



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

Ofício n.º 0083/2020 DAO

Pelotas, 30 de abril de 2020.

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

Câmara de Vereadores de Pelotas

112
OFÍCIO

Doc Nº: 0170/2020
Protocolo 2695/2020

10:19
Data: 06/05/2020



Brenda

Senhor Presidente,

Na oportunidade em que o cumprimento, envio-lhe resposta referente ao pedido de informação formulado pelo Vereador Marcus Cunha, o qual solicita informações sobre a necessidade de realização de testagem de todos os funcionários da saúde, em decorrência da pandemia do novo coronavírus (prot. Câmara 2220/2020).

Segue apenso, esclarecimentos prestados pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS (06 fls e 01 CD).

Atenciosamente,


Paula Schild Mascarenhas
Prefeita



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

Memo nº.139/2020 GAB

Pelotas, 29 de abril de 2020.

De: Gabinete – SMS

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

Assunto: Pedido de Informação nº 235/2019 – SMG (SIM)

Senhor Diretor,

Em resposta ao Pedido de Informação supracitado, encaminhamos cópia do Memorando nº 27/2020 da Diretoria de Vigilância em Saúde, referente a testagem dos profissionais da saúde em função do COVID-19.

Atenciosamente,

Roberta Paganini Lauria Ribeiro
Secretária Municipal de Saúde



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

MEMO DVS N°027/2020

Pelotas, 27 de abril de 2020.

Ilma. Senhora

Roberta Paganini Lauria Ribeiro

Secretária Municipal de Saúde

Ao cumprimentá-la cordialmente, vimos por meio deste, enviar Memorando n°. XXX/2020 – DVS, em resposta ao Processo n°.000243/2019, aberto em 17/04/2020 procedente da Secretaria Municipal de Governo, Interessado Vereador Marcus Cunha, Pedido de Informação (Of. Leg. 0094/2020, enviado por e-mail) – realização de testagem de todos os funcionários da saúde – em função da pandemia do novo Corona Vírus.

- O Laboratório contratado pelo Governo do Estado estava inscrito como Agropecuária alterou a natureza de atividade em 06/04/2020 para laboratório. A Secretaria tem conhecimento disso? A Secretaria de Saúde realizou fiscalização na empresa? Quando o responsável legal pelo estabelecimento M & S PRODUTOS AGROPECUÁRIOS LTDA ingressou com a documentação junto a VISA municipal requerendo Alvará Sanitário como laboratório de análises clínicas já constava no CNPJ do estabelecimento (09.070.556/0001-29) apresentado o CNAE(Classificação Nacional de Atividades Econômicas) 86.40-2-02 referente a LABORATÓRIOS CLÍNICOS. Fiscal Sanitária da VISA municipal, lotada no setor de farmácias/laboratórios realizou sim visita de inspeção, com o objetivo de liberação de alvará sanitário, conforme requerido pela empresa acima mencionada, tendo este alvará sanitário sido deferido na data de 09/04/2020, conforme dados constantes no sistema informatizado usado na VISA municipal de Pelotas.

- Não seria necessário realizar testagem de todos os funcionários da Saúde para que não se tornem vetores do vírus? Qual a viabilidade dessa medida. São em torno de 18.000 Trabalhadores da Saúde em Pelotas, o que torna inviável a realização de testes, mesmo que rápidos, que variam os preços entre R\$100,00 e R\$130,00,ao



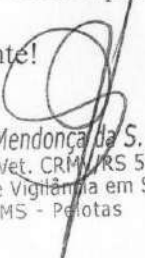
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
MUNICÍPIO DE PELOTAS
SECRETARIA DE SAÚDE
VIGILÂNCIA EM SAÚDE

custo médio de R\$115,00 seriam necessários 2.070.000,00 (dois milhões e setenta mil reais) para a testagem de todos os Funcionários da Saúde em nosso Município. Cabe salientar que Pelotas recebeu apenas 200 testes rápidos do Ministério da Saúde.

- Os pacientes particulares estão fazendo parte das estatísticas da Secretaria Municipal de Saúde? Há comunicação pelos médicos? *Sim, pacientes particulares fazem parte das estatísticas da SMS. Os Laboratórios de Análises Clínicas, inclusive privados, comunicam a Vigilância em casos de pacientes positivos para Covid19, e outros vírus respiratórios (Ex. H¹N¹, H³N²), e com sintomas gripais. Sim, os Médicos tem notificado os casos à Vigilância. Disponibilizamos um número de telefone a todos os Profissionais de Saúde para que repassem as notificações. As Síndromes Respiratórias Agudas Graves associadas ao Coronavírus - SARS-CoVb, MERS- CoV, são de notificação compulsória (Obrigatória).*

Desde logo colocamo-nos ao inteiro dispor para esclarecimento de qualquer dúvida que venha a persistir.

Atenciosamente!


Franklin Mendonça da S. Neto
Médico Vet. CRM/RS 5896
Diretor de Vigilância em Saúde
SMS - Pelotas

No início da pandemia foi elaborado o Plano de Contingenciamento Municipal COVID-19, onde estavam previstas as ações para conter o avanço do vírus, assim como todas as instâncias fizeram (MS e SES/RS), todos disponíveis nos sites oficiais dos órgãos.

Este plano foi amplamente divulgado e todas as equipes de todos os serviços de saúde foram treinadas com base nas instruções técnicas, principalmente nos critérios de identificação de possíveis casos suspeitos. Nesta etapa, estes pacientes eram testados para COVID-19 com o exame RT-PCR.

Após a mudança de fase pela SES/RS no dia 23 de março, passou-se a etapa de mitigação, onde o objetivo é minimizar as consequências da pandemia.

Importante ressaltar que a mudança de fase se dá após a identificação de casos de transmissão comunitária, onde já não se pode identificar a origem da contaminação. Quando a SES fez essa mudança, o município de Pelotas e sua região de saúde não tinham nenhum caso de transmissão comunitária, mas conforme determinação do órgão Estadual passamos à fase de mitigação.

Nesta etapa, foram definidas novas estratégias de enfrentamento que estão demonstradas na apresentação "Estratégia de enfrentamento ao COVID-19".

Como todo plano de ação não é estático, é necessário atualização conforme o contexto vai se modificando. Já estamos na segunda versão, mas mantendo o histórico de todas as ações desenvolvidas desde o início do enfrentamento da pandemia, mostrando também as ações da fase de contingenciamento.

Esse material tem o objetivo de dar transparência para a comunidade demonstrando o que já foi concretizado e o que está em desenvolvimento com suas condicionantes.

De outro lado, faz-se necessário uma Nota Técnica que evidencie os fluxos de atendimento com suas referências e contra referência. Este material mais técnico é utilizado para orientação dos serviços de saúde públicos e privado, pois orienta a conduta adequada e ressalta a obrigatoriedade das notificações dos casos de síndrome gripal. É através destas notificações que a SMS pode dar acompanhamento ao paciente em todo seu processo de tratamento, ou seu caminho pelos serviços de complexidades diferentes.

Apesar de ser um documento técnico, é de fácil compreensão e deixa claro o papel de cada serviço de saúde e como deve se dar o acompanhamento dos casos leves em isolamento domiciliar, bem como o encaminhamento de pacientes mais graves.

Sendo assim, apesar da ampla divulgação desses materiais e na certeza de que todos os vereadores tem conhecimento, não nos furtamos de enviar anexo mídia eletrônica com ambos arquivos.

Quanto ao questionamento sobre a quantidade de respiradores

que o município possui, e também apesar de já termos passado esta informação, segue abaixo tabela com a quantidade de respiradores cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, onde todo estabelecimento de saúde deve registrar seus equipamentos. Porém, lembramos que, como já foi explicado, não significa que todos estes respiradores estejam em condições de funcionamento e que os demais estão em áreas que continuam demandando o seu uso por conta de todos os outros agravos de saúde que continuam existindo no município. Da mesma forma ressaltamos que todos os leitos de atendimento COVID disponibilizados em Pelotas e os que estão sendo providenciados na ampliação prevista, são leitos NOVOS, não consideramos a capacidade já instalada no município que conta com 57 leitos de UTI e que tem uma taxa de ocupação média a cima de 90%.

Ressaltamos que a necessidade de qualquer município para enfrentamento desta pandemia, não se resume apenas aos respiradores e que um leito de UTI requer respirador, monitor multi parâmetro, bomba infusora parenteral, bomba enteral e para cada 10 leitos de UTI é necessário um carro de parada e um cardiógrafo, sem falar em equipe de profissionais com atuação em unidades de terapia intensiva, o que chamamos de médico intensivista. Sendo assim, é muito simplista a informação isolada da quantidade de respiradores como se tal equipamento por si só seja o suficiente.

Sendo assim, manifestamos que o município de pelotas tem atuado com a seriedade e responsabilidade sanitária condizente com a seriedade do contexto atual. Estamos ampliando em mais de 150% os leitos de UTI da cidade, com todas as exigências previstas, com o cumprimento dos protocolos adequados para proteção das equipes de saúde, no que se refere ao fornecimento de EPIs, treinamento de paramentação e desparamentação dos profissionais e área de desinfecção após o término da jornada de trabalho, diminuindo assim o risco de contaminação cruzada.

Também amplamente divulgado, a previsão calculada pela UFPel de leitos para Pelotas, é de:

. CENÁRIO 3: Por fim, no cenário hipotético de 1/3 das medidas de distanciamento social vigentes serem liberadas no dia 23 de abril, 1/3 em 04 de junho e 1/3 em 30 de junho, a demanda por leitos de enfermaria específicos para pacientes COVID-19 é estimada em 457 e a demanda por leitos de UTI, também específica para pacientes COVID-19, é estimada em 87. Cabe destacar que a demanda apresentada é novamente apenas para pacientes residentes em Pelotas e, portanto, a estimativa deve ser aumentada levando em consideração os pacientes da região, cujas cidades não possuem leitos suficientes, especialmente de UTI.

(<http://ccs2.ufpel.edu.br/wp/2020/04/21/nota-sobre-distanciamento-social/>)

Considerando que os profissionais de saúde trabalham em vários locais na cidade, a SMS definiu os pontos de atendimento COVID para evitar ao máximo a contaminação de todos os serviços o que aumentaria a contaminação cruzada de profissionais e pacientes que procurem serviços de saúde por outros agravos. Assim, temos locais isolados das demais áreas hospitalares, com a observação dos protocolos adequados como já foi mencionado e a preservação dos serviços não COVID. Por esta razão não são todos os hospitais que tem previsão de ampliação para atendimento COVID, embora todos estejam preparados para ofertar toda sua estrutura caso seja necessário, se viermos a ter o pior quadro possível.

O questionamento quanto a UPA Areal, consta na Nota Técnica enviada com esta resposta e em relação ao último questionamento em relação a postura da prefeitura em relação aos servidores, informamos que está regulamentada no Decreto Municipal Nº 6265 e pode ser acessado no link:

http://saiserver.pelotas.com.br/interesse_legislacao/decretos/2020/DECRETO6265.pdf

Por fim, em relação a contratação de estudantes do último ano das faculdades de medicina, informamos que a UFPel antecipou a formação conforme previsão legal e que estamos fazendo contato com estes profissionais na tentativa de contratá-los. Ainda, o MS abriu 22 vagas de médicos pelo Programa Mais Médicos para Pelotas, dos quais na primeira chamada se apresentaram 09. Agora estamos aguardando a segunda chamada que inicia no dia 30/04. Também o município contratou pelo último concurso 8 médicos, sendo que cinco já estavam contratados como plantonista para atuar no SAMU, sendo assim, foram nomeados e continuam no SAMU, mas como concursados, portanto três do total nomeados, foram lotados em UBSs.

Atenciosamente,



Roberta Paganini Lauria Ribeiro
Secretária Municipal de Saúde

CD

PI 2220

VER. MARCUS CUNHA

SECRETARIA DA
SAÚDE

 **Pelotas** prefeitura de
vamos compartilhar a cidade



**SAÚDE
ATIVA**

NOTA TÉCNICA Nº 1 DE ENFRENTAMENTO AO COVID-19

**Vigilância Epidemiológica
Abril 2020**

Equipe Elaboração

Prefeita de Pelotas

Paula Schild Mascarenhas

Secretária de Saúde

Roberta Paganini Lauria Ribeiro

Coordenação Técnica

Setor Vigilância Epidemiológica - Carmem Viegas

Elaboração/organização

Luciana Nunes Soares

Supervisão Técnica

3º CRS - Dóris Gómez Marcos Schuch

SUMÁRIO

Fluxo 1 - Fluxo de Notificação de Síndrome Gripal

Orientação 1 – Notificação eSUS-VE

Orientação 2 – Preenchimento Formulário Notificação

Fluxo 2 – Monitoramento dos pacientes com Síndrome Gripal

Fluxo 3 – Coleta de SWAB para realização do rRT-PCR em tempo real

Fluxo 4 – Notificação do Resultado de Exame – Laboratório Privado

Fluxo 4.1– Notificação do resultado de teste rápido

Orientação 3 – Etapas para realização do rRT-PCR nos laboratórios autorizados pelo LACEN

Fluxo 5 – Central de Regulação

CheckList de Regulação e internação

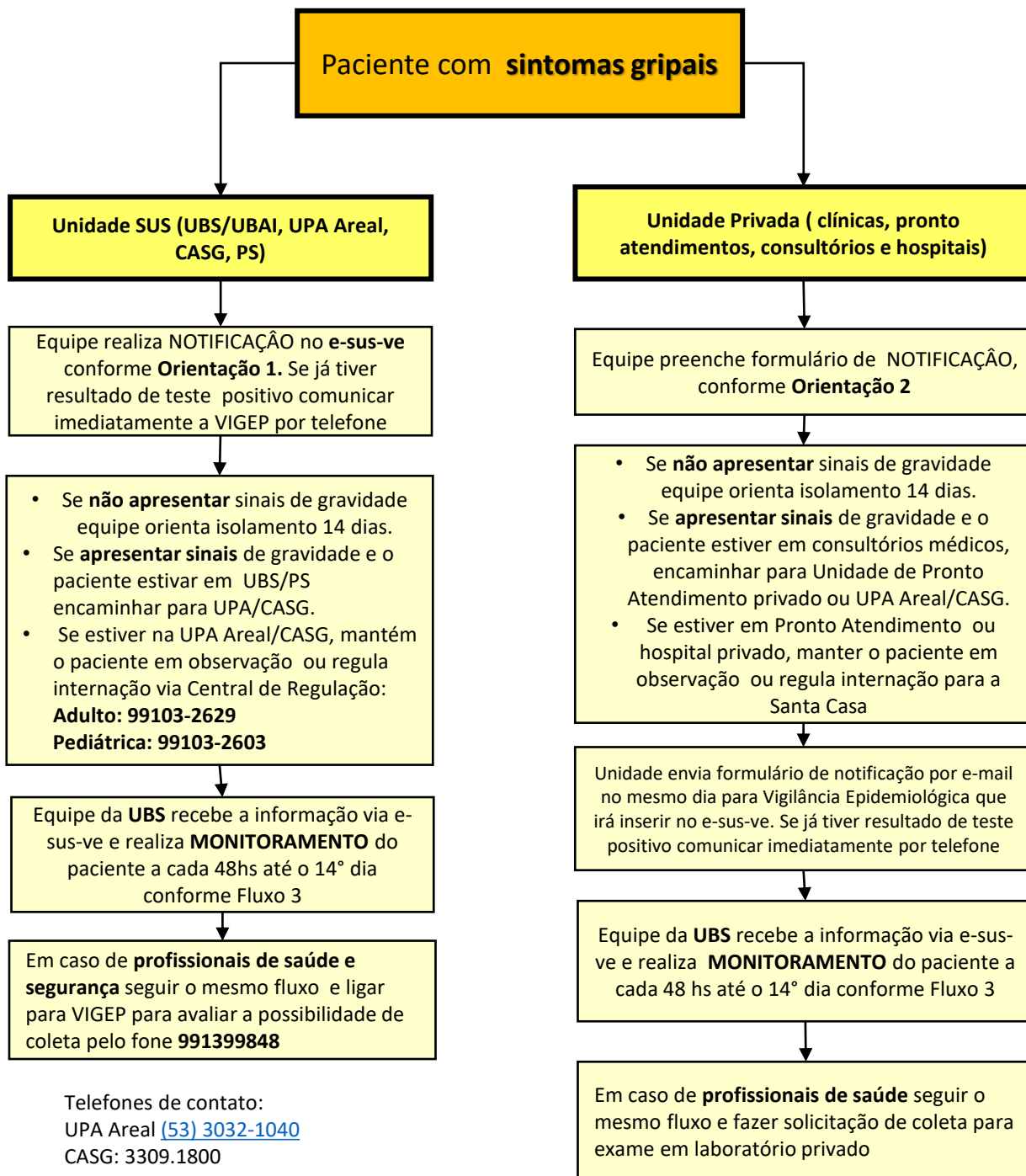
Formulário de Notificação de SRAG

Fluxo 6 - Monitoramento de casos pela Vigilância Epidemiológica

Fluxo 6.1 - Monitoramento de casos pela Vigilância Epidemiológica

Orientação 4 – Óbitos de casos suspeitos

FLUXO 1 – NOTIFICAÇÃO DA SÍNDROME GRIPAL



ORIENTAÇÃO 1 – Notificação eSUS-VE



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

SUPORTE PARA USO DO SISTEMA

Caso tenha dúvidas na utilização do sistema, há um tutorial para ajudar no seguinte link:

<https://datasus.saude.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/Tutorial-%E2%80%93-e-SUS-VE-1.0-DATASUS.pdf>

qualquer dificuldade você pode enviar e-mail informando o problema e solicitando ajuda para o endereço:


esusve.suporte@saude.gov.br

ORIENTAÇÃO 2 – Notificação Síndrome Gripal através do Formulário de Notificação

As unidades que não tem acesso ao sistema esus-ve (clínicas privadas, pronto atendimentos privados, consultórios particulares e hospitais privados) devem **NOTIFICAR** os casos de Síndrome Gripal a **Vigilância Epidemiológica** através do preenchimento do FORMULÁRIO a seguir:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO DE SÍNDROME GRIPAL



Unidades privadas e consultórios - Preencher para usuários com Sintomas Gripais e enviar para Vigilância Epidemiológica entregar a notificação na Vigilância Epidemiológica ou enviar pelo e-mail vigiepidemiopel@gmail.com

Unidades SUS digitar no sistema eSUS-VE

Unidade Notificadora: _____ DATA: ____/____/____

IDENTIFICAÇÃO

Tem CPF? ☒ Sim () Não Cartão SUS nº _____

É profissional de saúde? ☒ Sim () Não

CPF _____

Nome Completo _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo ☒ Masculino () Feminino

Logradouro _____ Número/ Complemento _____

CEP _____ Bairro _____

Estado de Residência _____ Município de Residência _____

Telefone Celular _____ Telefone de Contato _____

Unidade Básica mais próxima do endereço: _____

NOTIFICAÇÃO

Data de Notificação ____/____/____

SINTOMAS

☒ Dor de Garganta () Dispneia () Febre () Tosse () Outros – Quais _____

Data do início dos sintomas: ____/____/____

CONDIÇÕES:

☒ Doenças respiratórias crônicas descompensadas () Doenças crônicas crônicas

☒ Diabetes () Imunossupressão

☒ Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 ou 5)

☒ Gestante de alto risco () Outras – Quais _____

☒ Portador de doenças cromossômicas ou estado de fragilidade imunológica

TESTE

☒ Solicitado () Coletado () Concluído - Resultado _____

Tipo de teste: _____ Data realização teste: ____/____/____

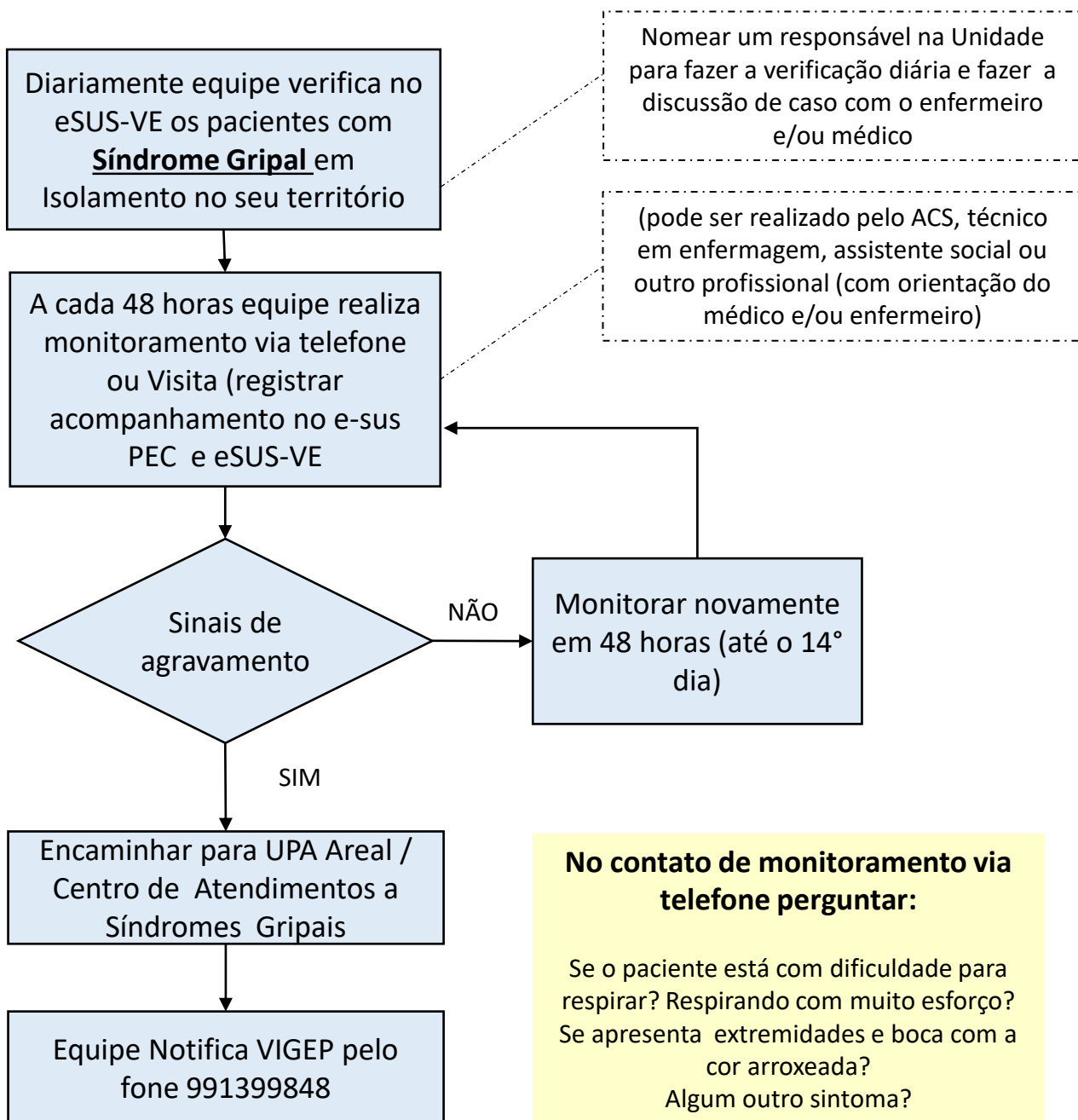
Marca do teste rápido: _____ Tem autorização ANVISA e validade pelo INCCS ☒ Sim () Não

Resultado: ☒ Reagente () Não reagente

O formulário deverá ser entregue **na Vigilância Epidemiológica (VIGEP)** assim proceder o atendimento ou enviado por e-mail para vigiepidemiopel@gmail.com, para inclusão no sistema e para iniciar monitoramento, conforme FLUXO 3

O formulário poderá ser solicitado pelo e-mail vigiepidemiopel@gmail.com para preenchimento digital

FLUXO 2 - MONITORAMENTO DA SÍNDROME GRIPAL PELAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA



FLUXO 3 – COLETA DE SWAB PARA REALIZAÇÃO do RT-PCR em tempo real

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 preferencialmente entre o 3º até 7 dia após o início dos sintomas e no máximo até o 10 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 45° 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)

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.



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, para que o envio da amostra a POA não ultrapasse o período de 72 horas

O envio ao LACEN 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.

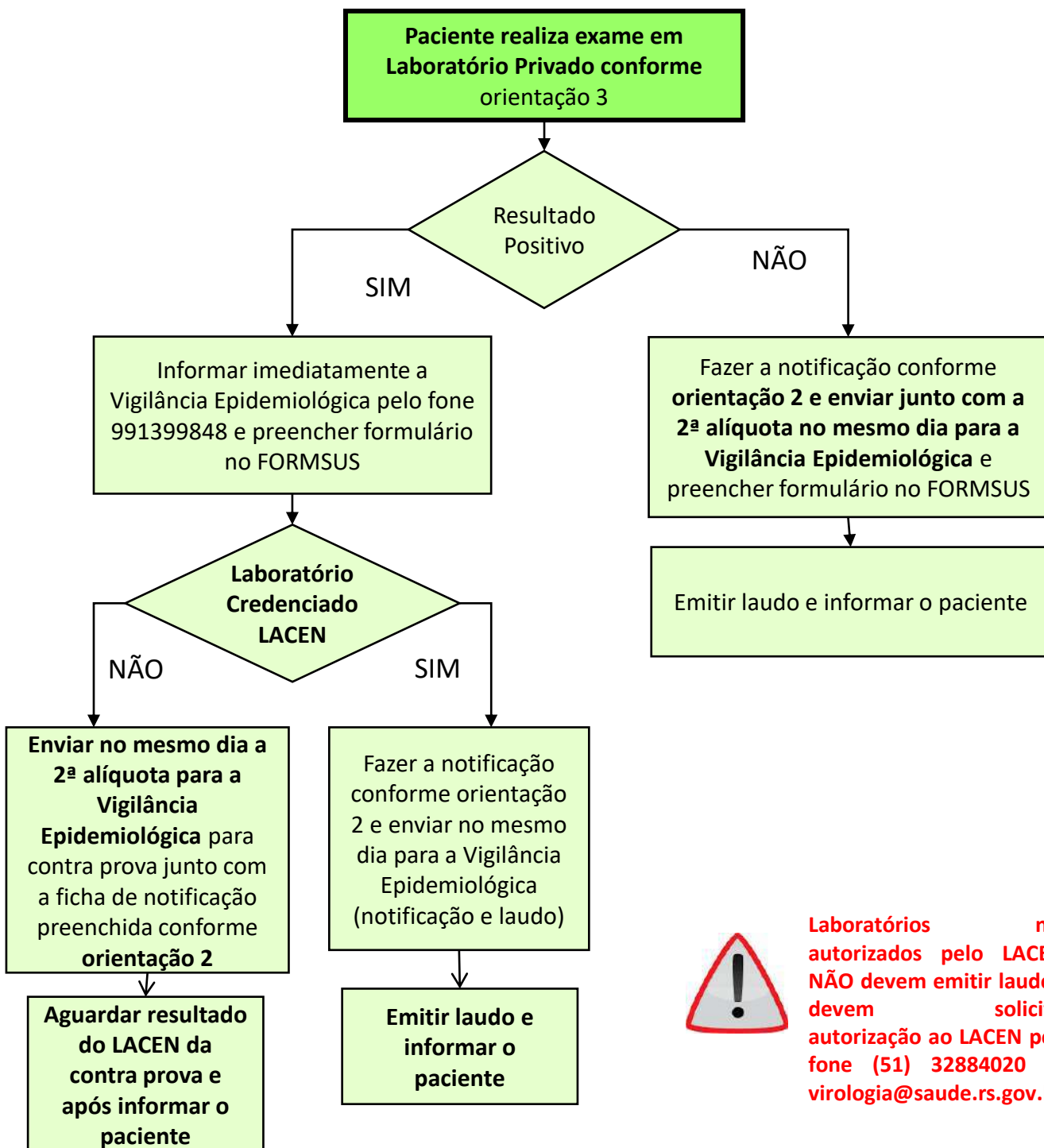
Importante!!!



- 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.

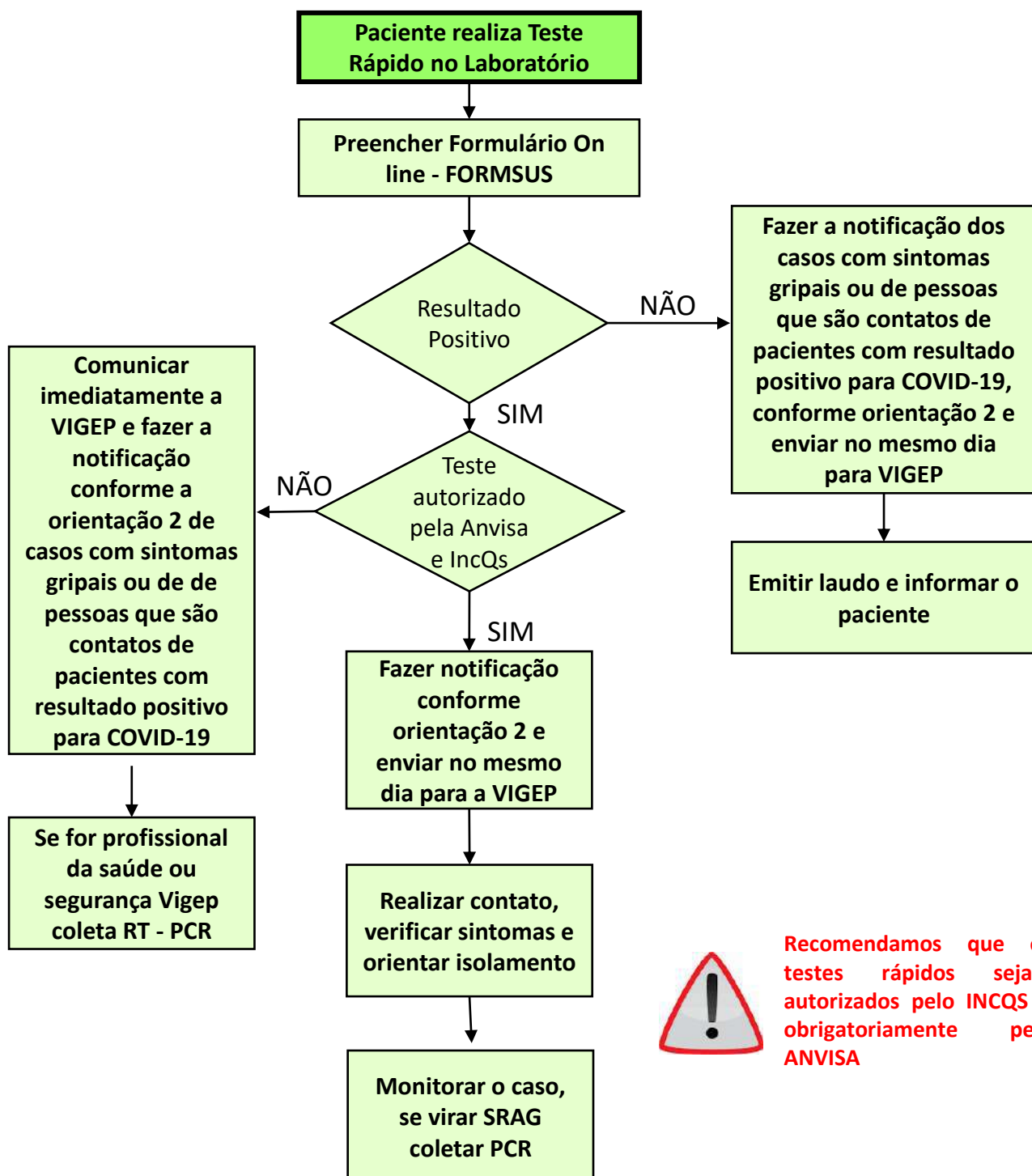
LABORATÓRIOS PRIVADOS EXAMES

**FLUXO 4 – NOTIFICAÇÃO DO RESULTADO DO EXAME POR LABORATÓRIOS
PRIVADOS RT - PCR**



Laboratórios não autorizados pelo LACEN, NÃO devem emitir laudo e devem solicitar autorização ao LACEN pelo fone (51) 32884020 ou virologia@saude.rs.gov.br

FLUXO 4.1– NOTIFICAÇÃO DO RESULTADO TESTE RÁPIDO



ORIENTAÇÃO 3 – Etapas para realização do RT-PCR nos laboratórios privados

Recepção, triagem e cadastramento da amostra

- Recebe numeração específica
- Nomes de pacientes não são utilizados nos protocolos internos
- Cada amostra é dividida em duas alíquotas. Uma delas entra na fila para o processamento. A outra é armazenada em freezer -80°C

Preparação da amostra

- Inativação do vírus no material
- O processamento de inativação consiste em separar alíquotas das amostras em tubos contendo tampão de lise viral, que inativa os vírus presentes

Extração do RNA Viral

- Com as amostras inativadas, sem risco de contaminação, são processadas para extração de ácido ribonucleico (RNA), o material genético dos vírus. Para isso são utilizados kits específicos.
- Preparação dos reagentes
- Transferência do RNA

Preparação da placa

- Exame de RT-PCR no equipamento
- Pesquisa de vírus respiratório

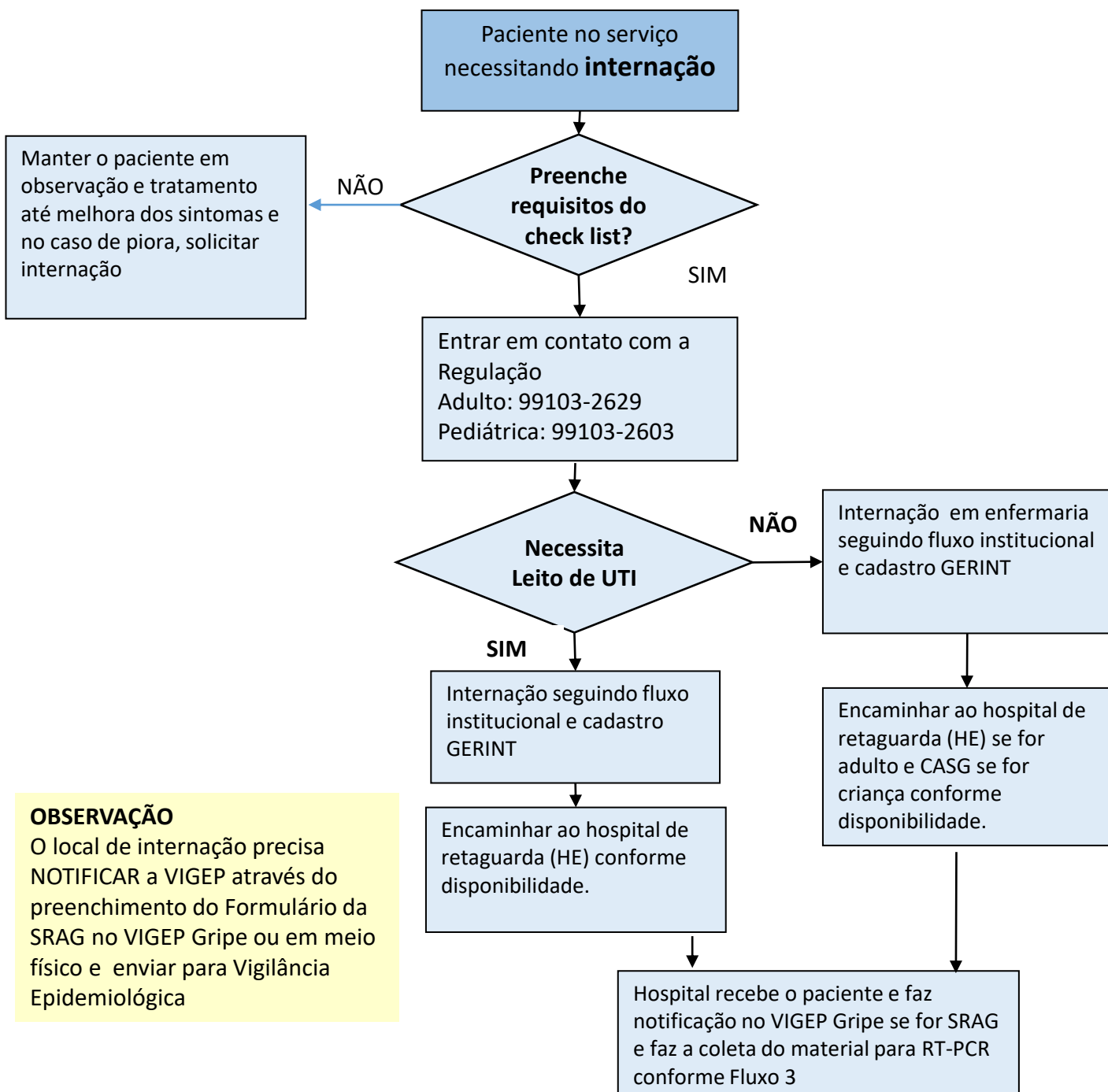
Amplificação e leitura

- Leitura dos resultados manualmente

Liberação do resultado

- Bioquímicos conferem resultado no computador
- Insere no Form Sus
- Notifica a VIGEP conforme orientação 2 e devem enviar a 2ª alíquota para a VIGEP no caso de resultados positivos para contra prova no LACEN ou para análise de outros vírus respiratórios nos casos negativos

Fluxo 5 – CENTRAL DE REGULAÇÃO E INTERNAÇÃO



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 UFPeI 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:			
<input type="checkbox"/> Febre > 37,8°C (aferida ou referida)	<input type="checkbox"/> Tosse	<input type="checkbox"/> Dor de garganta	<input type="checkbox"/> Coriza
<input type="checkbox"/> Falta de ar/ dificuldade para respirar	<input type="checkbox"/> Espirros	<input type="checkbox"/> Dores musculares	<input type="checkbox"/> Fraqueza
<input type="checkbox"/> Artralgia			
FC: ____ bpm	FR: ____ 4000	Tax: ____ 90	
SatO ₂ : ____% em AA	PA: ____/____ mmHg		
CRITÉRIO PARA INTERNAÇÃO HOSPITALAR:			
Na presença de um ou mais dos critérios abaixo (exceto idade), além de apresentar síndrome gripal, internação em enfermaria Covid-19.			
<input type="checkbox"/> Saturação periférica de O ₂ < 94% em AA	<input type="checkbox"/> FR > 24 lpm	<input type="checkbox"/> FC > 120 bpm	
<input type="checkbox"/> Desconforto/esforço respiratório (batimento de asa nasal, tiragem intercostal, utilização de musculatura acessória)			
<input type="checkbox"/> PCR > 100	<input type="checkbox"/> Uso de imunobiológicos	<input type="checkbox"/> Imunossupressão	<input type="checkbox"/> Transplantado
<input type="checkbox"/> > 70 anos (não é considerado fator isolado, porém marcador de potencial gravidade)			
<input type="checkbox"/> Presença de comorbidades descompensadas:			
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Doença Cardiovascular	<input type="checkbox"/> Pneumopatia Crônica	<input type="checkbox"/> Doença Renal
<input type="checkbox"/> Doença Neurológica Crônica	<input type="checkbox"/> Doença Hepática		
<input type="checkbox"/> Exame radiológico com > 50% de comprometimento pulmonar (TC padrão em vidro fosco obrigatório para pacientes já internados em ambiente hospitalar, principalmente para portadores de DPOC)			
CRITÉRIO 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.			
<input type="checkbox"/> Rebaixamento do nível de consciência ou confusão mental			
<input type="checkbox"/> Hipotensão (PA < 90/60 mmHg ou PAM < 65 mmHg) e/ou necessidade de droga vasoativa			
<input type="checkbox"/> Necessidade de utilização de Máscara de Hudson 10 litros (paciente que não recuperou SatO ₂ com cateter 6l/min)			
<input type="checkbox"/> Desconforto respiratório/ Insuficiência respiratória/ Necessidade de ventilação mecânica invasiva			
<input type="checkbox"/> Deterioração da função renal com necessidade de hemodiálise			
ATENÇÃO: Para pacientes DPOC que apresentem descompensação respiratória é 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 Baiuy			
Responsáveis pela revisão do instrumento: Bianca Orlando, Etienne Campos, Sílvia Macedo			

Formulário SRAG – VIGEP Gripe

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

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE

FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADOS

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

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

3 UF: 4 Município: Código (IBGE):

5 Unidade de Saúde: Código (CNS):

6 CPF do cidadão: 7 Nome: 8 Sexo: 9 Gestante: 10 (ou) Idade: 11 Data de nascimento: 12 Raça/Cor: 13 Se indígena, qual etnia? 14 Escolaridade: 15 Nome da mãe: 16 CEP: 17 UF: 18 Município: 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)

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: 35 Possui fatores de risco/comorbidades? 36 Recebeu vacina contra Gripe na última campanha? 37 Data da vacinação: 38 Se < 6 meses: a mãe recebeu a vacina? 39 Se sim, data: 40 a mãe amamentou a criança?

Dados de Atendimento

38 Usou antiviral para gripe? 39 Qual antiviral? 40 Data início do tratamento: 41 Houve internação? 42 Data da internação por SRAG: 43 UF de internação: 44 Município de internação: 45 Unidade de Saúde de internação: 46 Internado em UTI? 47 Data da entrada na UTI: 48 Data da saída da UTI: 49 Uso de suporte ventilatório: 50 Raio X de Tórax: 51 Data do Raio X: 52 Coletou amostra? 53 Data da coleta: 54 Tipo de amostra: 55 Nº Requisição do GAI: 56 Resultado da IF/outra método que não seja Biologia Molecular: 57 Data do resultado da IF/outra método que não seja Biologia Molecular: 58 Agente Etiológico – IF/outra método que não seja Biologia Molecular: 59 Laboratório que realizou IF/outra método que não seja Biologia Molecular: 60 Resultado da RT-PCR/outra método por Biologia Molecular: 61 Data do resultado RT-PCR/outra método por Biologia Molecular: 62 Agente Etiológico – RT-PCR/outra método por Biologia Molecular: 63 Laboratório que realizou RT-PCR/outra método por Biologia Molecular: 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:

Tipos de serviços de saúde e sistemas de notificação

SINDROME GRIPAL - SG

Triagem PS, CASG
e UPA Areal

UBS

ESUS VE

SINDROME GRIPAL AGUDA GRAVE - SRAG

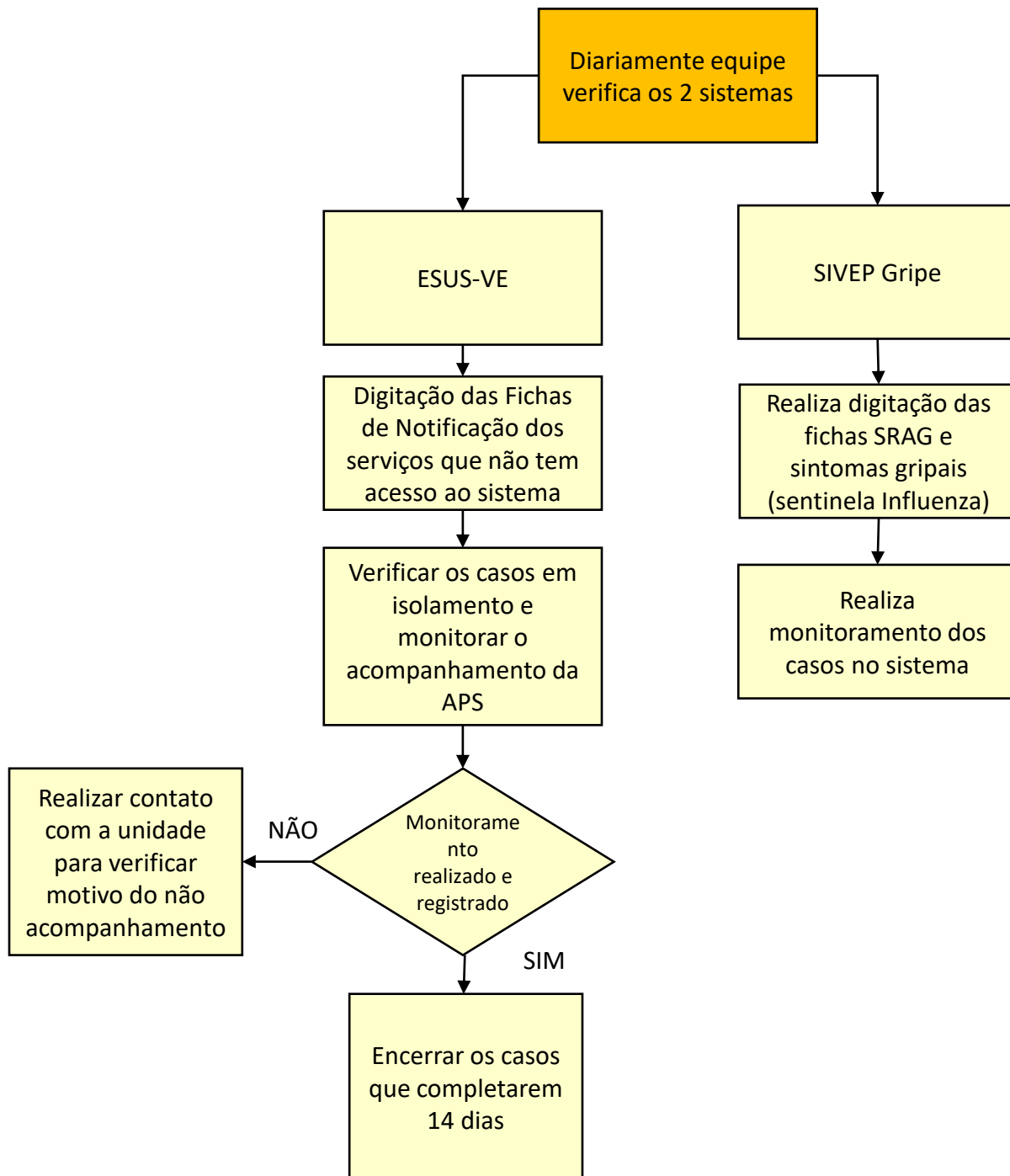
HE

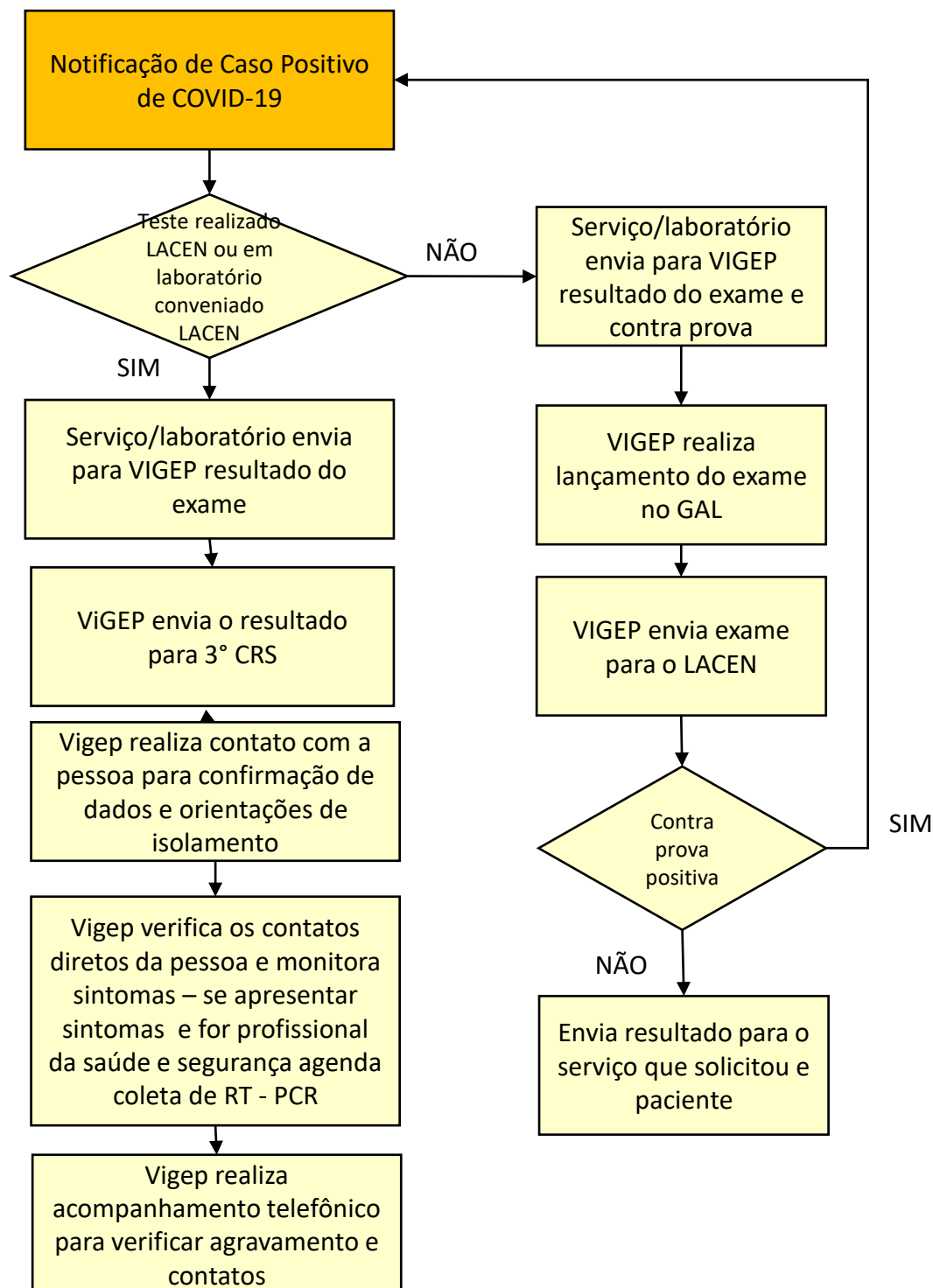
STA CASA

SIVEP GRIPE

OBS: O PS deve coletar no mínimo 5 amostras de SG de pacientes internados e alimentar no GAL e SIVEP GRIPE

FLUXO 6 - MONITORAMENTO DOS CASOS PELA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA



FLUXO 6 - MONITORAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS PELA VIGILÂNCIA

ORIENTAÇÃO 4 – ÓBITOS DE CASOS SUSPEITOS

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**

Preparação e acondicionamento do corpo para transferência do quarto ou área de coorte (isolamento) para uma unidade de autópsia, necrotério/funerária, crematório ou local de sepultamento.

- A dignidade dos mortos, sua cultura, religião, tradições e suas famílias devem ser respeitadas.
- O preparo e o manejo apressados de corpos de pacientes com COVID-19 devem ser evitados.
- Todos os casos devem ser avaliados, equilibrando os direitos da família, a necessidade de investigar a causa da morte e os riscos de exposição à infecção.
- Durante os cuidados com o cadáver, só devem estar presentes no quarto/box ou área de coorte (isolamento), os profissionais estritamente necessários e todos devem utilizar os EPI indicados e ter acesso a recursos para realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU álcool a 70% (higiene das mãos antes e depois da interação com o corpo e o meio ambiente).
- Todos os profissionais que tiverem contato com o cadáver, devem usar: óculos de proteção ou protetor facial (face shield), máscara cirúrgica, avental ou capote (usar capote ou avental impermeável caso haja risco de contato com volumes de fluidos ou secreções corporais) e luvas de procedimento. Se for necessário realizar procedimentos que podem gerar aerossóis como extubação, usar gorro e trocar a máscara cirúrgica pela máscara N95/PFF2 ou equivalente.
- Os tubos, drenos e catéteres devem ser removidos do corpo, tendo cuidado especial para evitar a contaminação com durante a remoção de cateteres intravenosos, outros dispositivos cortantes e do tubo endotraqueal.
- Descartar imediatamente os resíduos perfurocortantes em recipientes rígidos, à prova de perfuração e vazamento e com o símbolo de resíduo infectante.

ORIENTAÇÃO 4 – ÓBITOS DE CASOS SUSPEITOS

- Recomenda-se desinfetar e tapar/bloquear os orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter com cobertura impermeável.
- Limpar as secreções nos orifícios orais e nasais com compressas.
- Tapar/bloquear orifícios naturais do cadáver (oral, nasal, retal) para evitar extravasamento de fluidos corporais.
- A movimentação e manipulação do corpo deve ser a menor possível.
- Acondicionar o corpo em saco impermeável, à prova de vazamento e selado. Desinfetar a superfície externa do saco com álcool líquido a 70º (solução clorada [0.5% a 1%]), tomando-se cuidado de não usar luvas contaminadas para a realização desse procedimento.
- Identificar adequadamente o cadáver (colocar pulseira no cadáver com nome completo e data de nascimento e após colocar etiqueta no saco com nome completo e data de nascimento);
- Identificar o saco de transporte com a informação relativa ao risco biológico;
- Transferir o saco com o cadáver para o Morgue do serviço;
- Os profissionais que não tiverem contato com o cadáver, mas apenas com o saco, deverão adotar as precauções padrão (em especial a higiene de mãos) e usar avental ou capote e luvas. Caso haja risco de respingos, dos fluidos ou secreções corporais, devem usar também, máscara cirúrgica e óculos de proteção ou protetor facial (face shield).
- A maca de transporte de cadáveres deve ser desinfetada a cada transporte com álcool a 70%;
- Após remover os EPI, todos os profissionais devem realizar a higiene das mãos. Atenção: Não é recomendado que pessoas acima de 60 anos, com comorbidades (como doenças respiratórias, cardíacas, diabetes) ou imunosuprimidas sejam expostas a atividades relacionadas ao manejo direto do cadáver.

REFERÊNCIAS

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 1: 17 de