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

Ofício n.º 0229/2020 DAO

Pelotas, 1º de outubro 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 pela Vereadora Fernanda Miranda, a qual requer informações sobre os protocolos utilizados pelos hospitais em caso de suspeita de COVID-19 (prot. Câmara 5796/2020).

Segue apenso, esclarecimentos prestados pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS (11 fls.)

Atenciosamente,

Paula Schild Mascarenhas
Prefeita

Praça Coronel Pedro Osório, nº 101, Pelotas/RS – CEP 96015-010
Fone: (53) 3309-6026 – Fax: (53) 3309-6050

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

Memo nº. 327/2020 GAB

Pelotas, 30 de setembro de 2020.

De: Gabinete – SMS

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

Assunto: Pedido de Informação nº 100/2020 – SMG (SIM)

Senhor Diretor,

Em resposta ao Pedido de Informação supracitado, referente aos protocolos utilizados com relação aos hospitais, encaminhamos cópia do Ofício nº 77/2020 do Departamento de Vigilância Epidemiológica.

Atenciosamente,

Roberta Paganini Laura Ribeiro
Secretária Municipal de Saúde

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

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PELOTAS
SECRETARIA DE SAÚDE
DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Pelotas, 29 de setembro de 2020.

Ofício nº 77/2020 – Vigilância Epidemiológica

A Câmara Municipal de Pelotas
Assunto: Resposta ao Pedido de Informações 0001C6984000530027D20226780336AD

Prezados,

Em resposta ao solicitado em documento supracitado informamos que os protocolos utilizados nos casos de pacientes Covid obedecem a Nota Técnica (em anexo), tanto no que se refere a testagem dos pacientes quanto aos períodos que determinam se o paciente confirmado está ainda em fase de transmissão do vírus ou se já é possível deixar o isolamento.

Informamos também que a Resolução CREMERS/SES-RS/COSEMS-RS/SMS-POA nº01/2020 regulamenta as orientações para o preenchimento da Declaração de Óbito frente à Pandemia de Covid- 19, a fim de normatizar as informações contidas na Declaração de Óbito durante o período de pandemia e padronizar a codificação das causas da morte informadas na Declaração de Óbito. Salientamos ainda que, de acordo com esta Resolução, o preenchimento da causa da morte de **casos suspeitos ou confirmados** de Covid deve seguir as orientações do Ministério da Saúde, onde:

- **Óbitos <u>suspeitos</u> de COVID – 19: Caso a coleta de material biológico não tenha sido realizada em vida, deve-se, obrigatoriamente, proceder a coleta *post-mortem* em até 24h, por meio de swab nasal e de orofaringe, para investigação.**

- **Além disso, salienta-se que a suspeita clínica de COVID, mesmo sem coleta, ou a coleta de amostra clínica para análise laboratorial ainda sem resultado, deve ser descrita na Declaração de Óbito.**

Essas orientações de preenchimento e coleta foram repassadas a todos os serviços de saúde, inclusive ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU.

Encaminhamos em anexo também a Nota Informativa 23 COE/SES-RS contendo estas orientações.

Atenciosamente,

Carmem Rosane da Silva Viegas
Chefe do Deptº de Vigilância Epidemiológica

DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
RUA LOBO DA COSTA 1764
smsbe.sinan@gmail.com
(53) 32847722

GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

NOTA INFORMATIVA 23 COE/SES-RS

Porto Alegre, 17 de setembro de 2020.

Orientações referentes à notificação, manejo de corpos e procedimentos *post mortem* no contexto da pandemia de COVID-19.

O Centro de Operações de Emergências (COE) do Rio Grande do Sul (RS), considerando:

A **Resolução CREMERS/SES-RS/COSEMS-RS/SMS-POA nº 01/2020**, que regulamenta as orientações para o preenchimento da Declaração de Óbito frente à pandemia da COVID-19;

A publicação da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, **Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19**, que fornece recomendações referentes ao manejo de corpos no contexto do novo coronavírus (COVID-19) e outras questões gerais acerca desses óbitos;

A nota da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, com **Orientações para o preenchimento da Declaração de Óbito no contexto da COVID-19**;

A nota da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, com **Orientações para codificação das causas de morte no contexto da COVID-19**;

A Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020, com **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 08/05/2020)**;

A **Portaria SES/RS nº 318 de 15 de maio 2020**, que normatiza a notificação, monitoramento e encerramento dos casos suspeitos e confirmados para Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), especialmente COVID-19, no Estado do Rio Grande do Sul;

A **Portaria SES nº 347 de 25 de maio de 2020**, que estabelece fluxo e prazo para envio das Declarações de Óbito (DO) de casos suspeitos e confirmados de COVID-19;

Orienta:

1. NOTIFICAÇÃO

Todos os óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave, hospitalizados ou não, devem ser notificados imediatamente, em caráter compulsório, no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe)[1] e comunicados, pelo meio mais rápido disponível, à Vigilância Epidemiológica Municipal, que notificará à Vigilância Estadual.

2. MANEJO DE CORPOS EM CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19

Devido ao risco aumentado de complicações da COVID-19, recomenda-se que profissionais com idade igual ou acima de 60 anos, gestantes, lactantes e portadores de doenças crônicas não sejam expostos às atividades relacionadas ao manejo de corpos[2,3].

2.1 Ocorrência hospitalar

- Sugere-se limitar o reconhecimento do corpo a um único familiar/responsável, mantendo uma distância de dois metros entre eles. Quando houver necessidade de aproximação, o familiar/responsável deverá fazer uso de máscara cirúrgica, luvas e avental de proteção[2];
- Durante os cuidados com o corpo, devem estar presentes apenas os profissionais estritamente necessários, utilizando os EPI indicados [2,3];
- O tamponamento e a embalagem do corpo devem ser realizados no local de ocorrência do óbito[2]. Orientações detalhadas na **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020** e na publicação **Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19** do MS;
- O serviço funerário/transporte deve ser informado de que se trata de caso confirmado ou suspeito de COVID-19. NÃO se recomenda realização de tanatopraxia (formolização e embalsamamento)[2].

2.2 Ocorrência domiciliar e instituições de moradia

- Os familiares/responsáveis ou gestores das instituições de moradia que reportarem o óbito deverão receber orientações para não manipularem os corpos[2];
- A Declaração de Óbito (DO) deverá ser fornecida por médico de serviço público de saúde ou qualquer médico do município[4];
- O médico atestante deve notificar a equipe de vigilância em saúde municipal, que deverá verificar a necessidade de coleta de amostras e proceder a investigação do caso[2]:
    - O corpo deverá ser envolto em lençóis e em bolsa plástica (que deve impedir o vazamento de fluidos corpóreos);
    - Os residentes com o falecido deverão receber orientações de desinfecção dos ambientes e objetos (uso de solução clorada 0,5% a 1%);
    - O transporte do corpo deverá observar as medidas de precaução e ser realizado, preferencialmente, em carro mortuário/rabecão ou outros. Após o transporte, o veículo deve ser sanitizado e desinfectado.

2.3 Ocorrência em espaços públicos

- As autoridades locais informadas deverão orientar que ninguém realize manipulação/contato com o corpo[2];
- O manejo deverá seguir as recomendações referentes à ocorrência dos óbitos em domicílio[2].

3. DECLARAÇÃO DE ÓBITO EM CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19

- O registro da COVID-19 deve ser feito na parte I da DO, iniciando-se pela causa básica na última linha do atestado. As causas sequenciais devem ser registradas nas linhas acima daquela onde for registrada a COVID-19[6];
- Se, no momento do preenchimento da DO, a causa da morte ainda não estiver confirmada para COVID-19, mas houver suspeição, o médico deverá registrar o termo "suspeita de COVID-19" na parte I[6];

- Essa recomendação é internacional e tem por objetivo captar todos os óbitos possíveis pela doença;
- Além disso, salienta-se que a suspeita clínica de COVID-19, mesmo sem coleta, ou a coleta de amostra clínica para análise laboratorial ainda sem resultado, devem ser mensionadas tendo em vista a cadeia de profissionais e familiares que serão expostos no manejo do corpo e funeral, bem como eventuais casos secundários decorrentes da omissão dessa informação.

- Em algumas situações, de acordo com o julgamento CRITERIOSO médico, a COVID-19 pode não fazer parte da cadeia inicial do óbito (parte I), podendo ser descrita na parte II (comorbidades que contribuíram para a morte)[6];
- Pessoas com COVID-19 podem morrer de outras doenças ou acidentes, o que não será morte devido à COVID-19. Caso o certificante considere que a COVID-19 tenha agravado ou contribuído para a morte, poderá relatá-la na parte II do atestado (comorbidades que contribuíram para a morte)[7];
- A confirmação ou descarte da COVID-19 ficará sob a responsabilidade das Secretarias Municipais e/ou Estaduais de Saúde[6];
- Ao preencher a DO, não informar o código das doenças (CID-10), pois esse campo é reservado aos codificadores das Secretarias Municipais ou Estaduais de Saúde[6].

4. MATERIAL BIOLÓGICO E AUTÓPSIA DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19

- Caso a colheita de material biológico não tenha sido realizada em vida, deve-se, **obrigatoriamente**, proceder a **coleta *post-mortem* em até 24h**, por meio de *swab* nasal e de orofaringe, para investigação[2,4];
- NÃO se recomenda realização de autópsia[2].

5. VELÓRIOS

- Recomenda-se que o sepultamento/cremação seja realizado em até 24h após o óbito.
- Os velórios e funerais (tanto de pacientes confirmados/suspeitos de COVID-19 quanto por outras causas de morte) não são recomendados devido à aglomeração de pessoas em ambientes fechados. Essa recomendação deverá ser observada durante os períodos com indicação de isolamento social e quarentena. Caso seja realizado, recomenda-se[2]:
  - Manter a urna funerária fechada (exceto nos casos de óbitos por outras causas) durante todo o funeral, em local aberto ou ventilado;
  - Evitar, especialmente, a presença de pessoas que pertençam ao grupo de risco para agravamento da COVID-19;
  - Não permitir a presença de pessoas com sintomas respiratórios. Caso seja imprescindível, elas devem usar máscara cirúrgica comum, permanecer o mínimo possível no local e evitar o contato físico com os demais;
  - Que a cerimônia de sepultamento ocorra com, no máximo, dez pessoas, respeitando a distância mínima de, pelo menos, dois metros entre elas;
- Os falecidos devido à COVID-19 podem ser enterrados ou cremados.

6. CODIFICAÇÃO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO

- 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 no prazo máximo de **dois dias após o óbito**. Municípios que não possuem acesso local ao SIM deverão enviar as DO, 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 um dia após o óbito[5].
- A codificação da DO para digitação no SIM é atribuição das Secretarias Municipais ou Estaduais de Saúde. Orientações detalhadas na nota da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde com **Orientações para codificação das causas de morte no contexto da COVID-19**[7] e nas **Orientações sobre causas de mortes no contexto da COVID-19 - Respostas às perguntas mais frequentes**[8]:
    - se resultado laboratorial positivo, ou seja, vírus identificado, codificar: B34.2 U07.1, na mesma linha e nesta ordem;
    - se vírus não identificado, ou seja, exame laboratorial negativo, inconclusivo ou não realizado, ou encerramento por critério clinico-epidemiológico, ou se o médico que discutiu o caso conclua, diante dos registros clínicos e exames de imagem, que o caso é compatível com COVID-19, deve-se codificar as causas utilizando: B34.2 U07.2, na mesma linha e nesta ordem.

REFERÊNCIAS

1. **Portaria SES/RS nº 318 de 15 de maio 2020**. Disponível em https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202005/18134835-318.pdf
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Coordenação-Geral de Informação e Análises Epidemiológicas. **Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19**. Disponível em: https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/manejo-corpos-coronavirusversao1-25mar20-rev5.pdf
3. **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 08.05.2020**). Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28
4. **Resolução CREMERS/SES-RS/COSEMS-RS/SMS-POA nº 01/2020.** Disponível em: https://cremers.org.br/wp-content/uploads/2020/04/06.04.2020-Resolu%C3%A7%C3%A3o-Cremers-SES-Cosems-SMS-01-Preenchimento-da-Declara%C3%A7%C3%A3o-de-%C3%93bito.pdf

5. **Portaria SES/RS nº 347 de 25 de maio de 2020.** Disponível em: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202005/25153837-347.pdf

6. **Orientações para o preenchimento da Declaração de Óbito no contexto da COVID-19.** Disponível em: https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/29/Nota-Informativa-declara----o-obito.pdf

7. **Orientações para codificação das causas de morte no contexto da COVID-19.** Disponível em: https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/29/Nota-Informativa-declara----o-obito.pdf

8. **Orientações sobre causas de mortes no contexto da COVID-19 – Respostas às perguntas mais frequentes.**

ÉCNICA 3 VIGEP - RESUMO E MUDANÇAS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
SECRETARIA DA SAÚDE

ONCEITO ATUALIZADO DE SÍNDROME GRIPAL E SRAG

EFINIÇÃO 1 – SÍNDROME GRIPAL:

ndivíduo 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

A TÉCNICA 3 VIGEP - RESUMO E MUDANÇAS

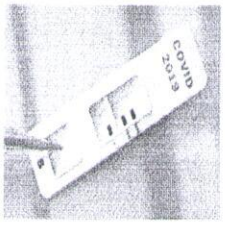
CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL

RT-PCR

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



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 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	

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 po RT-PCR ou teste rápido d antígeno SARS-CoV-2, contactante deve permanece em isolamento até testagem.

Caso a confirmação tenh ocorrido por outro métod diagnóstico, não está indicad isolamento até a realizaçã de testagem, devendo contactante manter sua atividades com uso d máscara como medid 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 continua no mesmo ambiente fecha (sala, dormitório, veículo trabalho, entre outros) com caso confirmado por RT-PCR Teste de Antígeno, em perío superior a 15 minutos, sem distanciamento interpessoal no mínimo 1,5 metro e sem uso de máscara.

A TÉCNICA 3 VIGEP - RESUMO E MUDANÇAS

INDICAÇÕES DE ISOLAMENTO - RESUMO

Resultado do Teste[a]	Situação do Indivíduo*		
	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 antígeno 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 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[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.

OBS: A Porta Entrada de avalia da SG é a Aten Primária. Ao suspe de um caso de encaminhar unidade mais próxi para indicação exame adequado período de coleta

Monitoramento Síndrome Gripa

Gestantes e Idos em ILPIs devem monitorados a cada 24 horas



No final do afastamento se ainda apresent sintomas deve procurar avaliação médi





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 notifi no esus-VE, quando d realização de testes sorológicos

As notificações para coleta de PCR devem ser comunicadas para VIGEP por ligação telefônica pelo número (53) 9 9139 - 9848

Esta ferramenta só será utilizada para este fim, e não para responder mensagens.

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 apen uma vez (para evitar duplicidade no sistema) e preferência para registro teste por RT-PCR, caso tenham sido realizados ou tipos de testes;

A 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 - máscara 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) - máscara cirúrgica (substituir por máscara 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

COTATO COM A VIGEP

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



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 BÁS
notificaatencaobasica@gmail.com