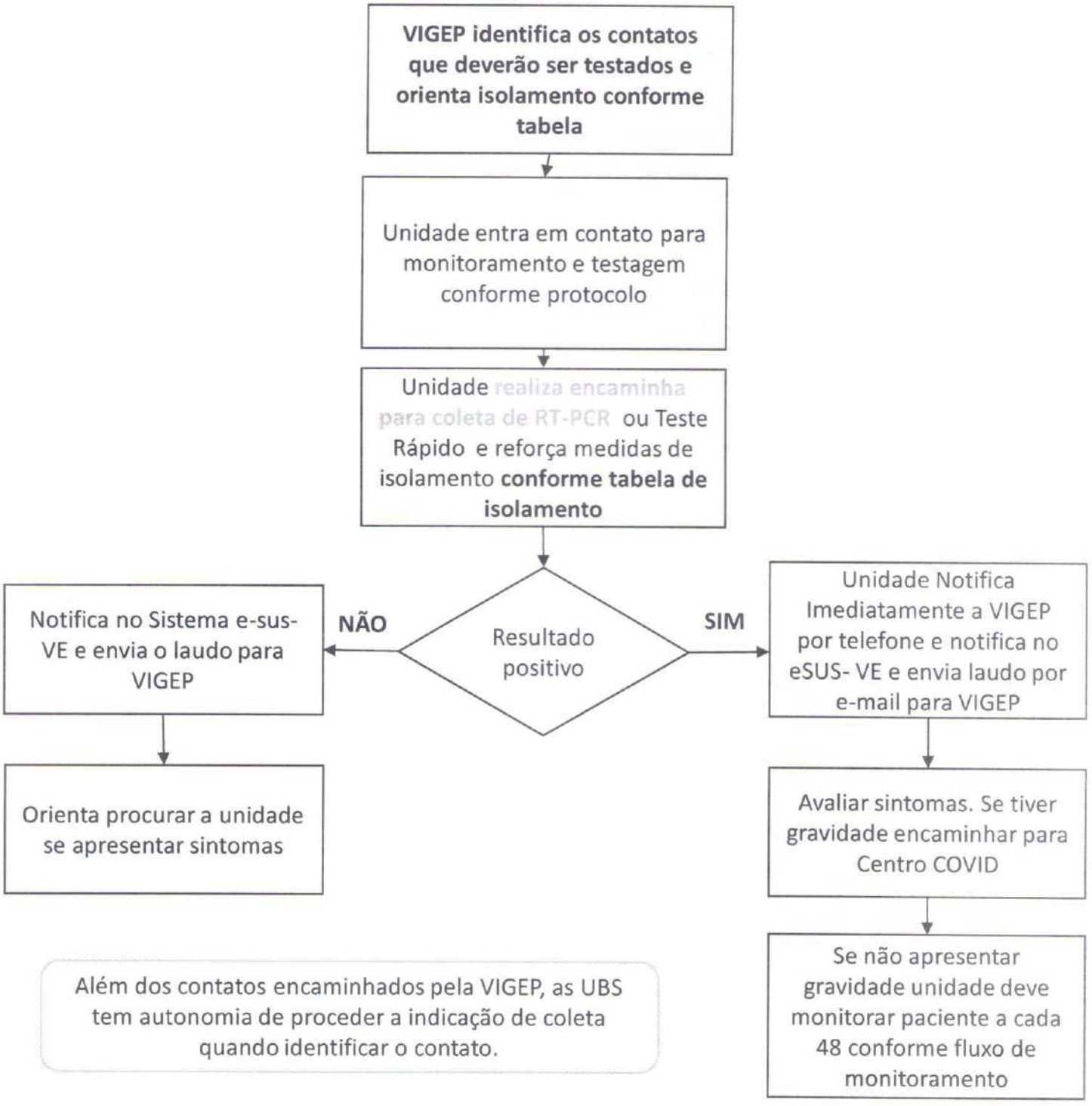
FLUXO NOTIFICAÇÃO DO RESULTADO TESTE RÁPIDO FARMÁCIAS



OBS: Quando informarem um resultado do teste positivo ao usuário, devem orientá-lo a buscar o médico ou serviço que solicitou o exame para o monitoramento.

Recomendamos que os testes rápidos sejam autorizados pelo INCQS e obrigatoriamente pela ANVISA

FLUXO DE TESTAGEM DE CONTATOS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA– TESTE RÁPIDO



Além dos contatos encaminhados pela VIGEP, as UBS tem autonomia de proceder a indicação de coleta quando identificar o contato.

LAUDO PARA REGISTRO DO RESULTADO DO TESTE
Teste Rápido Imunocromatográfico SARS-Cov-2 teste

Nome: Cidade:

Sexo: Data de Nascimento:

Idade: Sintomático: ( ) Sim ( ) Não

Profissão:

Raça: CPF:

Endereço: Fone:

Número Esus-VE: Celular:

TESTE
Lote:
Método: Imunocromatografia

Amostra: ( ) Sangue total (punção digital)
( ) Sangue total (punção venosa
( ) Soro
( ) Plasma

RESULTADO DO TESTE
( ) Positivo
( ) Negativo

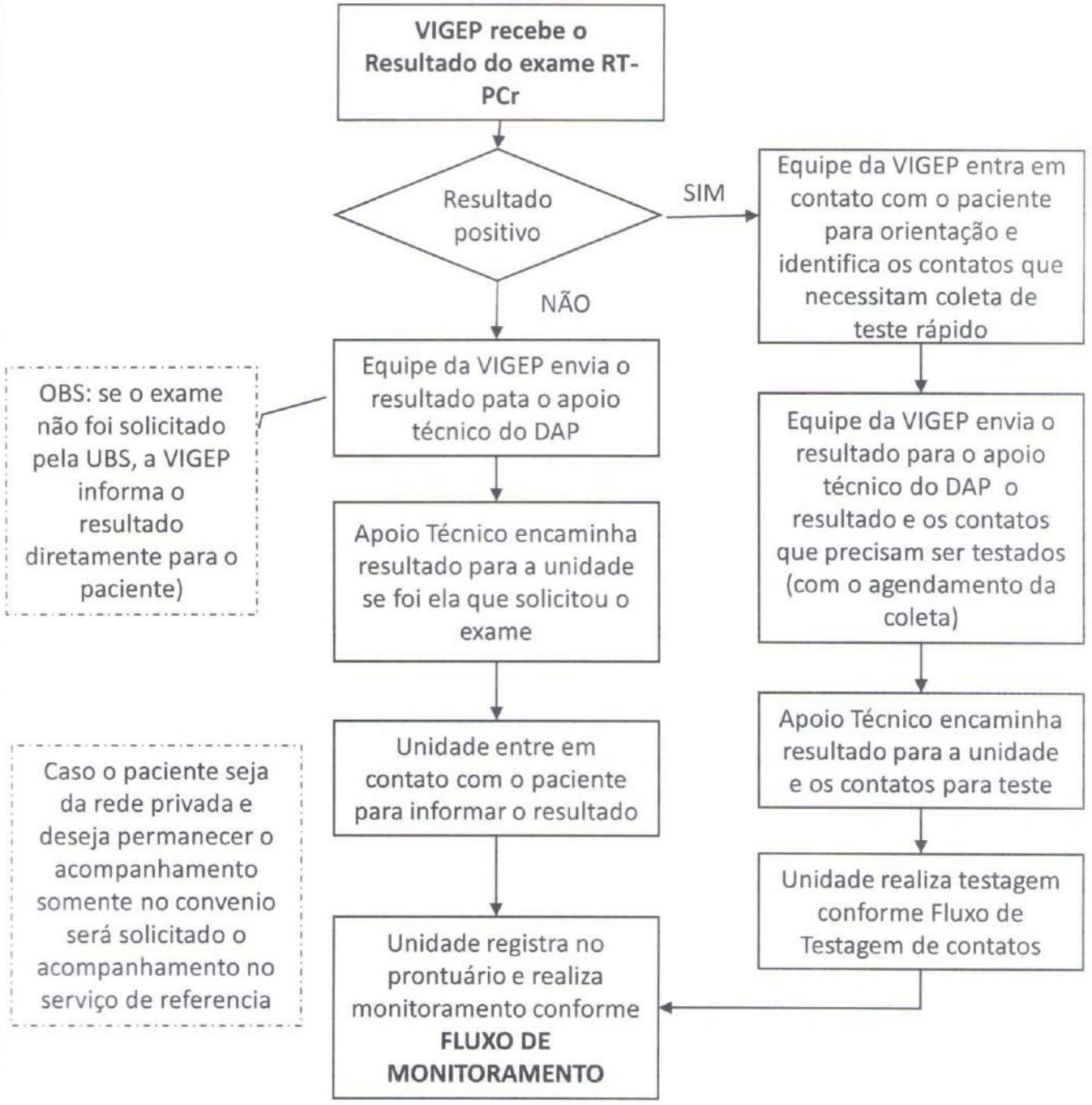
OBSERVAÇÕES:
1- O teste rápido é utilizado como apoio ao diagnóstico para COVID-19
2- Deverão ser realizados somente os testes que tiverem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária, acompanhados dos laudos de avaliação do Instituto Fio Cruz (INCQS/FIOCRUZ).
3- Salientamos que as condutas a serem seguidas após a realização do teste são aquelas descritas na nota informativa vigente da SES/RS .

Responsável Técnico: (assinatura e carimbo) _____
UBS: _____

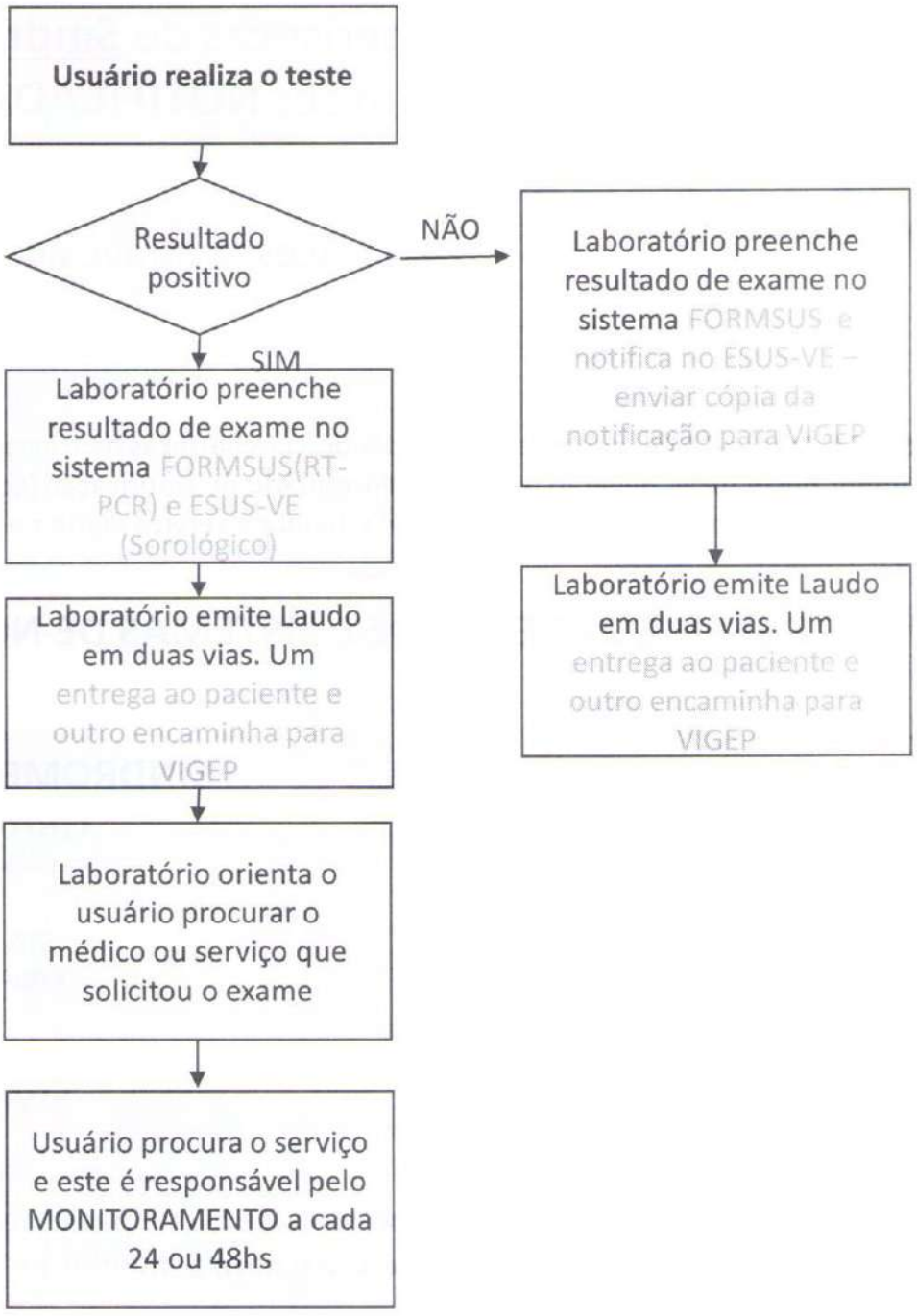
Data: _____/_____/_____

Precisa ser realizado em 2 vias – 1 para o paciente e outra para o envio ao VIGEP

FLUXO DE COMUNICAÇÃO DE RESULTADO DO EXAME LABORATORIAL RT-PCr PARA O PACIENTE SUS



FLUXO DE COMUNICAÇÃO DE RESULTADO DO EXAME LABORATORIAL RT-PCr PARA O PACIENTE PRIVADO



Notificação eSUS-VE (Notifica)



Todos os casos que preencham as características de **Síndrome Gripal** precisam ser **NOTIFICADAS** através do **Sistema eSUS-VE**

Acesso através do linK:

https://notifica.saude.gov.br/login

PS, UPA Areal e CASG que estarão atendendo com barracas de triagem e sem acesso ao computador neste local, deverão preencher Formulário de Notificação (conforme orientação 2) e organizar fluxo interno para que outro profissional do serviço digite no Esus-VE diariamente

TIPOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE E SISTEMAS DE NOTIFICAÇÃO

SINDROME GRIPAL - SG		SINDROME GRIPAL AGUDA GRAVE - SRAG			
Triagem PS, CASG e UPA Areal	UBS	HE	STA CASA	HU	Centro COVID-CASG
ESUS VE		SIVEP GRIPE			

OBS: O PS deve coletar no mínimo 5 amostras de SG de pacientes internados e comunicar **ao CCIH do Hospital São Francisco** para alimentar no GAL e SIVEP GRIPE

ORIENTAÇÕES SOBRE O E-SUS NOTIFICA

- ✓ Quando o caso for assintomático, na ficha de notificação do e-SUS Notifica, deve ser marcada a opção "outros" no campo sintomas e, na caixa de texto que se abre abaixo, deve-se digitar "ASSINTOMÁTICO".

- ✓ Na data de início de primeiros sintomas, que o sistema solicita, preencher com a data de coleta;

- ✓ Em indivíduos que realizam mais de um teste, em momentos diferentes, recomenda-se notificar todos os testes com resultados negativos.

- ✓ Em caso de resultados positivos em diferentes momentos, notificar apenas uma vez (para evitar duplicidade no sistema) e dar preferência para registro do teste por RT-PCR, caso tenham sido realizados outros tipos de testes;

- ✓ Outros tipos de testes sorológicos, aprovados pela ANVISA (quimioluminescência, imunofluorescência, ELISA, entre outros) têm sido disponibilizados por laboratórios privados. Os resultados desses testes deverão ser inseridos no FormSUS pelos laboratórios. Os casos deverão ser notificados no e-SUS Notifica;

Recentemente a versão do e-SUS Notifica foi atualizada e incluiu mais dois tipos de testes: Enzimaimunoensaio - ELISA IgM e Imunoensaio por Eletroquimioluminescência - ECLIA IgG.

- ✓ Orienta-se que os resultados (positivos e negativos): o de quimioluminescência e imunofluorescência sejam lançados no campo "Tipo de Teste" como "Teste-Rápido Anticorpo"; o de ELISA IgA e/ou IgM e/ou IgG sejam lançados no campo "Tipo de Teste" como "Enzimaimunoensaio - ELISA IgM"; o de ECLIA para anticorpos sejam lançados no campo "Tipo de Teste" como "Imunoensaio por Eletroquimioluminescência - ECLIA IgG".

MONITORAMENTO DIÁRIO DOS PROFISSIONAIS

DIARIAMENTE, no início do turno de trabalho das unidades de saúde, todos os profissionais deverão ser **Monitorados** segundo os seguintes critérios



Aferição de Temperatura Corporal



Observação de sinais/sintomas gripais

Este procedimento diário deve ser registrado na PLANILHA que está no anexo desta Nota Técnica

ATENÇÃO PRIMÁRIA

Este capítulo apresenta orientações para a Atenção Primária em Saúde

NOTIFICAÇÃO E TESTAGEM DE SÍNDROME GRIPAL (SG) CASOS DE SG NÃO HOSPITALIZADOS ATENDIDOS NAS UNIDADES PÚBLICAS

(ATENÇÃO PRIMÁRIA E PRONTO ATENDIMENTO) E UNIDADES PRIVADAS (CLÍNICAS, CONSULTÓRIOS, ETC.)

Todos os casos de SG deverão ser atendidos considerando orientações de manejo desde o acolhimento (não somente após a testagem), destacando-se a necessidade de observar:

- ✓ condições clínicas
- ✓ fatores de risco para possíveis complicações da SG
- ✓ exames complementares relevantes na COVID-19, caso necessário.

Orienta-se também verificar a oximetria de pulso, se disponível, em todos os usuários com SG e manter o monitoramento clínico pela equipe de Atenção Primária à Saúde;

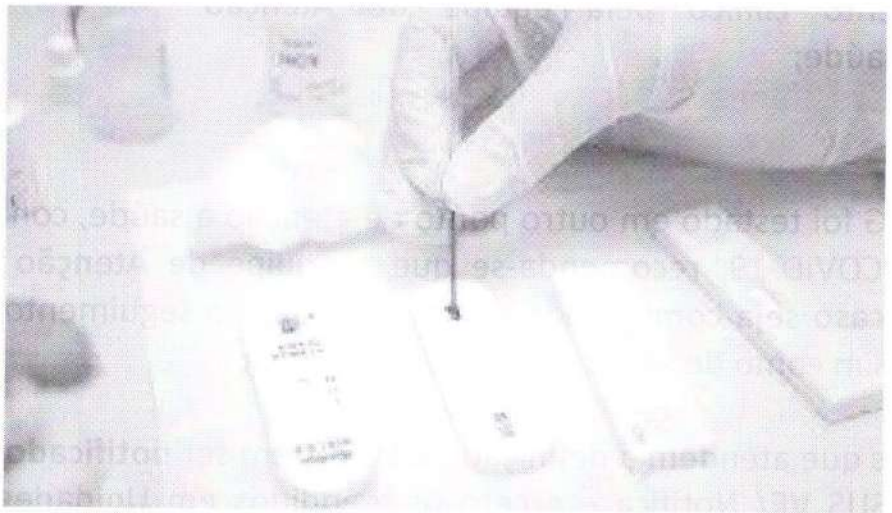


Se o caso de SG foi testado em outro ponto de atenção à saúde, com resultado positivo para COVID-19, recomenda-se que a equipe de **Atenção Básica de referência do caso seja comunicada,** para que realize o seguimento clínico do seu usuário assim como de seus contatos domiciliares;

Todos os casos que atendem a definição de SG devem ser **notificados** por meio do sistema e-SUS VE/ Notifica – exceto os atendidos em Unidades Sentinela (US);

FLUXO PARA SOLICITAÇÃO DE TESTE RÁPIDO

- Unidade faz pedido pelo SIS e envia para caixa da Diretoria de Ações em Saúde (DAP)
- DAP encaminha solicitação para o almoxarifado
- Almoxarifado distribuirá conforme a demanda de cada UBS, mediante ao número de recebimento de laudos preenchidos, carimbado e assinado pelo profissional responsável.



CUIDADO IDOSOS E ILPIS

Observa-se que pessoas ≥ 60 anos de idade, principalmente de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), têm outros problemas de saúde que podem mascarar as manifestações da infecção por SARS-CoV-2.

Assim, qualquer mudança significativa no estado clínico em relação à linha de base desses idosos, sem explicações imediatas, podem ser associadas à COVID-19. Orienta-se que esse grupo de pacientes seja monitorado a cada 24h até a realização do exame.

Se resultado positivo, receber acompanhamento clínico próximo e avaliação imediata da Atenção Especializada em caso de piora dos sintomas.

Ocorrendo sinal de piora do quadro clínico, é necessária avaliação presencial imediata, para que seja realizada intervenção apropriada em tempo oportuno. Medidas de manejo e isolamento em IPLI vide NOTA INFORMATIVA DVE/DVS/CEVS/RS E DAS - SAÚDE DO IDOSO/SES-RS de 27 de abril de 2020, NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2020 e PORTARIA SES Nº 289/2020 de 05 de maio de 2020.

Referência:
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NOTA INFORMATIVA 12 COE/SES-RS Porto Alegre, 24 de julho de 2020

NOTA TÉCNICA 3 - VIGEP

Paciente chegou ao serviço com **Sintomas Gripais**



Se tiver toldo/barraca acolher neste local e utilizar EPI conforme orientação de Proteção

Dispneia, saturação de O2 < 95%. Piora nas condições clínicas de doença pré-existente.

Paciente com **disfunção respiratória**

NÃO

SIM

Prescrever Isolamento domiciliar **conforme tabela de isolamento** para o paciente e os contatos domiciliares - (médico da unidade fornece atestado) e prescrever sintomáticos se necessário

Encaminhar para o Centro COVID - fazer contato via fone 3309.1800 para passar o caso, e se o paciente não tiver condição de locomoção até o local solicitar transporte via SAMU 192

Se enquadrar-se no grupo de indicação de coleta laboratorial solicitar coleta com VIGEP, senão coletar Teste Rápido conforme tabela

Notificar o caso do eSUS-VE. Se não tiver computador preencher ficha manual e digitar

Monitorar o paciente a cada 48 horas segundo Fluxo de Monitoramento

Houve Piora do quadro

NÃO

SIM

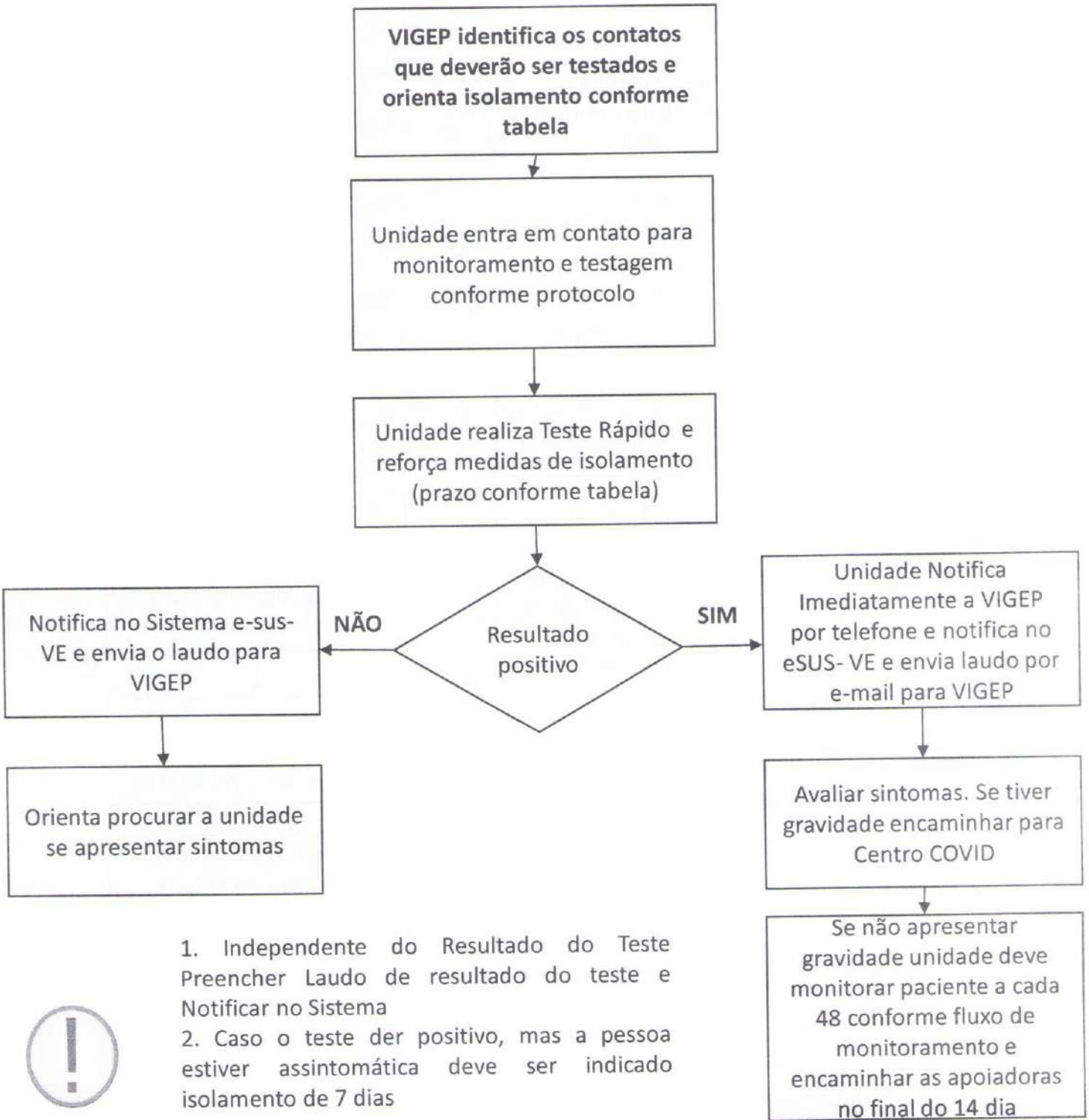
OBSERVAÇÃO 1:
Higienizar a sala a cada atendimento (limpar materiais e mobiliário com álcool 70% e/ou água sanitária)
E procurar manter a mesma equipe no acolhimento

OBSERVAÇÃO 2:
Não restringir atendimento por não pertencer a área de abrangência do serviço

Monitoramento de Idosos em ILPI e Gestantes deve ser feito a cada 24hs

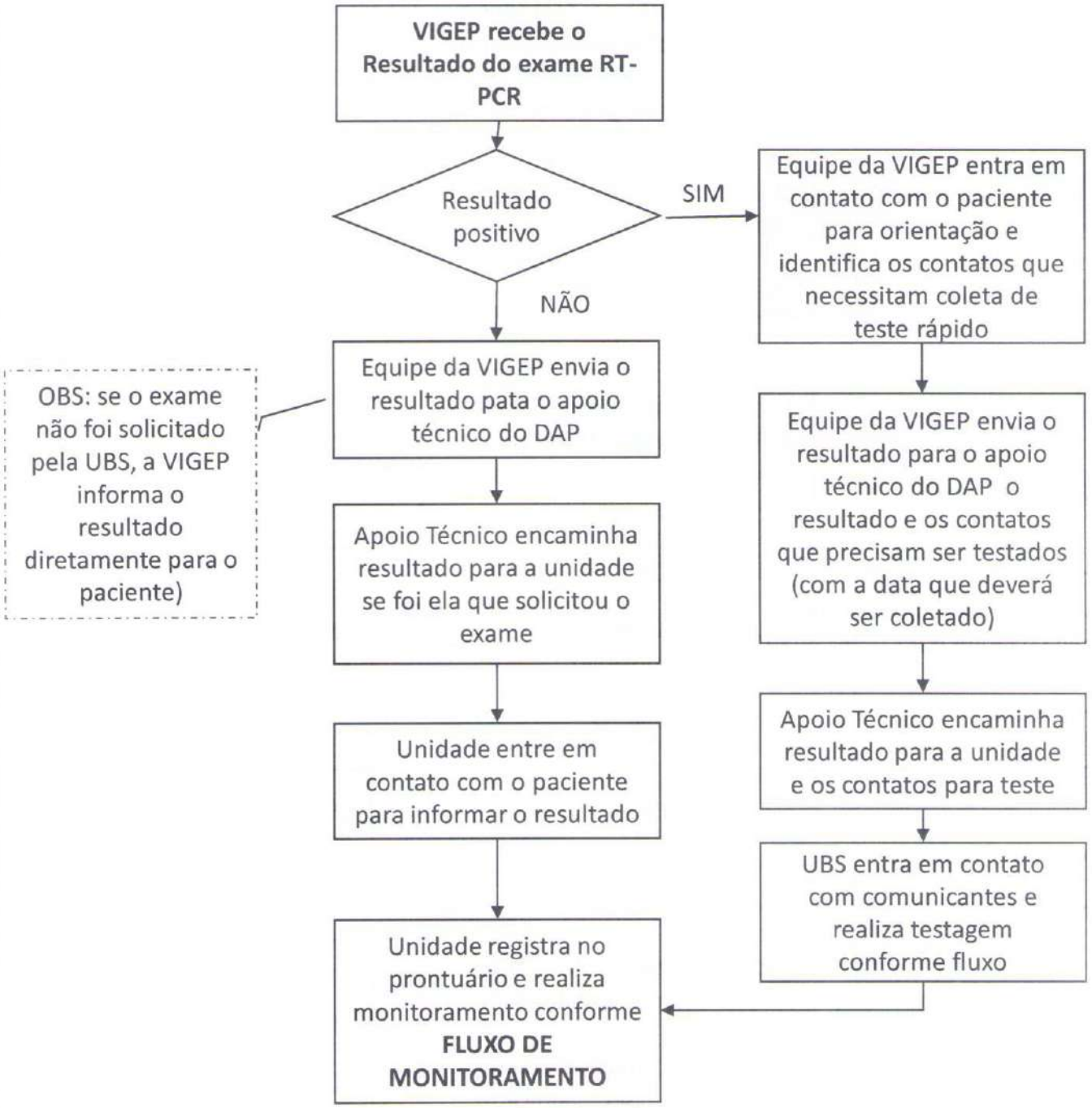
Gestante sintomática verificar saturação diariamente

FLUXO DE TESTAGEM DE CONTATOS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA– TESTE RÁPIDO



1. Independente do Resultado do Teste Preencher Laudo de resultado do teste e Notificar no Sistema
2. Caso o teste der positivo, mas a pessoa estiver assintomática deve ser indicado isolamento de 7 dias

FLUXO DE RESULTADO DO EXAME LABORATORIAL RT-PCr



LAUDO PARA REGISTRO DO RESULTADO DO TESTE
Teste Rápido Imunocromatográfico SARS-Cov-2 teste

Nome: Cidade:

Sexo: Data de Nascimento:

Idade: Sintomático: ( ) Sim ( ) Não

Profissão:

Raça: CPF:

Endereço: Fone:

Número esus-VE: Celiular:

TESTE
Lote:
Método: Imunocromatografia

Amostra: ( ) Sangue total (punção digital)
( ) Sangue total (punção venosa
( ) Soro
( ) Plasma

RESULTADO DO TESTE
( ) Positivo
( ) Negativo

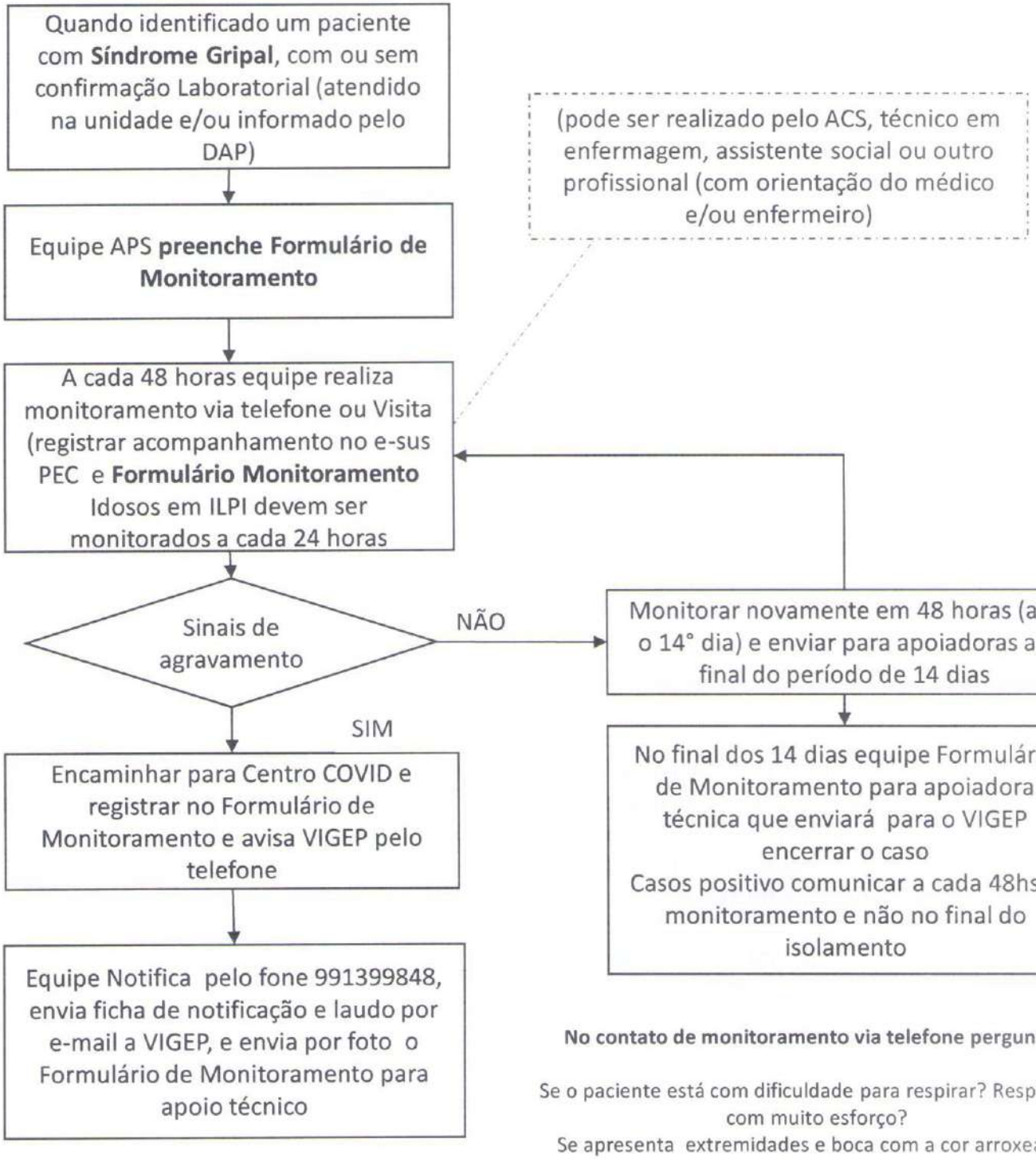
OBSERVAÇÕES:
1- O teste rápido é utilizado como apoio ao diagnóstico para COVID-19
2- Deverão ser realizados somente os testes que tiverem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária, acompanhados dos laudos de avaliação do Instituto Fio Cruz (INCQS/FIOCRUZ).
3- Salientamos que as condutas a serem seguidas após a realização do teste são aquelas descritas na nota informativa vigente da SES/RS .

Responsável Técnico: (assinatura e carimbo) _____
UBS:_____

Data: _____/_____/_____

Precisa ser realizado em 2 vias - 1 para o paciente e outra para o envio ao VIGI.

FLUXO DE MONITORAMENTO DA SÍNDROME GRIPAL PELAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA *

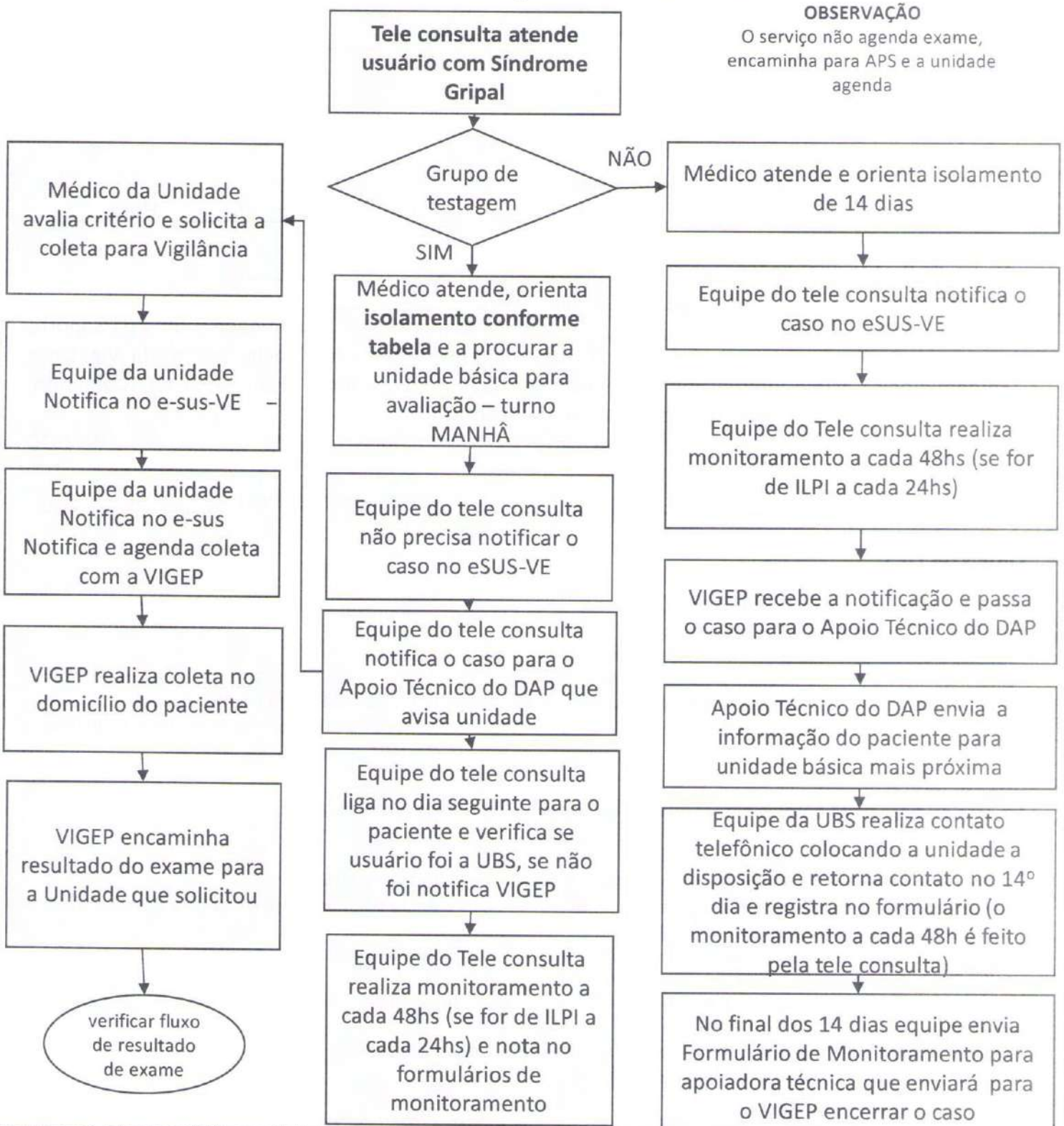


No contato de monitoramento via telefone perguntar:

Se o paciente está com dificuldade para respirar? Respirando com muito esforço?
Se apresenta extremidades e boca com a cor arroxeada?
Algum outro sintoma?

NOTA TÉCNICA 3 - VIGEP

FLUXO DE MONITORAMENTO DA SÍNDROME GRIPAL
USUÁRIOS DO TELE CONSULTA
para conhecimento



ATESTADO DE AFASTAMENTO

Atesto que o Sr(a) _____
deve permanecer em isolamento domiciliar até o resultado do teste para COVID.
Sendo o resultado negativo, deverá passar por nova avaliação médica e estando em condições clínicas deverá retornar suas atividades laborais.
Se o resultado for positivo deverá permanecer em isolamento domiciliar até o dia _____ e após fazer nova avaliação clínica.
Se neste período houver piora dos sintomas deverá retornar a um serviço de saúde.

Aguardo seu retorno o mais breve possível.

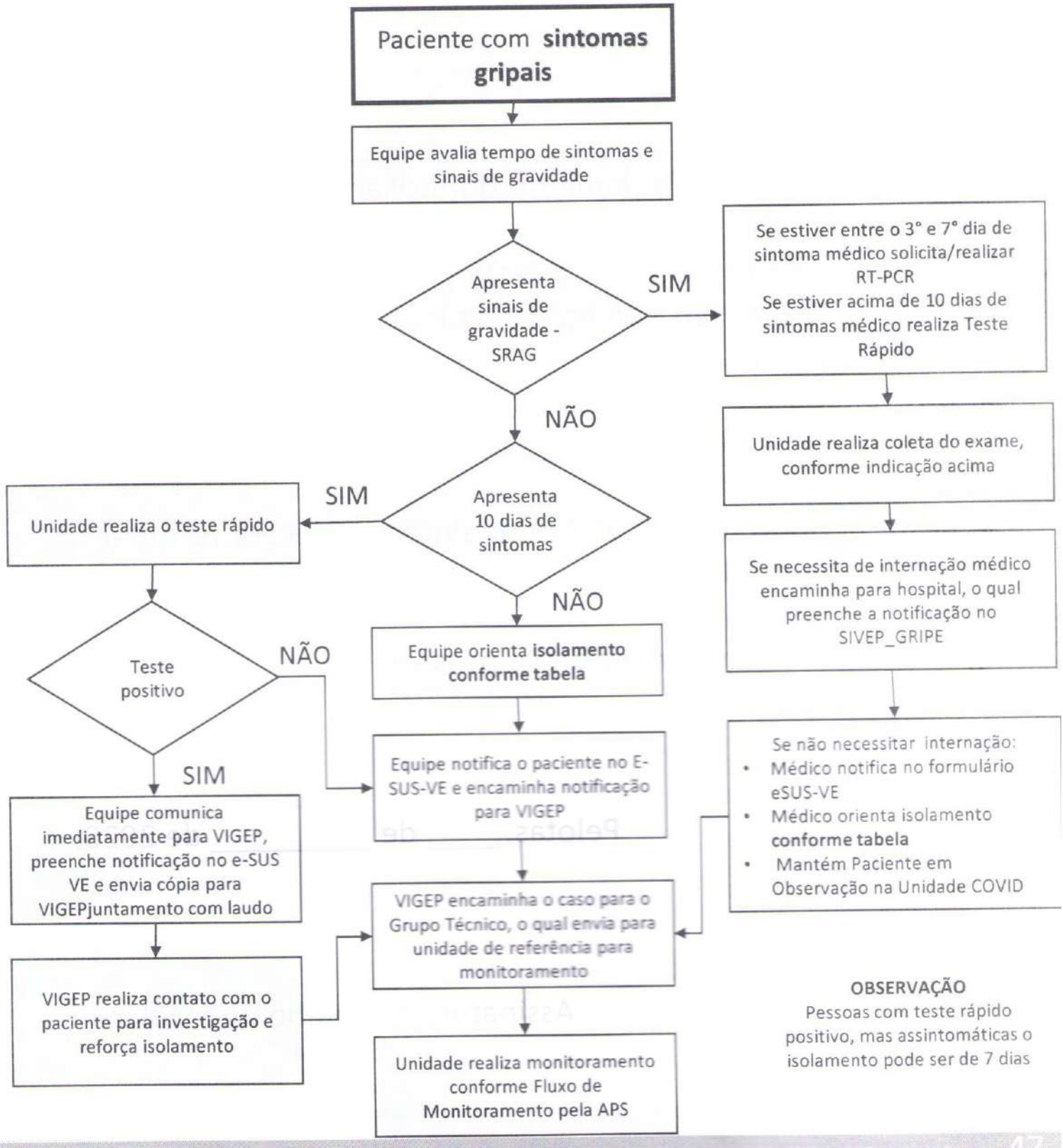
Pelotas, ____ de _____ de 2020.

Assinatura e carimbo do médico

UNIDADES PRIVADAS

Este capítulo apresenta os fluxos destinado ao atendimento de Síndrome Gripais nos Consultórios Particulares, Clínicas Privadas, Pronto Atendimento Privado, entre outros serviços semelhantes.

FLUXO DE NOTIFICAÇÃO DA SÍNDROME GRIPAL



OBSERVAÇÃO

Pessoas com teste rápido positivo, mas assintomáticas o isolamento pode ser de 7 dias

ATESTADO DE AFASTAMENTO

Atesto que o Sr(a) _____
deve permanecer em isolamento domiciliar até o resultado do teste para COVID.
Sendo o resultado negativo, deverá passar por nova avaliação médica e estando em condições clínicas deverá retornar suas atividades laborais.
Se o resultado for positivo deverá permanecer em isolamento domiciliar até o dia _____ e após fazer nova avaliação clínica.
Se neste período houver piora dos sintomas deverá retornar a um serviço de saúde.

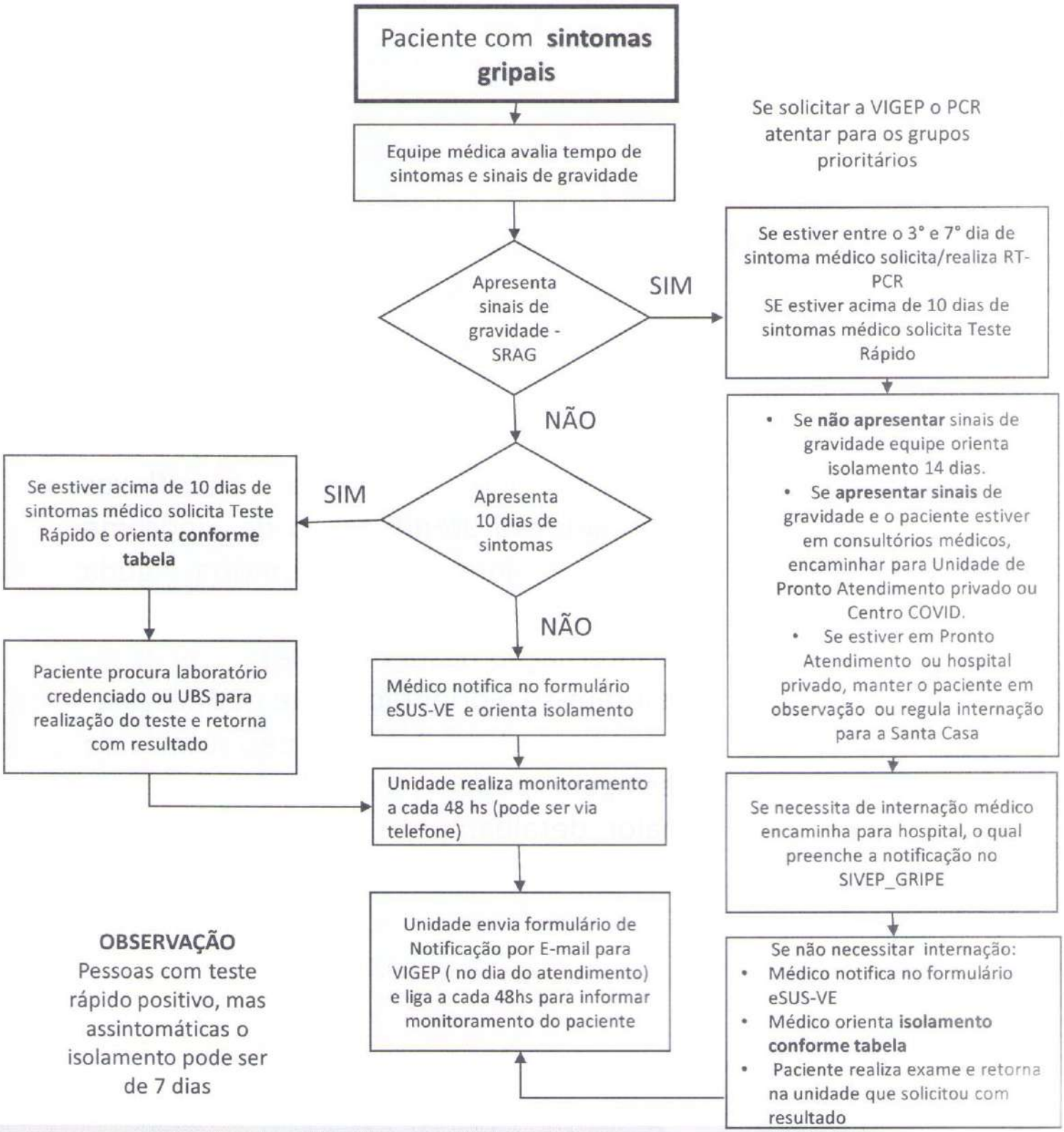
Aguardo seu retorno o mais breve possível.

Pelotas, ____ de _____ de 2020.

Assinatura e carimbo do médico

NOTA TÉCNICA 3 - VIGEP

FLUXO DE NOTIFICAÇÃO DA SÍNDROME GRIPAL SERVIÇOS PRIVADOS



OBSERVAÇÃO

Pessoas com teste rápido positivo, mas assintomáticas o isolamento pode ser de 7 dias

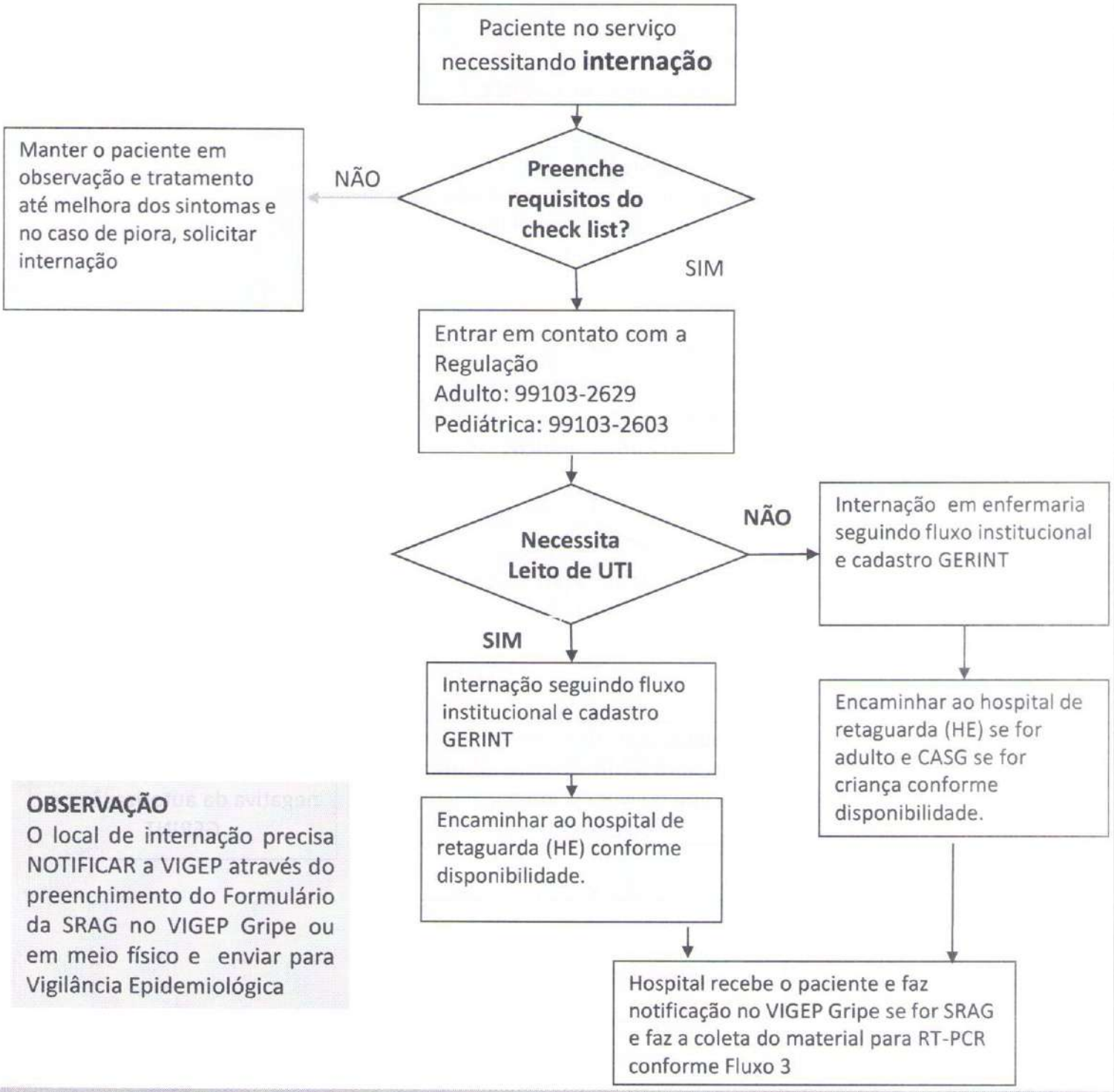
CENTRO COVID E UNIDADES HOSPITALARES

Este capítulo apresenta os fluxos destinado ao atendimento de Síndrome Gripais e Síndrome Respiratória Aguda nos Hospitais e Centro COVID (em caso de internação nesta unidade)

Referem-se a orientações de notificação.

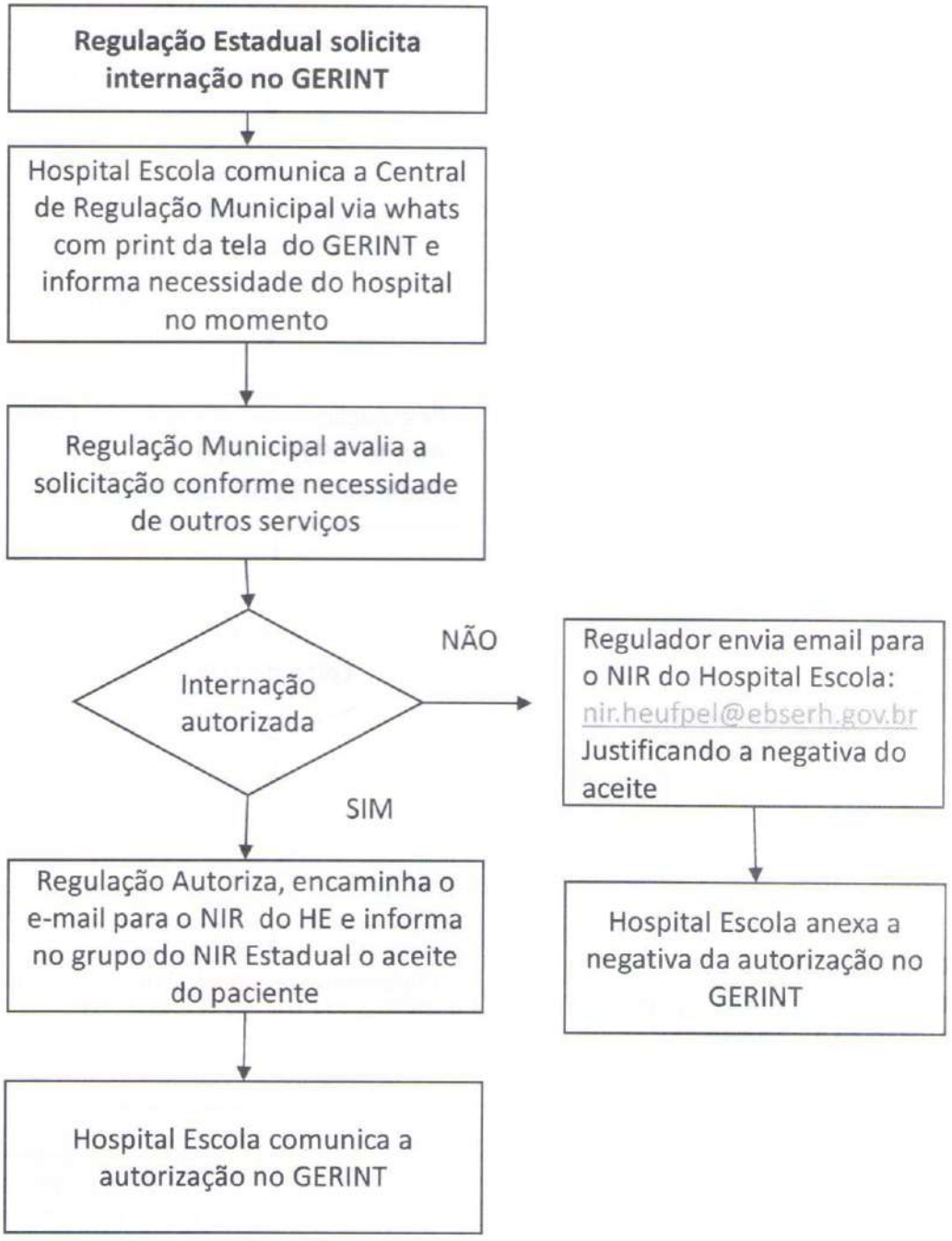
Os procedimentos específicos de Testagem podem ser encontrados com maior detalhamento na Nota Técnica _ Testagem COVID-19

Fluxo – CENTRAL DE REGULAÇÃO E INTERNAÇÃO



OBSERVAÇÃO
O local de internação precisa NOTIFICAR a VIGEP através do preenchimento do Formulário da SRAG no VIGEP Gripe ou em meio físico e enviar para Vigilância Epidemiológica

Fluxo de Internação COVID-19 de Pacientes de outras cidades no Hospital Escola UFPel- Ebserh



CHECK LIST DE REGULAÇÃO E INTERNAÇÃO

Check-list que deve ser preenchido para identificar indicação de internação, conforme Fluxo 5

Check List Regulação de Leitos de Internação Hospitalar COVID-19
HE UFPel e SMS

Nome paciente: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Idade:

Data de nascimento: _ / _ / _ Sexo: Masculino ( ) Feminino ( )
É profissional de saúde: ( )

Data do início dos sintomas: __/__/__ Data do atendimento: __/__/__

SINAIS E SINTOMAS DE SÍNDROME GRIPAL:

- ☐ Febre > 37,8°C (aferida ou referida)
- ☐ Tosse
- ☐ Dor de garganta
- ☐ Coriza
- ☐ Congestão nasal
- ☐ Falta de ar / dificuldade para respirar
- ☐ Espirros
- ☐ Dores musculares
- ☐ Fraqueza
- ☐ Astralgia

FC: __ bpm FR: __ ~~rpm~~ Tax: ___ °C

SatO$_2$: __ % em AA PA: __ mmHg

CRITÉRIOS PARA INTERNAÇÃO HOSPITALAR:

Na presença de um ou mais dos critérios abaixo (exceto idade), além de apresentar a síndrome gripal: Internação em enfermaria Covid-19

- ☐ Saturação periférica de O_2 <94% em AA
- ☐ FR > 24 ipm
- ☐ FC > 120 bpm
- ☐ Desconforto/esforço respiratório (batimento de asa nasal, tiragem intercostal, utilização de musculatura acessória)
- ☐ PCR >100
- ☐ Uso de imunobiológicos
- ☐ Imunossupressão
- ☐ Transplantado
- ☐ >70 anos (não é considerado fator isolado, porém marcador de potencial gravidade)
- ☐ Presença de comorbidades descompensadas:
  - ☐ Diabete
  - ☐ Doença Cardiovascular
  - ☐ Pneumopatia Crônica
  - ☐ Doença Renal
  - ☐ Doença Neurológica Crônica
  - ☐ Doença Hepática
- ☐ Exame radiológico com > 50% de comprometimento pulmonar (TC padrão ouro/ouro fosco obrigatório para pacientes já internados em ambiente hospitalar, principalmente para portadores de DPOC)

CRITÉRIOS PARA INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO (UTI):

Na presença de um dos critérios abaixo, além dos critérios anteriores de internação: Internação na UTI Covid-19

- ☐ Rebaixamento do nível de consciência ou confusão mental
- ☐ Hipotensão (PAs 90/60 mmHg ou PAM < 65 mmHg) e/ou necessidade de droga vasoativa
- ☐ Necessidade de utilização de Máscara de Hudson 10 l/min (paciente que não recuperou SatO$_2$ com cateter 6l/min)
- ☐ Desconforto respiratório/ insuficiência respiratória/ Necessidade de ventilação mecânica invasiva
- ☐ Deterioração da função renal com necessidade de hemodiálise

ATENÇÃO: Para pacientes DPOC que apresentem descompensação respiratória e indispensável a avaliação tomográfica no sentido de subsidiar a análise clínica para tratar ou não como COVID-19

OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES (DADOS CLÍNICOS, EXAMES LABORATORIAIS...):

Responsável pela construção do instrumento: Marina Barin
Responsáveis pela revisão do instrumento: Bianca Orlando, Eliane Campos, Silvia Macedo

FLUXO SRAG – SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA

Os casos de SRAG hospitalizados e os óbitos por SRAG independente de hospitalização são de notificação compulsória. A Portaria SES nº 220 de 23 de março de 2020 estabelece a obrigatoriedade a todos os hospitais públicos e privados do RS da notificação diária dos casos de SRAG com ênfase à COVID-19.

As unidades notificadoras devem atender os seguintes itens:

- Notificação imediata no sistema de informação SIVEP-Gripe, com o preenchimento da ficha de SRAG hospitalizado;

- A Vigilância Epidemiológica municipal deve ser notificada IMEDIATAMENTE pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) ou pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar daqueles hospitais que não possuem acesso ao sistema;

- Coletar amostra clínica (swab de nasofaringe e orofaringe ou aspirado nasofaríngeo), mesmo que o caso já tenha resultado de teste rápido. Para pacientes em uso de suporte ventilatório invasivo, realizar coleta, preferencialmente, por meio de aspirado de secreção traqueal ou lavado broncoalveolar. A coleta deve ser realizada independentemente do tempo de sintomas, preferencialmente do 3º ao 5º dia do início dos sintomas, para realização de RT-PCR:

- Preencher a requisição no GAL (Requisição: Finalidade = investigação, Descrição = Síndrome Respiratória Aguda Grave Associada ao Coronavírus) o Imprimir a requisição e encaminhar com a amostra ao laboratório de referência (LACEN/RS ou Rede Colaboradora) conforme o link https://www.coronavirus.rs.gov.br/laboratorios-covid19

FLUXO SRAG – SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA

- Em caso de SRAG com resultado do RT-PCR não detectável para SARS-CoV-2, orientamos a realização do teste rápido (TR) sorológico a partir do 10ª dia do início dos sintomas. Salientamos a importância da avaliação do nexo epidemiológico com contatos, da clínica e outros exames diagnósticos e de imagem (tomografia) na interpretação do resultado positivo do TR, descartando diagnósticos diferenciais; Em relação aos exames laboratoriais: ? Considerando a quantidade de amostras armazenadas (biobanco) no LACEN-CEVS, que abrangem todas as regiões do RS, o LACEN-CEVS não mais necessitará das amostras positivas nem das negativas para SARS-CoV-2 dos laboratórios colaboradores e privados;

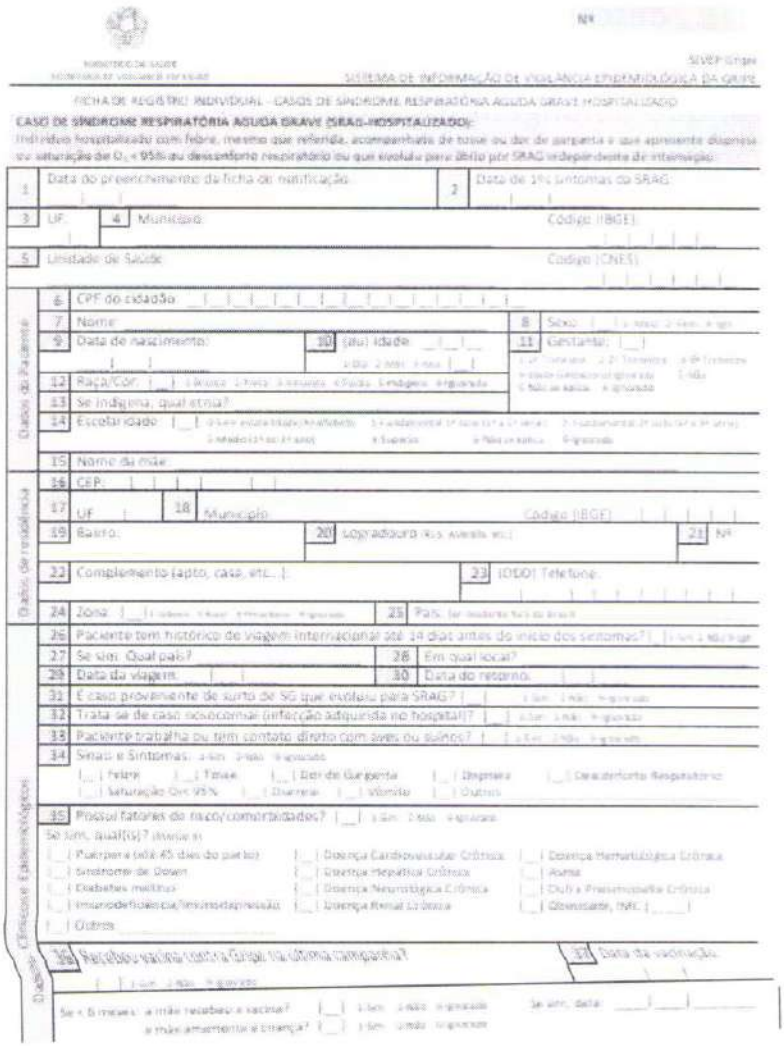
- Com a concordância do GT-INFLUENZA/MS, o LACEN-CEVS não mais realizará o painel respiratório durante a pandemia para as amostras de SRAG, com exceção das amostras dos óbitos que tiveram suspeita para COVID-19;
- Portanto, os laboratórios colaboradores e privados não terão mais que armazenar amostras para enviar ao LACEN-CEVS, com exceção das amostras dos óbitos, podendo dar o destino que achar adequado as suas amostras armazenadas;
- Os laboratórios privados deverão acessar FormSUS para cadastro de todos os resultados detectáveis e não detectáveis;
- Nos casos de SRAG com resultado positivo para COVID-19, a vigilância epidemiológica do município de residência do usuário deve acionar a equipe de Atenção Básica de referência do caso para que esta: o Oriente isolamento e testagem dos contatos domiciliares, conforme ANEXO 1; o Monitore os contatos domiciliares e o caso de SRAG após alta hospitalar.
- O óbito por SRAG deve ser notificado IMEDIATAMENTE, por telefone, à Vigilância Epidemiológica Municipal, que notificará à Vigilância Estadual. Em caso de óbito fora do ambiente hospitalar, orienta-se realizar coleta de amostra em até 24 horas para RT-PCR.

Casos de internações que não são SRAG e têm resultado detectável para SARS-CoV-2 por RTPCR não devem ser notificados no SIVEP-gripe, mas sim no e-SUS Notifica.

NOTA TÉCNICA 3 - VIGEP

Formulário SRAG – VIGEP Gripe

Conforme o fluxo 5, em caso de internação, o local de internação precisa NOTIFICAR através do de ligação telefônica e realizar o preenchimento do Formulário abaixo (SRAG no VIGEP Gripe ou em meio físico) e enviar para Vigilância Epidemiológica



SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE

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

CASO DE SINDROME 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 O_2 < 95% ou desconforto respiratório ou que evolua para óbito por SRAG independente de internação.

1 Data do preenchimento da ficha de notificação | 2 Data de 1ºs sintomas da SRAG

3 UF | 4 Município | Código (IBGE)

5 Unidade de Saúde | Código (CNES)

Dados do Paciente

6 CPF do cidadão

7 Nome | 8 Sexo

9 Data de nascimento | 10 (ou) Idade | 11 Gestante

12 Raça/Cor | 13 Se indígena, qual etnia?

14 Escolaridade

15 Nome da mãe

Dados de residência

16 CEP

17 UF | 18 Município | Código (IBGE)

19 Bairro | 20 Logradouro (rua, avenida, etc.) | 21 Nº

22 Complemento (apto, casa, etc...) | 23 (DDD) Telefone

24 Zona | 25 País (se residente fora do Brasil)

Dados Clínicos e Epidemiológicos

26 Paciente tem histórico de viagem internacional até 14 dias antes do início dos sintomas?

27 Se sim, Qual país? | 28 Em qual local?

29 Data da viagem | 30 Data do retorno

31 É caso proveniente de surto de SG que evoluiu para SRAG?

32 Trata-se de caso nosocomial (infecção adquirida no hospital)?

33 Paciente trabalha ou tem contato direto com aves ou suínos?

34 Sinais e Sintomas

Febre | Tosse | Dor de Garganta | Dispneia | Desconforto Respiratório
Saturação On 95% | Diarreia | Vômito | Outros

35 Possui fatores de risco/comorbidades?

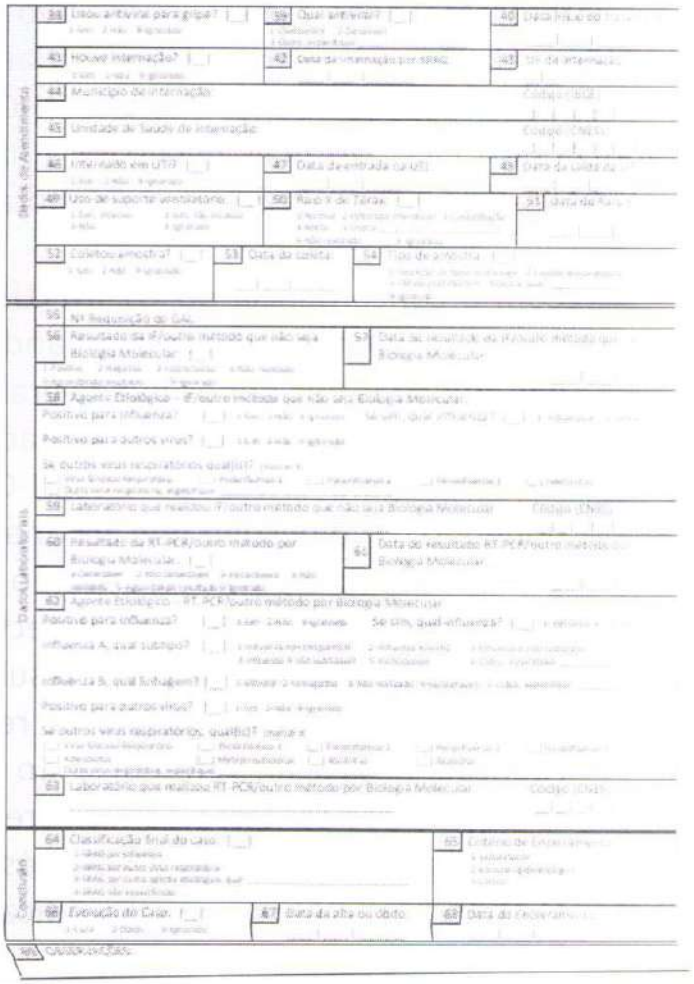
Se sim, qual(is)? (marque a)

Puérpera (até 45 dias do parto) | Doença Cardiovascular Crônica | Doença Hematológica Crônica
Síndrome de Down | Doença Hepática Crônica | Asma
Diabetes mellitus | Doença Neurológica Crônica | DPOC e Pneumopatia Crônica
Imunodeficiência/Imunodepressão | Doença Renal Crônica | Obesidade, IMC: (____)
Outros

36 Recebeu vacina contra a Gripe na última campanha?

37 Data da vacinação

Se < 5 meses: a mãe recebeu a vacina? | Se sim, data:
a mãe amamentou a criança?



Dados de Atendimento

38 Usou antiviral para gripe? | 39 Qual antiviral? | 40 Data início do

41 Houve internação? | 42 Data da internação por SRAG | 43 Dt. da internação

44 Município de internação | Código (IBGE)

45 Unidade de Saúde de internação | Código (CNES)

46 Internado em UTI? | 47 Data de entrada na UTI | 48 Data da saída da

49 Uso de suporte ventilatório | 50 Raio X de Tórax | 51 Infiltrado

52 Coletou amostra? | 53 Data da coleta | 54 Tipo de amostra

Dados Laboratoriais

55 Nº Requisição do GAL

56 Resultado de RT-PCR/outro método que não seja Biologia Molecular | 57 Data do resultado do RT-PCR/outro método que não seja Biologia Molecular

58 Agente Etiológico - RT-PCR/outro método que não seja Biologia Molecular

Positivo para influenza?

Positivo para outros vírus?

Se outros vírus respiratórios, qual(is)? (marque a)

59 Laboratório que realizou RT-PCR/outro método que não seja Biologia Molecular | Código (CNES)

60 Resultado do RT-PCR/outro método por Biologia Molecular | 61 Data do resultado RT-PCR/outro método por Biologia Molecular

62 Agente Etiológico - RT-PCR/outro método por Biologia Molecular

Positivo para influenza? | Se sim, Qual influenza?

Influenza A, qual subtipo?

Influenza B, qual linhagem?

Positivo para outros vírus?

Se outros vírus respiratórios, qual(is)? (marque a)

63 Laboratório que realizou RT-PCR/outro método por Biologia Molecular | Código (CNES)

Encerramento

64 Classificação final do Caso | 65 Critério de Encerramento

66 Evolução do Caso | 67 Data da alta ou óbito | 68 Data do encerramento

69 Observações

ORIENTAÇÕES UNIDADES SENTINELA DE SÍNDROME GRIPAL

A rede de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SG) é composta por serviços de saúde conforme Resolução nº 401/19 – CIB/RS.

Todos os casos de SG identificados nas Unidades Sentinelas devem ter coleta realizada para diagnóstico por RT-PCR: o Coletar amostra clínica (swab de nasofaringe e orofaringe ou aspirado nasofaríngeo) conforme item 1.2;

- Preencher a requisição no GAL (Requisição: Finalidade = investigação, Descrição = Unidade Sentinela de Influenza - Síndrome Gripal); o Imprimir a requisição e encaminhar com a amostra ao Laboratório de referência (LACEN/RS ou Rede Colaboradora) conforme o link https://coronavirus.rs.gov.br/laboratorios-covid19

- As Unidades Sentinelas devem seguir realizando os mesmos fluxos já estabelecidos para a vigilância da influenza e outros vírus respiratórios, notificando os casos no SIVEP-Gripe;

- Para a informação do agregado de SG da Unidade Sentinela, deve-se selecionar o número de atendimentos por SG na respectiva semana epidemiológica por faixa etária e sexo, utilizando, como critérios de inclusão, os atendimentos por: gripe, SG, doença pelo coronavírus 2019, influenza, resfriado, faringite, laringite, amigdalite, traqueíte, infecção das vias aéreas superiores (IVAS), dor de garganta, rinorreia e laringotraqueíte.

NOTA TÉCNICA 3 - VIGEP

FLUXO EM CASO DE ÓBITO DE PESSOA SUSPEITA OU COM CONFIRMAÇÃO DE COVID-19

Ao atender um usuário que foi a óbito e tem suspeita ou confirmação de COVID-19, proceder da seguinte forma:

- Médico que atendeu preenche **Declaração de óbito.** Sempre que coletado RT-PCR colocar na declaração **"SUSPEITA PARA COVID".**

- Em óbito domiciliar, quando acionado o SAMU este DEVERÁ fazer a coleta em TODOS os casos com suspeita de síndrome gripal. Na ausência da coleta pelo SAMU, Médico ou outro profissional **liga imediatamente para a Vigilância Epidemiológica** antes da liberação do corpo.

- Envia a cópia da declaração de óbitos **IMEDIATAMENTE** para a VIGEP por e-mail (VIA BRANCA VIGEP, VIA AMARELA FAMILIAR, VIA ROSA ONDE ACONTECEU O ÓBITO). No primeiro dia útil após o óbito, o documento será recolhido pela VIGEP.

- Notifica caso suspeito no ESus-VE.

- Avisa família que a coleta deve ser realizada antes do funeral.

- Colocar de forma clara a suspeita para COVID na via que a funerária terá acesso (AMARELA);

CELULAR PARA CONTATO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE	E-MAIL PARA CONTATO DA ATENÇÃO BÁSICA *COM A VIGEP*
991399848	notificaatencaobasica@gmail.com

FLUXO DECLARAÇÃO ÓBITOS

PORTARIA SES Nº 347/2020

Estabelece fluxo e prazo para envio das Declarações de Óbito (DO) de casos suspeitos e confirmados de COVID-19.

RESOLVE:

Art. 1° Estabelecer que os óbitos confirmados ou suspeitos de COVID-19 deverão ser inseridos no Sistema de Informação sobre Mortalidade-SIM e o lote de dados enviado à Secretaria Estadual da Saúde – SES, no prazo máximo de 02 (dois) dias após o óbito.

§1° Municípios que não possuem acesso local ao Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, deverão enviar as declarações de óbito, de forma digitalizada, tanto para a Coordenadoria Regional de Saúde quanto para o Núcleo de Informações em Saúde do Nível Central da Secretaria Estadual da Saúde, no prazo máximo de 01 (um) dia após o óbito.

§ 2º Respeitado o prazo previsto no parágrafo anterior, a via original da DO deverá ser entregue na Coordenadoria Regional de Saúde e esta encaminhará para o Núcleo de Informações em Saúde do Nível Central da Secretaria Estadual da Saúde.

NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO

CONFORME PORTARIA MINISTERIAL N° 356 DE 11 DE MARÇO DE 2020

O Senhor (a) está sendo notificado sobre a necessidade de adoção de medida sanitária de isolamento. Esta medida é necessária, pois visa a prevenir a dispersão do vírus Covid-19.

Data de Início _____/_____/_____ - Previsão de término _____/_____/_____

Fundamentação:-

_____

Local de cumprimento da medida (domicílio)
Local:_____ Data _____/_____/_____ Hora _____

Nome do Profissional da Vigilância Epidemiológica:_____
Assinatura:_____ Matrícula: _____
Eu _____, documento de identidade ou passaporte _____ declaro que fui devidamente informado(a) pelo agente da Vigilância Epidemiológica acima identificado sobre a necessidade de isolamento a que devo ser submetido, bem como as possíveis consequências da sua não realização.

Pelotas, _____ de _____ de 2020

Assinatura da pessoa_____ ou do responsável legal _____

ORIENTAÇÕES

Caso o paciente não more sozinho, os demais moradores da devem dormir em outro cômodo, longe da pessoa infectada, seguindo também as seguintes recomendações:
- Manter a distância mínima de 1 metro entre o paciente e os demais moradores.
- Limpar os móveis da casa frequentemente com água sanitária ou álcool 70%.
- Se uma pessoa da casa tiver diagnóstico positivo, todos os moradores ficam em isolamento conforme tabela.
- Caso outro familiar da casa também inicie os sintomas leves, ele deve reiniciar o isolamento e deve procurar orientação médica.

Em caso de diagnóstico positivo para COVID-19, deve seguir as seguintes recomendações:

- Utilizar máscara o tempo todo.
- Se for preciso cozinhar, usar máscara de proteção, cobrindo boca e nariz todo o tempo.
- Depois de usar o banheiro, nunca deixar de lavar as mãos com água e sabão e sempre limpe vaso, pia e demais superfícies com álcool ou água sanitária para desinfecção do ambiente.
- Separar as toalhas de banho, garfos, facas, colheres, copos e outros objetos apenas para seu uso.
- O lixo produzido precisa ser separado e descartado.
- Sofás e cadeiras também não podem ser compartilhados e precisam ser limpos frequentemente com água sanitária ou álcool 70%.
- Manter a janela aberta para circulação de ar do ambiente usado para isolamento e a porta fechada, limpe a maçaneta frequentemente com álcool 70% ou água sanitária.

Para receber o resultado, ligar após horas para o número 3284 7722 das 8 às 12 horas

ORIENTAÇÕES EM CASO DE SURTO

Definição de surto de SG: ocorrência de pelo menos 2 (dois) casos suspeitos ou confirmados em ambientes de longa permanência, com vínculo temporal de até 14 dias entre as datas de início dos sintomas dos casos.

Ao identificar um surto de SG: Notificar a situação de surto, suspeito ou confirmado, imediatamente às vigilâncias regional e estadual para que seja iniciado o processo de investigação e acompanhamento; Notificar o surto de forma agregada no módulo de surto no SinanNET, assinalando no campo "Código do Agravo/Doença" (J06 - Síndrome Gripal) e inserindo no campo observação: "COVID-19";

- Informar e descrever, diariamente, a evolução dos casos por meio de planilha de acompanhamento (planilha google compartilhada pelo e-mail surtoscoe@gmail.com); - O município e empresa (quando couber) deve informar um e-mail do Gmail para que seja compartilhada a planilha de acompanhamento;
- Os casos hospitalizados deverão ser notificados individualmente no Sivep-Gripe. Ressalta-se a importância do preenchimento da variável 32 "É caso proveniente de surto de SG que evoluiu para SRAG?";
- A estratégia de testagem para o surto deve ser definida em conjunto com as vigilâncias epidemiológicas e de acordo com o tipo de estabelecimento, conforme Quadro 1;
- No caso de definição por coleta de amostras para realização de RT-PCR, os municípios deverão: o Preencher a requisição no GAL (Requisição: Finalidade = investigação, descrição = COVID-19; Informações clínicas: Caso = Surto, campo

Observações: nome da instituição) o Imprimir a requisição e encaminhar com a amostra ao Laboratório de referência (LACEN/RS ou Rede Colaboradora) conforme o link https://www.coronavirus.rs.gov.br/laboratorios-covid19

Todos os casos devem ser notificados individualmente no e-SUS Notifica e, se forem hospitalizados, deverão ser notificados individualmente no Sivep-Gripe;

- Os casos sintomáticos notificados no sistema de informação (e-SUS Notifica) sem coleta laboratorial deverão ser classificados por critério clínico-epidemiológico;
- Considera-se um surto encerrado quando transcorrido um período de 15 dias sem o registro de novossintomáticos; ? Para a população privada de liberdade, em todos os casos de SG, há indicação prioritária para testagem por RT-PCR. As demais condutas relacionadas a surto envolvendo essa população serão contempladas em nota específica;
- Para a notificação de agregados de casos de COVID-19 contraídos em serviços de saúde, envolvendo pacientes e profissionais, recomenda-se acessar a NOTA TÉCNICA 02/2020 - NVES/DVS/CEVS/SES.

Condutas de acompanhamento e estratégias de testagem de surtos de acordo com o tipo de estabelecimento

<table>
<tr><td>Local</td><td>Empresas de médio e grande porte (a partir de 50 funcionários)*
• Que não incluem na sua atividade atendimento direto a público externo.

• Exemplos: indústrias, frigoríficos, tele-comunicações, distribuidoras, call centers, etc.</td><td>Instituições de Longa Permanência – ILP*
Exemplos:
• Casas de repouso e clínicas para idosos, casas-lares e abrigos para menores;

• Instituições fechadas que desempenham atividades de assistência social, defesa e segurança pública.</td></tr>
<tr><td>Acompanhamento dos casos</td><td>A vigilância em saúde do município deverá comunicar ao setor de Surtos do COE/CEVS a suspeita ou confirmação do surto para a criação de planilha específica na plataforma Google Drive a ser compartilhada com a empresa.

A empresa deverá preencher os casos, diariamente, na planilha de acompanhamento (planilha Google compartilhada pelo e-mail surtoscoe@gmail.com).
A vigilância em saúde municipal realiza o preenchimento de forma complementar.</td><td>A vigilância em saúde municipal deverá, em conjunto com a instituição, identificar todos os casos sintomáticos e seus contactantes e preencher os dados na planilha do Google Drive que será compartilhada via email.</td></tr>
<tr><td>Testagem</td><td>Realizar coleta de amostras para diagnóstico por RT-PCR ou teste rápido sorológico de acordo com o número de casos sintomáticos e o porte da empresa:
<table><tr><th>Número total de trabalhadores</th><th>Quantidade máxima de coletas de casos sintomáticos</th></tr><tr><td>50 - 99</td><td>6</td></tr><tr><td>100 - 499</td><td>12</td></tr><tr><td>≥500</td><td>24</td></tr></table>Após a confirmação do surto, demais casos sintomáticos deverão ser classificados pelo critério clínico epidemiológico.</td><td>Todos os casos sintomáticos deverão ser testados por RT-PCR, e todos contactantes assintomáticos do local serão testados por TR.

Tratando-se de ILPI, conforme Projeto TESTAR RS, os trabalhadores e residentes de ILPIs, sintomáticos ou assintomáticos, a partir do primeiro caso confirmado para COVID-19 por RT-PCR na instituição, deverão ser testados por RT-PCR, a partir da identificação dos contactantes próximos.

Nos casos de unidades prisionais, verificar nota específica.</td></tr>
</table>

*Para maior detalhamento quanto às condutas específicas recomendadas em situações de surtos em instituições fechadas, consultar a NOTA INFORMATIVA VIGILÂNCIA DE SURTOS COE-RS/SES-RS.

POPULAÇÃO INDÍGENA

Todos os casos de Síndrome Gripal (SG) em população indígena aldeada deverão ser testados por RT-PCR, levando em consideração o tempo oportuno de coleta da amostra;

- Serão testados por teste rápido sorológico **todos os contactantes próximos assintomáticos (mesma aldeia) do caso confirmado de COVID-19.** A relação dos contatos para testagem será definida pela investigação em conjunto com municípios e Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI);

- Os testes RT-PCR e teste rápido sorológico serão disponibilizados conforme a disponibilidade de insumos;

- **Notificar a situação de surto**, suspeito ou confirmado, imediatamente às vigilâncias municipal, regional e estadual para que seja iniciado o processo de investigação e acompanhamento;

- Informar e descrever, diariamente, a evolução dos casos por meio de planilha de acompanhamento (planilha google compartilhada pelo e-mail surtoscoe@gmail.com);

- Os casos hospitalizados deverão ser notificados individualmente no Sivep-Gripe. Ressalta-se a importância do preenchimento das variáveis: 12 "Raça/Cor", 13 "Etnia" e 32 "É caso proveniente de surto de SG que evoluiu para SRAG?";

- Considera-se um surto encerrado quando transcorrido um período de 15 dias sem o registro de novos casos de SG.



ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO DOMICILIAR

Em caso de suspeita de Síndrome GRIPAL ou confirmação do COVID-19, a equipe deve orientar o ISOLAMENTO DOMICILIAR e segundo as seguintes recomendações:

Caso o paciente não more sozinho, os demais moradores da devem dormir em outro cômodo, longe da pessoa infectada, seguindo também as seguintes recomendações:
- Manter a distância mínima de 1 metro entre o paciente e os demais moradores.
- Limpar os móveis da casa frequentemente com água sanitária ou álcool 70%.
- Se uma pessoa da casa tiver diagnóstico positivo, todos os moradores ficam em isolamento conforme tabela.
- Caso outro familiar da casa também inicie os sintomas leves, ele deve reiniciar o isolamento e deve procurar orientação médica.

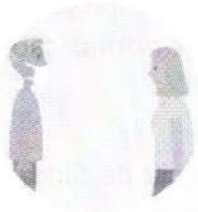
Em caso de diagnóstico positivo para COVID-19, deve seguir as seguintes recomendações:

- Utilizar máscara o tempo todo.
- Se for preciso cozinhar, usar máscara de proteção, cobrindo boca e nariz todo o tempo.
- Depois de usar o banheiro, nunca deixar de lavar as mãos com água e sabão e sempre limpe vaso, pia e demais superfícies com álcool ou água sanitária para desinfecção do ambiente.
- Separar as toalhas de banho, garfos, facas, colheres, copos e outros objetos apenas para seu uso.
- O lixo produzido precisa ser separado e descartado.
- Sofás e cadeiras também não podem ser compartilhados e precisam ser limpos frequentemente com água sanitária ou álcool 70%.
- Manter a janela aberta para circulação de ar do ambiente usado para isolamento e a porta fechada, limpe a maçaneta frequentemente com álcool 70% ou água sanitária.

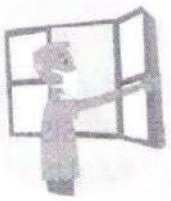
CORONAVÍRUS
COVID-19

Saiba quando e como fazer o isolamento domiciliar

Orientações para o isolamento domiciliar:



- Limitar todas as atividades fora de casa, exceto para obter assistência médica.



- A distância mínima entre o paciente e os demais moradores é de 01 metro.



- No quarto usado para o isolamento, mantenha as janelas abertas para circulação do ar.

- No período de isolamento não deve receber visita.

- A porta deve estar fechada durante todo o isolamento.

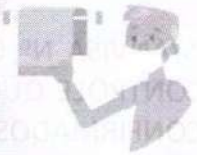


- Limpe a maçaneta frequentemente com álcool 70% ou água sanitária.

Itens que precisam ser separados:



- O lixo produzido pelo paciente contaminado precisa ser separado e descartado.



- Toalhas de banho e garfos, facas, colheres, copos e outros objetos usados pelo paciente.



- Sofás e cadeiras também não podem ser compartilhados.



- Os móveis da casa precisam ser limpos frequentemente com água sanitária ou álcool 70%.

Condutas para a pessoa contaminada:



- Sempre utilizar máscara quando necessário sair do quarto.

- Se for preciso cozinhar, use máscara de proteção, cobrindo a boca e nariz todo o tempo.



- Aumente a ingestão de líquidos e mantenha uma boa alimentação.



- Depois de usar o banheiro, nunca deixe de lavar as mãos com água e sabão e sempre limpe o vaso, pia e demais superfícies com álcool ou água sanitária para desinfecção do ambiente.



Obs.: Diluição da água sanitária para limpezas: 03 colheres de sopa para 1L de água.

REFERÊNCIAS

Nota Informativa 12 COE SES-RS - Vigilância de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) relacionada à infecção humana pelo COVID-19, sistemas de notificação, rede laboratorial e estratégias de testagem. (24/07/20)

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

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 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 31/03/2020) Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde Agência Nacional de Vigilância Sanitária Publicada em 30 de janeiro de 2020 Atualização 08 de maio de 2020.

NOTA TÉCNICA Nº 9/2020 - COSAPI/CGCIVI/DAPS/SAPS/MS. PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2) A SEREM ADOTADAS NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DE IDOSOS (ILPI).

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2020. ORIENTAÇÕES PARA A PREVENÇÃO E O CONTROLE DE INFECÇÕES PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2) EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI)

PORTARIA SES Nº 289 DE 04 DE MAIO DE 2020. DISPÕE SOBRE AS MEDIDAS DE PREVENÇÃO, MONITORAMENTO E CONTROLE AO NOVO CORONAVÍRUS A SEREM ADOTADAS PELAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DE IDOSOS (ILPIS).

Boletim 12 do Ministério da Saúde COE COVID – 19 de 19 de abril de 2020

Departamento de Ações em Saúde Coordenação Estadual da Atenção Básica **Recomendações para a organização interna das equipes de Atenção Básica do RS frente à pandemia do COVID-19** - Atualizado em 28/04/2020

ANEXO

PLANILHA DE MONITORAMENTO DOS SERVIDORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

UNIDADE/SETOR:

DATA	NOME DO SERVIDOR	TEMPERATURA	PRESENÇÃO DE SINTOMAS DE SÍNDROME GRIPAL			ASSINATURA
			NÃO	SIM	QUAIS	