



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
GABINETE DA PREFEITA**

Ofício n.º 008/2021 DAO

Pelotas, 15 de janeiro de 2021.

Exmo. Sr.
Cristiano Silva
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 Pinto Miranda, a qual requer informações sobre quais são os protocolos adotados pelo Centro de Covid e demais unidades de saúde para o tratamento de casos de suspeita de covid (prot. Câmara 0010/2021).

Segue apenso, esclarecimentos prestados pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS (38 fls.).

Em tempo, aproveito a oportunidade para informar que aos finais de semana, eventuais denúncias, podem ser realizadas diretamente à Guarda Municipal, através do número 153.

Atenciosamente,

Paula Schild Mascarenhas
Prefeita



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

Memo nº. 015/2021 GAB

Pelotas, 14 de janeiro de 2021.

De: Gabinete – SMS

Para: Sr. Matheus Castilho

Diretor - SGAE

Secretaria Municipal de Governo

Assunto: Pedido de Informação nº 001/2021 – SMG (SIM)

Senhor Diretor,

Em resposta ao Pedido de Informação supracitado, primeiramente cabe ressaltar que, mesmo em casos de evidente sintoma gripal, a indicação da realização do exame por PCR depende da data do início dos sintomas. O PCR deve ser realizado entre o terceiro e o sétimo dia do início dos sintomas, pois só é detectável em período oportuno de realização.

Não deve haver dissonância entre os protocolos de saúde utilizados nos serviços públicos e nem entre os públicos e privados, considerando que a Nota Técnica da Vigilância Epidemiológica deve ser seguida por todos.

Todos os serviços têm a obrigatoriedade de seguir tal Nota Técnica (Anexo a última versão, nº05), e desta forma estão orientados.

Denúncias podem ser feitas na Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde, pelo telefone 53 32847709, das 08 às 12 horas e das 14 às 18 horas, de segunda a sexta-feira.

A testagem para os pacientes que chegam com claros indícios de que são potenciais agentes infectados estão sendo realizados conforme a Nota Técnica da Vigilância Epidemiológica Municipal.

Quanto ao afastamento dos pacientes, a orientação do tempo de isolamento também consta na Nota Técnica e o paciente recebe atestado médico e o próprio termo de isolamento que este assina dando ciência que deve cumprir tal isolamento já é considerando como atestado para afastamento laboral.

Atenciosamente,


Roberta Paganini Lauria Ribeiro
Secretária Municipal de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



NOTA TÉCNICA Nº 5 DE
ENFRENTAMENTO AO
COVID-19 *

ORIENTAÇÕES AOS
SERVIÇOS DE SAÚDE

Vigilância Epidemiológica
15 de outubro de 2020

*** Esta Nota Técnica substitui e revoga a Nota Técnica 4 da**
ViGEP/2020



NOTA TÉCNICA 5 - VIGEP

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

Revisão Técnica

Cristina Vetromilla – Diretora Atenção Primária

Fernanda Lessa – Diretora Atenção Hospitalar e Especializada

Formatação /diagramação

Luciana Nunes Soares

Leandro Nunes Cardoso Junior



NOTA TÉCNICA 5 - VIGEP

SUMÁRIO

Título	Página
Resumo e mudanças	3
Informações gerais	13
Classificação de casos suspeitos	15
Indicação de coleta para os testes diagnósticos	18
Procedimento para realização de teste rápido	19
Orientações sobre o e-sus notifica	35
Orientações em caso de SRAG e óbitos	40
Orientações em caso de surto	46
População indígena	48
Fluxos	51
Referências	66
Anexos	67

Serão apresentadas a seguir as alterações em relação a
NOTA VIGEP 4, segundo novo protocolo do COE-RS

TESTES RÁPIDOS (TR) ANTICORPO

INDIVÍDUOS SINTOMÁTICOS

O TR Anticorpo deverá ser utilizado nos casos **em que não foi possível o diagnóstico prévio por RT-PCR**, sendo a coleta indicada a partir do 14º dias após o início dos sintomas.

INDIVÍDUOS ASSINTOMÁTICOS

No caso de contactantes próximos, em que a testagem por RT-PCR não está indicada, o TR Anticorpo deverá ser realizado a partir do 14ª dia de início dos sintomas do caso confirmado (se contactante domiciliar) ou a partir do 14ª dia do último contato conhecido com o caso confirmado.



NOTA TÉCNICA 5 - VIGEP

Condutas de afastamento laboral e isolamento domiciliar após resultado laboratorial

Resultado do teste	Situação do indivíduo	
	Sintomático	Assintomático com contato domiciliar ou próximo* com caso confirmado (b)
RT-PCR Positivo OU Teste rápido antígeno SARS-CoV-2 Positivo	Isolamento por pelo menos 10 dias (SG) e 20 dias (SRAG) após o início dos sintomas e 24h sem sintomas (a)	Permanecer em isolamento por pelo menos 10 dias após o resultado do teste se não desenvolver sintomas.
RT-PCR Negativo OU Teste rápido antígeno SARS-CoV-2 Negativo	Não indicado isolamento se coleta oportuna e estiver há pelo menos 24 h sem sintomas (a)	Não indicado isolamento se coleta oportuna.
TESTES SOROLÓGICOS		
IgM Positivo /IgG Positivo OU IgMPositivo/IgG Negativo OU TR Anticorpo não discriminatório Positivo	Isolamento por pelo menos 10 dias (SG) e 20 dias (SRAG) após o início dos sintomas e 24h sem sintomas (a)	Os testes sorológicos não devem ser utilizados de forma isolada como critério para isolamento.
IgM Negativo /IgG Negativo- OU IgM Negativo-/ IgG Positivo OU TR Anticorpo não discriminatório Negativo	Isolamento por pelo menos 10 dias (SG) e 20 dias (SRAG) após o início dos sintomas e 24h sem sintomas (a)	Não indicado isolamento

- (a) Sem o uso de medicamentos para redução da febre e melhora dos sintomas.
(b) Confirmados por RT-PCR ou por Teste de Antígeno SARS-CoV-2. Para contatos com casos confirmados por outros testes laboratoriais não há indicação de isolamento.
(c) 14 dias a contar da data de início dos sintomas do caso suspeito ou confirmado para COVID-19.

*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: Após cumprido o período de isolamento e com remissão dos sintomas, o profissional de saúde pode retornar ao trabalho sem necessidade de novo teste.

Obs 2: Indivíduos sintomáticos, confirmados para COVID-19, que já cumpriram isolamento e estão aptos a retornar às atividades laborais, devem sair do isolamento mesmo que um contactante domiciliar comece a desenvolver sintomas. Obs 3: Indivíduos assintomáticos que vierem a desenvolver sintomas devem seguir as orientações descritas na coluna "Sintomático".

ORIENTAÇÃO PARA O CADASTRO, ACONDICIONAMENTO E ENVIO DE AMOSTRAS (editado 06.10.2020)

1. IDENTIFICAÇÃO E CADASTRO DAS AMOSTRAS

Fluxo 1: amostras – Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), hospitalizados (não SRAG), óbito, agentes penitenciários, bebês menores de 1 ano, doadores de órgãos, gestantes e puérperas, indígenas, ILPI (Grupo 1), população privada de liberdade, surtos e trabalhadores de saúde sintomáticos e contactantes assintomáticos de casos confirmados de COVID-19 por PCR (Grupo 2).

- A requisição no GAL para SRAG deve ser feita na rede de LACEN da seguinte maneira: Finalidade = Investigação Descrição = Síndrome Respiratória Aguda Grave Associada ao Coronavírus Agravo: COVID-19 Pesquisa: Coronavírus

*Quando for óbito por SRAG, colocar nas observações do cadastro: óbito Imprimir, a requisição Entrar na triagem e encaminhar para rede.

o A requisição no GAL para SG deve ser feita na rede de LACEN da seguinte maneira: Finalidade = Investigação Descrição = COVID-19, Agravo: COVID-19 Pesquisa: Coronavírus

- Colocar nas “Observações” informações referentes a contactante assintomático de Profissional de Saúde confirmado, ILPI – nome instituição, Surto – nome instituição, Doador de órgãos, etc. Imprimir a requisição Entrar na triagem e encaminhar para rede.

Fluxo 2: amostras – casos que preencham a definição de síndrome gripal da população em geral (Grupo 3) . o A requisição no GAL para a SG deve ser feita, neste momento, no Laboratório TESTAR RS, da seguinte maneira: Finalidade = Investigação Descrição = COVID-19 Agravo: COVID-19 Pesquisa: Coronavírus Imprimir a requisição Não é necessário encaminhar para rede.

ORIENTAÇÕES SOBRE O E-SUS NOTIFICA (editado 06/10/2020)

Em virtude da nova versão da ficha do e-SUS Notifica (29/09/20), o COE/RS atualiza informações referentes aos campos do sistema, bem como fornece orientações gerais: Campo “Sintomas”:

- Quando o indivíduo for assintomático, deve ser marcada a opção "Assintomático". A data do início dos sintomas deve ser igual a data de coleta;
- Para qualquer situação, a data do início dos sintomas não pode ser posterior à data de coleta, pois essas fichas constarão como inconsistências;
- Assinalar o campo “Distúrbios gustatórios” quando ageusia e o campo “Distúrbios olfativos” quando anosmia, e não escrever esses sintomas em “outros”. Campo “Tipo de Teste”: Devem ser assinaladas as opções correspondentes para: RT-PCR, Teste Rápido–Anticorpo, Teste Rápido–Antígeno;
- Assinalar Teste Sorológico se: Enzimaímunoensaio (ELISA), Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA), Quimioluminescência (CLIA); Imunofluorescência (FIA).
- Exceção para o teste de imunofluorescência de antígeno, que deve ser lançado no campo “Tipo de Teste” como “Teste-Rápido Antígeno”;

Orientação quanto a notificações – mais de uma para o mesmo indivíduo:

- 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.

Orientação quanto ao registro de resultados pelos laboratórios privados:

- Testes-Rápido Anticorpo realizados por laboratórios privados devem ter seus resultados lançados diretamente no e-SUS Notifica – o laboratório deve se cadastrar com perfil notificador no e-SUS Notifica e deve estabelecer fluxo de comunicação com a Vigilância Epidemiológica local;
- Os resultados de outros testes realizados pelos laboratórios privados deverão ser inseridos no FormSUS, até que a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) esteja em pleno funcionamento (conforme previsto na Portaria 1.792, de 17 de julho de 2020);

Dúvidas em relação ao cadastro na RNDS devem ser dirimidas por meio do site (<https://rnnds.saude.gov.br/fale-conosco/>);

Todos os resultados de testes devem corresponder a notificações no e-SUS Notifica.

FLUXO MUNICIPAL DE ENVIO DE AMOSTRAS DE RT-PCR PARA ANÁLISE

Amostras a serem enviadas ao LACEN

- Hospitalizados (não SRAG)
- Óbito
- Agentes penitenciários
- Bebês menores de 1 ano
- Doadores de órgãos
- Gestantes e puérperas
- Indígenas
- ILPI
- População privada de liberdade
- Trabalhadores de saúde sintomáticos e contactantes assintomáticos (quando avaliado a indicação pela VIGEP)
- Pacientes e contactantes em caso de Surtos (escrever nas observações que é referente a SURTO)

Amostras a serem enviadas ao laboratório UFPel

- Pacientes internados (exceto nos finais de semana)
- Profissionais de saúde sintomáticos que estão na linha de frente

Amostras a serem enviadas ao TESTAR RS

- População em geral sintomática



Toda coleta de amostras referentes a **SURTOS** devem ser pactuadas previamente com a VIGEP e enviadas ao LACEN – POA. Caso as amostras sejam cadastradas em outro laboratório*, que não o LACEN, poderão ser canceladas pela VIGEP e enviadas ao laboratório de referência para SURTO.

* Este fluxo deverá ser respeitado devido ao número de análises disponíveis no laboratório do HE- UFPel , atendendo as necessidades e prioridades do município.

Quadro I – Classificação de casos de Síndrome Gripal (SG) no e-SUS Notifica

Elaborado pelo COE/RS em 21/08/2020 – editado 03/09/2020

Priorização de Classificação dos Casos de SG	Classificações		Conacionais
	Confirmado para COVID-19	Laboratorial	Assintomático ou sintomático* E resultado de teste detectável (RT-PCR ou antígeno) OU reagente (sorológico) para SARS-CoV-2
		Clínico-epidemiológico	Sintomático* E resultado de teste não detectável (RT-PCR ou antígeno) / não reagente (sorológico) para SARS-CoV-2 OU resultado inconclusivo ou indeterminado (qualquer tipo de teste) para SARS-CoV-2 OU sem resultado de teste E histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19
		Clínico-imagem	Sintomático* E resultado de teste não detectável (RT-PCR ou antígeno) / não reagente (sorológico) para SARS-CoV-2 OU resultado inconclusivo ou indeterminado (qualquer tipo de teste) para SARS-CoV-2 OU sem resultado de teste E que apresente alterações tomográficas sugestivas de COVID-19
		Clínico	Sintomático* E anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa progressiva E resultado de teste não detectável (RT-PCR ou antígeno) / não reagente (sorológico) para SARS-CoV-2 OU resultado inconclusivo ou indeterminado (qualquer tipo de teste) para SARS-CoV-2 OU sem resultado de teste E sem possibilidade de confirmação por critério clínico-epidemiológico
	SG Não Especificada		Sintomático* E não houve identificação laboratorial de agente etiológico** OU não foi possível coletar/processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial E não foi possível confirmar por critério clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico
	Descartado para COVID-19		Sintomático* E 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 "Um exame negativo para COVID-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso para COVID-19"
	Sem classificação		Assintomático E resultado de teste não detectável (RT-PCR ou antígeno) / não reagente (sorológico) para SARS-CoV-2 OU resultado inconclusivo ou indeterminado (qualquer tipo de teste) para SARS-CoV-2 OU sem resultado de teste

*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.
** Inclui resultado de teste não detectável (RT-PCR ou antígeno) / não reagente (sorológico) para SARS-CoV-2 e resultado inconclusivo ou indeterminado (qualquer tipo de teste) para SARS-CoV-2.



Notificações que geram relatório de inconsistências:

Inconsistências são informações incoerentes, informações que não são lógicas entre si, como:

- Resultado de teste “positivo ou reagente” e classificação final “em aberto” ou “descartado”;
- Resultado de teste “negativo ou não reagente” e classificação final “confirmado laboratorial”;
- Resultado de teste “negativo ou não reagente” e classificação final “descartado”;
- Tipo de teste “em aberto” em classificação final “descartado” ou “confirmado laboratorial”;
- Data de início de sintomas posterior à data da coleta do teste; [?] Data de início de sintomas anterior a 29/02/2020;
- Resultado de teste “inconclusivo ou indeterminado” e classificação final “descartado” ou “confirmado laboratorial”;
- Indivíduo “Assintomático” e classificação final “descartado” ou “confirmado clínico-epidemiológico” ou “confirmado clínico-imagem” ou “confirmado clínico” ou “Síndrome Gripal não especificada”.
- Indivíduo “Assintomático” e outro sintoma assinalado.

Definição de caso: Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

Em crianças: além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

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

Informações complementares e observações	

INVESTIGAÇÃO DE POSSÍVEIS REINFECÇÕES POR SARS-COV-2

O Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS/RS) está iniciando um fluxo para o monitoramento de possíveis casos de reinfecção pelo vírus SARS-CoV-2.

Neste cenário atual de pandemia da COVID-19, associado à construção diária do conhecimento deste novo agente viral, já se observou que a reinfecção é uma possibilidade, mas ainda de maneira rara e de difícil comprovação.

De acordo com dados atuais da literatura, a maioria das pessoas que tiveram infecção pelo SARS-CoV-2 ficaram imunes por um período de até quatro meses.

Com base em limitada evidência de outros betacoronavírus, infere-se que o risco de reinfecção deve ser menor nos primeiros três meses. Além disso, uma pessoa que se recuperou de COVID-19 pode ter baixos níveis de SARSCoV-2 em seu corpo por até três meses (12 semanas) após o diagnóstico, podendo continuar a ter um resultado detectável (RT-PCR), mesmo que não esteja transmitindo o vírus.

Por este motivo, casos com ressurgimento de sintomas em menos de 90 dias após confirmação da doença, devem ter outras infecções descartadas (ex: Influenza e outros vírus respiratórios).

Até o presente momento, foram descritos casos raros de reinfecção, por análise comparativa dos genomas virais. Em Hong Kong, por exemplo, houve 24 nucleotídeos diferentes entre as duas variantes de SARS-CoV-2 detectadas no mesmo paciente em um intervalo de 142 dias entre um episódio com sintomas leves e outro assintomático.

Neste momento, serão monitorados apenas profissionais de saúde que atuem na assistência a casos de síndrome gripal (SG) e síndrome respiratória aguda grave (SRAG).

INVESTIGAÇÃO DE POSSÍVEIS REINFECÇÕES POR SARS-COV-2

Serão consideradas possíveis reinfecções as seguintes situações:

Situação 1: Casos positivos para COVID-19 por RT-PCR com ressurgimento de sintomas em período maior ou igual a 90 dias da primeira confirmação;

Situação 2: Casos positivos para COVID-19 por RT-PCR sem o ressurgimento de sintomas e com novo RT-PCR detectável OU casos inicialmente assintomáticos com RT-PCR detectável e que, após 90 dias do primeiro teste, venham a desenvolver sintomas e RT-PCR detectável.

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

Toda amostra de profissional de saúde detectável por RT-PCR deve ser encaminhada ao Laboratório Central de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul (LACEN/RS) para possibilitar o sequenciamento genético das duas amostras;

Todos os casos das situações 1 e 2 devem ser notificados ao Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) pelo e-mail: notifica@saude.rs.gov.br;

INVESTIGAÇÃO DE POSSÍVEIS REINFECÇÕES POR SARS-COV-2

A critério do Centro de Operações de Emergências da Saúde (COE/RS), as duas amostras positivas serão encaminhadas para realização de sequenciamento genético a fim de verificar presença de mutações;

Os casos suspeitos de possíveis reinfecções devem ser também notificados no SIVEP-Gripe, se caso de SRAG, inserindo no campo das observações "SUSPEITA DE REINFECÇÃO", assim como os casos de SG ou assintomático positivos devem ser notificados no e-SUS Notifica, inserindo no campo outros sintomas "SUSPEITA DE REINFECÇÃO".

<i>Sugestão de formulário</i>
Nome:
Data de Nascimento:
Município:
Número da notificação (SIVEP-Gripe ou e-SUS):
Data do início dos sintomas do primeiro evento clínico:
Data do início dos sintomas do segundo evento clínico:
Data de coleta da primeira amostra:
Data de coleta da segunda amostra:

Fonte: Nota COE 24



NOTA TÉCNICA 5 - VIGEP

CONTATOS VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA



CELULAR PARA CONTATO DE
PROFISSIONAIS DE SAÚDE - **NOVO**

99110 1784

Telefone para população : 32847722



E-MAIL GERAL VIGEP

vigiepidemiopel@gmail.com

E-MAIL PARA CONTATO DA ATENÇÃO
BÁSICA COM A VIGEP

notificaatencaobasica2@gmail.com

E-MAIL PARA CONTATO DOS HOSPITAIS

vigep.ccih@gmail.com



NOTA TÉCNICA 5 - VIGEP

UNIDADES REFERÊNCIA PARA ATENDIMENTO A SINDROME GRIPAL

CASOS LEVES:

UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE – Turno Manhã
TELE CONSULTA – FONE **0800 6485 319**

CASOS COM SINTOMAS DE AGRAVAMENTO:

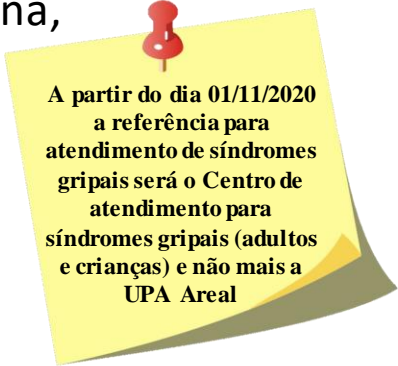
Crianças - Centro de Atendimento a Síndromes
Gripais /CASG – CENTRO COVID - Avenida Bento
Gonçalves, 4590

Adultos e idosos – UPA Areal -Av. Ferreira Viana,
2231 - Areal

INTERNAÇÃO:

Pediátrica - Centro COVID - Avenida Bento
Gonçalves, 4590

Adultos e Idosos - Hospital Escola UFPel (SUS)
E Beneficência Portuguesa



A partir do dia 01/11/2020
a referência para
atendimento de síndromes
gripais será o Centro de
atendimento para
síndromes gripais (adultos
e crianças) e não mais a
UPA Areal



NOTA TÉCNICA 5 - VIGEP

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



NOTA TÉCNICA 5 - VIGEP

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



NOTA TÉCNICA 5 - VIGEP

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.



NOTA TÉCNICA 5 - VIGEP

INDICAÇÃO DE COLETA PARA OS TESTES DIAGNÓSTICOS

RT-PCR



Todas a pessoas com Sintomas de Síndrome Gripal deverão procurar a Unidade Básica de Saúde ou a UPA Areal para avaliação médica e se indicado encaminhamento da realização do Teste RT-PCR entre o **3º e 8º dia de sintomas.**

SÍNDROME GRIPAL

A coleta deve ser realizada até **o 8º 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 10º dia do último contato conhecido com o caso positivo.

SRAG

A coleta deve ser realizada **independentemente do tempo de sintomas**, porém obrigatoriamente depois do 3º dia de sintomas. Coletar antes de 3 dias de sintomas, somente em caso de óbito.

Se a coleta foi realizada em tempo oportuno (até 8º dia do início dos sintomas) e o resultado **for não detectável**, **recomenda-se realizar segunda coleta, 48h após a primeira**, para os casos com possibilidade de coleta de material de **via aérea baixa**.

OBS: Casos internados, casos graves ou óbitos, coletar sempre por aspirado.



NOTA TÉCNICA 5 - VIGEP

INDICAÇÃO DE COLETA PARA OS TESTES DIAGNÓSTICOS

TESTES RÁPIDOS



SRAG

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

SÍNDROME GRIPAL

Realizar o teste rápido no mínimo a partir do 10º 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.



NOTA TÉCNICA 5 - VIGEP

TESTAGEM DE CONTATOS

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



Contato próximo e continuado no mesmo ambiente fechado (sala, dormitório, veículo de trabalho, entre outros) com um caso confirmado por RT-PCR ou Teste de Antígeno, **em período superior a 15 minutos, sem o distanciamento interpessoal de no mínimo 1,5 metro, sem o uso de máscara**, durante o período que corresponde a 2 dias antes do início dos sintomas até o isolamento ou afastamento do caso confirmado.

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

- ✓ 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**



NOTA TÉCNICA 5 - VIGEP

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 10º 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 8º 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**



NOTA TÉCNICA 5 - VIGEP

INDICAÇÕES DE TESTAGEM - RESUMO

EXAME	SITUAÇÃO	PERÍODO COLETA	OBS
RT-PCR	Todas as Pessoas com Sintomas Gripais (SG) ou SRAG	3º a 8º 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)
RT-PCR	Gestantes	Realizar teste RT-PCR entre a 37ª a 39ª semana gestacional	avaliar o melhor período com o médico do pré-natal; intenção é obter o resultado previamente ao parto) Ver tabela de gestantes
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 de SG encaminhar para unidade mais próxima, para indicação de exame adequado e período de coleta



NOTA TÉCNICA 5 - VIGEP

INDICAÇÕES DE ISOLAMENTO CONFORME RESULTADO DO TESTE

Condutas de afastamento laboral e isolamento domiciliar durante investigação laboratorial ou sem resultado laboratorial Sintomáticos

Sintomáticos	Assintomáticos com contato domiciliar suspeito ou confirmado	Assintomáticos com contato próximo com caso suspeito ou confirmado
Isolamento por pelo menos 10 dias (SG) e 20 dias (SRAG) após o início dos sintomas e 24h sem sintomas.	14 dias de isolamento.	Isolamento não preconizado, com reforço de medidas protetivas.

Observações da tabela anterior de Afastamento Laboral durante investigação laboratorial

Obs 1: Após cumprido o período de isolamento e com remissão dos sintomas, o profissional de saúde pode retornar ao trabalho sem necessidade de novo teste.

Obs 2: Indivíduos sintomáticos, confirmados para COVID-19, que já cumpriram isolamento e estão aptos a retornar às atividades laborais, devem sair do isolamento mesmo que um contactante domiciliar comece a desenvolver sintomas.

Obs 3: Indivíduos assintomáticos que vierem a desenvolver sintomas devem seguir as orientações descritas na coluna "Sintomático".

Contato próximo e continuado no mesmo ambiente fechado (sala, dormitório, veículo de trabalho, entre outros) com um caso confirmado por RT-PCR ou Teste de Antígeno, **em período superior a 15 minutos, sem o distanciamento interpessoal de no mínimo 1,5 metro, sem o uso de máscara**, durante o período que corresponde a 2 dias antes do início dos sintomas até o isolamento ou afastamento do caso confirmado.



É responsabilidade do profissional o uso correto do EPI!



NOTA TÉCNICA 5 - VIGEP

Condutas de afastamento laboral e isolamento domiciliar após resultado laboratorial

Resultado do teste	Situação do Indivíduo	
	Sintomático	Assintomático com contato domiciliar ou próximo* com caso confirmado (b)
RT-PCR Positivo OU Teste rápido antígeno SARS-CoV-2 Positivo	Isolamento por pelo menos 10 dias (SG) e 20 dias (SRAG) após o início dos sintomas e 24h sem sintomas (a)	Permanecer em isolamento por pelo menos 10 dias após o resultado do teste se não desenvolver sintomas.
RT-PCR Negativo OU Teste rápido antígeno SARS-CoV-2 Negativo	Não indicado isolamento se coleta oportuna e estiver há pelo menos 24 h sem sintomas (a)	Não indicado isolamento se coleta oportuna.
TESTES SOROLÓGICOS		
IgM Positivo /IgG Positivo OU IgM Positivo/IgG Negativo OU TR Anticorpo não discriminatório Positivo	Isolamento por pelo menos 10 dias (SG) e 20 dias (SRAG) após o início dos sintomas e 24h sem sintomas (a)	Os testes sorológicos não devem ser utilizados de forma isolada como critério para isolamento.
IgM Negativo /IgG Negativo- OU IgM Negativo-/ IgG Positivo OU TR Anticorpo não discriminatório Negativo	Isolamento por pelo menos 10 dias (SG) e 20 dias (SRAG) após o início dos sintomas e 24h sem sintomas (a)	Não indicado isolamento



NOTA TÉCNICA 5 - VIGEP

Condutas de afastamento laboral e isolamento domiciliar após resultado laboratorial

Observações da Tabela

- (a) Sem o uso de medicamentos para redução da febre e melhora dos sintomas.
- (b) Confirmados por RT-PCR ou por Teste de Antígeno SARS-CoV-2. Para contatos com casos confirmados por outros testes laboratoriais não há indicação de isolamento.
- (c) 14 dias a contar da data de início dos sintomas do caso suspeito ou confirmado para COVID-19.

*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: Após cumprido o período de isolamento e com remissão dos sintomas, o profissional de saúde pode retornar ao trabalho sem necessidade de novo teste.

Obs 2: Indivíduos sintomáticos, confirmados para COVID-19, que já cumpriram isolamento e estão aptos a retornar às atividades laborais, devem sair do isolamento mesmo que um contactante domiciliar comece a desenvolver sintomas. Obs 3: Indivíduos assintomáticos que vierem a desenvolver sintomas devem seguir as orientações descritas na coluna "Sintomático".



NOTA TÉCNICA 5- VIGEP

Condutas de afastamento laboral e isolamento domiciliar após resultado laboratorial

***Contato próximo e continuado no mesmo ambiente fechado** (sala, dormitório, veículo de trabalho, entre outros) com um caso confirmado por RT-PCR ou Teste de Antígeno, **em período superior a 15 minutos, sem o distanciamento interpessoal de no mínimo 1,5 metro, sem o uso de máscara**, durante o período que corresponde a 2 dias antes do início dos sintomas até o isolamento ou afastamento do caso confirmado.

**** Coleta Oportuna – RT-PCR – 3º ao 8º dia / Teste sorológico: mínimo 10º após sintomas ou contato)**

Obs 1: Após cumprido o período de isolamento e com remissão dos sintomas, o profissional de saúde pode retornar ao trabalho sem necessidade de novo teste.

Obs 2: Indivíduos sintomáticos, confirmados para COVID-19, que já cumpriram isolamento e estão aptos a retornar às atividades laborais, devem sair do isolamento mesmo que um contactante domiciliar comece a desenvolver sintomas.

Obs 3: Indivíduos assintomáticos que vierem a desenvolver sintomas devem seguir as orientações descritas na coluna "Sintomático".



NOTA TÉCNICA 5 - VIGEP

GESTANTES E PUÉRPERAS



Todas as gestantes deverão, no momento da internação clínica, cirúrgica ou para parto normal, realizar exame de RT-PCR para SARS-CoV-2 de acordo com o Quadro a seguir, desde que sem diagnóstico positivo prévio.

Sintomática	Realizar teste RT-PCR em qualquer momento do ciclo gravídico puerperal	
Assintomática	Contactante próxima de um caso confirmado para COVID-19 por RT-PCR	Realizar teste RT-PCR do 5ª ao 10ª dia após o contato com o caso confirmado
	Nunca testada ou com teste negativo para COVID-19 durante a gestação	Realizar teste RT-PCR entre a 37ª a 39ª semana gestacional (avaliar o melhor período com o médico do pré-natal; intenção é obter o resultado previamente ao parto);
		Se parto cesárea ou outro procedimento eletivo agendado, realizar o RT-PCR 3 dias antes do procedimento; Em caso de intercorrências obstétrica ou clínicas anteriores a 37ª e 39ª semana gestacional, realizar RT-PCR no momento da internação.

Anotar na Carteira da Gestante a realização e resultado do exame (de preferência grampear o resultado do exame na carteira)



NOTA TÉCNICA 5 - VIGEP

MONITORAMENTO

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

Pessoas ≥ 60 anos de idade, principalmente de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) - Orienta-se que esse grupo de pacientes **seja monitorado a cada 24h.**



Anotar na Carteira do Idoso a realização e resultado do exame (de preferência grampear o resultado do exame na carteira)



NOTA TÉCNICA 5 - VIGEP

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 3º até 8º 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.



NOTA TÉCNICA 5 - VIGEP

COLETA

Swab nasal e orofaringe



Swab nasal



Swab ORAL

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.

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 deveria 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.



NOTA TÉCNICA 5- VIGEP

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 parafinação dos fragmentos.

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

Quando o óbito suspeito ocorrer em uma UBS a SAMU deverá ser acionada para realização da coleta.



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 swabs 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 possível.

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.



NOTA TÉCNICA 5 - VIGEP

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 coleta 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, Contactantes 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 substituí-la, 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.



NOTA TÉCNICA 5 - VIGEP

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 municípios, deverá proceder a inserção das requisições no Sistema Sal, pelo seguinte acesso:

<https://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"

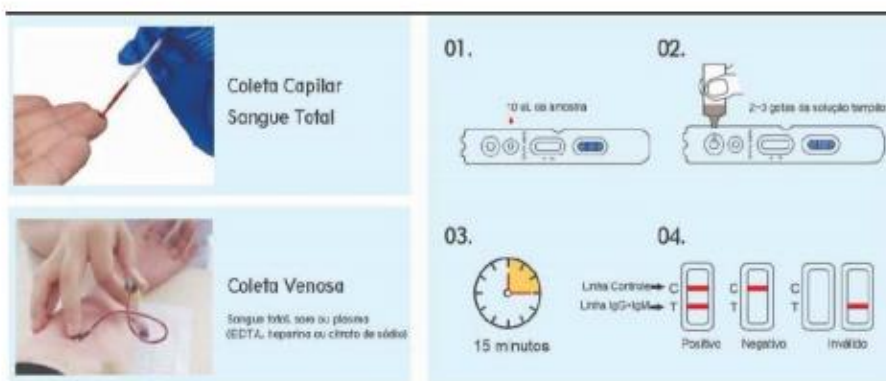


NOTA TÉCNICA 5 - VIGEP

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



NOTA TÉCNICA 5 - VIGEP

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

Triagem
PS, CASG e
UPA Areal

UBS

Tele
Consulta

ESUS VE

SINDROME GRIPAL AGUDA GRAVE - SRAG

HE

STA
CASA

HU

Centro
COVID-
CASG

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



NOTA TÉCNICA 5 - VIGEP

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".



NOTA TÉCNICA 5 - VIGEP

Notificação Síndrome Gripal através do Formulário de Notificação

É obrigatório e fundamental o preenchimento de todos os campos da 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 de Pelotas



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

Definição de caso: Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

Em crianças: além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

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

UF de notificação: _____ Município de Notificação: _____

Tem CPF? (Marcar X) _____ Estrangeiro: (Marcar X) _____ Profissional de saúde (Marcar X) _____ Profissional de segurança (Marcar X) _____

CBO: _____ CPF: _____

CNS: _____

Nome Completo: _____

Nome Completo da Mãe: _____

Data de nascimento: _____ País de origem: _____

Sexo: (Marcar X) _____ Raça/COR: (Marcar X) _____ Passaporte: _____

CEP: _____

Estado de residência: _____ Município de Residência: _____

Logradouro: _____ Número: _____ Bairro: _____

Telefone de Contato: _____

Data de notificação: _____ Telefone de contato: _____

Sintomas: (Marcar X) _____ Data do início dos sintomas: _____

Condições: (Marcar X) _____

Estado do Teste: (Marcar X) _____ Tipo de Teste: (Marcar X) _____ Data do Teste (PCR/Rápidos): _____ Data do Teste (Sorológico): _____

Resultado (PCR/Rápidos): (Marcar X) _____ Teste Sorológico: (Marcar X) _____ Resultado (IgA): (Marcar X) _____

Resultado (IgG): (Marcar X) _____ Resultado (IgM): (Marcar X) _____ Resultado (Anticorpos Totais): (Marcar X) _____

Evolução do caso: (Marcar X) _____ Classificação final: (Marcar X) _____ Data de encerramento: _____

Informações complementares e observações

O formulário deverá ser entregue **na Vigilância Epidemiológica (VIGEP)** assim que proceder o atendimento ou enviado por e-mail para: vigiepidemiopel@gmail.com, notificaatencaobasica2@gmail.com (somente UBS)

para inclusão no sistema e para iniciar monitoramento, conforme FLUXO

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



NOTA TÉCNICA 5 - VIGEP

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 processo deve ser registrado conforme rotina de cada serviço.

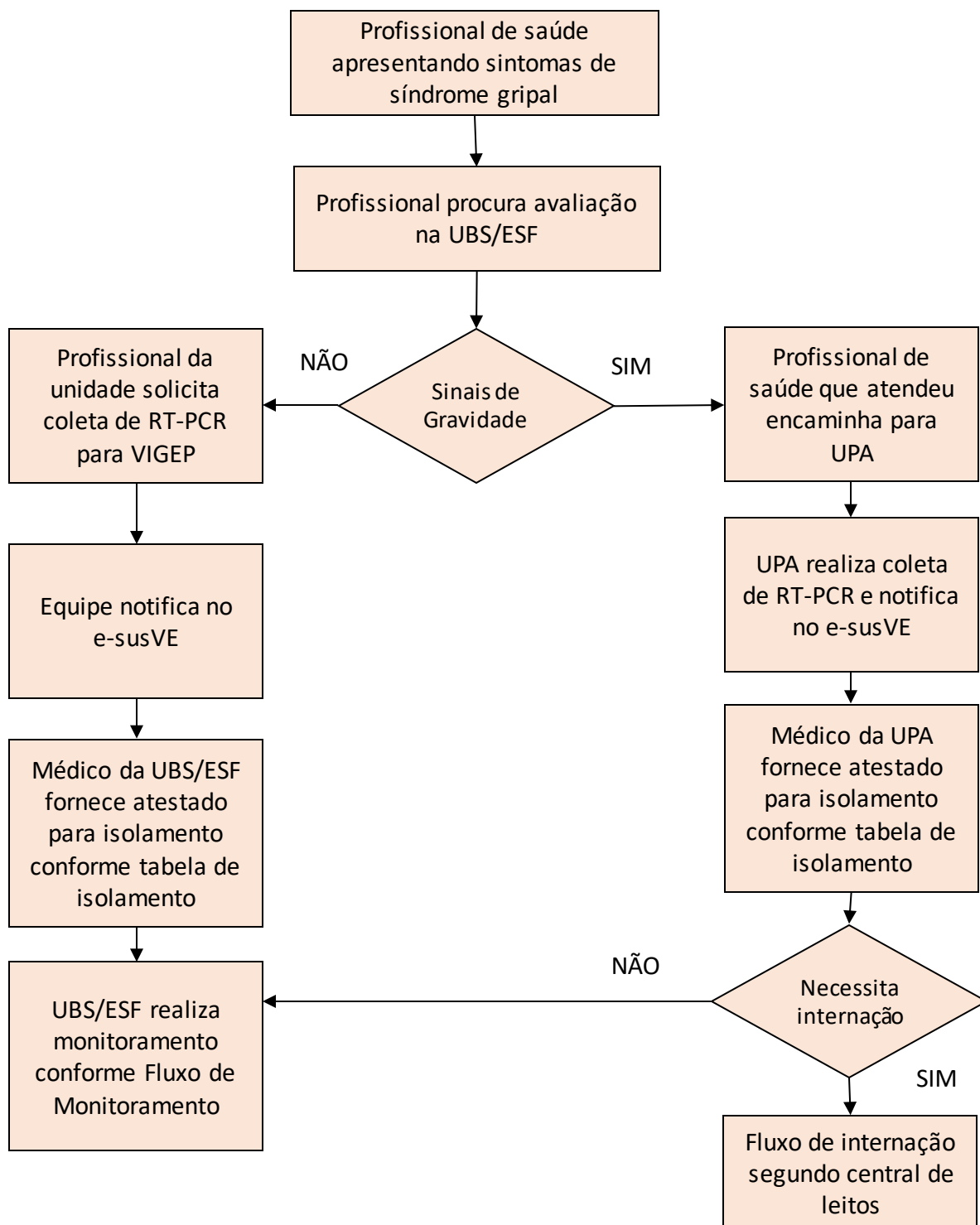
Em anexo apresentamos uma sugestão de PLANILHA para registro.

OBS: todas as Unidades receberam 1 termômetro digital infravermelho para monitoramento dos profissionais e pacientes que chegam na Unidade com suspeita de SG



NOTA TÉCNICA 5 - VIGEP

PROFISSIONAIS DE SAÚDE COM SINTOMAS DE SÍNDROME GRIPAL





NOTA TÉCNICA 5 - VIGEP

FLUXO SRAG – SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA

NOTIFICAÇÃO E TESTAGEM DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

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>



NOTA TÉCNICA 5 - VIGEP

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 10^a dia do início dos sintomas. Salientamos a importância da avaliação do nexa 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:

- Oriente isolamento e testagem dos contatos domiciliares,
- 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 5 - VIGEP

Formulário SRAG – VIGEP Gripe

Conforme o fluxo, 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

MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE		SIVEP Gripe SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE	
FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADO			
CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG-HOSPITALIZADO): Indivíduo hospitalizado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispnéia ou saturação de O ₂ < 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 (CENES):	
6 CPF do cidadão: _____			
7 Nome: _____			
8 Sexo: <input type="checkbox"/> 1-Masc. <input type="checkbox"/> 2-Fem. <input type="checkbox"/> 9-ign			
9 Data de nascimento: _____ 10 (ou) Idade: _____ 11 Gestante: <input type="checkbox"/>			
12 Raça/Cor: <input type="checkbox"/> 1-Branca <input type="checkbox"/> 2-Preta <input type="checkbox"/> 3-Amarela <input type="checkbox"/> 4-Parda <input type="checkbox"/> 5-Indígena <input type="checkbox"/> 6-Não se aplica <input type="checkbox"/> 9-ignorado			
13 Se indígena, qual etnia? _____			
14 Escolaridade: <input type="checkbox"/> 0-Sem escolaridade/Analfabeto <input type="checkbox"/> 1-Fundamental 2º ciclo (1ª a 5ª série) <input type="checkbox"/> 2-Fundamental 3º ciclo (6ª a 8ª série) <input type="checkbox"/> 3-Médio (1ª ao 3º ano) <input type="checkbox"/> 4-Superior <input type="checkbox"/> 5-Não se aplica <input type="checkbox"/> 9-ignorado			
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: <input type="checkbox"/> 1-Urbs <input type="checkbox"/> 2-Rural <input type="checkbox"/> 3-Periferia <input type="checkbox"/> 9-ignorado			
25 País: (se residente fora do Brasil) _____			
26 Paciente tem histórico de viagem internacional até 14 dias antes do início dos sintomas? <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 9-ign			
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? <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 9-ignorado			
32 Trata-se de caso nosocomial (infecção adquirida no hospital)? <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 9-ignorado			
33 Paciente trabalha ou tem contato direto com aves ou suínos? <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 9-ignorado			
34 Sinais e Sintomas: <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 9-ignorado			
<input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Dor de Garganta <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Desconforto Respiratório			
<input type="checkbox"/> Saturação O ₂ < 95% <input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Outros _____			
35 Possui fatores de risco/comorbidades? <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 9-ignorado			
Se sim, qual(is)? (marcar X)			
<input type="checkbox"/> Puérpera (até 45 dias do parto) <input type="checkbox"/> Doença Cardiovascular Crônica <input type="checkbox"/> Doença Hematológica Crônica			
<input type="checkbox"/> Síndrome de Down <input type="checkbox"/> Doença Hepática Crônica <input type="checkbox"/> Asma			
<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> Doença Neurológica Crônica <input type="checkbox"/> Outra Pneumopatia Crônica			
<input type="checkbox"/> Imunodeficiência/Imunodepressão <input type="checkbox"/> Doença Renal Crônica <input type="checkbox"/> Obesidade, IMC <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Outros _____			
36 Recebeu vacina contra Gripe na última campanha? <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 9-ignorado			
37 Data da vacinação: _____			
Se < 6 meses: a mãe recebeu a vacina? <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 9-ignorado			
Se sim, data: _____			
a mãe amamentou a criança? <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 9-ignorado			

38 Usou antiviral para gripe? <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 9-ignorado		39 Qual antiviral? <input type="checkbox"/> 1-Oseltamivir <input type="checkbox"/> 2-Zanamivir <input type="checkbox"/> 3-Outro, especifique: _____		40 Data início do tratamento: _____	
41 Houve internação? <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 9-ignorado		42 Data da internação por SRAG: _____		43 UF de internação: _____	
44 Município de internação: _____				Código (IBGE): _____	
45 Unidade de Saúde de internação: _____				Código (CENES): _____	
46 Internado em UTI? <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 9-ignorado		47 Data da entrada na UTI: _____		48 Data da saída da UTI: _____	
49 Uso de suporte ventilatório: <input type="checkbox"/> 1-Sim, invasivo <input type="checkbox"/> 2-Sim, não invasivo <input type="checkbox"/> 3-Não		50 Raio X de Tórax: <input type="checkbox"/> 1-Normal <input type="checkbox"/> 2-Inferno intersticial <input type="checkbox"/> 3-Consolidação <input type="checkbox"/> 4-Não <input type="checkbox"/> 5-Outro, especifique: _____		51 Data do Raio X: _____	
52 Coletou amostra? <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 9-ignorado		53 Data da coleta: _____		54 Tipo de amostra: <input type="checkbox"/> 1-Secção de Nazo-orofaringe <input type="checkbox"/> 2-Lavado bronco-alveolar <input type="checkbox"/> 3-Tecido post-mortem <input type="checkbox"/> 4-Outro, qual? _____	
55 Nº Requisição do GAL: _____					
56 Resultado da IF/outro método que não seja Biologia Molecular: <input type="checkbox"/> 1-Positivo <input type="checkbox"/> 2-Negativo <input type="checkbox"/> 3-Inconclusivo <input type="checkbox"/> 4-Não realizado <input type="checkbox"/> 5-Aguardando resultado <input type="checkbox"/> 9-ignorado					
57 Data do resultado da IF/outro método que não seja Biologia Molecular: _____					
58 Agente Etiológico – IF/outro método que não seja Biologia Molecular: <input type="checkbox"/> 1-Positivo para Influenza? <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 9-ignorado					
Se sim, qual Influenza? <input type="checkbox"/> 1-Influenza A <input type="checkbox"/> 2-Influenza B <input type="checkbox"/> 3-Influenza C <input type="checkbox"/> 4-Influenza D <input type="checkbox"/> 5-Outro, especifique: _____					
Se outros vírus respiratórios qual(is)? (marcar X)					
<input type="checkbox"/> Vírus Sincicial Respiratório <input type="checkbox"/> Parainfluenza 1 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 2 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 3 <input type="checkbox"/> Adenovírus <input type="checkbox"/> Outros vírus respiratórios, especifique: _____					
59 Laboratório que realizou IF/outro método que não seja Biologia Molecular: _____					
Código (CENES): _____					
60 Resultado da RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: <input type="checkbox"/> 1-Detectado <input type="checkbox"/> 2-Não Detectado <input type="checkbox"/> 3-Inconclusivo <input type="checkbox"/> 4-Não realizado <input type="checkbox"/> 5-Aguardando resultado <input type="checkbox"/> 9-ignorado					
61 Data do resultado RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: _____					
62 Agente Etiológico – RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: <input type="checkbox"/> 1-Positivo para Influenza? <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 9-ignorado					
Se sim, qual Influenza? <input type="checkbox"/> 1-Influenza A <input type="checkbox"/> 2-Influenza B <input type="checkbox"/> 3-Influenza C <input type="checkbox"/> 4-Influenza D <input type="checkbox"/> 5-Outro, especifique: _____					
Influenza A, qual subtipo? <input type="checkbox"/> 1-Influenza A/H3N2 <input type="checkbox"/> 2-Influenza A/H1N1 <input type="checkbox"/> 3-Influenza A não subtipado <input type="checkbox"/> 4-Influenza A não subtipado <input type="checkbox"/> 5-Inconclusivo <input type="checkbox"/> 6-Outro, especifique: _____					
Influenza B, qual linhagem? <input type="checkbox"/> 1-Victória <input type="checkbox"/> 2-Yamagata <input type="checkbox"/> 3-Não realizado <input type="checkbox"/> 4-Inconclusivo <input type="checkbox"/> 5-Outro, especifique: _____					
Positivo para outros vírus? <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> 2-Não <input type="checkbox"/> 9-ignorado					
Se outros vírus respiratórios, qual(is)? (marcar X)					
<input type="checkbox"/> Vírus Sincicial Respiratório <input type="checkbox"/> Parainfluenza 1 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 2 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 3 <input type="checkbox"/> Adenovírus <input type="checkbox"/> Metapneumovírus <input type="checkbox"/> Rotavírus <input type="checkbox"/> Rinovírus <input type="checkbox"/> Outros vírus respiratórios, especifique: _____					
63 Laboratório que realizou RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: _____					
Código (CENES): _____					
64 Classificação final do caso: <input type="checkbox"/> 1-SRAG por Influenza <input type="checkbox"/> 2-SRAG por outro vírus respiratório <input type="checkbox"/> 3-SRAG por outro agente etiológico, qual? _____ <input type="checkbox"/> 4-SRAG não especificado					
65 Critério de Encerramento: <input type="checkbox"/> 1-Laboratorial <input type="checkbox"/> 2-Vínculo-Epidemiológico <input type="checkbox"/> 3-Clinico					
66 Evolução do Caso: <input type="checkbox"/> 1-Cura <input type="checkbox"/> 2-Óbito <input type="checkbox"/> 9-ignorado					
67 Data da alta ou óbito: _____					
68 Data do Encerramento: _____					
69 OBSERVAÇÕES: _____					



NOTA TÉCNICA 5 - VIGEP

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 5 - 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
991399848

E-MAIL PARA CONTATO DA ATENÇÃO BÁSICA
COM A VIGEP
notificaatencaobasica2@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. 1º 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.

§1º 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.



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 Agravado/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>



NOTA TÉCNICA 5 - VIGEP

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; [2] 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

Local	Empresas de médio e grande porte (a partir de 50 funcionários)* <ul style="list-style-type: none">• Que não incluem na sua atividade atendimento direto a público externo.• Exemplos: indústrias, frigoríficos, telecomunicações, distribuidoras, call centers, etc.		Instituições de Longa Permanência – ILP* Exemplos: <ul style="list-style-type: none">• 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.
Acompanhamento dos casos	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.		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.
Testagem	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:		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.
	Número total de trabalhadores	Quantidade máxima de coletas de casos sintomáticos	
	50 - 99	6	
	100 - 499	12	
	≥500	24	
	Após a confirmação do surto, demais casos sintomáticos deverão ser classificados pelo critério clínico epidemiológico.		

*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](#).



NOTA TÉCNICA 5 - VIGEP

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.



NOTA TÉCNICA 5 - VIGEP



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%.

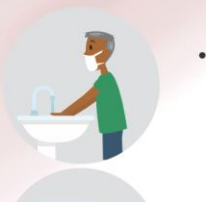
Condutas para a pessoa contaminada:



- 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.

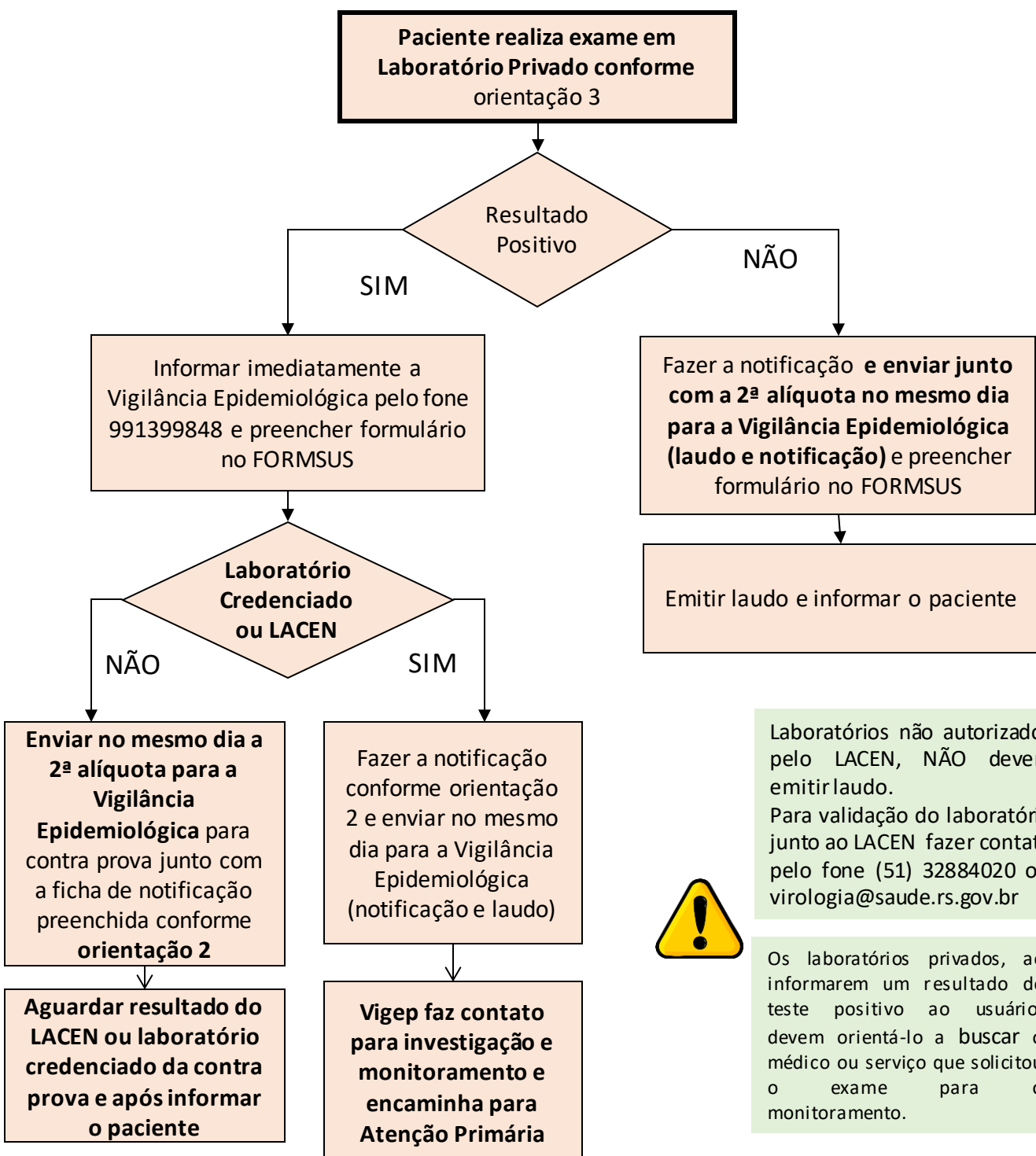


FLUXOS



NOTA TÉCNICA 5 - VIGEP

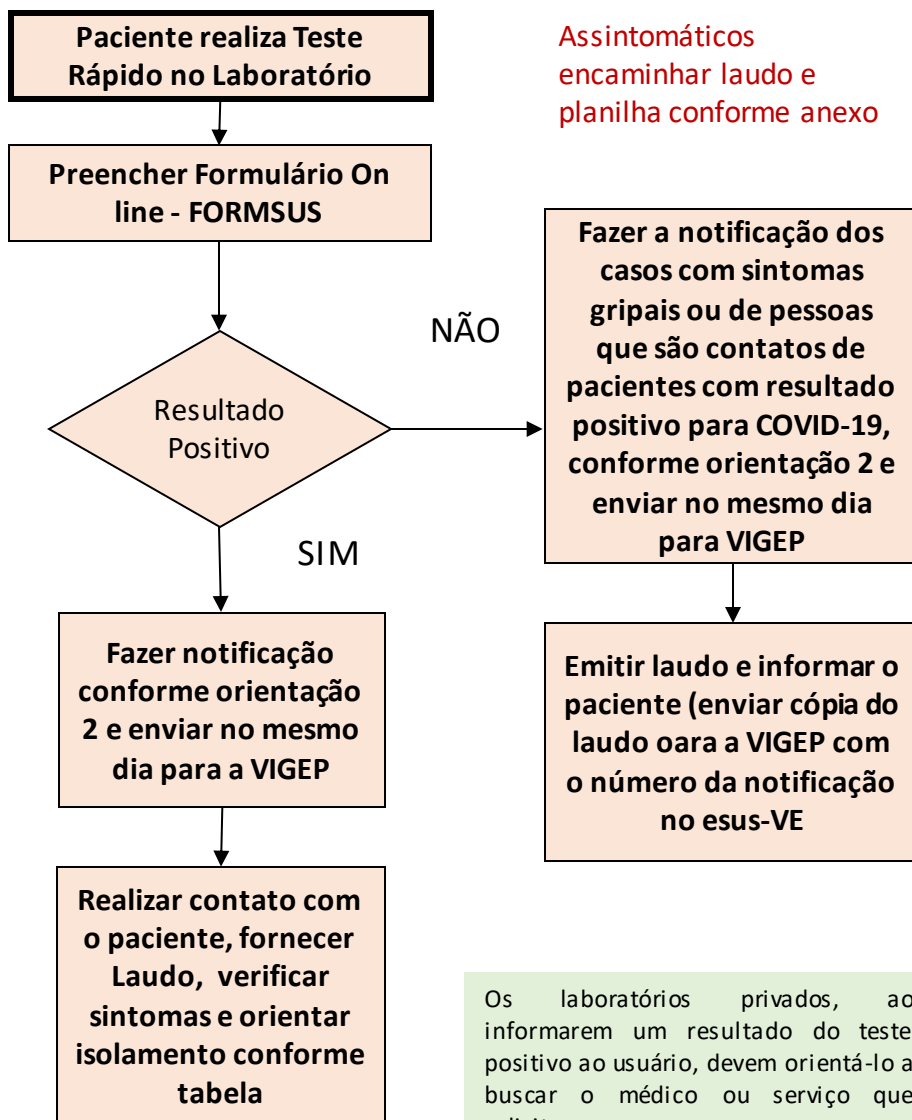
FLUXO DE NOTIFICAÇÃO DO RESULTADO DO EXAME POR LABORATÓRIOS PRIVADOS RT - PCR





NOTA TÉCNICA 5 - VIGEP

FLUXO DE NOTIFICAÇÃO DO RESULTADO TESTE RÁPIDO PARA LABORATORIOS PRIVADOS



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



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.

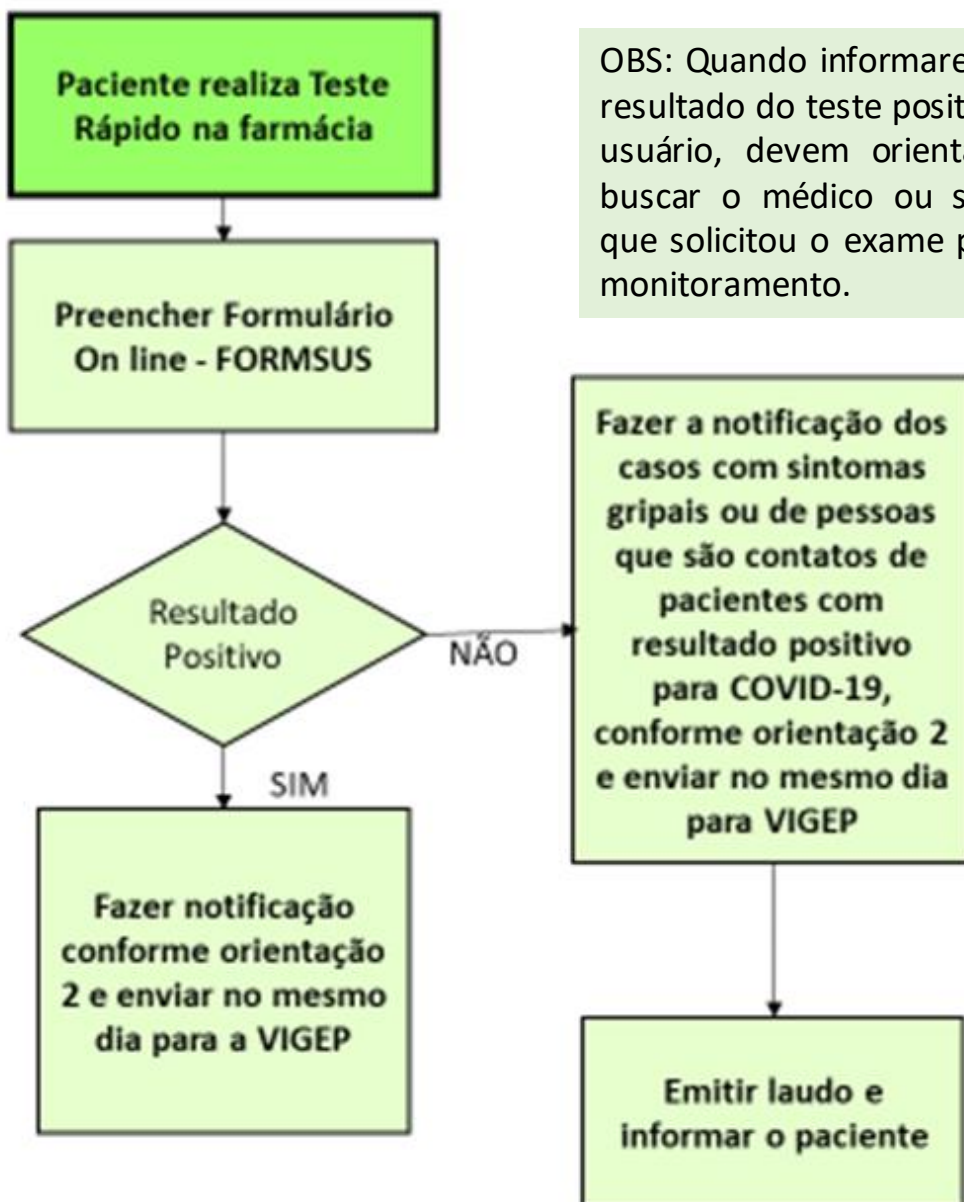
Recomendamos que os testes rápidos sejam autorizados pelo INCQS e obrigatoriamente pela ANVISA



FLUXO

NOTA TÉCNICA 5 - VIGEP

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.



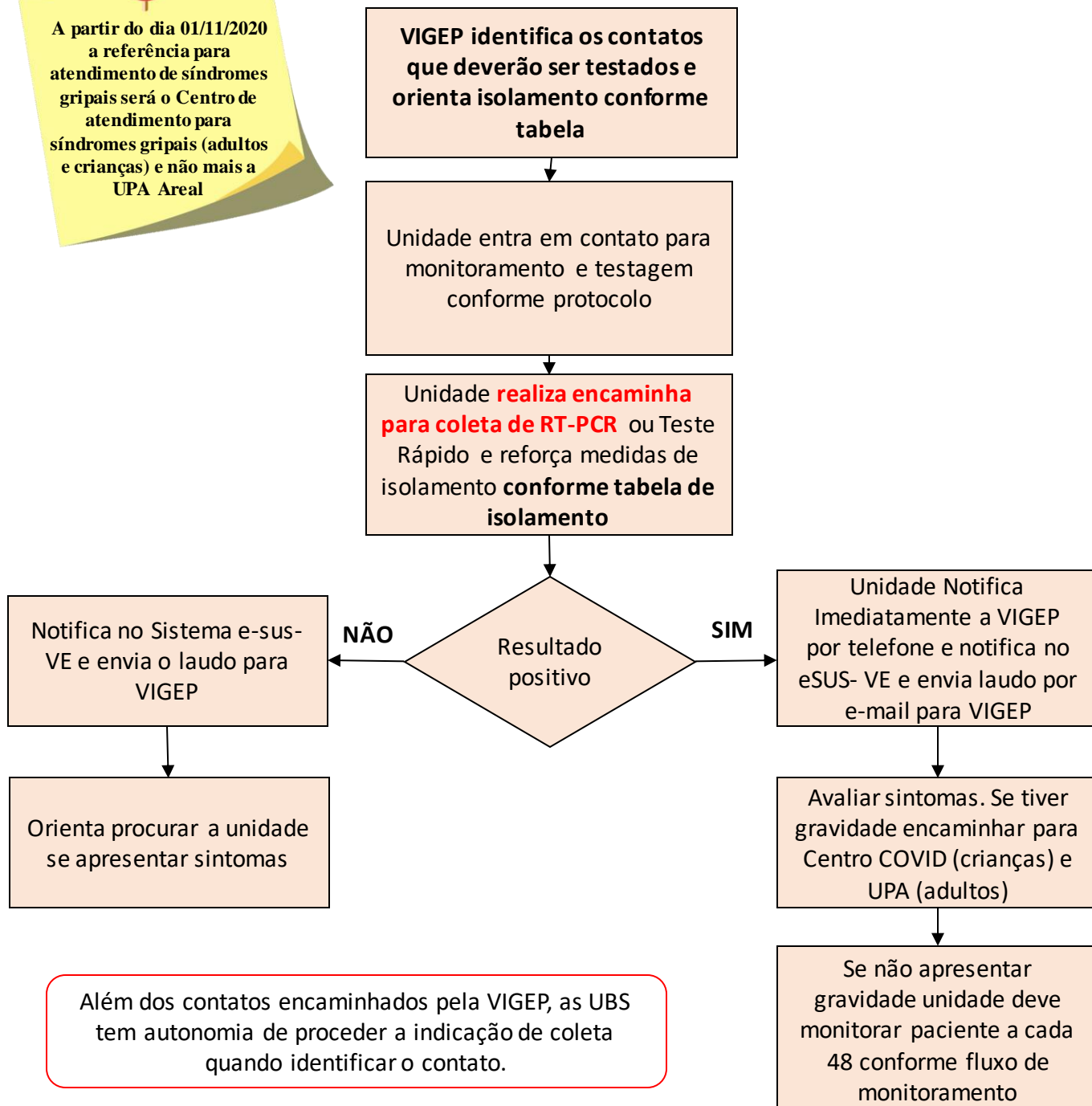
Recomendamos que os testes rápidos sejam autorizados pelo INCQS e obrigatoriamente pela ANVISA



NOTA TÉCNICA 5 - VIGEP

FLUXO DE TESTAGEM DE CONTATOS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA– TESTE RÁPIDO

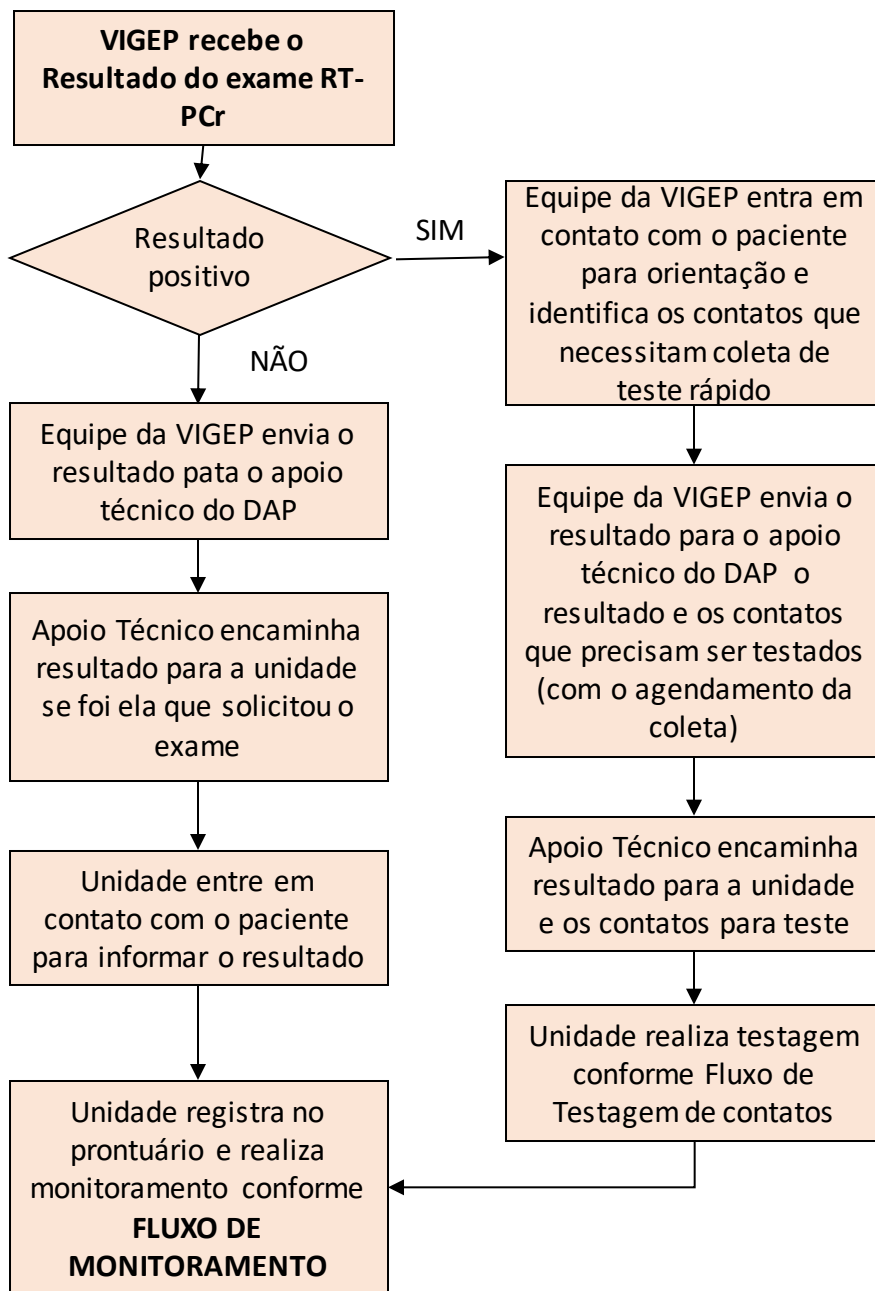
A partir do dia 01/11/2020 a referência para atendimento de síndromes gripais será o Centro de atendimento para síndromes gripais (adultos e crianças) e não mais a UPA Areal





NOTA TÉCNICA 5 - VIGEP

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



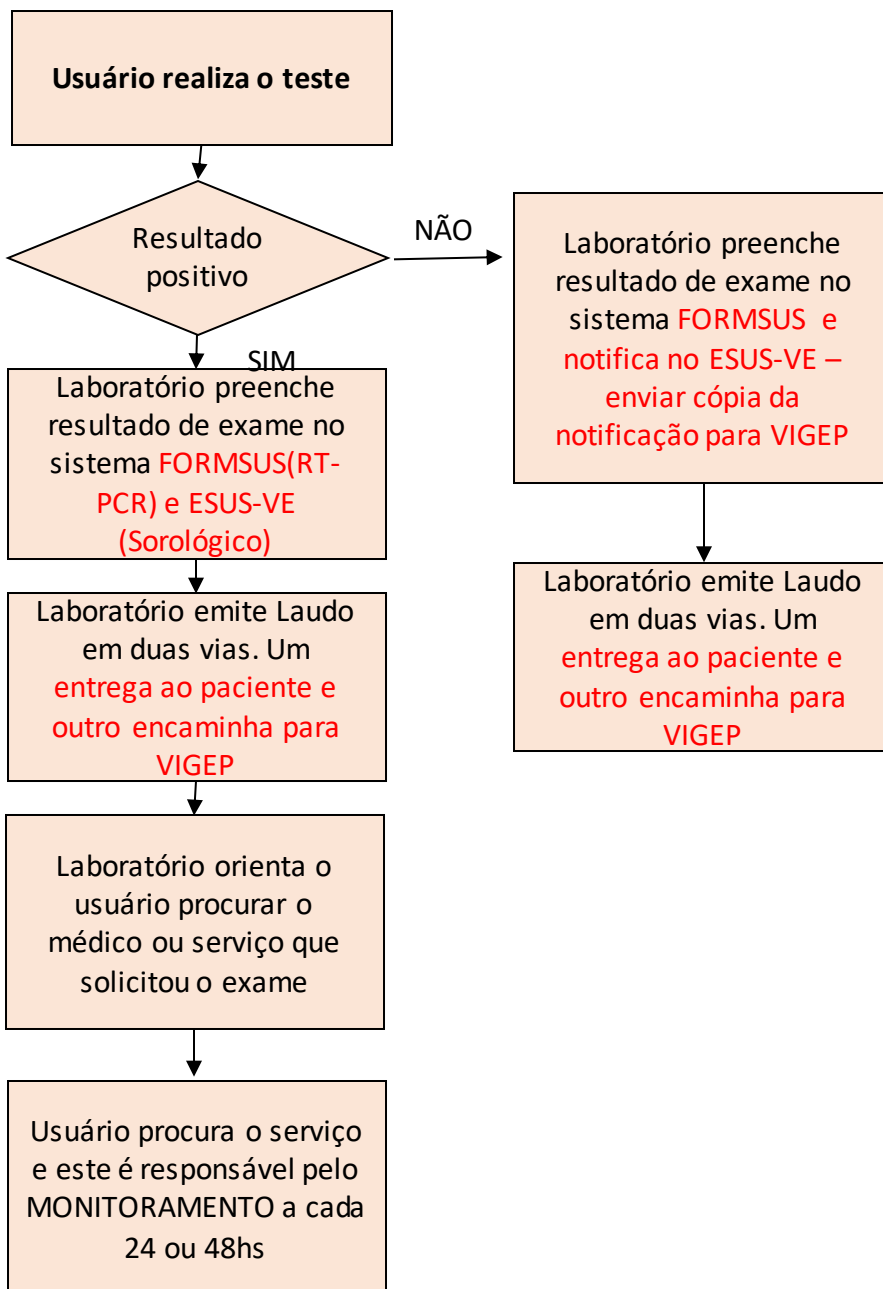
OBS: se o exame não foi solicitado pela UBS, a VIGEP informa o resultado diretamente para o paciente)

Caso o paciente seja da rede privada e deseje permanecer o acompanhamento somente no convenio será solicitado o acompanhamento no serviço de referencia



NOTA TÉCNICA 5 - VIGEP

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





NOTA TÉCNICA 5 - 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.

NÃO

Paciente com **disfunção respiratória**

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

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

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

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

A partir do dia 01/11/2020 a referência para atendimento de síndromes gripais será o Centro de atendimento para síndromes gripais (adultos e crianças) e não mais a UPA Areal

OBSERVAÇÃO 1:

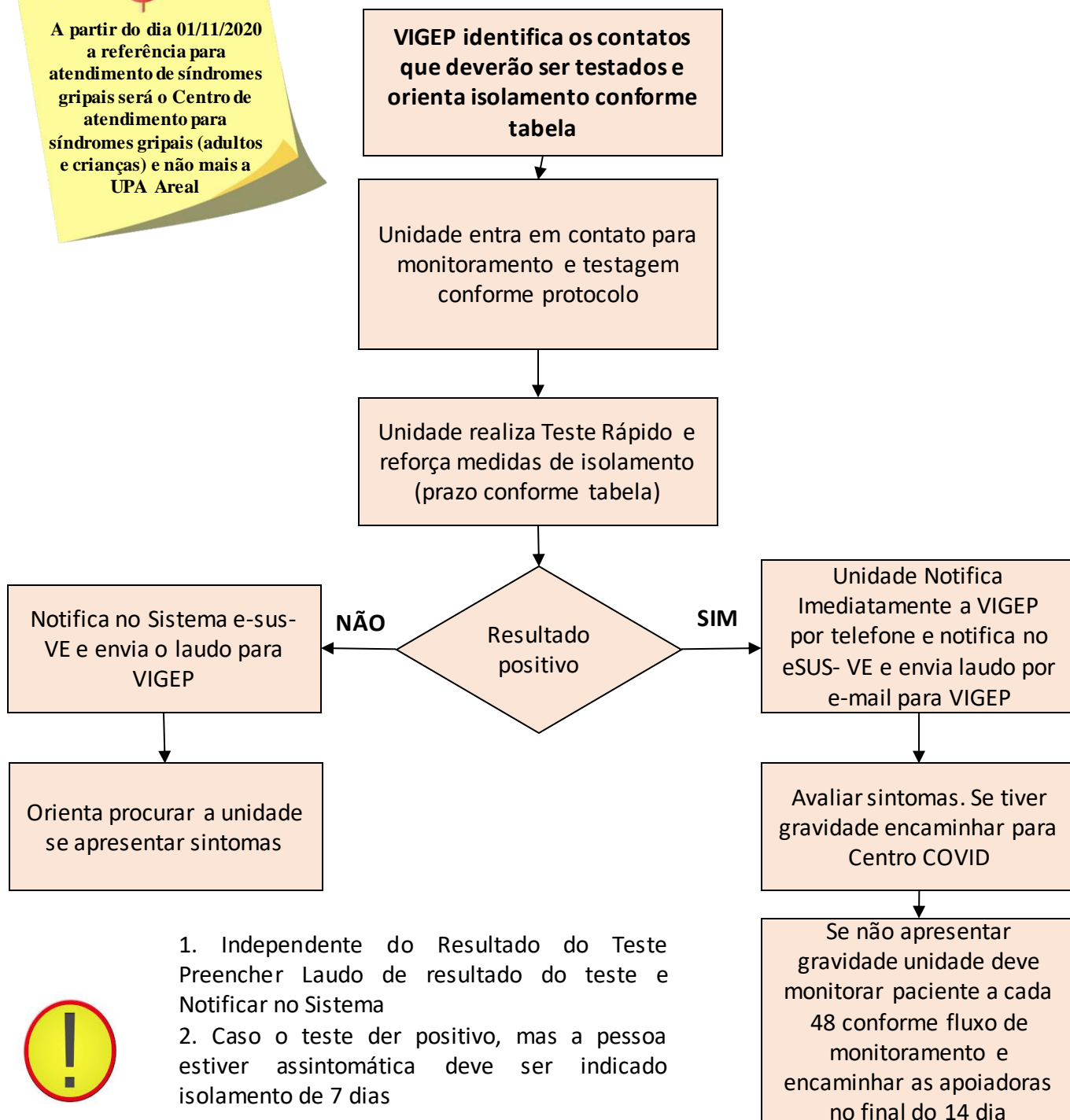
Higienizar a sala a cada atendimento (limpar materiais e mobiliário com álcool 70% e/ou água sanitária) E procurar manter a mesma equipe no acolhimento



NOTA TÉCNICA 4 - VIGEP

FLUXO DE TESTAGEM DE CONTATOS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA– TESTE RÁPIDO

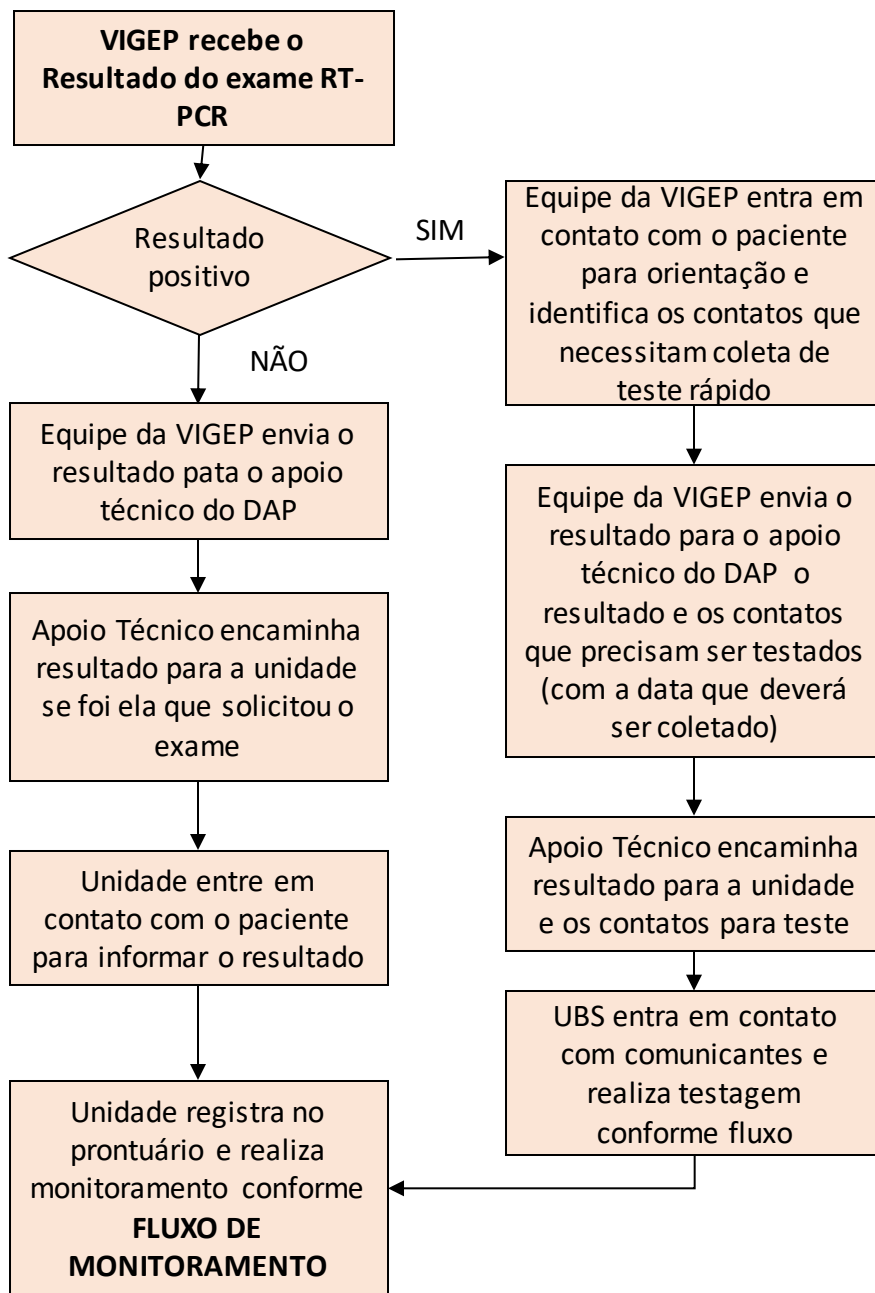
A partir do dia 01/11/2020 a referência para atendimento de síndromes gripais será o Centro de atendimento para síndromes gripais (adultos e crianças) e não mais a UPA Areal





NOTA TÉCNICA 5 - VIGEP

FLUXO DE RESULTADO DO EXAME LABORATORIAL RT-PCR

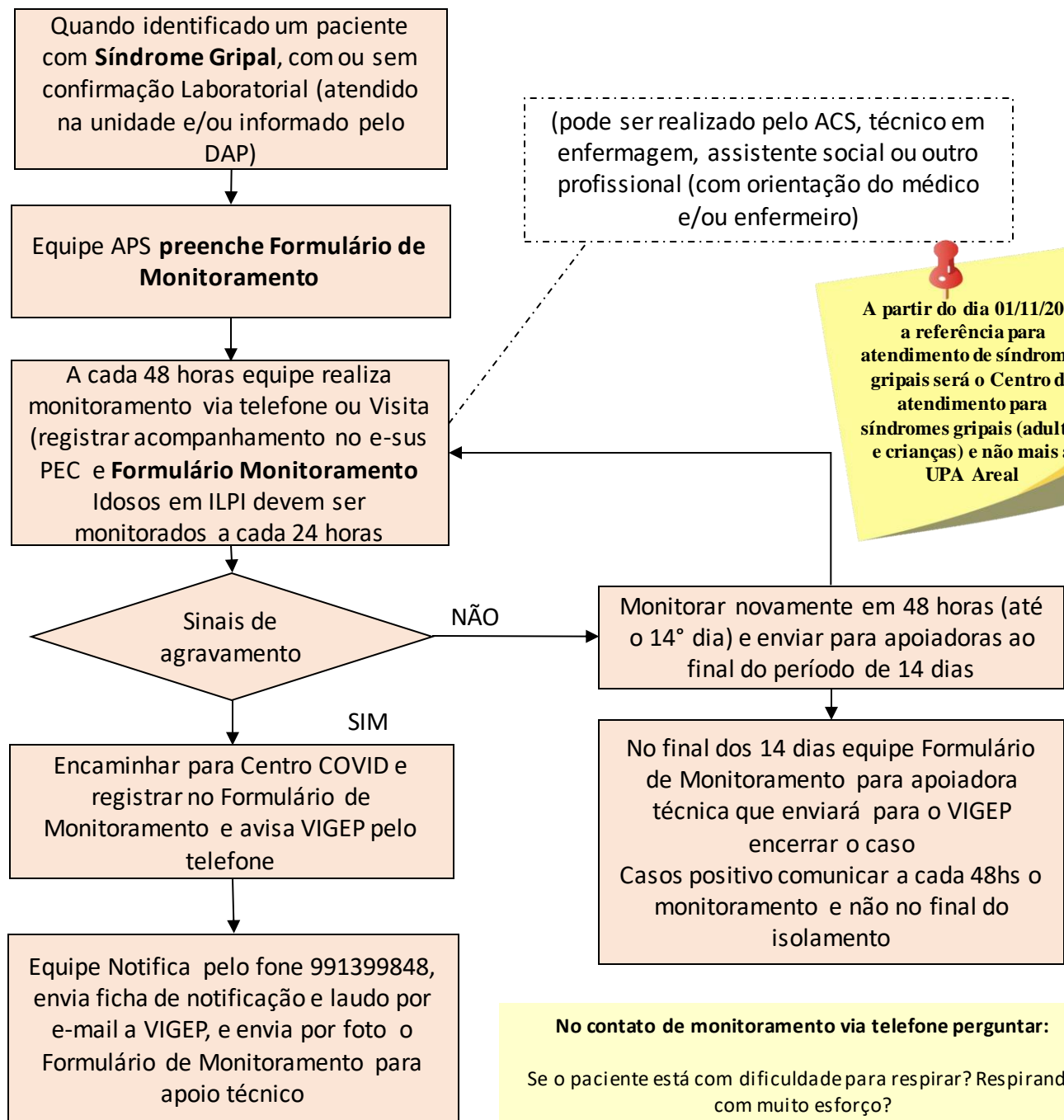


OBS: se o exame não foi solicitado pela UBS, a VIGEP informa o resultado diretamente para o paciente)



NOTA TÉCNICA 5 - VIGEP

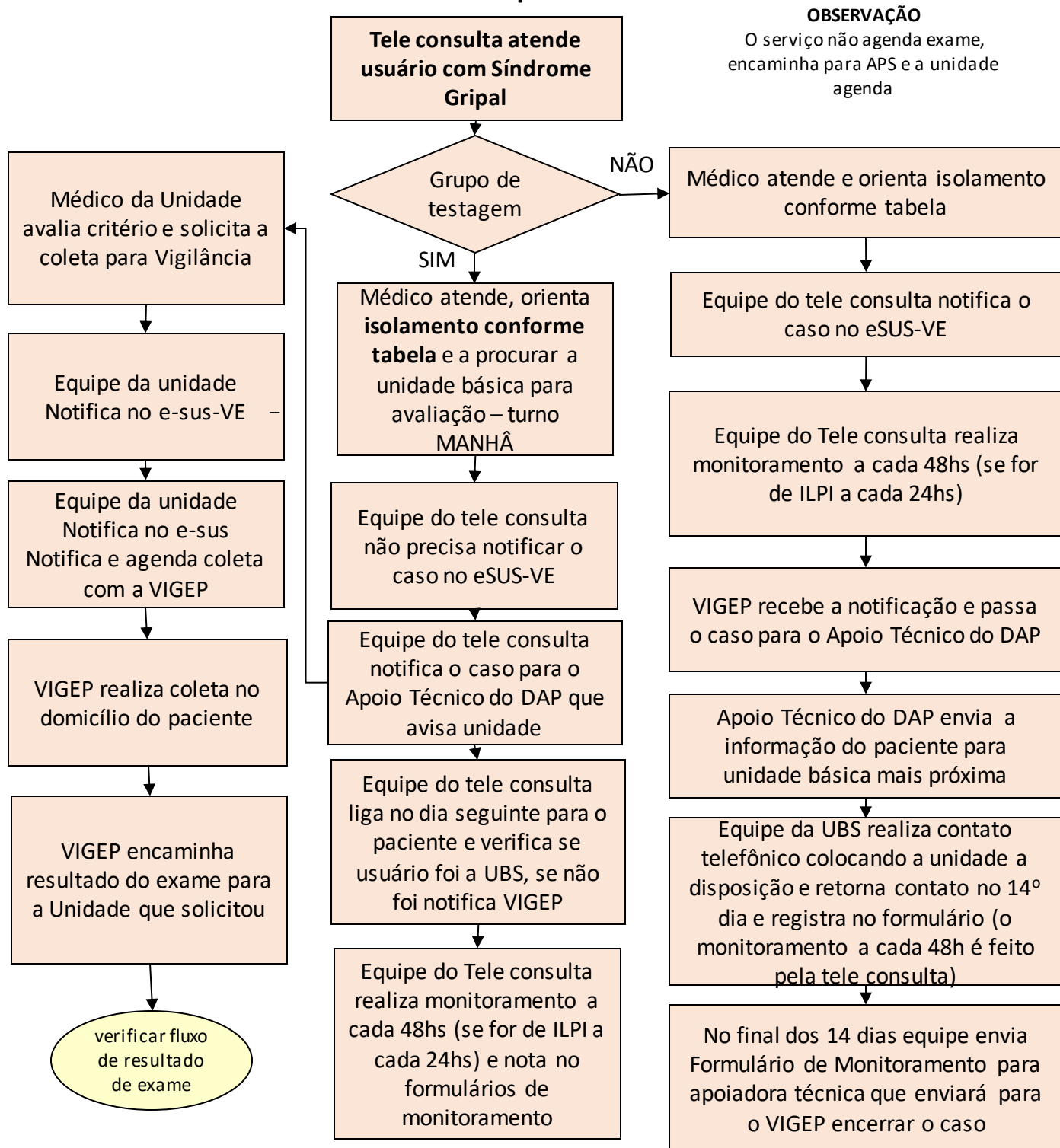
FLUXO DE MONITORAMENTO DA SÍNDROME GRIPAL PELAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA *





NOTA TÉCNICA 5 - VIGEP

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

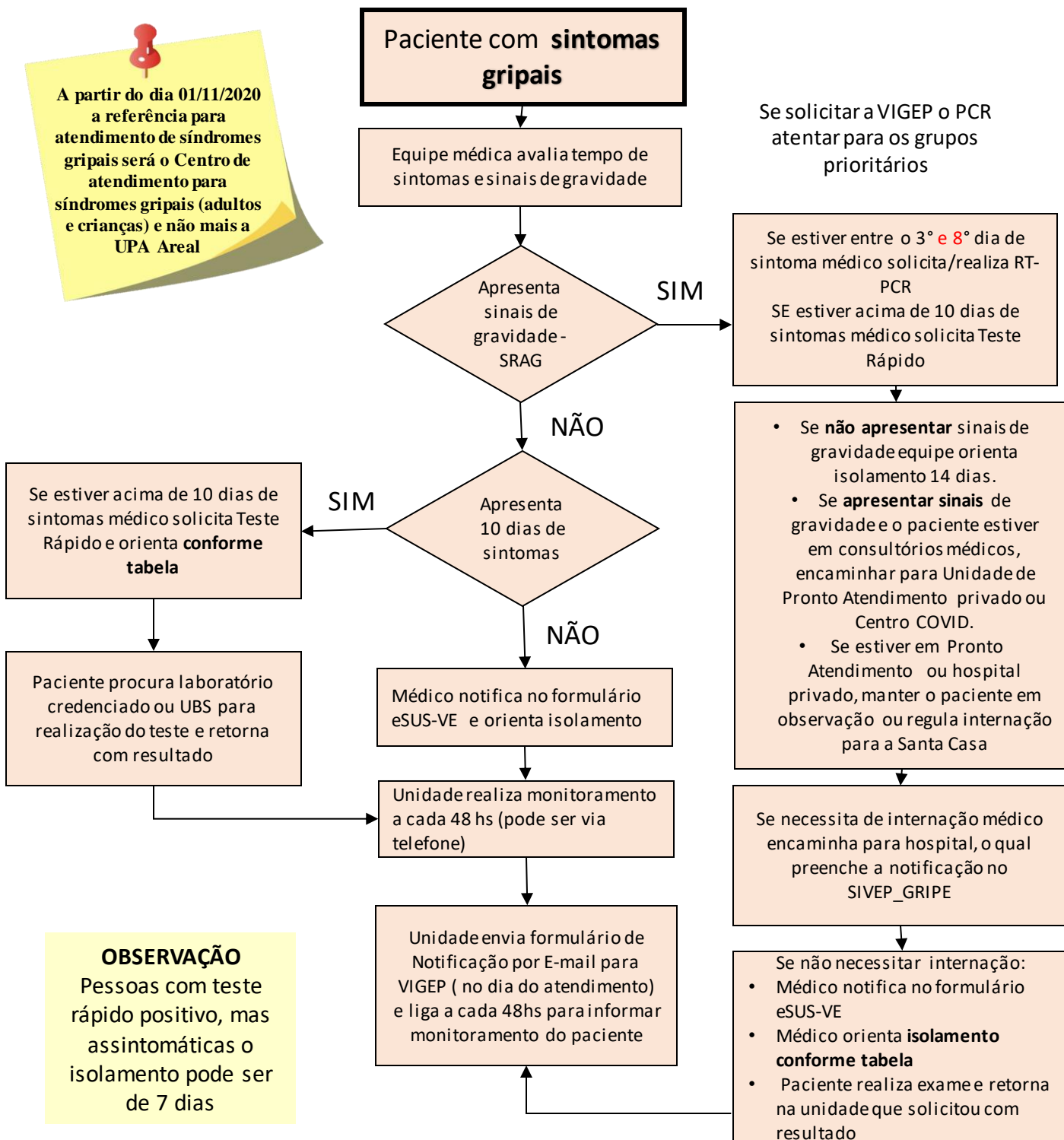




NOTA TÉCNICA 5 - VIGEP

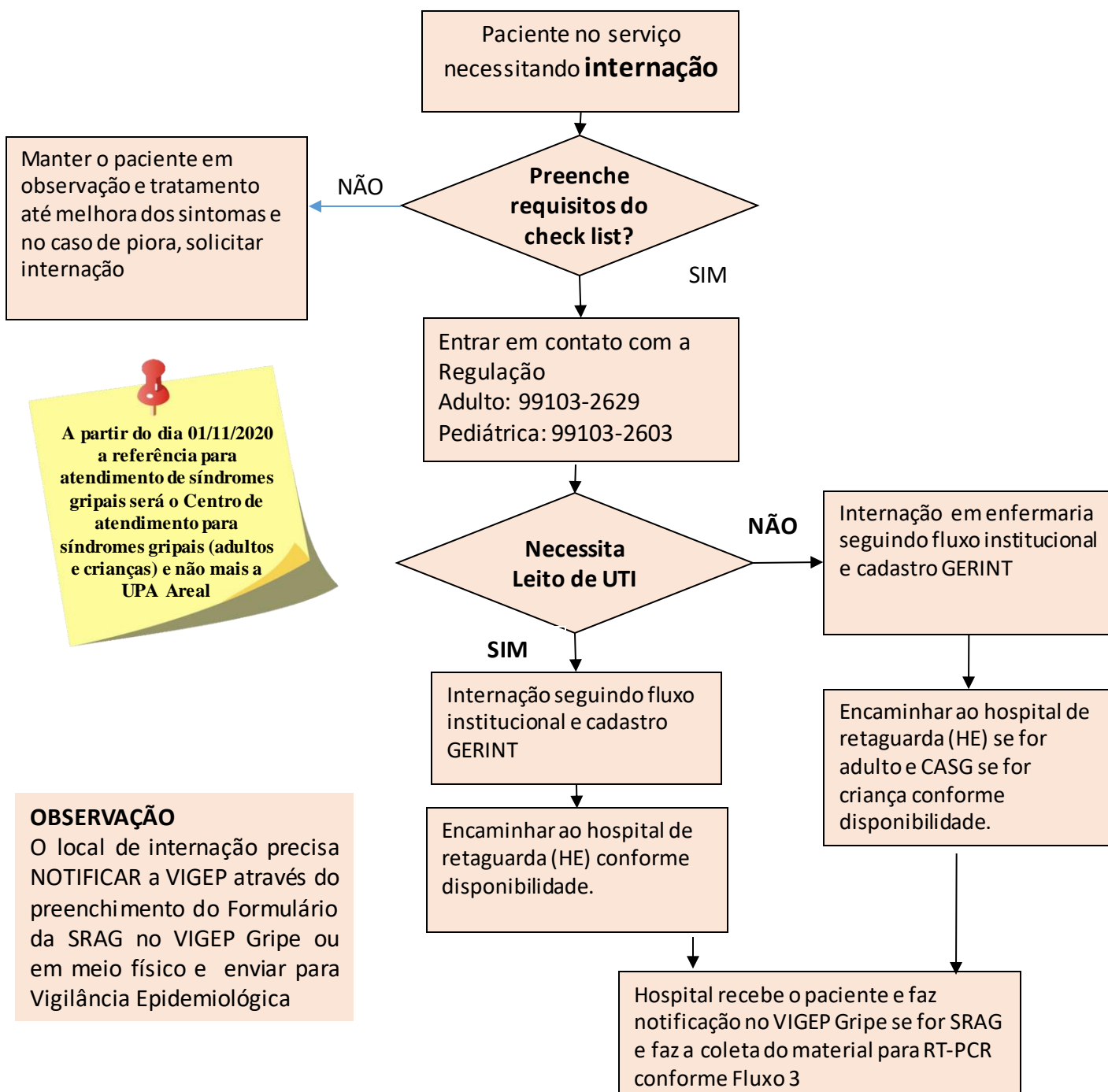
FLUXO DE NOTIFICAÇÃO DA SÍNDROME GRIPAL SERVIÇOS PRIVADOS

A partir do dia 01/11/2020 a referência para atendimento de síndromes gripais será o Centro de atendimento para síndromes gripais (adultos e crianças) e não mais a UPA Areal





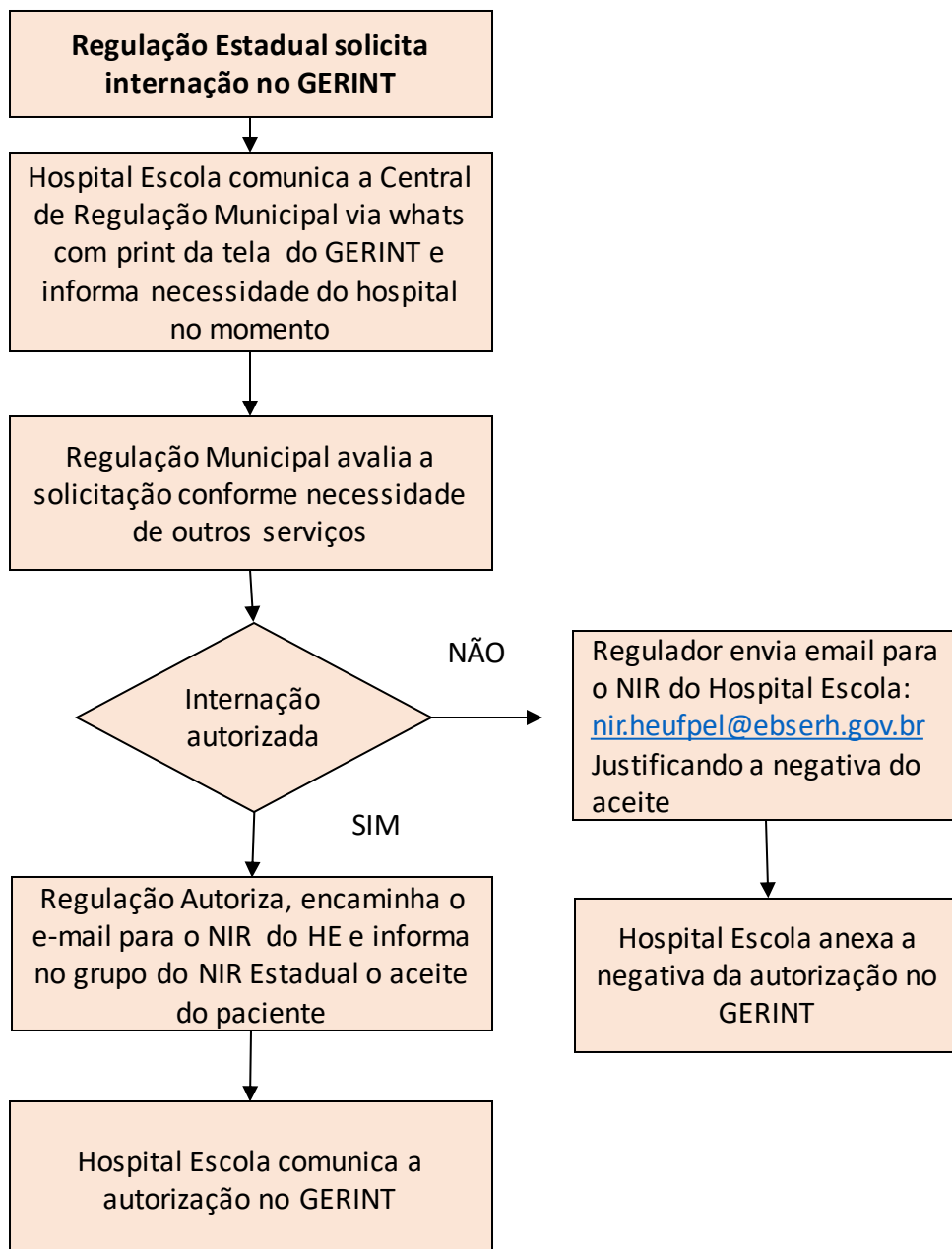
Fluxo – CENTRAL DE REGULAÇÃO E INTERNAÇÃO





NOTA TÉCNICA 5 - VIGEP

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





NOTA TÉCNICA 5 - VIGEP

REFERÊNCIAS

[Nota Informativa 24 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



ANEXOS

[illegible]



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.



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



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 (afetada ou referida)	<input type="checkbox"/> Tosse
<input type="checkbox"/> Falta de ar/ dificuldade para respirar	<input type="checkbox"/> Espirros
FC: ____ bpm	FR: ____ 4000
SatO ₂ : ____% em AA	PA: ____/____ mmHg
<input type="checkbox"/> Dor de garganta	<input type="checkbox"/> Coriza
<input type="checkbox"/> Dores musculares	<input type="checkbox"/> Fraqueza
<input type="checkbox"/> Congestão nasal	<input type="checkbox"/> Artralgia
CRITÉRIOS 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 irpm
<input type="checkbox"/> Desconforto/esforço respiratório (batimento de asa nasal, tiragem intercostal, utilização de musculatura acessória)	<input type="checkbox"/> FC > 120 bpm
<input type="checkbox"/> PCR > 100	<input type="checkbox"/> Uso de imunobiológicos
<input type="checkbox"/> > 70 anos (não é considerado fator isolado, porém marcador de potencial gravidade)	<input type="checkbox"/> Imunossupressão
<input type="checkbox"/> Presença de comorbidades descompensadas:	<input type="checkbox"/> Transplantado
<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Doença Cardiovascular
<input type="checkbox"/> Doença Neurológica Crônica	<input type="checkbox"/> Pneumopatia Crônica
<input type="checkbox"/> Doença Hepática	<input type="checkbox"/> Doença Renal
<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)	
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.	
<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 Baimy	
Responsáveis pela revisão do instrumento: Bianca Orlando, Etienne Campos, Sílvia Macedo	



CENTRAL ESTADUAL DE TRIAGEM DE AMOSTRAS – TESTAR RS

Orientações gerais sobre coleta, cadastro no GAL e acondicionamento das amostras – COVID-19 GRUPOS DE TESTAGEM COVID-19 no Rio Grande do Sul

Os grupos de testagem com RT-PCR para SARS-CoV-2 no Rio Grande do Sul são separados em 2 fluxos:

FLUXO 1 – ENTREGUES NO RECEBIMENTO DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS DO LACEN/RS OU NOS LABORATÓRIOS COLABORADORES (UFRGS, UFCSPA OU HUSM)

- Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) Hospitalizados (não SRAG)
- Óbitos Agentes Penitenciários
- Bebês menores de 1 ano
- Doadores de órgãos
- Gestantes e Puérperas
- Indígenas
- Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI)
- População Privada de Liberdade
- Surtos
- Trabalhadores de Saúde Sintomáticos e Assintomáticos (contactante assintomático de Profissional de Saúde confirmado)

FLUXO 2 - As amostras recebidas nas Centrais de Triagem do TESTAR RS são encaminhadas para Laboratórios da Plataforma de Testagem definida pelo Ministério da Saúde, localizados em São Paulo, Rio de Janeiro e Paraná.

1. Cadastro das Requisições no GAL: Cadastrar as Requisições do Projeto TESTAR RS no Laboratório TESTAR RS e neste caso específico NÃO é necessário Encaminhar para a Rede.
2. Identificação das amostras As amostras devem ser identificadas com o nome do paciente, a data da coleta e o município de origem, escritas a mão no tubo, com letra legível, ou com a impressão de etiquetas. **FLUXO 2 – ENCAMINHADOS PARA as Centrais Estadual/Regionais e Municipais do TESTAR RS** - Todos os que preenchem a definição de Síndrome Gripal

Impressão das Etiquetas:

Na Requisição, selecionar o(s) paciente(s) e clicar em Imprimir Etiquetas. Abrirá uma janela:



Etiquetas. Abrirá uma janela:

Imprimir a etiqueta sempre Por Amostra

Escolher PDF

Escolher o tipo de etiqueta, se simples ou dupla.

Acondicionamento das amostras:

As amostras devem estar bem fechadas e devem ser transportadas em caixas isotérmicas com gelo reciclado, para manter a temperatura entre 2º e 8ºC e de forma vertical no interior da caixa para evitar vazamentos.

No tubo deve ser escrito o nome completo do paciente, a data da coleta e o município. Após, colar no tubo a etiqueta gerada pelo Sistema.

ATENÇÃO: - Utilizar caixas separadas e identificadas para as entregas na Central de Triagem do TESTAR RS e na Central de Recebimento de Amostras Biológicas do LACEN/RS.

- Municípios cuja Central de Triagem é o LACEN/CEVS devem entregar as amostras por entrada lateral.
- As Requisições não devem ser transportadas no interior da caixa das amostras e se possível, entregá-las em ordem alfabética.