

Plano de Contingência e Ação para Infecção Humana Pelo Novo Corona Vírus (COVID-19)



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
SÃO JOSÉ DO EGITO

VERSÃO 2

ABRIL
2021



Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
PERNAMBUCO
MAIS TRABALHO. MAIS FUTURO.



EXPEDIENTE

Prefeito Municipal

Evandro Perazo Valadares

Vice - Prefeito

Ecleriston Vasconcelos Pessoa Ramos

Secretário Municipal de Saúde

Paulo de Tarso Lira Jucá

Coordenadora de Vigilância em Saúde

Naldirene Felix Barros

Coordenador do Programa Nacional de Imunização (PNI)

Laura do Prado Barbosa

Diretor de Vigilância Sanitária

Ednaldo de Sousa Gomes

Coordenador de Endemias

Petrônio Louredo

Técnicos de Vigilância Epidemiológica

Igor Átila Diniz Ferreira

Irisneide Porfírio Gomes

Coordenadora de Atenção básica

Cecília Adata Diniz de Souza

Apoiadora de Atenção à Saúde

Samiramys

Coordenadora de Saúde Bucal

Glória Clementino

Diretora Administrativa do Hospital Maria Rafael de Siqueira

Ana Cláudia Lopes Cândido

Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NEPI)

Igor Átila Diniz Ferreira

Diretora de Assistência Farmacêutica e Laboratório

Luisa Cândida Jucá e Silva

Diretora de Regulação em Saúde

Rogéria Augusta

Coordenadora do NASF

Fernanda Dellamary Nunes de Araújo Jucá

Revisão

Naldirene Felix Barros

Cecília Diniz

Ana Cláudia

Igor Átila

Capa

Vigilância Epidemiológica

INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, identificou-se na China, um surto de pneumonia de causa desconhecida, que posteriormente atribuiu-se a uma nova cepa de coronavírus, atualmente denominado como SARS-Co Y-2. A doença causada por esse vírus passou a ser denominada COVID-19.

Diante da situação epidemiológica, a Organização Mundial de Saúde (OMS) anunciou o surto de COVID - 19 como uma emergência de saúde pública de importância internacional (ESPII) em 30 de janeiro de 2020, declarando sua evolução para pandemia em 11 de março.

A Prefeitura Municipal de São José do Egito, através da Secretaria Municipal de Saúde, vem realizando ações de vigilância da COVID - 19 preconizadas pelo Ministério da Saúde desde janeiro.

Até o momento, não há nenhum medicamento específico recomendado para prevenir ou tratar o novo Coronavírus. No entanto, aqueles infectados com COVID - 19 devem receber cuidados adequados para aliviar e tratar os sintomas, e aqueles com doenças graves devem receber cuidados de suporte otimizados. Manter uma higiene básica das mãos e respiratória, e evitar contato próximo com qualquer pessoa que mostre sintomas de doenças respiratórias, têm sido aconselhado como formas de prevenção.

Esta pandemia causada pela covid -19 (Coronavirus Disease 19, Doença pelo Coronavírus) vem gerando importantes impactos biomédicos, epidemiológicos e sócio-econômicos em escala global. Até 23 de fevereiro de 2021, o mundo já registra mais de 111,2 milhões de indivíduos infectados com o vírus e mais de 2,4 milhões de óbitos relacionados à doença (OMS, 2021), o que traduz a maior e mais desafiadora crise de saúde pública mundial enfrentada pela geração atual. No Brasil já foram notificados mais de 10,1 milhões de casos e 247,1 mil óbitos pela doença (BRASIL, 2021). Milhares de variantes da SARS-CoV-2 estão circulando no mundo e muitas ainda irão surgir ao longo do tempo. O aparecimento de mutações é um evento natural e esperado dentro do processo evolutivo de qualquer vírus RNA, particularmente o SARS-CoV-2, que possui um sistema de reparo de erros de síntese, ou seja, o grande número de mutações observadas até então se devem ao enorme espalhamento do vírus mundialmente.

A nova variante de atenção (VOC do inglês VariantofConcern) linhagem P.1 descende da linhagem B.1.1.28, que também pode ser redigida como B.1.1.28.1, foi notificada em 09 de janeiro de 2021, pela autoridade do Japão à Organização Mundial de Saúde (OMS) e ao Ponto Focal do Regulamento Sanitário

Internacional (PFRSI) do Brasil. A notificação descreveu a identificação de uma nova variante em quatro viajantes provenientes de Manaus/Amazonas. Esta nova variante apresenta mutações na proteína Spike (E484K, N501Y e K417Y), na região de ligação ao receptor, que geraram alterações de importância biológica e são semelhantes às detectadas no Reino Unido e na África do Sul (<https://virological.org/t/phylogenetic-relationship-of-sars-cov-2-sequences-from-amazonas-with-emerging-brazilian-variants-harboring-mutations-e484k-and-n501y-in-the-spike-protein/585/2>). Tendo em vista o aumento rápido e expressivo do número de casos e óbitos pela doença em Manaus, a partir de dezembro de 2020, há uma hipótese de que isso esteja relacionado com uma maior infectividade dessa variante.

O plano de contingência de São José do Egito detalha as ações em andamento e as ações a serem executadas por nível de resposta e de atenção, considerando a análise da situação epidemiológica. Nesta perspectiva, alterações podem ser realizadas ao longo da epidemia.

1. DEFINIÇÕES DE CASOS SUSPEITOS DA COVID-19:

1.1 DEFINIÇÃO 1: 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 distúrbios gustativos. Observações: 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. Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

1.2 DEFINIÇÃO 2: SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

Observações:

- Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência;
- Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os

casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

3 CASOS CONFIRMADOS DA COVID-19

3.1 Por Critério Clínico:

Caso de SG ou SRAG associado a anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa.

3.2 Por Critério Clínico Epidemiológico:

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

3.3 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).

Observação: segundo o Colégio Brasileiro de Radiologia, quando houver indicação de tomografia, o protocolo é de uma Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR), se possível com protocolo de baixa dose. O uso de meio de contraste endovenoso, em geral, não está indicado, sendo reservado para situações específicas a serem determinadas pelo radiologista.

3.4 Por Critério Laboratorial:

Caso de SG ou SRAG com teste de:

- BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-qPCR 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).
- **PESQUISA DE ANTÍGENO:** resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

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

3.5 Por Critério Laboratorial em indivíduo assintomático:

Indivíduo ASSINTOMÁTICO com resultado de exame:

- **BIOLOGIA MOLECULAR:** resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-qPCR em tempo real;
- **PESQUISA DE ANTÍGENO:** resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

CASO DE SG OU SRAG NÃO ESPECIFICADA Caso de SG ou de SRAG para o qual não houve identificação de nenhum outro 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 confirmado por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma co-infecção, OU confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável.

3 OBJETIVOS DO PLANO:

3.1 Objetivo Geral:

Descrever as ações e as estratégias de prevenção, vigilância e

resposta em execução, a serem executadas pela Secretaria de Saúde Municipal de São José do Egito, de forma articulada com a Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Pernambuco, através da Xª Gerência Regional de Saúde, as demais Secretarias e Órgãos competentes, em resposta a detecção local de caso(s) suspeito(s) de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19).

3.2 Objetivos Específicos:

- a) Detectar, identificar (diagnóstico) e gerenciar (isolamento e cuidado) oportuno do caso(s) suspeito(s) de forma a interromper ou limitar a transmissão humano a humano;
- b) Adotar medidas de redução do risco de infecções secundárias entre contatos próximos por meio da identificação, isolamento e acompanhamento destes conforme diretrizes estabelecidas pela Secretaria Estadual de Saúde, Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde;
- c) Adotar medidas corretas e completas de proteção, prevenção e controle de infecções nos serviços de saúde (Estratégias de Saúde da Família e Hospital Maria Rafael de Siqueira UPI- Unidade Provisória de Isolamento da Covid-19);
- d) Comunicar riscos à população e serviços de saúde, orientando sobre a importância de execução das medidas de prevenção (distanciamento, uso de máscara e higienização das mãos);
- e) Identificar e comunicar evidências, num contexto de transmissão local, que contribuam sobre o conhecimento da doença em relação ao estágio em que o município se encontra, definida pelo Governo do Estado;
- f) Comunicar informações críticas sobre riscos e eventos a todas as comunidades e combater a desinformação e as notícias falsas;
- g) Minimizar o impacto social e econômico desse evento na população;

- h) Definir o Hospital Maria Rafael de Siqueira, através da UPI-Covid-29 como referência municipal;
- i) Definir fluxos assistenciais para o atendimento aos casos suspeitos de acordo com a gravidade dos sintomas e as necessidades assistenciais dos pacientes;
- j) Definir responsabilidades e organizar o fluxograma de resposta às emergências em saúde pública.

4 EIXOS DAS AÇÕES DO PLANO:

Cada nível de resposta contempla ações por eixos de atuação, com vistas à detecção precoce da circulação viral e redução da morbimortalidade pela doença:

- 4.1 Governança e demais órgãos competentes
- 4.2 Vigilância Epidemiológica e Sanitária;
- 4.3 Vigilância Laboratorial;
- 4.4 Assistência ao Paciente;
- 4.5 Assistência Farmacêutica;
- 4.6 Comunicação de Risco.

5 NÍVEIS DE RESPOSTA

Este plano é composto níveis de resposta, nos moldes do Plano de Contingência Municipal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID - 19. Cada nível é baseado na avaliação de risco do novo Coronavírus no Estado e o impacto da saúde pública do nosso município.

Questões importantes são consideradas nessa avaliação:

1. Transmissibilidade da doença, como seu modo de transmissão, eficácia da transmissão entre reservatórios para humanos ou humano para humano, capacidade de sustentar o nível da comunidade e surtos;
2. Propagação geográfica do Coronavírus (COVID - 19) entre humanos, animais, como a distribuição global das áreas afetadas, o volume de comércio e convívio entre as áreas afetadas;
3. Gravidade clínica da doença, como complicações graves, internações e mortes;
4. Vulnerabilidade da população, incluindo imunidade pré-existente,

grupos-alvos com maiores taxas de ataque ou maior risco de graves doenças;

5. Disponibilidade de medidas preventivas, como: vacinas, intensificação da fiscalização dos decretos em vigor e das medidas de prevenção e segurança, monitoramento do isolamento do paciente suspeito e confirmado, assim como de seus contactantes;
6. Recomendações da Secretaria Estadual de Saúde do Estado.

O risco será avaliado e revisto periodicamente, tendo em vista o desenvolvimento de conhecimento científico e situação em evolução, para garantir que o nível de resposta seja ativado e as medidas correspondentes sejam adotadas.

5.1 Governança:

- Articular com áreas do Governo do Estado de Pernambuco/Xª Gerência Regional de Saúde; Polícia Militar; Ministério Público; Poder Judiciário e Legislativo; Órgãos estaduais e demais secretarias e órgãos municipais; entidades; associações e outros, o desenvolvimento das ações propostas para cada nível de alerta;
- Articular as áreas da SMS de São José do Egito para planejamento da resposta integrada no nível municipal, de acordo com cada nível de alerta colocado pelo estado;
- Estabelecer, definir participantes e coordenar os representantes de referências técnico-científicas para apoio à tomada de decisão em nível estratégico;
- Participar de encontros da X GERES para o estabelecimento e implementação dos fluxos de atenção, vigilância, controle e outras medidas de resposta em reuniões presenciais ou por meio de videoconferências;
- Criar Grupos de Especialistas Externos *AdHoc* para debater questões específicas e apresentar subsídios para a tomada de decisão;
- Estabelecer prontidão para acionamento imediato, quando necessário, dos serviços de referência para atenção, transporte e outras medidas de urgência e emergência, biossegurança e manejo clínico dos casos;

- Estabelecer estratégias e dar suporte técnico e situacional aos porta-vozes encarregados da comunicação com a Imprensa e outros veículos de comunicação (institucional ou não institucional) de forma a garantir controle de risco, proteção e promoção da saúde dentro do maior nível possível de transparência mitigando notícias falsas, crises de confiança e decrediabilidade;
- Articular no âmbito da rede de serviços de ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do Coronavírus junto à população em geral;
- Acompanhar, por meio da SES, ponto focal municipal para o regulamento sanitário nacional e para prontidão e resposta às emergências no município, a situação epidemiológica, a classificação de risco e nível de emergência estadual e nacional, as orientações técnicas e os relatórios de situação emitidos pelo Governo do Estado de Pernambuco, Ministério da Saúde, Organização Mundial de Saúde e pelas demais instituições e organismos nacionais formalmente relacionados às ações de resposta ao COVID - 19;
- Pactuar, estabelecer e coordenar, em todos os níveis de gestão, rotinas e estratégias integradas de alerta e ativação imediata da gestão das medidas de resposta aos casos suspeitos/confirmados de Covid-29 detectados a partir de pontos de entrada ou dos serviços da rede de vigilância e atenção à saúde municipal;
- Adquirir insumos, equipamentos e outros produtos eficientes para a proteção individual e a assistência ao paciente, e encaminhamento dos casos suspeitos/confirmados moderados e graves do novo Coronavírus para as unidades de saúde de referência do estado, caso nosso hospital local não tenha condições de oferecer a assistência necessária naquele momento;
- Monitorar, periodicamente, o estoque estratégico de insumos da rede municipal de saúde, dos insumos laboratoriais para auxiliar no acompanhamento dos casos suspeitos, equipamentos de proteção individual e medicamentos;
- Validar e executar o plano de contingência acompanhando sua execução e promovendo sua atualização, quando necessário;

- Divulgar os materiais (protocolos, manuais, guias, notas técnicas) desenvolvidos pelas áreas técnicas específicas do Governo e Ministério da Saúde.

5.2 Vigilância Epidemiológica e Sanitária:

- Estabelecer comunicação com o Governo do Estado de Pernambuco, junto à X GERES e outros órgãos, para obter de modo oportuno e preciso as diretrizes dos desdobramentos municipais;
- Captar rumores de mídia em sites de notícias e redes sociais;
- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais junto aos serviços de saúde;
- Atualizar as ações de vigilância, diante de novas evidências ou recomendações do Governo do Estado e Ministério da Saúde;
- Elaborar fluxo para comunicação e notificação imediata de casos suspeitos pela infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19) e divulgar para os serviços de saúde, enfatizando a importância da comunicação em tempo oportuno;
- Preparar os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19), conforme a definição de caso estabelecida;
- Elaborar alertas sobre a situação epidemiológica municipal, com orientações para a preparação e resposta, com medidas de prevenção e controle para a infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID -19);
- Elaborar e divulgar boletins epidemiológicos com periodicidade para atualização das informações sobre o novo Coronavírus (COVID -19);
- Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede (e-SUSVE, CIEVS e SIVEPGRIPE);
- Realizar pedido de insumos (swabs e meios virais) junto à X GERES;
- Notificar, acompanhar e encerrar os casos no e-SUSVE e monitorar o GAL, para acompanhamento e impressão de resultados;

- Sensibilizar os profissionais de saúde e população em relação à etiqueta respiratória (uso de máscara), distanciamento e higiene das mãos;
- Elaborar e promover a orientação de recursos humanos para a investigação de casos suspeitos de infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID -19);
- Divulgar amplamente materiais de educação em saúde para os serviços de saúde;
- Realizar fiscalizações sanitárias, periodicamente, de acordo com o nível em que o município se encontra, nos comércios, órgãos públicos e privados, áreas de lazer, e demais localidades que se façam necessário para garantir o cumprimento das medidas de prevenção, controle e segurança no combate à Covid-19, assim como, do cumprimento dos decretos estaduais e municipais em vigor no momento;
- Auxiliar aos comércios e outros no tocante à prevenção na transmissão do COVID-19, orientando sobre medidas de minimização de aglomerações e higiene;

5.3 Vigilância Laboratorial:

- Organizar fluxos para acompanhamento do quadro clínico dos casos suspeitos para a infecção humana pelo novo coronavírus (COVID - 19), junto à Vigilância Epidemiológica, às Estratégias de Saúde da Família, o Hospital Maria Rafael de Siqueira e a X GERES para coleta e envio de material para diagnóstico;
- Realizar monitoramento dos insumos (EPI's, testes rápidos, material descartáveis, swabs, dentre outros) para realização de pedidos junto aos setores responsáveis de aquisição;
- Cadastrar, acompanhar, comunicar e realizar a entrega dos resultados aos pacientes; imprimir as requisições dos pacientes no GAL e enviar, dentro dos protocolos, as amostras de swabs;
- Comunicar à vigilância epidemiológica (CIEVS/PE), digitar os casos de SRAG no SIVEPGRIFE e inserir no e-SUSVE os resultados

laboratoriais para adoção das medidas de prevenção e controle.

5.4 Assistência ao Paciente:

- Garantir o atendimento médico a todos os casos leves, moderados e graves suspeitos e confirmados, e de seus contactantes, através do Hospital Maria Rafael de Siqueira na UPI-COVID-19 (Unidade Provisória de Isolamento da COVID-19) durante as 24h diárias, devendo oferecer condições para transferência dos pacientes para as unidades de saúde de referência do estado, quando houver a necessidade;
- Apoiar e orientar a implantação de medidas de prevenção e controle para o novo Coronavírus (COVID - 19);
- Encaminhar às Estratégias de Saúde da Família/ACS's e à equipe de Teleatendimento os casos suspeitos, confirmados e seus contactantes da Covid-19, para o monitoramento do isolamento e quarentena destes;
- Normatizar o fluxo de acesso às Estratégias de Saúde da Família e HMRS-UPI-COVID-19;
- Divulgar os protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, prevenção e controle, dentre outros;
- Orientar a rede de atenção UPI-COVID-19-HMRS e apoiar as Estratégias de Saúde da Família para adequado acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID -19);
- Orientar as ESF's e HMRS, da elaboração de fluxos internos para o itinerário do paciente;
- Realizar levantamento dos insumos para atendimento dos pacientes suspeitos pelo Novo Coronavírus (COVID -19);
- Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID -19);
- Estimular os serviços de saúde públicos e privados do município a

avaliar o estoque disponível de equipamento de proteção individual (EPI), conforme recomendação da ANVISA;

- Alertar sobre a ocorrência de casos suspeitos com histórico de contato com pacientes infectados pela nova variante;

5.5 Assistência Farmacêutica:

- Monitorar o estoque de medicamentos no âmbito municipal;
- Garantir o estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes;
- Disponibilizar os medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico;
- Garantir o fluxo de solicitação à SES e X GERES;
- Monitorar, rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme demanda;

5.6 Comunicação de Risco:

- Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes sobre a prevenção e o controle para infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID -19);
- Divulgar as informações sobre a doença e medidas de prevenção junto à rede de serviços de saúde e população, de acordo com as orientações do Governo do Estado, sobre cada tipo de alerta;
- Elaborar e divulgar informações epidemiológicas e de prevenção e controle da doença no sítio da SMS de São José do Egito e para a imprensa, por meio de entrevistas em rádios, redes sociais, serviços de saúde e outros, e a população em geral;
- Monitorar redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.

6 REDE ASSISTENCIAL

A Rede Assistencial está definida para atendimento aos casos suspeitos de infecção pelo COVID-19, e será implementada de acordo com o nível de resposta.

Inicialmente, cumpre destacar que participaram das definições e organização dos fluxos assistenciais além da Secretaria de Saúde, outras áreas

essenciais como a Coordenação de Atenção Básica, Coordenação de Vigilância em Saúde, Coordenadora de Saúde Bucal, Hospital Maria Rafael de Siqueira e a representação do Conselho Municipal de Saúde de São José do Egito.

A rede que presta atendimento de urgência e emergência o Hospital Maria Rafael de Siqueira e as ESF que prestam atendimentos a casos leves foram orientados e instruídos em relação aos protocolos e fluxos assistenciais pela Secretaria Municipal de Saúde. Na definição dos fluxos assistenciais foi definida pela SMS a necessidade de consulta à Central de Regulação Estadual de Urgências, quando definida a necessidade de transferência do caso suspeito para uma das unidades de referência.

Em relação à definição dos pontos de atenção da rede, foi levado em consideração a municipalização, capacidade instalada do HMRS e das ESF's, recursos humanos orientados e fluxos assistenciais pré-estabelecidos.

Assim, destacamos inicialmente que as ESF's e o HMRS são unidades de "porta aberta" que podem acolher e prestar o atendimento inicial e identificar os possíveis casos suspeitos de acordo com as definições epidemiológicas e avaliar clinicamente as necessidades assistenciais e a gravidade do caso.

Diante dos achados da anamnese e do exame físico inicial, proceder o contato com a Central de Regulação quando definida a necessidade de transferência para os serviços de referência. No caso do HMRS está dotada da capacidade de atendimento e detecção dos casos suspeitos, principalmente os moderados e graves e orientado para proceder a notificação do caso, assim como definir o acompanhamento ambulatorial e o internamento hospitalar quando couber, prestando toda a orientação necessária ao paciente e familiares quando for indicada a alta para isolamento domiciliar articulado com as ESF's e a vigilância epidemiológica.

No caso de necessidade de remoção do HMRS para as unidades de referência do Estado, conforme indicação clínica, o procedimento poderá ser realizado pelas equipes e transporte da própria unidade, devidamente orientadas e utilizando os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) que garantam a proteção para aerossóis.

Em relação às ESF's, os casos identificados como suspeitos (leves) deverão ser encaminhados a seu domicílio para isolamento e quarentena, devidamente orientados e utilizando os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) que garantam a proteção para aerossóis, exceto nos casos moderados e de maior gravidade para os quais o corpo de bombeiros e/ou a equipe do HMRS poderão

ser acionados para efetivar o transporte até o Hospital.

Tendo em vista o aumento do número de casos suspeitos e confirmados no Estado de Pernambuco, o HMRS está ampliado de forma municipalizada para apresentar respostas assistenciais considerando o nível de resposta definido.

Referência Bibliográfica

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. GUIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. <https://coronavirus.saude.gov.br/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19>

Governo do Estado de Pernambuco –CIEVS. PLANO DE CONTINGÊNCIA ESTADUAL PARA INFECÇÃO HUMANA PELO CORONAVÍRUS (COVID-19).
https://12ad4c92-89c7-4218-9e11-0ee136fa4b92.filesusr.com/ugd/3293a8_79d933e33b5c4e1a99456fe41174b5e4.pdf

ANEXO I

PLANO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E EPIDEMIOLÓGICA NA PREVENÇÃO E CONTROLE DA COVID-19

AÇÃO	DESCRIÇÃO	PERÍODO	RESPONSÁVEIS
FISCALIZAÇÃO DAS ESCOLAS, ÓRGÃOS PÚBLICOS E DEMAIS SETORES GOVERNAMENTAIS E NÃO GOVERNAMENTAIS	REALIZAR O MONITORAMENTO DO CUMPRIMENTO DAS NORMAS VIGENTES ATUAIS (LEIS, DECRETOS, NOTAS TÉCNICAS, REGULAMENTOS, DENTRE OUTROS); DAS MEDIDAS DE CONTROLE E PREVENÇÃO: DISPONIBILIZAÇÃO DE ÁLCOOL OU MEIOS DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS; DESINFECÇÃO DO AMBIENTE E SUPERFÍCIES; USO DE MÁSCARA E DISTANCIAMENTO ENTRE AS PESSOAS; APLICAR SANÇÕES (ADVERTÊNCIA, MULTA E INTERDIÇÃO – PACIAL E TOTAL) EM CASO DE DESCUMPRIMENTO DAS LEIS.	SEGUNDA À SEXTA FEIRA DAS 08:00h ÀS 13:00h; OU A QUALQUER MOMENTO, CASO SEJA NECESSÁRIO.	EQUIPE DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
FISCALIZAÇÃO DOS COMÉRCIOS	REALIZAR O MONITORAMENTO DO CUMPRIMENTO DAS NORMAS VIGENTES ATUAIS (LEIS, DECRETOS, NOTAS TÉCNICAS, REGULAMENTOS, DENTRE OUTROS); DAS MEDIDAS DE CONTROLE E PREVENÇÃO: DISPONIBILIZAÇÃO DE ÁLCOOL OU MEIOS DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS; DESINFECÇÃO DO AMBIENTE E SUPERFÍCIES; USO DE MÁSCARA E DISTANCIAMENTO ENTRE AS PESSOAS; APLICAR SANÇÕES (ADVERTÊNCIA, MULTA E INTERDIÇÃO – PACIAL E TOTAL) EM CASO DE DESCUMPRIMENTO DAS LEIS.	SEGUNDA À SEXTA FEIRA DAS 08:00h ÀS 13:00h; OU A QUALQUER MOMENTO, CASO SEJA NECESSÁRIO.	EQUIPE DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
			APOIO DA POLÍCIA MILITAR, CASO NECESSÁRIO.
FISCALIZAÇÃO DOS LOCAIS DE LAZER, DESCONTRAÇÃO OU SIMILARES	REALIZAR O MONITORAMENTO DO CUMPRIMENTO DOS DECRETOS VIGENTES (HORÁRIO DE FECHAMENTO, DIA DE FUNCIONAMENTO, LOTAÇÃO MÁXIMA AUTORIZADA, DENTRE OUTROS); DAS MEDIDAS DE CONTROLE E PREVENÇÃO: DISPONIBILIZAÇÃO DE ÁLCOOL OU MEIOS DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS; DESINFECÇÃO DO AMBIENTE E SUPERFÍCIES; USO DE MÁSCARA AO LEVANTAR, E DISTANCIAMENTO ENTRE AS MESAS; APLICAR SANÇÕES (ADVERTÊNCIA, MULTA E INTERDIÇÃO – PACIAL E TOTAL) EM CASO DE DESCUMPRIMENTO DAS LEIS.	SEGUNDA À SEXTA – FEIRA: DAS 08:00h ÀS 13:00h; SÁBADO, DOMINGO E FERIADOS, A QUALQUER MOMENTO, CASO SEJA NECESSÁRIO.	EQUIPE DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
			APOIO DA POLÍCIA MILITAR

ASSITÊNCIA AOS PACIENTES SUSPEITOS DA COVID-19	DISPONIBILIZAR ATENDIMENTO MÉDICO EXAMES DE DIAGNÓSTICO E CONTROLE	DIARIAMENTE 24h	HMRS – UPI-COVID-19
	DISPONIBILIZAR EQUIPE PARA TRANSFERÊNCIA DO PACIENTE, CASO NECESSITE (AMBULÂNCIA E PROFISSIONAL PARA ACOMPANHAMENTO);	DIARIAMENTE 24h	
ASSITÊNCIA FARMACÊUTICA	DISTRIBUIR (POR MEIO DE RECEITA MÉDICA) MEDICAMENTOS PALIATIVOS (ANALGESICOS, ANTITÉRMICOS, DENTRE OUTROS) PARA OS PACIENTES SUSPEITOS DE COVID-19;	SEGUNDA À SEXTA FEIRA DAS 07:00h ÀS 13:00h	FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL
MONITORIZAÇÃO DOS PACIENTES SUSPEITOS DA COVID-19	MONITORAR O ISOLAMENTO (SEGUINDO AS RECOMENDAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE) DOS PACIENTES SUSPEITOS, CONFIRMADOS E SEUS CONTACTANTES, OFERECENDO ORIENTAÇÕES SOBRE QUALQUER NECESSIDADE DE ATENDIMENTO E ACIONANDO OS ÓRGÃOS COMPETENTES EM CASO DE DESCUMPRIMENTO;	SEGUNDA À SEXTA FEIRA (HORÁRIO COMÉRCIAL DE EXPEDIENTE)	ACS (AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE) E DEMAIS E/OU DEMAIS MEMBROS DA EQUIPE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E EQUIPE DE TELEATENDIMENTO
REGISTRO, INSERÇÃO DE DADOS NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÕES (DIGITAÇÃO), COSOLIDAÇÃO E DIVULGAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DA COVID-19	REGISTRAR TODO ATENDIMENTO AOS PACIENTES SUSPEITOS, CONFIRMADOS E SEUS CONTACTANTES DA COVID-19;	DIARIAMENTE	ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA
	ENVIAR OS DADOS PARA COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE;		HMRS
	RECEBER E COLETAR TODAS AS INFORMAÇÕES DOS ATENDIMENTOS AOS PACIENTES E CONTACTANTES;	DIARIAMENTE	VIGILÂNCIA EM SAÚDE

REGISTRO, INSERÇÃO DE DADOS NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÕES (DIGITAÇÃO), COSOLIDADO E DIVULGAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DA COVID-19	DIGITAR TODAS AS INFORMAÇÕES DOS PACIENTES SUSPEITOS E CONFIRMADOS DA CONVID-19 NO e-SUS/VE;		
	REALIZAR A CONFECCÃO DE BOLETIM DIÁRIO (SIMPLES) EPIDEMIOLÓGICO E DIVULGAÇÃO;	DOMINGO A SÁBADO ATÉ ÀS 22:00h	
	REALIZAR A CONFECCÃO DE INFORME EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL E DIVULGAÇÃO;	ATÉ ÀS 22:00h DA SEGUNDA-FEIRA	
	REALIZAR A DIVULGAÇÃO DOS DADOS E AÇÕES LIGADAS AO NOVO CORONA VÍRUS; REALIZAR A ENTREGA DE RELATÓRIO MENSAL DAS AÇÕES ÀS AUTORIDADES COMPETENTES (PREFEITO CONSTITUCIONAL, SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE, CÂMERA DE VEREADORES E PROMOTORIA PÚBLICA);	ATÉ O 5º DIA ÚTIL DE CADA MÊS	
PROMOÇÃO DE ENTREVISTA EM RÁDIO E MEIOS DE COMUNICAÇÕES DA INTERNET	REALIZAR, QUIZENALMENTE, OU QUANDO SE FIZER NECESSÁRIO, ENTREVISTA NOS MEIOS LOCAIS DE COMUNICAÇÕES NO INTUITO DE INFORMAR A TODA POPULAÇÃO SOBRE AS MEDIDAS DE PREVENÇÃO DA COVID-19, ASSIM COMO, DOS DADOS RELATIVOS AO MUNICÍPIO E ESTADO.	SEMPRE QUE HAVER NECESSIDADE E CONFORME DISPONIBILIDADE	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEMAIS SETORES ENVOLVIDOS
REALIZAÇÃO DE REUNIÕES COM ÓRGÃOS ENVOLVIDOS PARA TRATAR DAS AÇÕES A SEREM REALIZADAS PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DA COVID-19	REALIZAR, MENSALMENTE, OU QUANDO SE FIZER NECESSÁRIO, REUNIÃO COM TODOS OS ÓRGÃOS ENVOLVIDOS PARA DISCUTIR AS AÇÕES DE ENFRENTAMENTO À COVID-19 NO MUNICÍPIO.	QUINTO DIA ÚTIL DE CADA MÊS OU EM QUALQUER DATA QUANDO HAVER NECESSIDADE	SECRETARIA DE SAÚDE E DEMAIS SECRETARIAS ENVOLVIDAS, POLÍCIAS CIVIL E MILITAR, MINISTÉRIO PÚBLICO, TRIBUNAL DE JUSTIÇA, PODER LEGISLATIVO E EXECUTIVO, E DEMAIS ÓRGÃOS DA SOCIEDADE

<p>VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19</p>	<p>REALIZAR A VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19, SEGUINDO AS RECOMENDAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE E DEMAIS ÓRGÃOS ENVOLVIDOS, PARA OS GRUPOS PRIORITÁRIOS QUE DEVEM SER VACINADOS NAQUELE MOMENTO, ASSEGURANDO A SEGUNDA DOSE, QUANDO ESTA NECESSITAR.</p>	<p>CONFORME CRONOGRAMA DE DIA E HÓRARIO ESTABELECIDOS, ENQUANTO DURAR OS ESTOQUES.</p>	<p>PNI – PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO</p>
<p>REALIZAÇÃO DE INQUÉRITO EPIDEMIOLÓGICO DOS SINTOMÁTICOS E CONTACTANTES DA COVID-19</p>	<p>REALIZAR, EM TODO O TERRITÓRIO MUNICIPAL, JUNTO ÀS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA, UMA BUSCA ATIVA DOS PACIENTES SINTOMÁTICOS E SEUS CONTACTANTES, PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES: SWAB RT-PCR E TESTES RÁPIDOS</p>	<p>SEGUNDA À QUINTA, DAS 08:00h ÀS 12:00h E DAS 14:00h ÀS 16:00h ATÉ CONCLUIR TODAS AS LOCALIDADES NO PERÍODO DE 01 SEMANA</p>	<p>ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA E CENTRO DE ENFRENTAMENTO À COVID-19</p>
<p>REALIZAÇÃO DE UM DIA “D” DE TESTAGEM PARA A COVID-19</p>	<p>REALIZAR, EM UM DIA DE SÁBADO, UMA OFERTA DE TESTES RÁPIDOS PARA A POPULAÇÃO DE FAIXA-ETÁRIA ACIMA DOS 60 ANOS, COM COMORBIDADES, GESTANTES, PUÉRPURAS E CRIANÇAS ATÉ 10 ANOS DE IDADE, NA PRAÇA CENTRAL.</p>	<p>SÁBADO (08:00h ÀS 12:00h)</p>	<p>PARCEIROS E VOLUNTÁRIOS DAS DIVERSAS ÁREAS DE SAÚDE</p>

ANEXO II

Protocolo de Vigilância Epidemiológica e Laboratorial Hospitalar na epidemia da COVID-19

O Hospital Maria Rafael de Siqueira dispõe da UPI-Covid-19 (Unidade Provisória de Isolamento da Covid-19) estruturada com **17 leitos**, sendo 05 de UTI, 01 de Vermelha, 09 de Amarela e 02 de Verde. Contamos com **06 profissionais diariamente**, 01 médico Plantonista 24h, 01 enfermeiro diarista (8 horas), 01 enfermeiro Plantonista 24h, 02 técnicos em enfermagem plantonista 24h, 01 fisioterapeuta Plantonista 24h, além, de manter enfermeiro, técnico em enfermagem, fisioterapeuta e psicólogo sobreaviso, caso haja necessidade, como também de convocar médico em caso de transferências de pacientes graves. Realizamos a aquisição de todos os equipamentos e insumos de ótima qualidade, como: medicações de última geração, EPI's, equipamentos modernos, dentre outros. Dispomos dos serviços de laboratório de análises clínica, raios-x e tomografia funcionando 24h por dia.

O Hospital Maria Rafael de Siqueira, através da Vigilância em Saúde local, segue os critérios estabelecidos pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, por meio da Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde, pela **NOTA TÉCNICA - SEVS - SES - Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde - Nº 26/2020**, a qual normatiza as ações de Vigilância Epidemiológica e Laboral em todo o estado, e segue o Fluxograma (**ANEXO I**).

1. Vigilância do Coronavírus (SARS-CoV-2) Definições de casos suspeitos

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 distúrbios gustativos.

- a. **Em crianças:** além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- b. **Em idosos:** deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

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

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

Paciente internado com Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório **OU** Pressão persistente no tórax/dor no tórax **OU** saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente **OU** coloração azulada dos lábios ou rosto **OU** que evoluiu para óbito por SRAG independente da internação.

- a. Alguns pacientes podem apresentar diarreia e/ou vômito;
Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Reinfecção por COVID-19

Indivíduo com dois resultados positivos de RT-PCR para o vírus SARS-CoV-2, com intervalo igual ou superior a 90 dias entre os dois episódios de infecção

respiratória, independente da condição clínica observada nos dois episódios.

Caso não haja a disponibilidade das duas amostras biológicas, com a conservação adequada, a investigação laboratorial não poderá ser complementada, inviabilizando a análise do caso.

Casos elegíveis para a testagem

Todas as pessoas que atendam às definições de caso do item 1.1; Contatos domiciliares dos casos confirmados da COVID-19;

Recém-nascido e/ou feto morto, cuja mãe seja um caso suspeito ou confirmado da COVID 19; Pacientes no pré-operatório de cirurgias eletivas;

Pacientes com indicação de tratamento oncológico clínico e/ou cirúrgico;

Pacientes com indicação de internamento em UTI com ou sem sintomas respiratórios;

Pacientes admitidos nos serviços de urgência e emergência com indicação de internamento hospitalar com ou sem sintomas respiratórios;

Doadores e receptores de órgãos no pré-transplante;

Todas as gestantes no pré-natal (entre a 37^o e 38^o semanas de gestação); Nos Estabelecimentos de Ensino:

Estudantes, trabalhadores da educação e colaboradores sintomáticos (conforme definição de caso do item 1.1);

Contatos próximos dos casos sintomáticos, quais sejam: as pessoas do convívio domiciliar, os colegas de sala e os funcionários com quem compartilharam espaços comuns sem etiqueta respiratória, sem máscara e com menos de 1,5m de distância.

Definições de Casos confirmados

Por critério laboratorial

a. **Biologia molecular** (RT-PCR, detecção do vírus SARS-CoV-2): resultado detectável para o SARS-Cov-2 em amostra coletada, preferencialmente, até o sétimo dia de início dos sintomas (podendo ter sido coletada até o décimo dia, quando a pessoa ainda estiver sintomática), processada em laboratório público ou privado. No caso de laboratório privado o laudo precisa ser validado pelo laboratório de referência (LACEN-PE).

OU

b. **Imunológico** (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos): resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG, em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas **E** após 72 horas do desaparecimento dos sintomas.

Por critério clínico-epidemiológico

Caso suspeito da COVID-19 com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 14 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

Definição de Caso Descartado

a. Caso suspeito de COVID-19 com resultado laboratorial negativo para o SARS-CoV-2 (não detectável pelo método de RT-PCR), considerando a oportunidade da coleta;

OU

b. Caso de **SRAG e SG** para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmada por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma co- infecção;

OU

c. Confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável.

Definição de Caso Inconclusivo

a. Caso suspeito de COVID-19 notificado, que não foi possível confirmar por critério laboratorial, e que não tenha sido possível estabelecer vínculo clínico-epidemiológico ou fechar pelo clínico-imagem;

OU

b. Caso suspeito de COVID-19 notificado, cuja coleta foi insuficiente ou inadequada para análise laboratorial;

OU

c. Caso suspeito da COVID-19 que apresentou resultado inconclusivo no teste de RCT- PCR, após duas análises consecutivas.

Definição de Caso Recuperado

De acordo com a OMS, no Informe Científico de 17 de junho de 2020, os critérios para alta de pacientes do isolamento (ou seja, suspensão das precauções de transmissão), sem exigência de novo teste, são:

a. **Para pacientes sintomáticos:** 10 dias após o início dos sintomas, mais, no mínimo, 3 dias adicionais sem sintomas, inclusive sem febre e sem sintomas respiratórios;

b. **Para casos assintomáticos:** 10 dias após teste positivo para SARS-CoV-2.

Por exemplo, se o paciente tiver sintomas por dois dias, pode ser liberado do isolamento após 10 dias + 3 = 13 dias a partir da data de início dos sintomas; se tiver sintomas por 14 dias, pode receber alta após 14 dias + 3 dias = 17 dias da data do início dos sintomas; e se tiver sintomas por 30 dias, pode receber alta após 30 + 3 = 33 dias da data do início dos sintomas.

OBSERVAÇÃO: os pacientes que não estiverem internados, a Vigilância Epidemiológica Municipal, juntamente com a Atenção Básica e equipe de monitoramento, encerrará os casos.

2. Notificação dos casos Síndrome Respiratória Aguda Grave

Os casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) devem ser notificados de forma imediata (até 24 horas) pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento e encaminhado para Vigilância Municipal. Em se tratando de um óbito por SRAG, cuja notificação não tenha sido realizada em vida, a notificação deve seguir esse mesmo fluxo.

2.2 Síndrome Gripal

A notificação das **Síndromes Gripais (SG)** dos casos suspeitos, que NÃO atenderem à definição de caso para SRAG, deverá ser encaminhado para a Vigilância para notificação.

Casos suspeitos de reinfecção

Após a identificação de um caso suspeito de reinfecção, o hospital encaminhará para a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município de residência para preencher o formulário de investigação disponível no link <https://www.cievspe.com/novo-coronavirus-2019-ncov>, anexando:

Os dois laudos de RT-PCR com resultados detectáveis para SARS-CoV-2, conforme definição de caso suspeito de reinfecção (item 1.1.3), de laboratório público ou privado;

As duas fichas de notificação do e-SUS Notifica e/ou SIVEP Gripe e/ou Notifica-PE, referentes aos episódios de infecção por SARS-CoV-2.

OBSERVAÇÃO: Somente seguirão para análise os casos suspeitos de reinfecção pelo vírus SARS-CoV-2 que possuírem as respectivas amostras biológicas.

3. Exames Laboratoriais

Teste molecular (RT-PCR) Coleta nos casos de SRAG

Em **todos os casos de SRAG que derem entrada na unidade**, (independentemente do tempo de sintomas), apenas de secreção da nasofaringe, utilizando um *swab* para a coleta da secreção de ambas as narinas, acondicionado no meio de transporte viral e encaminhado para a Vigilância Epidemiológica.

Coleta nos casos de Síndromes Gripais

Nos casos das Síndromes Gripais, que não se enquadrem na definição de SRAG e estejam, preferencialmente, **até o sétimo dia do início dos sintomas** (podendo ser até o décimo dia, se ainda estiver sintomático), deve ser realizada apenas coleta de secreção da nasofaringe, utilizando um *swab* para a coleta da secreção de ambas as narinas. As amostras devem ser acondicionadas no meio de transporte viral e seguir o mesmo fluxo anterior.

Os casos testados **devem ficar em isolamento domiciliar até o resultado do exame**. Caso o resultado seja positivo para COVID-19, o mesmo deverá permanecer em isolamento domiciliar durante 10 dias após o início dos sintomas, mais, no mínimo, 3 dias adicionais sem sintomas, inclusive sem febre e sem sintomas respiratórios. As notificações destes deverão ser encaminhadas para a equipe de Vigilância, para que os demais setores responsáveis façam o monitoramento dos pacientes.

Coleta nos casos elegíveis para testagem descritos nos itens 1.2.2 a 1.2.10

Deve ser realizada apenas coleta de secreção da nasofaringe, utilizando um *swab* para a coleta da secreção de ambas as narinas. As amostras seguem o mesmo fluxo e o monitoramento seguem o mesmo fluxo.

Coleta nos casos dos recém-nascido e feto (cuja mãe seja um caso suspeito ou confirmado da COVID-19), dos pacientes no pré-operatório de

cirurgias eletivas e oncológicas, e de doadores e receptores de órgãos no pré-transplante

Nos casos que não se enquadrem na definição de SRAG e de SG, ou seja, sejam assintomáticos, deve ser realizada apenas coleta de secreção da nasofaringe, utilizando um *swab* para a coleta da secreção de ambas as narinas, seguindo o mesmo fluxo.

Sorologia (quimioluminescência, eletroquimioluminescência, Elisa)

O teste rápido sorológico deve ser realizado em qualquer dos casos suspeitos, desde que esteja com no **mínimo 7 dias completos**, desde o início dos sintomas respiratórios, **E** pelo menos **72 horas** após o desaparecimento dos sintomas.

Caso o resultado do teste rápido sorológico seja **positivo**, para os pacientes que apresentaram sintomas, deverá ser cumprido o período total de 10 dias após o início dos sintomas, mais, no mínimo, 3 dias adicionais sem sintomas, inclusive sem febre e sem sintomas respiratórios.

4. Coleta de Amostras nos casos de óbitos e emissão de Declaração de Óbito

Nos pacientes que evoluíram para óbito antes de ter sido coletada amostra de material biológico, deve ser realizada a coleta de *swab* pós óbito. Para melhor identificação viral, esse procedimento deve ser realizado de preferência até 2 horas depois do óbito, nesse caso, o próprio hospital deverá realizar a coleta.

A Declaração de Óbito (DO) deverá ser emitida pelo médico plantonista assistente. Para os óbitos com suspeita da COVID-19 sem diagnóstico laboratorial, a DO deverá ser preenchida informando na **PARTE I** do atestado de óbito a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Para os óbitos com resultado laboratorial positivo para COVID-19, a DO deverá ser preenchida informando na PARTE I do atestado de óbito a infecção por Coronavírus (COVID- 19) e as demais causas consequenciais e terminais. A PARTE II do atestado de óbito deve conter as comorbidades, em ambos os casos.

Nos óbitos de pessoas que não estejam internadas e não tenham diagnóstico definido, mas que tenham sido acompanhados por médico assistente, a coleta deve ser solicitada à Secretaria Municipal de Saúde e a Declaração de Óbito (DO) poderá ser emitida pelo médico assistente.

5. Acondicionamento e Transporte de Amostras

No momento da coleta, identificar as amostras com nome completo do paciente, data de nascimento, número da requisição do GAL e data de coleta, acondicionar na caixa térmica com baterias refrigeradas e encaminhar para Vigilância Epidemiológica enviar à X GERES.

Este documento foi baseado e adaptado pela **NOTA TÉCNICA - SEVS - SES - Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde - Nº 26/2020**, documento em vigor nesta data.

Documento atualizado em 08 de Abril de 2021.

ANEXO III



Prefeitura Municipal de São José do Egito
Secretaria Municipal de Saúde
Hospital Maria Rafael de Siqueira

ANEXO I

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO AOS PACIENTES SUSPEITOS E CONFIRMADOS DA COVID-19

