



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANT'ANA DO LIVRAMENTO
Secretaria Municipal de Administração

PMSA OF Nº 076/2021

Sant'Ana do Livramento, 11 de fevereiro de 2021.

Senhor Presidente:

Apraz-nos cumprimentar Vossa Excelência e, na oportunidade, em atenção ao “Pedido de Informação nº 040/2021”, de autoria do Vereador Rafael de Castro, conforme informações prestadas pela Secretaria Municipal de Saúde, segue em anexo, o Protocolo Atualizado de atendimento ao Covid-19, bem como o Plano de Contingência deste Município.

Sendo o que tínhamos para o presente, aproveitamos a oportunidade para manifestar protestos de consideração e apreço.




EVANDRO GUTEBIER MACHADO
Prefeito Municipal em exercício

Exmo. Sr.

Ver. CARLOS ENRIQUE CIVEIRA

M.D Presidente da Câmara Municipal de Vereadores
Sant'Ana do Livramento – RS.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO LIVRAMENTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL DE SANTANA DO LIVRAMENTO PARA A
INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID 19)

Santana do Livramento

Janeiro de 2021

Atualizado por Iana Cristina Haas Garcia
Enfermeira (Servidora Pública)

APRESENTAÇÃO

Este documento apresenta o Plano de Contingência Municipal de Santana do Livramento para infecção humana pelo Novo Corona vírus (COVID-19) com o objetivo de descrever as ações de vigilância e atenção em saúde, em todos os níveis de complexidade, para prevenção e enfrentamento ao COVID-19.

Estruturado pela Secretaria Municipal de Saúde este documento encontra-se em conformidade com o Plano de Contingência e Ação Estadual, desenvolvido pela Secretaria Estadual de Saúde, e o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo Novo Corona vírus (COVID-19), elaborada pelo Ministério da Saúde. Ele é concebido a partir da Declaração de Emergência em Saúde Pública anunciada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no dia 30 de janeiro de 2020, conforme casos detectados na China por doença respiratória relacionada ao agente viral COVID-19.

Ressaltamos que este Plano encontra-se em constante avaliação e atualização, de acordo com surgimento de fatos e novos conhecimentos sobre o Novo Corona vírus (COVID-19). Através do Portal da Prefeitura Municipal de Santana do Livramento, disponibilizado eletronicamente, é possível acompanhar os dados do Boletim Epidemiológico fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde através do Serviço de Vigilância Epidemiológica. A situação de ocupação dos leitos do Hospital Santa Casa de Misericórdia também é possível acompanhar através do Boletim do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar.

INTRODUÇÃO

Os primeiros casos de coronavírus humano foram identificados pela primeira vez em 1937. No entanto, somente em 1965 que o vírus recebeu esta nomenclatura, devido ao seu perfil na microscopia, semelhante a uma coroa. A maioria das pessoas, ao longo de suas vidas, adquirem tipagens comuns de coronavírus, sendo as crianças o grupo mais propenso a se infectar. As tipagens de coronavírus mais comuns que infectam humanos são do tipo alpha coronavírus 229E e NL63 e beta coronavírus OC43, HKU1.

Os tipos de coronavírus conhecidos até o momento são:

- Alpha coronavírus 229E e NL63;
- Beta coronavírus OC43 e HKU1;
- SARS-CoV (causador da Síndrome Respiratória Aguda Grave ou SARS);
- MERS-CoV (causador da Síndrome Respiratória do Oriente Médio ou MERS);
- SARS-CoV-2: nova tipagem do agente coronavírus, chamado de Novo Coronavírus.

Em 29 de dezembro de 2019, um hospital em Wuhan admitiu quatro pessoas com pneumonia, identificando que as quatro haviam trabalhado no Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Huanan. O hospital relatou essa ocorrência ao Centro de Controle de Doenças da China (CDC-China) e os epidemiologistas de campo (FETP-China) realizaram a busca de demais pacientes vinculados ao mercado. Assim, no dia 31 de dezembro de 2019, as autoridades de saúde da província de Hubei notificaram a agregação de casos ao CDC da China. A partir desse momento uma série de ações foi adotada, com o objetivo de nortear a atuação mundial na resposta à possível emergência de saúde pública.

No Brasil, através do Ministério da Saúde, buscou-se uma atuação coordenada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Adotou-se a ferramenta de classificação de emergência por níveis, seguindo a mesma linha utilizada globalmente na preparação e resposta ao Novo Coronavírus. Desta forma, a recomendação também foi seguida pela Secretaria Municipal de Saúde de Santana do Livramento. Este plano segue um escalonamento composto por cinco níveis de resposta.

Cada nível é baseado em questões-chave, que servem como avaliação de impacto do Novo Coronavírus frente ao município e a saúde pública. São consideradas nessa avaliação:

- Transmissibilidade da doença, como seu modo de contaminação, eficácia, capacidade de sustentar o nível da comunidade e possíveis surtos;
- Propagação geográfica do Novo Coronavírus (COVID-19), assim como a sua distribuição nas áreas afetadas;
- Gravidade clínica da doença, como complicações, internações e mortes;
- Vulnerabilidade da população, grupos-alvo com maiores taxas de incidência ou maior risco a complicações;
- Disponibilidade de medidas preventivas, como vacinas e possíveis tratamentos; e
- Recomendações da Organização Mundial da Saúde e evidências científicas publicadas em revistas científicas.

Em 3 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19), por meio da Portaria MS nº 188, e conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011. O primeiro caso no país foi confirmado no dia 26 de fevereiro de 2020, em São Paulo, de um homem com 61 anos e histórico de viagem para Itália, região da Lombardia.

A partir daí, a Secretaria Municipal de Saúde de Santana do Livramento, em conjunto com a Prefeitura Municipal de Santana do Livramento criou o COE Municipal (Comitê de Operações Emergenciais), onde começou a desenvolver e discutir ações para enfrentamento da Pandemia do Novo Corona vírus (COVID-19). As diretrizes apresentadas desde então, têm sido alinhadas com a Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul e com o Ministério da Saúde.

A Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES-RS), por meio do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS), confirmou no dia 10 de março de 2020 o primeiro caso de infecção pelo Novo Coronavírus (COVID-19) no Rio Grande do Sul. Tratava-se de um homem, de 60 anos, residente em Campo Bom, que teve histórico de viagem para Milão, na Itália. No início de fevereiro, foi lançado o Plano de Ação e Contingência Estadual para se preparar para monitoramento, controle e assistência a possíveis casos no Estado.

O primeiro caso do Município de Santana do Livramento foi confirmado no dia 19 de março de 2020, através da Prefeitura Municipal de Santana do Livramento e da Secretaria Municipal de Saúde. Foi o primeiro caso do Novo Coronavírus (COVID-19) na cidade. Paciente, uma mulher, de 67 anos, que retornou de viagem de um Cruzeiro na Costa Brasileira.

Atualmente, A Secretaria Municipal de Saúde de Santana do Livramento através do Serviço de Vigilância Epidemiológica e equipe Operacional de Enfrentamento ao Covid 19, em conjunto com a Prefeitura Municipal, têm desenvolvido ações para enfrentamento da epidemia de COVID-19. Além disso, essas diretrizes têm sido alinhadas com a Secretaria Estadual de Saúde-RS e com o Ministério da Saúde. Com objetivo de informar e dar transparência a todo o processo, essas ações e os dados de monitoramento acompanhados pela Secretaria Municipal de Saúde são divulgados diariamente através dos Boletins Diários, e estão disponíveis eletronicamente. Neste Plano, também é possível acompanhar as ações realizadas, tanto pela Vigilância Epidemiológica, quanto por instituições parceiras que fazem parte e compõem o Sistema de Enfrentamento.

2. OBJETIVOS

Objetivos Gerais

- Prevenir e controlar a alta transmissão da Infecção Humana pelo Novo Corona vírus (COVID-19);
- Evitar a sobrecarga dos serviços de saúde;
- Evitar a ocorrência de óbitos por Infecção Humana pelo Novo Corona vírus (COVID19), notadamente aqueles causados por desassistência.

Objetivos Específicos

- Organizar as ações de prevenção e controle da Infecção Humana pelo Novo Corona vírus (COVID-19);
- Garantir notificação e investigação de casos suspeitos;
- Monitorar e avaliar a situação epidemiológica de casos notificados e óbitos para orientar a tomada de decisão;
- Monitorar e avaliar a utilização da rede de atenção para orientar a tomada de decisão;
- Organizar os serviços de saúde de forma a atender a toda a demanda de saúde de sua população, decorrente ou não da pandemia;
- Organizar as ações de coleta e envio aos laboratórios de referência de amostras clínicas de suspeitos para diagnóstico e/ou isolamento viral;
- Garantir a divulgação correta e ética de informações e análises epidemiológicas;
- Apoiar os processos de coordenação e execução das atividades de educação em saúde e mobilização social;
- Adotar medidas preventivas para profissionais de saúde, com o devido fornecimento e indicação de uso de Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs);
- Promover e garantir a assistência adequada ao paciente em todos os níveis de atenção à saúde, garantindo acesso, diagnóstico e manejo clínico;
- Fortalecer a articulação das diferentes áreas e serviços, visando à integralidade das ações para enfrentamento da Infecção Humana pelo Novo corona vírus (COVID-19);
- Reforçar ações de articulação Inter setorial em todas as esferas de gestão.

AÇÕES GERAIS

Ressaltamos que as estratégias se modificam de acordo com o maior conhecimento da doença. As atualizações serão realizadas de acordo com a literatura científica, em consonância com o COE e demais entidades de Saúde.

Devido às características de disseminação e infectibilidade do Novo Corona vírus, as ações devem ocorrer de forma integrada entre as equipes de Vigilância em Saúde, Assistência Laboratorial, Atenção Primária à Saúde, Atenção Hospitalar e Urgências, Contratos, Planejamento, Comunicação, Administrativo-Financeiro e a Rede de Urgência e Emergência de Serviços públicos e privados.

NOTIFICAÇÃO

DEFINIÇÃO DE CASO:

Para fins de NOTIFICAÇÃO IMEDIATA E OBRIGATÓRIA, os profissionais de saúde devem estar atentos para as seguintes definições de caso, conforme NOTA INFORMATIVA 24 COE/SES-RS de Porto Alegre, 07 de outubro de 2020(editada 15/10/2020).

CASO SUSPEITO DE COVID-19

Caso de **SÍNDROME GRIPAL (SG)**:

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

Caso de **SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) hospitalizado:**

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.

CONTATO PRÓXIMO

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.

Além dos pacientes que atendem aos critérios de definição de caso descritos acima, os casos que preenchem os critérios abaixo também devem ser OBRIGATORIAMENTE NOTIFICADOS, conforme critérios abaixo e detalhamento a seguir:

- Residentes de Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPIs) com febre OU tosse ou outro sintoma respiratório;
- Contatos domiciliares de pessoas com diagnóstico confirmado de COVID-19;
- Contatos de trabalho de pessoas com diagnóstico confirmado de COVID-19;
- Ocorrência de 2 ou mais casos confirmados de COVID-19 (por RT-PCR) em profissionais de saúde em atuação no mesmo setor em menos de 14 dias.

Os casos devem notificados diretamente no sistema e-SUS Notifica. Neste sistema, é de responsabilidade do notificador a inserção de novas notificações.

Cada Serviço que realiza o Exame deve ser Responsável por Notificar o novo caso Suspeito e/ou Confirmado. Os encerramentos dos casos são realizados pela Vigilância Epidemiológica do Município.

Casos suspeitos ou confirmados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG em qualquer instituição hospitalar ou serviço de urgência/ emergência).

A notificação de SRAG deve ser realizada em Pronto-Atendimento ou Hospital, com o paciente em internação, observação (tempo mínimo de 24 horas) ou por óbito. **Todos os pacientes com SRAG devem realizar o exame para COVID-19.**

Na assistência de um caso que preencha os critérios de SRAG, os profissionais de saúde devem notificar IMEDIATAMENTE (no momento do atendimento do paciente) no SIVEP-GRIPE. Na impossibilidade de uso do SIVEP-GRIPE, ou quando for necessário apoio técnico na definição do caso, os profissionais de saúde devem ligar imediatamente para os telefones da Equipe de Vigilância ou Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. A partir da qualidade da informação registrada diretamente no SIVEP-GRIPE e/ou da definição de caso junto à vigilância epidemiológica, será estabelecida a coleta imediata de swab naso/orofaríngeo e fluxos para diagnóstico laboratorial.

INVESTIGAÇÃO DE SURTOS

Define-se por surto a ocorrência, em período inferior a 14 dias, de dois ou mais profissionais de um estabelecimento diagnosticados com COVID-19 por exame de PCR.

A identificação da situação acima descrita deve desencadear IMEDIATA COMUNICAÇÃO à equipe da Vigilância em Saúde do Município, pelos telefones 996156275/996543160/999846281.

Desde o início da pandemia, as situações de suspeita de surto têm sido avaliadas pela Equipe Técnica do Município, com orientação dos critérios de testagem dos envolvidos, definição da necessidade e tempo de afastamento, bem como reforço das orientações de distanciamento, higienização de superfícies e demais regras sanitárias de acordo com a natureza do local investigado. Uma síntese das RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO DE SURTOS E CUIDADOS RELACIONADOS À COVID-19 EM AMBIENTES DE TRABALHO foi publicada no site da Secretaria do Estado.

Os residentes em ILPIs serão colocados em isolamento a partir da presença de sintomas, testados em fluxo definido, com conduta posterior dependente do resultado de exames. A NOTA TÉCNICA PARA AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DE IDOSOS (ILPI) RELACIONADAS À COVID-19, publicado no site da Secretaria Municipal de Saúde do Estado, dispõe das orientações adicionais.

INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL

A investigação laboratorial será de acordo com a presença e temporalidade dos sintomas apresentados no momento da notificação.

Pacientes atendidos em Unidades de Saúde com indicação e período para coleta deverão ser agendados para o exame no Ambulatório Covid. A Enfermeira responsável da Unidade de Saúde fará o agendamento deste exame e realizará as orientações ao paciente.

A Barraca Santa Casa deverá realizar a coleta de exame quando em tempo oportuno e se indicado. Do contrário deverá encaminhar lista via e-mail (epidemiolivramento@yahoo.com.br) todos os dias pela manhã as 08h, com dados completos e atualizados dos pacientes com indicação de coleta pelo ambulatório Covid. Cabe salientar que devem conter NOME COMPLETO, TELEFONE CORRETO para contato e ENDEREÇO atualizado.

Pacientes atendidos pelo Serviço de Tele Atendimento poderão ser encaminhados para exames e consultas, quando houver necessidade, ao Ambulatório Covid. Ou para a Barraca da Santa Casa após as 22h ou em finais de semana.

DESCRIÇÃO DOS PONTOS DE COLETA DISPONÍVEIS NO MUNICÍPIO

HORÁRIO	PONTO DE COLETA	PONTO DE TRIAGEM E COLETA
09H AS 17H	AMBULATORIO COVID (ANTIGA SEDE SAÚDE DO IDOSO) OBS.: COM INDICAÇÃO MÉDICA	
18H AS 22H		AMBULATORIO COVID (ANTIGA SEDE SAÚDE DO IDOSO)
A DEFINIR		SANTA CASA DE MISERICÓRDIA

09H AS 17H	LABORATÓRIO FRONTEIRA (CASOS ESPECÍFICOS, POR EXEMPLO: VIAGENS DE PACIENTES PARA FORA DO MUNICIPIO)	
-----------------------	--	--

Para pacientes atendidos com mais de 08 dias de sintomas será gerada solicitação de exame de teste rápido, o qual deverá ser realizado a partir do 14º dia do início dos sintomas, estando o paciente há mais de 72 horas sem febre. Estes testes serão realizados através de agendamento em sua Unidade de Saúde de Referência ou ainda nos Pontos de Coleta e Triagem.

DESCRIÇÃO DO FLUXOGRAMA PARA DETECÇÃO DA COVID-19 DE ACORDO COM A COLETA REALIZADA.

RT-PCR

Caso de 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.

Caso de SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

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

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 baixos.

INDIVÍDUOS ASSINTOMÁTICOS

Atualmente são testados por RT-PCR os indivíduos assintomáticos de Instituição de Longa Permanência de Idosos (ILPIs), trabalhadores de estabelecimentos de saúde* e gestantes.

A coleta deve ser realizada entre o 5º e o 10º dia do último contato conhecido com o caso positivo (contactantes de trabalho – profissionais da saúde, agentes penitenciários) ou entre o 5º e o 10º dia do início dos sintomas do caso positivo (contactantes residentes de ILPI).

Atenção: Nos serviços de atendimento SUS do município, é responsabilidade de cada equipe de saúde e dos próprios cidadãos a atualização do endereço residencial, de forma a garantir a continuidade da investigação laboratorial dos residentes de Santana do Livramento. A exceção a este critério atende a Nota Informativa 10 COE/SES-RS.

IMPORTANTE:

Todos os casos de SG e SRAG deverão ser notificados nos sistemas de informação desta nota (e-SUS Notifica, SIVEP-Gripe e GAL), com o preenchimento OBRIGATÓRIO do CPF. As amostras registradas no sistema GAL só serão processadas se o caso preencher os critérios definidos em Nota Técnica. Portanto, o preenchimento correto da requisição, de acordo com as orientações definidas neste documento, garantirá a realização da análise laboratorial.

Salienta-se a importância da utilização dos protocolos de manejo clínico do paciente, em todos os níveis de atenção, principalmente no que se refere aos sinais e sintomas de gravidade e condições de risco para complicações. Estes protocolos estão disponíveis na página da SES/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.

CASOS CONFIRMADO DE COVID 19:

POR CRITÉRIO LABORATORIAL:

- **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:
 - o Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA);
 - o Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos;
 - o Imunoensaio por eletroquimioluminescência (ECLIA);
 - o Imunofluorescência (FIA);
 - o Imunoensaio por quimioluminescência (CLIA);
 - **PESQUISA DE ANTÍGENO:** resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de imunocromatografia, ou outro método, 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-EPIDEMIOLÓGICO:

Caso de SG ou SRAG, sem confirmação laboratorial, com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19.

POR CRITÉRIO CLÍNICO-IMAGEM:

Caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial E

que apresente pelo menos uma (1) das seguintes alterações tomográficas:

- **OPACIDADE EM VIDRO FOSCO** periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), OU
- **OPACIDADE EM VIDRO FOSCO** multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), OU
- **SINAL DE HALO REVERSO** ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

POR CRITÉRIO 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.

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 PARA COVID-19

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.

OBSERVAÇÃO: Não se recomenda realizar novos testes após o primeiro resultado positivo, considerando o mesmo evento clínico.

COMUNICAÇÃO DE RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS EM LABORATÓRIOS E FARMÁCIAS

Laboratórios e Farmácias deverão notificar cada exame no E SUS VE e ao Serviço de Vigilância Epidemiológica todos os resultados de exames RT-PCR, testes rápidos de antígeno e de anticorpo realizados, através do e-mail: (criar email específico para exames).

Deverão ainda, orientar o paciente a entrar em contato com os postos de Triagem e Coleta e/ou Tele Atendimento (99615 6275/ 99654 3160/ 99984 6281) para orientações. Poderão ainda, buscar orientação com seu médico assistente, ou entrar em contato com Unidade de Saúde de Referência via telefone.

**CASOS DE SG NÃO HOSPITALIZADOS ATENDIDOS NAS UNIDADES PÚBLICAS
(ATENÇÃO PRIMÁRIA E PRONTO ATENDIMENTO) E UNIDADES PRIVADAS
(CLÍNICAS, CONSULTÓRIOS, ETC.)**

Todos os casos de SG deverão ser atendidos considerando orientações de manejo desde o acolhimento (não somente após a testagem), destacando-se a necessidade de observar: condições clínicas, fatores de risco para possíveis complicações da SG, exames complementares relevantes na COVID-19, caso necessário. Orienta-se também verificar a oximetria de pulso, se disponível, em todos os usuários com SG e manter o monitoramento clínico pela equipe de Atenção Primária à Saúde;

Observa-se que pessoas ≥ 60 anos de idade, principalmente de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), têm outros problemas de saúde que podem mascarar as manifestações da infecção por SARS-CoV-2. Assim, qualquer mudança significativa no estado clínico em relação à linha de base desses idosos, sem explicações imediatas, podem ser associadas à COVID-19 (item 1.1).

Orienta-se que esse grupo de pacientes seja monitorado a cada 24h até a realização do exame. Se resultado positivo, receber acompanhamento clínico próximo e avaliação imediata da Atenção Especializada em caso de piora dos sintomas. Ocorrendo sinal de piora do quadro clínico, é necessária avaliação presencial imediata, para que seja realizada intervenção apropriada em tempo oportuno.

- ➔ Medidas de manejo e isolamento em ILPI vide NOTA INFORMATIVA DVE/DVS/CEVS/RS E DAS - SAÚDE DO IDOSO/SES-RS de 27 de abril de 2020, NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2020 e PORTARIA SES Nº 289/2020 de 05 de maio de 2020.

INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA DE IDOSOS (ILPIs) 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 (dormitórios coletivos, andar, entre outros).

TRABALHADORES DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE: Os trabalhadores de estabelecimentos de saúde*, sintomáticos ou assintomáticos, a partir do primeiro caso confirmado para COVID-19 por RT-PCR no estabelecimento, deverão ser testados por RT-PCR, a partir da identificação dos contactantes próximos (1.2) (setor, andar, entre outros).

GESTANTES E PUÉRPERAS Recentemente o Ministério da Saúde publicou o Manual de Recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de COVID 19. Todas as gestantes deverão, no momento da internação clínica, cirúrgica ou para parto normal, realizar exame de RT-PCR para SARS-CoV-2.

Quadro 1 – Recomendações para solicitação de RT-PCR para SARS-CoV2 para gestante ou puérpera*

Sintomática	Realizar teste RT-PCR em qualquer momento do ciclo gravídico puerperal	
	Contactante próxima de um caso confirmado para COVID-19 por RT-PCR	• Realizar teste RT-PCR do 5º ao 10º dia após o contato com o caso confirmado.
Assintomática	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 ou teste de antígeno.

*puerpério imediato até 45 dias após o parto

SURTO DE SÍNDROME GRIPAL

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.

Cabe à Vigilância em Saúde municipal analisar a situação para confirmar ou descartar a existência de surto de SG e orientar a adoção de medidas de controle cabíveis. Surto de SG podem ocorrer em ambientes de longa permanência com distintas características como: empresas (estabelecimento sem atendimento ao público, conforme Quadro 2), Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI), clínicas de repouso, população albergada, unidades prisionais, dormitórios coletivos, entre outros, o que implica distintas abordagens e estratégias de controle.

Cabe à Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) a comunicação a outros municípios, nos casos de funcionários que residem em um município e trabalham em outro. Ao identificar um surto de SG:

- Notificar a situação de surto, 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 Sinan NET, 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-mailsurtoscoe@gmail.com);
- O município e a empresa (quando couber) devem informar um e-mail do Gmail para que seja compartilhada a planilha de acompanhamento;
- Todos os casos de SG devem ser notificados individualmente no e-SUS Notifica e, se forem hospitalizados por SRAG, 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.

Quadro 2 – 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)* • 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: • 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 realizará 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 de acordo com o número de casos sintomáticos e o porte da empresa: <table><thead><tr><th>Número total de trabalhadores</th><th>Quantidade máxima de coletas de casos sintomáticos</th></tr></thead><tbody><tr><td>50 - 99</td><td>6</td></tr><tr><td>100 - 499</td><td>12</td></tr><tr><td>≥500</td><td>24</td></tr></tbody></table> Após a confirmação do surto, demais casos sintomáticos deverão ser classificados pelo critério Clínico-epidemiológico.	Número total de trabalhadores	Quantidade máxima de coletas de casos sintomáticos	50 - 99	6	100 - 499	12	≥500	24	Todos os casos sintomáticos deverão ser testados por RT-PCR, e os contactantes assintomáticos serão testados conforme estratégia vigente (ver item 1.3.1.3). Tratando-se de ILPI, os trabalhadores e residentes, 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									

*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](#).

ANEXO I – CONDUTAS DE ISOLAMENTO

Quadro 3 – Condutas de afastamento laboral e isolamento domiciliar durante investigação laboratorial

Sintomáticos	Assintomáticos com contato domiciliar suspeito ou confirmado ^a	Assintomáticos com contato <u>próximo</u> com caso suspeito ou confirmado ^b
Isolamento por pelo menos 10 dias (SG) e 20 dias (SRAG) após o início dos sintomas e 24h ^a sem sintomas.	Isolamento até resultado laboratorial do contato sintomático: Se RT-PCR +: 14 dias a contar da data de início dos sintomas do caso confirmado para COVID-19; Se RT-PCR -: retorno às atividades laborais.	Isolamento não preconizado, com reforço de medidas protetivas.

Quadro 4 – Condutas de isolamento domiciliar e afastamento laboral após resultado laboratorial

Resultado do Teste	Situação do Indivíduo ^a	
	Sintomático	Assintomático
Teste Molecular		
RT-PCR + OU Teste de Antígeno SARS-CoV-2 +	Isolamento por pelo menos 10 dias (SG) e 20 dias (SRAG) após o início dos sintomas e 24h ^a sem sintomas.	Isolamento por 10 dias após a coleta do teste se não desenvolver sintomas.
RT-PCR - OU Teste de Antígeno SARS-CoV-2 -	Se coleta oportuna e se estiver 24h ^a sem sintomas, liberação do isolamento ou conforme indicação médica.	Não indicado isolamento, se coleta oportuna.
Testes Sorológicos		
IgM+/IgG+ OU IgM+/IgG- OU TR Anticorpo não discriminatório +	Isolamento por pelo menos 10 dias (SG) e 20 dias (SRAG) após o início dos sintomas e 24h ^a sem sintomas.	Os testes sorológicos não devem ser utilizados de forma isolada como critério para isolamento.
IgM-/IgG- OU IgM-/IgG+ OU TR Anticorpo não discriminatório -	Isolamento por pelo menos 10 dias (SG) e 20 dias (SRAG) após o início dos sintomas e 24h ^a sem sintomas.	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.

*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".

FORNECIMENTO DE ATESTADO MÉDICO

A conduta diante das pessoas com Síndrome Gripal será isolamento do paciente e emissão de atestado médico pelo período de 14 dias do início dos sintomas. Profissionais de saúde deverão receber atestado médico por período de 7 dias do início dos sintomas. Caso o exame for positivo, deverá ser fornecido novo atestado para completar o período de 14 dias do início dos sintomas. Esse atestado de preferência deve ser realizado por meio eletrônico para evitar circulação. Está disponível ferramenta no site do CREMERS.

Deve ser recomendado incisivamente o isolamento dos contatos domiciliares assintomáticos das pessoas com SG ou com SRAG, por período de 14 dias.

ESTRUTURA DE COMANDO

Este plano baseia-se em critérios de escalonamento para nortear os níveis de resposta. Cada nível sendo avaliado pela evolução de transmissão da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) no município e do impacto na saúde pública.

Critérios de Escalonamento Municipal:

0 - Nenhum caso confirmado;

I - Primeiro caso confirmado de VIAJANTE;

II - Primeiro caso confirmado de TRANSMISSÃO LOCAL;

III - Transmissão sustentada;

IV - Limite de capacidade instalada.

ORGANIZAÇÃO DE RESPOSTA 0 - Nenhum caso confirmado

- Alerta aos casos suspeitos;
- Notificação imediata e garantia de acesso prioritário.
- Coleta de exames em todos os casos suspeitos, conforme fluxo;
- Coleta domiciliar para casos ambulatoriais.
- Divulgação de materiais de apoio e capacitação da rede;
- Garantia de estoques de insumos e equipamentos;
- Afastamento de 14 dias para todos os casos suspeitos;
- Comunicação diária de casos suspeitos, com boletins semanais.

I - Primeiro caso confirmado de VIAJANTE

- Busca ativa aos contactantes;
- Se indicada, internação em hospital de retaguarda conforme protocolo;
- Intensificar ações de comunicação, notadamente de etiqueta respiratória.

II - Primeiro caso confirmado de TRANSMISSÃO LOCAL

- Diversão de fluxo para atendimento de síndromes gripais;
- Atenção a Grupos Prioritários.
- Reforçar Barraca de Atendimento Covid
- Suspensão de eletivas nos hospitais, conforme Notas Informativas Da secretaria de Saúde do Estado.
- Intensificação das ações Inter setoriais;
- Reuniões com todos os setores da economia.
- Emissão de boletins diários;
- Adoção de medidas restritivas, conforme protocolo municipal de enfrentamento ao COVID-19.

III - Transmissão sustentada

Definição: aumento dos casos hospitalares, mais de 80 casos ambulatoriais OU capacidade das emergências aumentada.

- Estabelecimento de Reorganização da Rede de Atenção Básica, em pontos descentralizados, para atendimento específico de pessoas com síndrome gripal;
- Reorganização Hospitalar. Incluindo atendimento da Barraca Covid;
- Intensificação do monitoramento, através do apoio das Unidades de Saúde;
- Intensificação das medidas de distanciamento social.

OBS.: Proposta de abertura de mais pontos de coletas e se possível triagem com atendimento médico, ou ainda, atendimento médico durante o dia no ambulatório Covid.

Limite de capacidade instalada

- Reunião emergencial com COE Municipal;
- Reorganização da Rede Hospitalar;
- Intensificação dos Sistemas de Gerenciamento de Internações (GERINT) para Regiões de Referência, priorizando casos de maior gravidade;
- Intensificação dos mecanismos de alta hospitalar;
- Abertura de áreas complementares para atendimento, como Emergências Hospitalares e etc., a definir com o COE;
- Alocação em Rede de Saúde Suplementar e Privada, mediante autorização do Centro de Operações de Emergências/Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, conforme portarias publicadas;
- Readequação de escalas de Recursos Humanos, de forma a potencializar o aproveitamento dos componentes de atendimento aos pacientes críticos em relação ao número de leitos disponibilizados, em consonância com as recomendações específicas para UTI COVID da Associação Brasileira de Medicina Intensiva.

REDE HOSPITALAR E ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

Os serviços de saúde deverão estar preparados para:

- Organizar a rede de atenção para o atendimento de casos de SG e SRAG;
- Identificar precocemente casos suspeitos;
- Pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível;
- Qualquer profissional que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (conforme protocolo definido pela Instituição, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização utilizar N95; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental);
- Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização;
- O município e instituições devem reforçar a provisão de todos os insumos, como sabão líquido, álcool gel e EPI, bem como SANITIZANTES para os ambientes;
- Garantir estoque de medicamentos para atendimento dos pacientes sintomáticos;
- Garantir medicamento específico para os casos de SG e SRAG de acordo com a indicação do protocolo de tratamento de Influenza;
 - Alguns casos confirmados ou suspeitos de COVID-19 PODEM não necessitar de hospitalização, devendo ser acompanhados em domicílio. Porém, é necessário avaliar cada caso, levando-se em consideração se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde.
- Casos leves/indicação: isolamento domiciliar e tratamento sintomático (não necessita internação hospitalar).
- Casos graves: internações hospitalares em leito de enfermaria em isolamento.
- Casos gravíssimos: internações hospitalares em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Em Santana do Livramento existem 2 Hospitais, sendo a Santa Casa de Misericórdia referência para atendimentos de pacientes suspeitos e confirmados de COVID-19. Há a disponibilidade de 16 leitos de isolamento em ala de internação (ALA COVID) e 2 leitos de isolamento em UTI.

Para atendimento de pacientes SUSPEITOS e/ou CONFIRMADOS tem-se O Pronto Atendimento COVID-19 da Santa Casa, onde estes são atendidos por FLUXO ÚNICO, e quando há indicação de coleta de exame, o mesmo pode ser realizado no local. Este serviço funciona em regime de plantão 24h.

Ainda existe o Serviço do Ambulatório Covid para este mesmo atendimento, contudo, este funciona das 18h às 22h.

É realizado coletas em domicílio daqueles pacientes em casos específicos que consultaram em postos ou atendimentos COVID e que não possuem condições de dirigirem-se ao Ambulatório para testagem.

É disponibilizado para população 3 números de telefone para atendimento em relação ao COVID-19 e se necessário é feito tele atendimento com médico de plantão.

CONFIGURAÇÃO DE LEITOS HOSPITALARES

HOSPITAL	NUMERO DE LEITOS	UNIDADE
Santa Casa de Misericórdia	16	ALA COVID
Centro Hospitalar Santanense	0	0
Santa Casa de Misericórdia	02	ISOLAMENTO UTI
Centro Hospitalar Santanense	02	ISOLAMENTO UTI/PRONTOMED

POSSIBILIDADE TERAPÊUTICA

Em cenários de pandemia, a construção do conhecimento sobre a etiologia, epidemiologia, diagnóstico, prognóstico e intervenções sobre o agravo em questão ocorre de forma concomitante e, algumas vezes, posterior à evolução da epidemia e do momento de decisão para realização de intervenções pelos profissionais e gestores de saúde. Por estas razões, faz-se necessário que as práticas clínicas e as políticas públicas para combate ao corona vírus sejam continuamente avaliadas à luz dos novos conhecimentos gerados no curso do evento pandêmico.

Diante da circulação de informações acerca de condutas terapêuticas com diferentes fármacos sendo adotados por grupos de profissionais, serviços de saúde e gestores municipais, a Secretaria Estadual de Saúde realizou, em 15 de julho de 2020, reunião do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública-COE-RS - com a participação de representações da Sociedade de Pneumologia e Tisiologia/RS, Sociedade de Pediatria/RS, Sociedade Rio grandense de Infectologia, CREMERS, Ministérios Público Estadual e Federal, entre outras instituições de relevante competência técnica.

Conforme os especialistas ouvidos pelo COE-RS, até o momento, não há intervenções farmacológicas com efetividade e segurança comprovada para o uso de rotina e/ou evidências de segurança no uso profilático de quaisquer medicamentos no tratamento da COVID-19.

A prescrição de medicamentos para o tratamento da COVID-19 e o momento de sua indicação devem ser circunscritos à consideração individual avaliada no âmbito da relação médico e paciente.

Cabe ao profissional médico prescrever tratamento e quando o fizer com medicamento que possua registro no Brasil para outras condições ou indicações clínicas, deverá fazer mediante Termo de Consentimento livremente esclarecimento, firmado por médico e paciente, que deverá ser arquivado no estabelecimento de saúde e/ou registrado prontuário do usuário, devendo o paciente ser monitorado e avaliado periodicamente.

Criado por um grupo de médicos voluntários foi estabelecido uma sugestão de Protocolo:

PROPOSTA PARA TRATAMENTO DE COVID -19 NA FASE PRECOCE (5 A 7 DIAS DE SINTOMAS):

- A) IVERMECTINA 6mg ⇒ 1 comprimido para cada 30 Kg
⇒ Máximo de 4 comprimidos/dia
⇒ Tempo de uso: 3 dias



- B) AZITROMICINA 500 mg ⇒ 1 comprimido /dia
⇒ Tempo de uso: 5 dias

OU

- CLARITROMICINA 500 mg ⇒ 1 comprimido 12/12 h
⇒ Tempo de uso: 7 dias



- C) TAMIFLU: ⇒ Utilizar se o paciente NAO foi vacinado
⇒ 1 comprimido 12/12 h
⇒ Tempo de uso: 5 dias

PROPOSTA DE TRATAMENTO COVID -19 PARA
CONTATOS COM CASOS POSITIVOS
E PROFISSIONAIS DA SAÚDE

IVERMECTINA 6mg

- ⇒ 1cp para cada 30Kg
⇒ Máximo 4 comprimidos
⇒ DOSE ÚNICA
⇒ Repetir a cada 15 dias

PROPOSTA PARA TRATAMENTO DE COVID-19 NA

FASE PRECOCE

(primeiros 5 a 7 dias de sintomas)

A) **HIDROXICLOROQUINA 200mg** ⇒ 1 comprimido 12/12 h

OU

CLOROQUINA 500mg

⇒ 1 cp 12/12 h no 1º dia

⇒ 1 cp ao dia do 2º ao 5º dia



B) **AZITROMICINA 500 mg**

⇒ 1 comprimido ao dia

⇒ Tempo de uso: 5 dias

OU

CLARITROMICINA 500 mg

⇒ 1 comprimido 12/12h

⇒ Tempo de uso: 5 dias



D) **TAMIFLU:**

⇒ Utilizar se o paciente **NÃO** foi vacinado

⇒ 1 comprimido 12/12 h

⇒ Tempo de uso: 5 dias



C) **SULFATO DE ZINCO 60 mg**

OU

ZINCO QUELADO 30 mg

⇒ 1 comprimido /dia

⇒ Tempo de uso: 30 dias

OBSERVAR: COMUNICADO CENTRO DE OPERAÇÃO DE EMERGÊNCIA COVID-19
-COE COVID-19 POSIÇÃO SOBRE O TRATAMENTO DA COVID-19.
(VERSÃO ATUALIZADA EM 23/07/2020) PORTO ALEGRE, 22 DE JULHO DE 2020

*A TERAPIA MEDICAMENTOSA PODERÁ SER DISCUTIDA ENTRE O CORPO CLÍNICO E, SE NECESSÁRIO, COM A EQUIPE MÉDICA DA REGULAÇÃO E TELESSAÚDE POR TELE CONSULTORIA E DEVEM SER AVALIADAS PELO MÉDICO ASSISTENTE DO PACIENTE, O QUAL DEFINIRÁ A ALTERNATIVA A SER ADOTADA.

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 318 de 15 de maio 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 pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);

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* (Finalidade = Investigação, Descrição = Síndrome Respiratória Aguda Grave Associada ao Coronavírus, Agravado: COVID-19, Pesquisa: Coronavírus);

*Quando for óbito por SRAG, colocar nas observações do cadastro: ÓBITO

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>

•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 10º dia do início dos sintomas. Salientamos a importância da avaliação do nexo epidemiológico com contatos, da clínica e outros exames diagnósticos e de imagem (tomografia) na interpretação do resultado positivo do TR, descartando diagnósticos diferenciais;

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

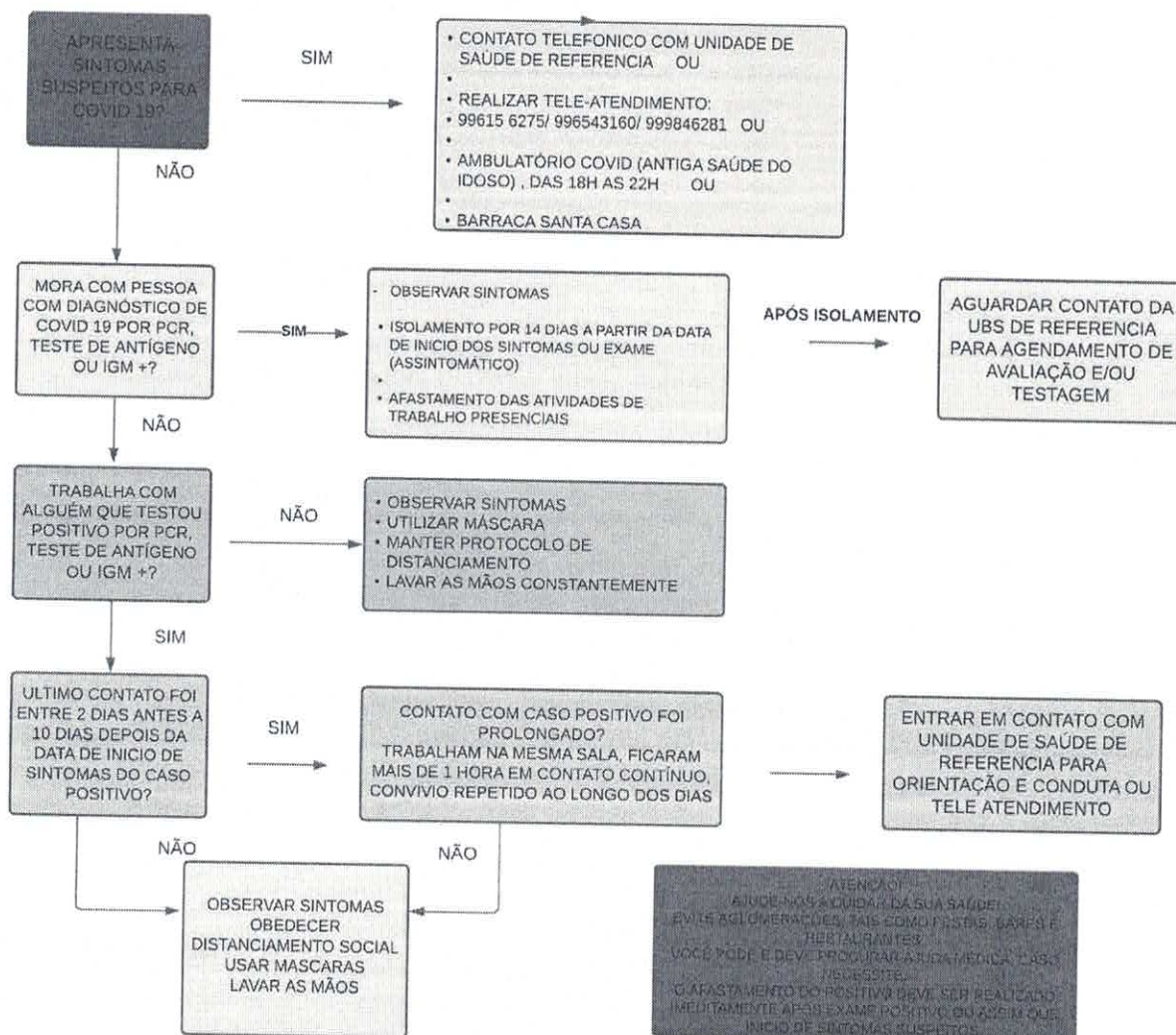
domiciliares,

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. (VERIFICAR EQUIPE QUE FARÁ ESTE SERVIÇO)

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

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO AO COVID-19 A NÍVEL MUNICIPAL



Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul
Centro Estadual de Vigilância em Saúde
Laboratório Central de Saúde Pública- LACEN/RS
VIROLOGIA - LABORATÓRIO DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS
INVESTIGAÇÃO PARA CORONAVÍRUS 2019 – nCov / INFLUENZA

ORIENTAÇÕES PARA COLETA E TRANSPORTE DE SECREÇÃO RESPIRATÓRIA

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

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

CADASTRO e REQUISIÇÃO: O material clínico deverá ser cadastrado no GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial) 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 devidamente preenchidas.

PERÍODO DE COLETA: A amostra clínica deverá ser coletada preferencialmente até o 3º dia após o início dos sintomas e, no máximo, até 7 dias após o início dos sintomas, independente de utilização de medicação ou vacinação prévias.

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)

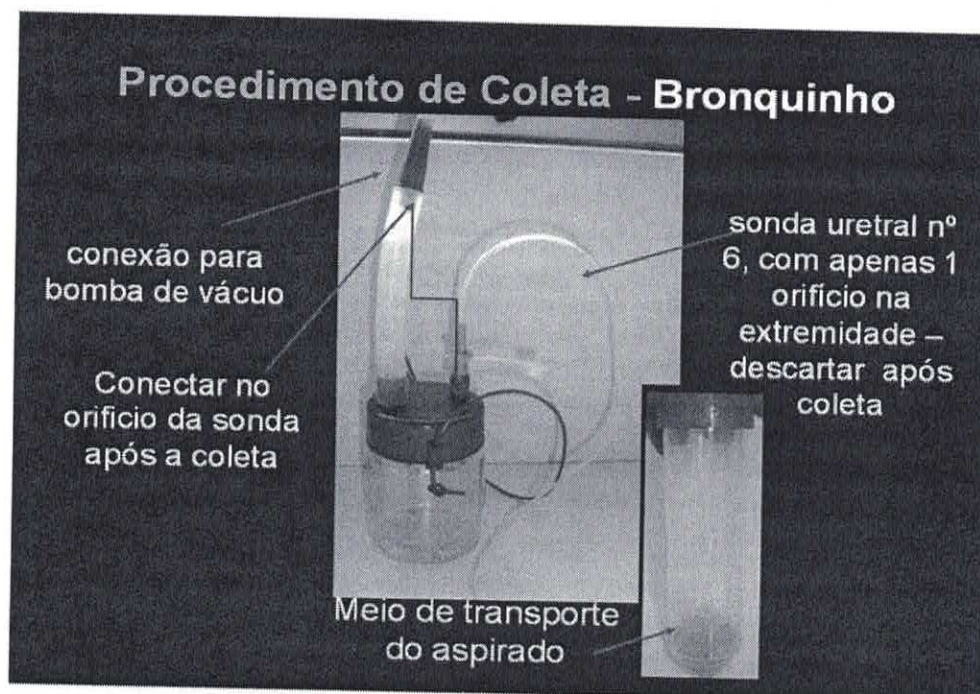
1. Aspirado da nasofaringe (ANF) - Em Atenção Ambulatorial e Especializada e Atenção Hospitalar

A coleta do ANF é um processo indolor, podendo apenas provocar lacrimejamento reflexo. 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.



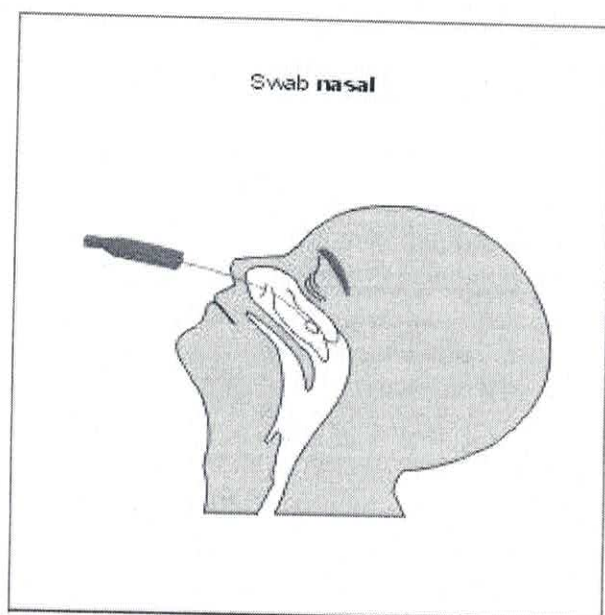
Observação: Os profissionais devem ficar atentos à retirada da sonda de ANF, pois a extremidade introduzida nas vias respiratórias do paciente contém material nasofaríngeo potencialmente contaminado em sua parte externa.

2. Swab nasal e orofaringe (1 conjunto com 3 swabs cada) Em Atenção Básica, Atenção Ambulatorial e Especializada e Atenção Hospitalar

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.

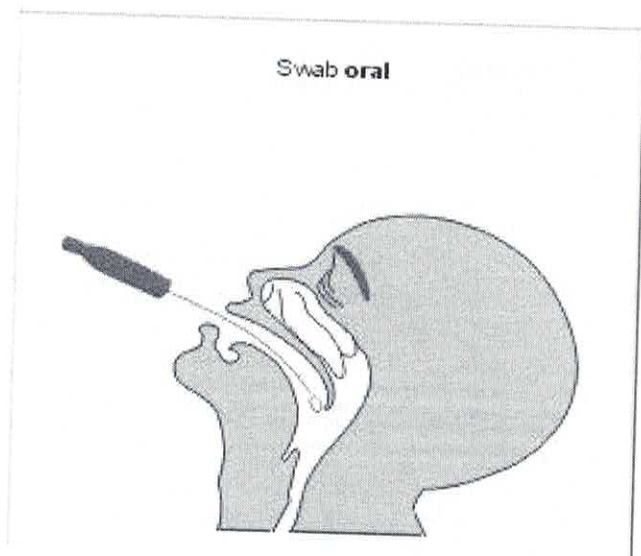
Examinar a fossa nasal do paciente com o intuito de verificar a presença de secreções e a posição do corneto inferior e médio. A inspeção é feita deslocando-se a ponta do nariz para cima com o dedo polegar e inclinando-se a cabeça do paciente. Pedir para o paciente assoar (limpar) o nariz caso haja secreções. 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 (um swab para cada narina).

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.

ATENÇÃO!!! É possível ser utilizado o Meio de Transporte Viral (MTV - meio rosa) para o diagnóstico do RT-PCR. No entanto este MTV necessita ficar refrigerado em temperatura entre 2°C a 8°C antes de a coleta ser realizada.

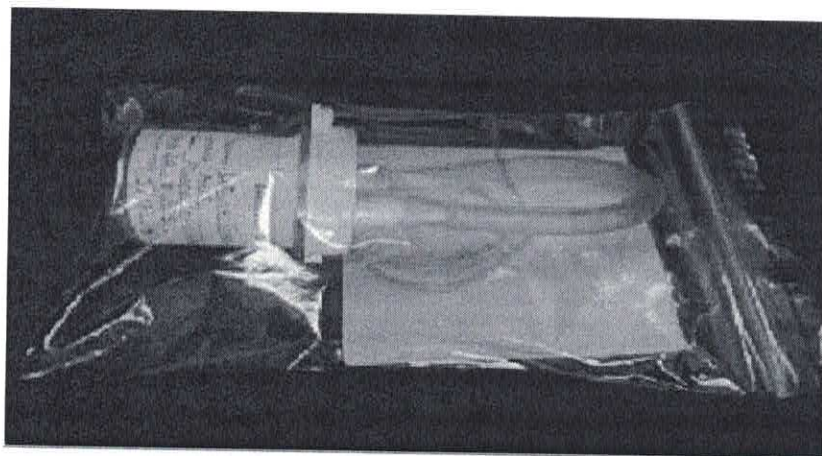
OBSERVAÇÃO: Em caso de sangramento nasal, abaixar a cabeça do paciente para frente (em direção aos joelhos) e manter as narinas pressionadas entre o dedo indicador e polegar durante 5 minutos aproximadamente. É recomendável, para realizar a compressão digital, a introdução de uma mecha de algodão embebido em adrenalina ou outro vasoconstritor nasal na fossa nasal sangrante.

3. Conduta frente a óbito: coleta de tecidos

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. A coleta de amostras para realização do diagnóstico histopatológico deve ser feita, observando-se os protocolos em vigência, nos serviços locais de patologia. Acondicionar as amostras em frasco de vidro com boca larga com formalina tamponada a 10%. Utilizar parafina sem compostos adicionais (por exemplo: cera de abelha, cera de carnaúba etc.) no processo de parafinização dos fragmentos.

4. Conservação e Transporte do Aspirado e SWABs

O kit para coleta de aspirado é acompanhado de um frasco com meio de transporte (meio rosa) e devem permanecer em geladeira (2 a 8°C) até o momento da utilização. O kit para coleta de swab são acompanhados de um frasco com solução fisiológica e podem ser guardados em temperatura ambiente até o uso. Após a coleta da amostra, o bronquinho ou o tubo com swabs devem ser embalados individualmente em sacos plásticos com zip, permanecendo em geladeira (2 a 8°C) até o envio à Seção de Virologia do LACEN/RS no período máximo de 72 horas. O envio ao LACEN deve ser realizado com gelo reciclável em caixa de isopor fechada com fita crepe contendo somente as amostras para pesquisa de Coronavírus/Influenza. Identificar a caixa como Coronavírus/INFLUENZA; as fichas devem ficar afixadas por fora da caixa.



PROTOCOLO DE COLETA DE PCR

TEMOS VÁRIOS TIPOS DE KITS DE COLETA DE PCR:

KIT COM 3 SWABS COM MEIO VIRAL (ROSA) –DEVE SER MANTIDO EM REFRIGERAÇÃO ENTRE 2 E 8°C. COLETAR UM SWAB DE CADA NARINA E UM SWAB DA OROFARINGE.

KIT COM 3 SWABS COM SOLUÇÃO FISIOLÓGICA (TRANSPARENTE): DEVE SER MANTIDO EM TEMPERATURA AMBIENTE. COLETAR UM SWAB DE CADA NARINA E UM SWAB DA OROFARINGE. APÓS A COLETA O MATERIAL DEVE SER COLOCADO EM REFRIGERAÇÃO ENTRE 2 E 8°C.

KIT COM 2 SWABS COM MEIO VIRAL (ROSA): DEVE SER MANTIDO EM REFRIGERAÇÃO ENTRE 2 E 8°C. COLETAR UM SWAB PARA AS NARINAS (INSERE EM UMA E LOGO APÓS NA OUTRA) E UM SWAB DA OROFARINGE.

KIT COM 2 SWABS COM SOLUÇÃO FISIOLÓGICA (TRANSPARENTE): DEVE SER MANTIDO EM TEMPERATURA AMBIENTE. COLETAR UM SWAB PARA AS NARINAS E UM SWAB DA OROFARINGE. APÓS A COLETA O MATERIAL DEVE SER COLOCADO EM REFRIGERAÇÃO ENTRE 2 E 8°C.

KIT COM 1 SWAB COM MEIO VIRAL (ROSA): DEVE SER MANTIDO EM REFRIGERAÇÃO ENTRE 2 E 8°C. COLETA SOMENTE DAS NARINAS (INSERE EM UMA E LOGO APÓS NA OUTRA).

KIT COM 1 SWAB COM SOLUÇÃO FISIOLÓGICA (TRANSPARENTE): DEVE SER MANTIDO EM REFRIGERAÇÃO ENTRE 2 E 8°C. COLETA SOMENTE DAS NARINAS (INSERE EM UMA E LOGO APÓS NA OUTRA).

TODA AMOSTRA APÓS COLETA DEVE SER MANTIDA EM REFRIGERAÇÃO. SE COLETA FOR PERMANECER MAIS DE 24 HRS ARMAZENADA ANTES DE IR PARA O LABORATÓRIO, ESTA DEVE SER CONGELADA.

AS HASTES DOS SWABS NÃO DEVEM ENCOSTAR NA TAMPA, NÃO DEVEM SER DOBRADAS E SIM CORTADAS (+-5 CM). TODOS OS TUBOS DEVEM SER IDENTIFICADOS COM NOME COMPLETO DO PACIENTE E DATA DE NASCIMENTO.

OS TUBITOS DEVEM SER ARMAZENADOS DENTRO DE UM SACO PLÁSTICO INDIVIDUALMENTE, DEVIDAMENTE IDENTIFICADO E LACRADO.

OS MATERIAIS COLHIDOS DEVEM PERMANECER EM PÉ PARA QUE O SWAB SE MANTENHA DENTRO DO LÍQUIDO.

TODA COLETA DEVE SER LANÇADA NO E-SUS VE: ESTADO DO TESTE – COLETADO.

A COLETA DE PCR DEVE SER FEITA PREFERENCIALMENTE ENTRE O 3º E 5º DIA DE INICIO DOS SINTOMAS. COLETAS REALIZADAS FORA DESSE PRAZO TEM MAIS CHANCES DE DAR FALSO NEGATIVO.

Importante!!!

- 1) As amostras de Coronavírus/Influenza não devem ser misturadas com amostras para outros agravos;
- 2) Para embalar as amostras de swabs, utilizar saco plástico transparente individual;
- 3) Nunca colocar documentos (fichas, etc...) dentro da caixa com as amostras.



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

ANEXO II - 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.

- 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) .

- 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.

- Os municípios participantes receberam a permissão de acesso ao TESTAR RS com o mesmo login e senha utilizados pela Vigilância Epidemiológica para cadastrar, consultar pacientes e imprimir laudos. Os resultados serão liberados e devem ser impressos no laboratório de cadastro.

Para acessar: Entrar no GAL; Login: o da VE municipal; senha: a da VE municipal;
módulo: Biologia Médica, laboratório: TESTAR RS

FICHA DE NOTIFICAÇÃO PARA CASOS SUSPEITOS DE NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Nº

e-SUS Notifica - 05/10/2020

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

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

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

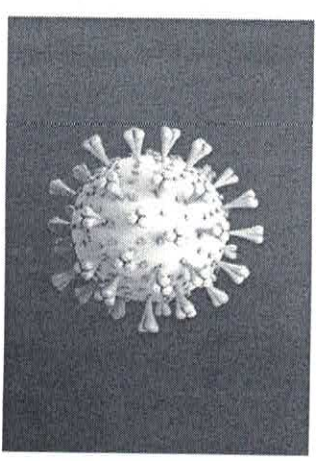
Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

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

UF de notificação: Município de Notificação:

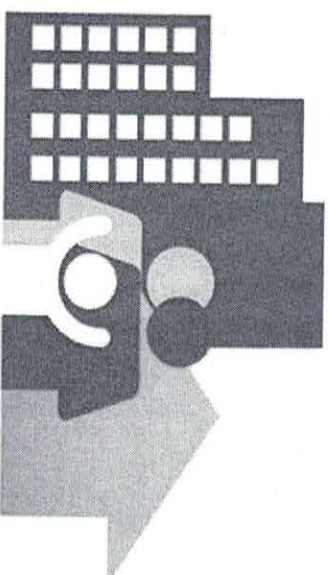
IDENTIFICAÇÃO	Tem CPF? (Marcar X)	Estrangeiro: (Marcar X)	Profissional de saúde (Marcar X)	Profissional de segurança (Marcar X)
	☐ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não	☐ Sim ☐ Não
	CBO:		CPF: _____	
	CNS: _____			
	Nome Completo:			
	Nome Completo da Mãe:			
	Data de nascimento:		País de origem:	
	Sexo: (Marcar X)	Raça/COR: (Marcar X)		Passaporte:
	☐ Masculino ☐ Feminino	☐ Branca ☐ Preta ☐ Amarela ☐ Parda ☐ Indígena - Etnia: ☐ Ignorado		_____
	CEP: _____	Estado de residência: _____		
Logradouro:		Município de Residência:		
Complemento:		Número:	Bairro:	
Telefone Celular:		Telefone de contato:		
Data da Notificação:		Data do início dos sintomas:		
Sintomas: (Marcar X)				
☐ Assintomático ☐ Febre ☐ Dor de Garganta ☐ Dispneia ☐ Tosse ☐ Coriza ☐ Dor de Cabeça ☐ Distúrbios gustatórios ☐ Distúrbios olfativos ☐ Outros _____				
Condições: (Marcar X)				
☐ Doenças respiratórias crônicas descompensadas ☐ Diabetes ☐ Obesidade ☐ Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5) ☐ Imunossupressão ☐ Portador de doenças cromossômicas ou estado de fragilidade imunológica ☐ Gestante ☐ Doenças cardíacas crônicas ☐ Puerpera (até 45 dias do parto)				
Estado do Teste: (Marcar X)		Tipo de Teste: (Marcar X)		
☐ Solicitado ☐ RT-PCR ☐ Coletado ☐ Teste rápido - anticorpo ☐ Concluído ☐ Teste rápido - antígeno ☐ Exame Não Solicitado ☐ Testes sorológico		Data do Teste (PCR/Rápidos): _____		
Resultado (PCR/Rápidos): (Marcar X)		Teste Sorológico: (Marcar X)		
☐ Negativo ☐ IgA ☐ Positivo ☐ IgG ☐ Inconclusivo ou Indeterminado ☐ IgM ☐ Anticorpos Totais		Resultado (IgA): (Marcar X) ☐ Reagente ☐ Não Reagente ☐ Inconclusivo ou Indeterminado		
Resultado (IgG): (Marcar X)		Resultado (IgM): (Marcar X)		
☐ Reagente ☐ Não Reagente ☐ Inconclusivo ou Indeterminado		☐ Reagente ☐ Não Reagente ☐ Inconclusivo ou Indeterminado		
Resultado (Anticorpos Totais): (Marcar X)		Resultado (Anticorpos Totais): (Marcar X)		
☐ Reagente ☐ Não Reagente ☐ Inconclusivo ou Indeterminado		☐ Reagente ☐ Não Reagente ☐ Inconclusivo ou Indeterminado		
Evolução do caso: (Marcar X)		Classificação final: (Marcar X)		
☐ Cancelado ☐ Descartado ☐ Ignorado ☐ Confirmado Clínico Imagem ☐ Em tratamento domiciliar ☐ Confirmado Clínico-Epidemiológico ☐ Internado em UTI ☐ Óbito ☐ Confirmado Por Critério Clínico ☐ Cura ☐ Confirmado Laboratorial ☐ Síndrome Gripal Não Especificada		Data de encerramento: _____		

Informações complementares e observações



PROTOCOLO COVID-19

REDE DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE
SANTANA DO LIVRAMENTO



Saúde da Família

PROTOCOLO COVID-19



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SCIENTIAM ET LEGEM

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

NOTA INFORMATIVA 24 COE/SES-RS

Porto Alegre, 07 de outubro de 2020.
(editada 15/10/2020)

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.

O Centro de Operações de Emergências (COE) do Rio Grande do Sul (RS), a partir da declaração de transmissão comunitária pela Portaria MS/GM nº 454 de 20 de março de 2020 e das orientações do Ministério da Saúde sobre a Doença pelo Coronavírus (COVID-19), define:

ESTRATÉGIAS DE VIGILÂNCIA E CONTROLE DA DOENÇA PELO NOVO
CORONAVÍRUS (COVID-19)

PROTOCOLO COVID-19

DEFINIÇÃO DE CASOS SUSPEITOS

Caso de SÍNDROME GRIPAL (SG):

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

PROTOCOLO COVID-19

DEFINIÇÃO DE CASOS SUSPEITOS

Caso de SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) hospitalizado:

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.

PROTOCOLO COVID-19

DEFINIÇÃO DE CASOS SUSPEITOS

CONTATO PRÓXIMO

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.

PROTOCOLO COVID-19

DEFINIÇÃO DE CASOS SUSPEITOS

OBRIGATORIAMENTE NOTIFICADOS, conforme critérios abaixo e detalhamento a seguir:

- **Residentes de Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPis)** com febre OU tosse ou outro sintoma respiratório;
- **Contatos domiciliares** de pessoas com diagnóstico confirmado de COVID-19;
- **Contatos de trabalho** de pessoas com diagnóstico confirmado de COVID-19;

Ocorrência de 2 ou mais casos confirmados de COVID-19 (por RT-PCR) em profissionais de saúde em atuação no mesmo setor em menos de 14 dias.

PROTOCOLO COVID-19

NOTIFICAÇÕES

Os casos devem notificados diretamente no sistema e-SUS Notifica.

Neste sistema, é de responsabilidade do notificador a inserção de novas notificações.

Cada Serviço que realiza o Exame deve ser Responsável por Notificar o novo caso

Suspeito e/ou Confirmado.

Os encerramentos dos casos são realizados pela Vigilância Epidemiológica do Município.

PROTOCOLO COVID-19

INVESTIGAÇÃO DE SURTO



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL

SECRETARIA DA SAÚDE

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

NOTA INFORMATIVA 17 COE/ SES-RS

Porto Alegre, 10 de agosto de 2020

Notificações dos casos de COVID-19 relacionada ao trabalho

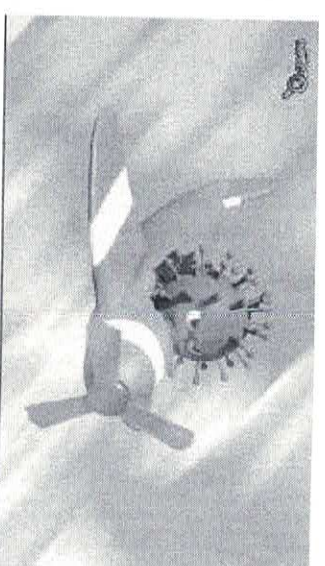
A fim de monitorar os casos de COVID-19 registrados no E-SUS/VE e Sivep gripe relacionadas com o trabalho investigada e confirmada, a Divisão de Vigilância em Saúde do Trabalhador (DVST) e o Centro de Operações de Emergências (COE) do Rio Grande do Sul (RS), orientam a notificação desses casos na Ficha de Acidente de Trabalho, do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

PROTOCOLO COVID-19

INVESTIGAÇÃO DE SURTO

Define-se por surto a ocorrência, em período inferior a 14 dias, de dois ou mais profissionais de um estabelecimento diagnosticados com COVID-19 por exame de PCR.

A identificação da situação acima descrita deve desencadear **IMEDIATA COMUNICAÇÃO** à equipe da Vigilância em Saúde do Município,



PROTOCOLO COVID-19

PROTOCOLO DE COLETA

Pacientes atendidos em Unidades de Saúde com indicação e período para coleta deverão ser agendados para o exame no Ambulatório COVID. A Enfermeira responsável da Unidade de Saúde fará o agendamento deste exame e realizará as orientações ao paciente. Cabe salientar que devem conter **NOME COMPLETO, TELEFONE CORRETO** para contato e **ENDEREÇO** atualizado.

PROTOCOLO COVID-19

PROTOCOLO DE COLETA

A Barraca Santa Casa deverá realizar a coleta de exame quando em tempo oportuno e se indicado. Do contrário deverá encaminhar lista via e-mail epidemiolivramento@yahoo.com.br todos os dias pela manhã as 08h, com dados completos e atualizados dos pacientes com indicação de coleta pelo ambulatório Covid. Cabe salientar que devem conter NOME COMPLETO, TELEFONE CORRETO para contato e ENDEREÇO atualizado.

PROTOCOLO COVID-19

TELE ATENDIMENTO

Pacientes atendidos pelo Serviço de Tele Atendimento poderão ser encaminhados para exames e consultas, quando houver necessidade, ao Ambulatório COVID. Ou para a Barraca da Santa Casa após as 22h ou em finais de semana.

PROTOCOLO COVID-19

TESTAGEM

Para pacientes atendidos com mais de 08 dias de sintomas será gerada solicitação de exame de teste rápido, o qual deverá ser realizado a partir do 14º dia do início dos sintomas, estando o paciente há mais de 72 horas sem febre. Estes testes serão realizados através de agendamento em sua Unidade de Saúde de Referência ou ainda nos Pontos de Coleta e Triagem.

PROTOCOLO COVID-19

FLUXOGRAMA PARA COLETA DE EXAMES RT-PCR

Caso de 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.

Caso de SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

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

PROTOCOLO COVID-19

FLUXOGRAMA PARA COLETA DE EXAMES RT-PCR

INDIVÍDUOS ASSINTOMÁTICOS

Atualmente são testados por RT-PCR os indivíduos assintomáticos de Instituição de Longa Permanência de Idosos (ILPIs), trabalhadores de estabelecimentos de saúde* e gestantes.

A coleta deve ser realizada entre o 5º e o 10º dia do último contato conhecido com o caso positivo (contactantes de trabalho – profissionais da saúde, agentes penitenciários) ou entre o 5º e o 10º dia do início dos sintomas do caso positivo (contactantes residentes de ILPI).

PROTOCOLO COVID-19

FLUXOGRAMA PARA COLETA DE EXAMES RT-PCR

Atenção

Nos serviços de atendimento SUS do município, é responsabilidade de cada equipe de saúde e dos próprios cidadãos a atualização do endereço residencial, de forma a garantir a continuidade da investigação laboratorial dos residentes de Santana do Livramento. A exceção a este critério atende a Nota Informativa 10 COE/SES-RS.

Todos os casos de SG e SRAg deverão ser notificados nos sistemas de informação desta nota (e-SUS Notifica, SIVEP-Gripe e GAL), com o preenchimento OBRIGATÓRIO do CPF.

PROTOCOLO COVID-19

FLUXOGRAMA PARA COLETA DE EXAME TESTE RÁPIDO

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 dia 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 14º dia de início dos sintomas do caso confirmado (se contactante domiciliar) ou a partir do 14º dia do último contato conhecido com o caso confirmado.

PROTOCOLO COVID-19



© Can Stock Photo

OBSERVAÇÃO

Não se recomenda realizar novos testes após o primeiro resultado positivo, considerando o mesmo evento clínico.

PROTOCOLO COVID-19

COMUNICAÇÃO DE RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS EM LABORATÓRIOS E FARMÁCIAS

**CASOS DE SG NÃO HOSPITALIZADOS ATENDIDOS NAS UNIDADES PÚBLICAS
(ATENÇÃO PRIMÁRIA E PRONTO ATENDIMENTO) E UNIDADES PRIVADAS
(CLÍNICAS, CONSULTÓRIOS, ETC.)**

Todos os casos de SG deverão ser atendidos considerando orientações de manejo desde o acolhimento (não somente após a testagem), destacando-se a necessidade de observar: condições clínicas, fatores de risco para possíveis complicações da SG, exames complementares relevantes na COVID-19, caso necessário. Orienta-se também verificar a oximetria de pulso, se disponível, em todos os usuários com SG e manter o monitoramento clínico pela equipe de Atenção Primária à Saúde;



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE SAÚDE

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 20/10/2020

PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

| **Versão 7**

3.4 MEDIDAS PARA EVITAR CONTÁGIO NA USF

Após a identificação precoce na recepção da Unidade Básica de Saúde de todos casos suspeitos de Síndrome Gripal, deve-se fornecer máscara cirúrgica a todos pacientes logo após reconhecimento pelo Agente Comunitário de Saúde ou profissional responsável por receber os pacientes e realizar o primeiro passo do Fast-Track (Anexo 1) [25], enquanto aguardam o atendimento da enfermagem e do médico. Preferencialmente, em localidades onde isso é possível, a pessoa deve ser conduzida para uma área separada ou para uma sala específica visando ao isolamento respiratório. A sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado. Caso não haja sala disponível na UBS para isolamento, propiciar área externa com conforto para pacientes com Síndrome Gripal, que deverão ser atendidos o mais rápido possível, conforme Fast-Track (Anexo 1).

Todo profissional que atender os pacientes com suspeita de Síndrome Gripal deve usar EPIs e adotar as medidas para evitar contágio, conforme Tabela 1. Atenção para os cuidados que devem ser tomados em relação ao uso de máscara cirúrgica (Tabela 2).

Tabela 1. Medidas para evitar contágio por vírus causadores de Síndrome Gripal nas Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde, Ministério da Saúde, 2020.

Tabela 1. Medidas para evitar contágio por vírus causadores de Síndrome Gripal nas Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde, Ministério da Saúde, 2020.

MEDIDAS DE CONTROLE PRECOCE	
PROFISSIONAIS DA SAÚDE	PACIENTES
• Contenção respiratória • Máscara cirúrgica*; • Uso de luvas, óculos ou protetor facial e aventais descartáveis**; • Lavar as mãos com frequência; • Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;	• Fornecer máscara cirúrgica; • Isolamento com precaução de contato em sala isolada e bem arejada

*Somente para procedimentos produtores de aerossóis usar máscara N95/PPF2.

**Uso destes EPIs durante atendimento do paciente em consultório. Não é necessário o uso na recepção/triagem, desde que mantida distância de 1 metro.

Quadro 2. Monitoramento de pacientes com Síndrome Gripal na APS/ESF, Ministério da Saúde, 2020.

O acompanhamento do paciente deve ser feito a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de comorbidades de risco e a cada 48h nos demais, preferencialmente por telefone, até completar 14 dias do início dos sintomas. Caso seja necessário, realizar atendimento presencial. Nesse caso, preferencialmente realizar visita domiciliar com medidas de precaução de contato e EPIs conforme protocolo vigente.

NORMATIVA DE ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE EM ISOLAMENTO DOMICILIAR VIA TELEFONE

1. Anotar em prontuário o número de contato do paciente e de algum acompanhante (de preferência o cuidador que ficará responsável pelo paciente), durante a primeira avaliação na USF;
2. Ligação deve ser realizada por profissional de saúde da ESF a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de comorbidades de risco e a cada 48hs nos demais, para acompanhamento da evolução do quadro clínico;
3. Não há necessidade de gravar a conversa;
4. Anotar informações sobre a conversa telefônica no prontuário- quadro clínico autorreferido do paciente, autoavaliação da necessidade de ir algum profissional à residência do paciente ou consulta presencial na UBS com paciente em uso de máscara e inserido no Fast-Track (Anexo 2), horário da ligação e queixas.

Fonte: Ministério da Saúde.

FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO E ACOMPANHAMENTO POR MEIO DE TELEATENDIMENTO DE PACIENTES COM SÍNDROME GRIPAL

TÉCNICO(A) DE ENFERMAGEM

Nome do paciente: _____ Idade: _____ Sexo: _____ Telefone: () _____

Data de Nascimento: _____ Endereço: _____

CNPJ: _____ Cód. SUS: _____

Apresenta ou apresentou febre nos últimos 2 dias? () SIM () NÃO

Apresenta sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta ou desconforto respiratório)? () SIM () NÃO

Apresenta outros sinais e sintomas relevantes: () SIM () NÃO
Se sim, descreva: _____

CASO SUSPEITO DE SÍNDROME GERAL? () SIM () NÃO

MEDICO(A)

Avaliar comorbidades que indiquem encaminhamento para centro de referência.

ACOMPANHAMENTO NA UBS? () SIM () NÃO

Realizar manejo clínico apropriado (medicamentos sintomáticos, prescrever acetaminófil para pessoas com condições de risco para complicações etc.) e dar orientações de isolamento domiciliar. Fornecer atestado médico de 14 dias para afastar o isolamento domiciliar para paciente (COVID-19, J11 - Síndrome gripal ou B34.2 - Infecção por coronavírus ou B07.1 - COVID-19) e seus contatos de risco (C10.10, Z20.5 - Contato com exposição a doença transmissível especificada).

NOTIFICAR imediatamente via formulário pelo e-SUS VE <https://medicinas.saude.gov.br/>.

Anotar informações no prontuário.

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

Recetas/atestados entregues ao caso do paciente? () SIM () NÃO

ENFERMEIRO(A)

Realização por telefone e monitoramento a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de comorbidades de risco e a cada 48h nos demais, até completar 14 dias do início dos sintomas.

Data: _____

Apresenta placa clínica ou febre persistente desde a última avaliação? () SIM () NÃO

Apresenta sinais de gravidade desde a última avaliação? () SIM () NÃO

Conclusão:

() Seguimento () Realização presencial () Encaminhamento para emergência

TRABALHADORES DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE:

Os trabalhadores de estabelecimentos de saúde*, sintomáticos ou assintomáticos, a partir do primeiro caso confirmado para COVID-19 por RT-PCR no estabelecimento, deverão ser testados por RT-PCR, a partir da identificação dos contactantes próximos (1.2) (setor, andar, entre outros).

GESTANTES E PUÉRPERAS

Recentemente o Ministério da Saúde publicou o Manual de Recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de COVID 19. Todas as gestantes deverão, no momento da internação clínica, cirúrgica ou para parto normal, realizar exame de RT-PCR para SARS-CoV-2.

Quadro 1 – Recomendações para solicitação de RT-PCR para SARS-CoV2 para gestante ou puérpera *

Sintomática	Realizar teste RT-PCR em qualquer momento do ciclo gravídico puerperal	
	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.
Assintomática	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 ou teste de antígeno.

*puerpério imediato até 45 dias após o parto

CONDUTAS DE ISOLAMENTO

ANEXO I – CONDUTAS DE ISOLAMENTO

Quadro 3 – Condutas de afastamento laboral e isolamento domiciliar durante investigação laboratorial

Sintomáticos	Assintomáticos com contato domiciliar suspeito ou confirmado*	Assintomáticos com contato <u>próximo</u> 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.	Isolamento até resultado laboratorial do contato sintomático: Se RT-PCR +: 14 dias a contar da data de início dos sintomas do caso confirmado para COVID-19; Se RT-PCR -: retorno às atividades laborais.	Isolamento não preconizado, com reforço de medidas protetivas.

CONDUTAS DE ISOLAMENTO

Quadro 4 – Condutas de isolamento domiciliar e afastamento laboral após resultado laboratorial

Resultado do Teste	Situação do Indivíduo*	
	Sintomático	Assintomático
Teste Molecular		
RT-PCR + OU Teste de Antígeno SARS-Cov-2 +	Isolamento por pelo menos 10 dias (SG) e 20 dias (SRAG) após o início dos sintomas e 24h* sem sintomas.	Isolamento por 10 dias após a coleta do teste se não desenvolver sintomas.
RT-PCR - OU Teste de Antígeno SARS-Cov-2 -	Se coleta oportuna e se estiver 24h* sem sintomas, liberação do isolamento ou conforme indicação médica.	Não indicado isolamento, se coleta oportuna.
Testes Sorológicos		
IgM+/IgG+ OU IgM+/IgG- OU TR Anticorpo não discriminatório +	Isolamento por pelo menos 10 dias (SG) e 20 dias (SRAG) após o início dos sintomas e 24h* sem sintomas.	Os testes sorológicos não devem ser utilizados de forma isolada como critério para isolamento.
IgM-/IgG- OU IgM-/IgG+ OU TR Anticorpo não discriminatório -	Isolamento por pelo menos 10 dias (SG) e 20 dias (SRAG) após o início dos sintomas e 24h* sem sintomas.	Não indicado isolamento.

* Sem o uso de medicamentos para redução da febre e melhora dos sintomas.

+ 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.

* 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".

FORNECIMENTO DE ATESTADO MÉDICO E TERMO DE ISOLAMENTO

A conduta diante das pessoas com Síndrome Gripal será isolamento do paciente e emissão de atestado médico pelo período de 14 dias do início dos sintomas. Profissionais de saúde deverão receber atestado médico por período de 7 dias do início dos sintomas. Caso o exame for positivo, deverá ser fornecido novo atestado para completar o período de 14 dias do início dos sintomas. Esse atestado de preferência deve ser realizado por meio eletrônico para evitar circulação. Está disponível ferramenta no site do CREMERS.

Deve ser recomendado incisivamente o isolamento dos contatos domiciliares assintomáticos das pessoas com SG ou com SRAg, por período de 14 dias.

TERMO DE ISOLAMENTO



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO LIVRAMENTO

Secretaria Municipal de Saúde

Vigilância Epidemiológica

TERMO DE DECLARAÇÃO

Eu, _____, RG nº _____, CPF _____,
nº _____, domiciliado na _____, bairro _____, CEP _____,

_____ na cidade de Santana do Livramento, RS, declaro que fui devidamente informado pelo(a) Médico(a) _____ sobre a necessidade de isolamento a que devo ser submetido(a), bem como as pessoas que residem no mesmo endereço ou dos trabalhadores domésticos que exercem atividades no âmbito residencial, com data de início _____ / _____ / _____, previsão de término _____ / _____ / _____. Local de cumprimento da medida: _____

Nome das pessoas que residem no mesmo endereço que deverão cumprir medida de isolamento domiciliar: _____

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____

Declaro, também, estar ciente que se descumprir a determinação do isolamento no qual estou sendo submetido, vou estar cometendo um crime de acordo com o Artigo 268 do Código Penal.

O isolamento consiste em permanecer no local de cumprimento da medida sem sair e nem receber pessoas de fora

Assinatura da pessoa responsabilizar _____

Data _____ / _____ / _____ Hora _____

Médico _____

Fluxograma covid-19

**Apresenta sintomas
suspeitos p/ COVID-19?**

SIM

- Contato telefônico com unidade de saúde de referência
- Tele-atendimento
- Ambulatório COVID (antiga saúde do idoso - 18h às 22h)
- Em caso de urgência e emergência: Barraca Santa Casa

NÃO

Mora com pessoa com diagnóstico de COVID-19 por PCR, teste antígeno ou teste rápido (IGM +)?

SIM

- Observar sintomas
- Isolamento por 14 dias a partir da data de início dos sintomas ou exame (assintomático)
- Afastamento das atividades de trabalho presenciais

APÓS ISOLAMENTO

Aguardar o contato da UBS de referência p/ agendamento de avaliação e/ou testagem

NÃO

Trabalha com alguém que testou positivo por PCR, teste de antígeno ou teste rápido (IGM +)?

SIM

NÃO

- Observar sintomas
- Utilizar máscara
- Manter protocolo de distanciamento
- Lavar as mãos constantemente

Último contato foi entre 2 dias antes a 10 dias depois da data de início de sintomas do caso positivo?

SIM

Contato com caso positivo foi prolongado?
Trabalham na mesma sala, ficaram mais de 1 hora em contato contínuo, convívio repetido ao longo dos dias?

NÃO

- Observar sintomas
- Obedecer distanciamento social
- Usar máscara
- Lavar as mãos

SIM

Entrar em contato com unidade de saúde de referência para orientação e conduta ou tele atendimento

NÃO



Prefeitura de
Sant'Ana do Livramento
A cidade e o campo com mais vigor!

NOTA INFORMATIVA 16 COE /SES-RS Orientações às ações de vigilância e controle da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) no sistema prisional

- e) A instituição prisional deverá oportunizar o isolamento individual dos casos sintomáticos. Deverá, também, criar estratégia com Poder Judiciário, Prefeitura e Região de Saúde para o isolamento individual dos casos sintomáticos por 14 dias, que poderá ser em celas separadas, leitos clínicos ou em outros dispositivos de rede.
- f) Os casos sintomáticos que se enquadrarem na definição de SG deverão ter prioridade de coleta clínica para RT-PCR até o 7º dia do início dos sintomas, preferencialmente do 3º ao 5º dia.
- g) Em pacientes com tempo de evolução do quadro clínico superior a 7 dias, recomenda-se aplicar o teste rápido de anticorpo após o 10º-14º dia do início dos sintomas.

NOTA INFORMATIVA 16 COE /SES-RS Orientações às ações de vigilância e controle da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) no sistema prisional

Reforça-se que os testes sorológicos não são recomendados para confirmação ou exclusão diagnóstica de COVID-19. O diagnóstico não deve ser feito apenas por avaliação isolada de resultados negativos, pois em estágios iniciais de infecção, falsos negativos são esperados em razão da ausência (janela imunológica) ou baixos níveis de anticorpos contra o SARS-CoV-2.

OBRIGADA!

DÚVIDAS ENTRAR EM CONTATO

Enf: Iana

CEL : 9 9630 3957



You are Heroes