



Plano de Ação Municipal para Infecção Humana COVID-19 Tucunduva RS

Tucunduva

Abril 2020

5ª versão
06/06/2020

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	3
2. OBJETIVOS.....	4
3. ORGANIZAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO	5
3.1 COMPONENTES DO COE TUCUNDUVA.....	5
3.2 METODOLOGIA DAS AÇÕES	6
3.3 AGENTE ETIOLÓGICO	7
3.4 ESTRUTURA DE COMANDO E NÍVEIS DE RESPOSTA	7
3.5 AÇÕES DO COE	9
3.6 FLUXOS DE NOTIFICAÇÃO	10
3.7 VIGILÂNCIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE	15
3.8 ASSISTÊNCIA EM SAÚDE	16
3.9 VIGILÂNCIA EM SAÚDE (EPIDEMIOLÓGICA E SANITÁRIA)	17
3.10 ASSISTENCIA FARMACÊUTICA.....	18
3.11 COMUNICAÇÃO SOCIAL	20
3.12 CAPACITAÇÕES.....	21
3.13 ORIENTAÇÕES GERAIS.....	21
4. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES SOBRE DIAGNÓSTICO LABORATORIAL.....	22
5. REFERÊNCIAS.....	24
6. ANEXOS	25
ANEXO 1 – Fluxo de atendimento de casos suspeitos do Novo Coronavírus (COVID-19) -Serviços de Saúde	26
ANEXO 2 - Fluxo de atendimento local de casos suspeitos do Novo Coronavírus (COVID-19)	27
ANEXO 3 – Orientações para coleta e transporte de secreção respiratória – 2020.....	28
ANEXO 4 – Formulários de acompanhamento caso síndrome gripal.....	34
ANEXO 5 – Hospitais rede de referência COVID-19 14ª Coordenadoria Regional de Saúde	35
ANEXO 6 – Formulário de notificação SRAG – SIVEP GRIPE.....	36
ANEXO 7 – Resolução – RDC 356.....	38
ANEXO 8 – Resumo Nota Informativa COE/RS	42

1. INTRODUÇÃO

Diante da Emergência em Saúde Pública declarada pela Organização Mundial da saúde na data de 30 de janeiro do ano corrente, por doença respiratória causada pelo agente novo coronavírus (COVID-19), conforme casos detectados na China e considerando-se as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), a Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul definiu a ativação do Centro de Operações de Emergências (COE) COVID-19. Logo, a 14ª Coordenadoria Regional de Saúde de Santa Rosa (14ª CRS), definiu também a ativação do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE 14ª CRS) COVID-19, e sugeriu a organização local. O COE Municipal, esta constituído por equipe multiprofissional e intersetorial, sendo seus membros vinculados aos serviços de saúde do município, conforme item 3.1.

Este documento apresenta o Plano de Contingência Municipal, o qual está em consonância com o Plano de Contingência Regional e Estadual para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em caso de surto define o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada esfera e nível de complexidade, para o município de Tucunduva.

A estruturação da resposta em três níveis é geralmente usada em planos de preparação e resposta em todo o mundo. Deste modo, seguimos a recomendação do Ministério da Saúde. Toda medida deve ser proporcional e restrita aos riscos.

2. OBJETIVOS

- Descrever as ações de Vigilância e Atenção em Saúde no município de Tucunduva, baseado nos moldes do Plano de Contingência e Ação da 14ª CRS e da Secretaria Estadual de Saúde, em todos os níveis de complexidade, a serem executadas frente a detecção de um caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) para o respectivo município.
- Minimizar riscos à população frente a um caso suspeito de COVID-19;
- Divulgar informações em saúde;
- Estabelecer estratégias de Comunicação de Risco;
- Orientar a adoção de medidas preventivas e indicação de uso de EPI.

3. ORGANIZAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

3.1 Componentes do COE Municipal

NOME	CARGO	ÓRGÃO
Márcia Veiga dos Santos	Secretária Municipal de Saúde	SMS
Raquel Fockink de Souza	Enfermeira	Vigilância em Saúde/ SMS
Suzane Cabral	Médica	Unidade de Saúde 01 / SMS
Gessica Rudineia Watthier	Enfermeira	
Janaina Abarello Schmalz	Farmacêutica	SMS/Hospital
Michele Scherer Pereira	Enfermeira	Unidade de Saúde 02 / SMS
Jessica Nedel	Médica	
Joice Micheli Boff Possani	Nutricionista	Centro de Atenção a Saúde/SMS
Samara Zago	Enfermeira	Associação Hospitalar Tucunduva e Novo Machado
Vanessa Rodrigues Saviski Hess	Técnica de Enfermagem	Laboratório de Análises Clínicas Benedetti
Vinicius Vargas	Imprensa	Prefeitura de Tucunduva

3.2 METODOLOGIA DAS AÇÕES

As ações descritas a seguir são embasadas no conhecimento atual sobre o novo Coronavírus (CODIV-19) e estão em consonância com as orientações da 14ª CRS, da Secretaria Estadual de Saúde, Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde. Todo o caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) deve ser tratado como alerta. A tomada de decisão será realizada após discussão conjunta entre todos os entes envolvidos (Município, CRS, Estado e Ministério da Saúde).

Diante da **declaração de área de transmissão comunitária** em 20 de março de 2020, pelo Governo do Estado do Rio Grande do Sul e no Brasil, pelo Ministério da Saúde (Portaria Nº 454) o Centro de Operações de Emergências (COE) orienta a mudança da fase de contenção para a **fase de mitigação**.

Nesta fase, as estratégias de vigilância e controle da pandemia são alteradas para **vigilância de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e para vigilância de Síndrome Gripal (SG)**. Com isto as ações devem ser desencadeadas a partir da definição de caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (CODIV-19), que no momento atual é:

3.2.1 SÍNDROME GRIPAL

Definição de caso de SÍNDROME GRIPAL (SG): Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.

EM CRIANÇAS (MENOS DE 2 ANOS DE IDADE): considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

EM IDOSOS: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

3.2.2 SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Síndrome Gripal 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.

As estratégias de vigilância e controle da SG e da SRAG relacionadas à COVID-19, assim como os sistemas de informação, a rede laboratorial e os critérios para testagem, devem ser acompanhadas pelas Notas Informativas do COE/RS:

<https://saude.rs.gov.br/coronavirus-plano-de-contingencia>

3.3 AGENTE ETIOLÓGICO

Coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. O novo agente do coronavírus (SARS-CoV2) foi descoberto em 31/12/19 após casos registrados na China.

Os primeiros coronavírus humanos foram isolados pela primeira vez em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, parecendo uma coroa.

A maioria das pessoas se infecta com os coronavírus comuns ao longo da vida, sendo as crianças pequenas mais propensas a se infectarem com o tipo mais comum do vírus. Os coronavírus mais comuns que infectam humanos são o alpha coronavírus 229E e NL63 e beta coronavírus OC43 e HKU1.

No cenário atual, estão sendo testados nos laboratórios de referência outros tipos de coronavírus conhecidos e que podem ser detectados em pacientes testados para SARSCoV2. É importante diferenciar o resultado para não gerar medidas desnecessárias. Dúvidas devem ser sanadas com as autoridades.

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: novo tipo de vírus do agente coronavírus, chamado de coronavírus, que surgiu na China em 31 de dezembro de 2019.

3.4 ESTRUTURA DE COMANDO E NÍVEIS DE RESPOSTA

O COE Municipal é uma estrutura organizacional que tem como objetivo promover a resposta coordenada por meio da articulação e da integração dos atores envolvidos. A sua estruturação permite a análise dos dados e das informações para subsidiar a tomada de decisão dos gestores e técnicos, na definição de estratégias e ações adequadas e oportunas para o enfrentamento de emergências em saúde pública.

Serão realizadas reuniões (quinzenais e/ou com convocação extraordinária) conforme o nível de resposta, com a finalidade de articular ações referentes a gestão da emergência em saúde pública. O meio de comunicação diário são os Grupos no WhatsApp, Geral e de Estudo de Caso.

Este plano é composto por três níveis de resposta, aos moldes do Ministério da Saúde: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública. Cada nível é baseado na avaliação do risco do COVID-19 afetar o Brasil e o impacto na saúde pública.

Nível de resposta: Alerta

O Nível de resposta de Alerta corresponde a uma situação em que o risco de introdução do COVID-19 no Brasil seja elevado e não apresente casos suspeitos.

Neste nível de resposta os Serviços de Saúde do município são responsáveis em parceria com a Vigilância em Saúde por detectar, investigar, manejar e notificar casos potencialmente suspeitos da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19).

Nível de resposta: Perigo Iminente

Nível de resposta de Perigo Iminente corresponde a uma situação em que há caso suspeito de acordo com a definição de caso atual, conforme previsto no Capítulo IV, Seção I, Artigo 15 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências:

Neste nível de resposta a estrutura do COE será ativada com a presença de diversos setores do setor saúde e eventualmente órgãos fora do setor saúde, mas que tenham relação com a resposta coordenada ao evento para ações de assistência e vigilância ao caso suspeito, monitoramento dos contactantes e organização das ações de comunicação e prevenção à população exposta ao risco de adoecer.

Nível de resposta: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)

Nível de resposta de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso do COVID-19, no território nacional, ou reconhecimento da declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Estas situações configuram condições para recomendação ao Ministro da Saúde de declaração de ESPIN, conforme previsto no Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011 que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN. Este nível de Emergência está organizado em duas fases.

Fase Contenção: Todas as ações e medidas são adotadas para identificar oportunamente e evitar a dispersão do vírus.

- Toda rede de atenção à saúde deve ser alertada para a atual fase, com o objetivo de maior sensibilização dos profissionais de saúde para detecção de casos suspeitos, manejo adequado desses pacientes, bem como reforço do uso de EPI.
- Isolamento domiciliar para casos leves domiciliar para evitar a ocupação de leitos desnecessariamente e estratégia de monitoramento dos contatos.
- Os estoques dos EPI preconizados também devem ser checados e aquisições emergenciais podem ser acionadas, caso necessário.

Fase Mitigação: Terá início quando forem registrados 100 casos positivos do COVID-19. Nesta fase as ações e medidas são adotadas para evitar casos graves e óbitos.

- Fortalecimento da atenção PRIMÁRIA, com a adoção das medidas já estabelecidas nos protocolos de doenças respiratórias.
- Medidas de atenção hospitalar para os casos graves e medidas restritivas individuais de isolamento domiciliar para os casos leves, devem ser adotadas para evitar óbitos e o agravamento dos casos.
- Caso seja evidenciada a possibilidade de superação da capacidade de resposta hospitalar para atendimento dos casos graves, a regulação estadual fará a adaptação e ampliação

de leitos e áreas hospitalares e a contratação emergencial de leitos de UTI pode ser necessária, com o objetivo de evitar óbitos.

Neste nível de resposta a estrutura do COE atingirá seu nível máximo e seu funcionamento poderá ser presencial se estendendo fora do horário comercial.

Ajustes no nível de resposta

Em situações epidêmicas, as etapas iniciais da resposta são realizadas com base em poucas ou frágeis evidências. A avaliação de riscos nessas circunstâncias requer flexibilidade e, possivelmente, erros por precaução. O nível de resposta será ajustado adequadamente quando uma melhor avaliação de risco puder ser feita à luz de mais informações disponíveis tanto no território nacional como mundialmente.

3.5 AÇÕES DO COE

A estruturação da resposta em três níveis é geralmente usada em planos de preparação e resposta em todo o mundo.

A) Detecção oportuna do caso suspeito, seguindo a definição de caso suspeito atualizada conforme fluxo do Anexo 1 e Anexo 2.

B) Fluxo de atendimento e de encaminhamento dos casos suspeitos, levando em conta sua gravidade.

C) Estratégia de educação/capacitação para manejo de situações, considerando a gravidade:

✓ Ações realizadas:

- Educação em Saúde – Atividade com os profissionais de Saúde do Município, presencial /Março, Nos fechamentos de mês nas Unidades de Saúde e pelos Grupos de WhatsApp.
- Rede – Ação com a Rede – atividades com escolas e escolares.
- ACS – informações nos domicílios sobre Higiene das mãos e Etiqueta respiratória – Março / Maio.
- Atividades breve na Sala de Espera das Unidades de Saúde/Hospital.
- 01 Atividades educativas nos grupos de saúde e idosos da SMS e do Hospital na semana epidemiológica 12, realizada em ambiente externo.

- Criação de Grupos de WhatsApp com estabelecimentos produtores de Alimentos.
- Capacitações EAD – Plataforma AVASUS.

3.6 FLUXOS DE MONITORAMENTO E NOTIFICAÇÃO

Orientações para a Equipe de Vigilância responsável pela investigação dos casos suspeitos:

3.6.1. Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

Os casos de SRAG e os óbitos por SRAG independente de hospitalização são de notificação compulsória. A Portaria SES nº 220 de 23 de março de 2020 estabelece a obrigatoriedade, a todos os hospitais públicos e privados do RS, da notificação diária dos casos de SRAG com ênfase ao 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 (<https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe>);
- Os hospitais que não possuem acesso ao sistema devem notificar à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) ou ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, e este à Vigilância Epidemiológica municipal;
- Coletar amostra clínica (swab de nasofaringe e orofaringe ou aspirado nasofaríngeo). Para pacientes em uso de suporte ventilatório invasivo, preferencialmente, realizar coleta por meio de aspirado de secreção traqueal ou lavado broncoalveolar. A coleta deve ser realizada independente do tempo de sintomas, preferencialmente do 3º ao 5º dia do início de sintomas, para realização de RT-PCR: o Preencher a requisição no GAL (Requisição: Finalidade = investigação, Descrição = COVID-19) o Imprimir a requisição e encaminhar com a amostra ao LACEN/RS conforme o link <https://www.coronavirus.rs.gov.br/laboratorios-covid19> ;
- *Em caso de SRAG com resultado do RT-PCR não detectável, para COVID-19, orientamos a realização do teste rápido sorológico a partir do 10ª dia do início dos sintomas.* Salientamos a importância da avaliação médica na interpretação do resultado positivo do TR com a clínica, nexos epidemiológico com contatos, descartando outros diagnósticos diferenciais. Encaminhar para o LACEN/RS: Amostras detectáveis para SARS-CoV-2 de pacientes com SRAG: alíquotas de amostra in natura para armazenamento e constituição do Biobanco de SARSCoV-2, quando

solicitado pelo LACEN. o Amostras não detectáveis para SARS-CoV-2 de pacientes com SRAG: alíquotas de amostra in natura para o seguimento da investigação laboratorial (influenza e outros vírus respiratórios). Encaminhar alíquota da amostra in natura com a requisição do GAL.

- Laboratórios privados: o Amostras detectáveis para SARS-CoV-2 de pacientes com SRAG: não há necessidade de envio. o Amostras não detectáveis para SARS-CoV-2 de pacientes com SRAG: separar e armazenar alíquota de amostra in natura para seguimento da investigação laboratorial (influenza e outros vírus respiratórios). Caberá à vigilância municipal resgatar a alíquota no laboratório e cadastrar no GAL com a informação do resultado do exame de SARS-CoV-2 (no campo observação da requisição).
- Os laboratórios privados deverão acessar FormSUS para cadastro de todos os resultados detectáveis e não detectáveis. Link disponível na página da SES: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=55388
- Nos casos de SRAG com resultado positivo para COVID-19, cabe a equipe de Atenção Básica de referência do caso:
 - o Orientar isolamento dos contatos domiciliares, até completar 14 dias a partir do início dos sintomas do caso de SRAG;
 - o Realizar o teste rápido sorológico dos contatos domiciliares, conforme item 8;
 - o Monitorar o seguimento do 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. No caso do óbito ocorrer fora do ambiente hospitalar, orienta-se realizar coleta de amostra para RT-PCR.

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

- Todos os casos que atendem a definição de SG devem ser notificados por meio do sistema e-SUS Notifica (<https://notifica.saude.gov.br/>);
- Todos os casos de SG poderão realizar o teste rápido a partir do 10º dia de início dos sintomas. Os casos de SG, que pertencem aos grupos citados no item 3.6.2, terão prioridade para realização de RT-PCR em relação ao teste rápido, conforme período adequado de coleta;

- Todos os casos deverão realizar isolamento domiciliar por 14 dias após o início dos sintomas, assim como seus contatos domiciliares;
- Se o caso de SG foi testado em outro ponto de atenção à saúde, com resultado positivo para COVID-19, recomenda-se que a equipe de Atenção Básica de referência do caso seja comunicada, para que realize o seguimento clínico do seu usuário assim como de seus contatos domiciliares.
- Os laboratórios privados devem registrar os resultados dos exames realizados da seguinte maneira: o Quando o tipo de teste for TESTE RÁPIDO, os laboratórios privados devem notificar todos os resultados (positivos e negativos) dos casos suspeitos diretamente no e-SUS Notifica. A partir do dia 15 de junho de 2020, a opção para marcação de teste rápido no FormSUS será desabilitada. Os laboratórios privados devem estabelecer fluxos de comunicação com as vigilâncias epidemiológicas locais.

o Quando o tipo de teste for RT-PCR ou outros sorológicos, que não teste rápido, todos os resultados (positivos e negativos) dos casos suspeitos devem ser inseridos no FormSUS:

http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=55388

Os laboratórios privados devem estabelecer fluxos de comunicação com as vigilâncias epidemiológicas locais.

e-SUS Notifica - Cadastro: Usuário “notificador”: perfil para inclusão de notificações. No município de Tucunduva as duas unidades de saúde possuem perfil notificador, o Hospital local e a Vigilância em Saúde (responsável pelo encerramento dos Monitoramento e encerramento de casos: Acessar o Instrutivo no link <https://coronavirus.rs.gov.br/profissionais-da-saude>, na parte de “Sistemas de notificação (e-SUS Notifica e Sivep) e cadastro no GAL (laboratórios)”).

• Os laboratórios privados devem registrar os resultados dos exames realizados da seguinte maneira: o Quando o tipo de teste for TESTE RÁPIDO, os laboratórios privados devem notificar todos os resultados (positivos e negativos) dos casos suspeitos diretamente no e-SUS Notifica. A partir do dia 15 de junho de 2020, a opção para marcação de teste rápido no FormSUS será desabilitada. Os laboratórios privados devem estabelecer fluxos de comunicação com as vigilâncias epidemiológicas locais.

o Quando o tipo de teste for RT-PCR ou outros sorológicos, que não teste rápido, todos os resultados (positivos e negativos) dos casos suspeitos devem ser inseridos no FormSUS: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=55388

Os laboratórios privados devem estabelecer fluxos de comunicação com as vigilâncias epidemiológicas locais.

3.6.2. GRUPOS COM INDICAÇÃO PARA TESTES LABORATORIAIS:

- A. Pessoas com ≥ 50 anos de idade;**
- B. Gestantes (em qualquer idade gestacional) e puérperas;**
- C. Profissionais que trabalhem em veículos de transporte de cargas e transporte coletivo de passageiros;**
- D. Profissionais do setor portuário (portos e navios);**
- E. Trabalhadores de Estabelecimentos de Saúde que atendem pacientes com SG/SRAG e da Vigilância em Saúde;**
- F. Trabalhadores da Administração Penitenciária - SEAPEN que exerçam atividades operacionais e aqueles da área da saúde dessas instituições;**
- G. Trabalhadores da Segurança Pública (Brigada Militar, Corpo de Bombeiros Militar, Departamento Estadual de Trânsito, Instituto Geral Perícias, Polícia Civil, Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal e Forças Armadas) que exerçam atividades operacionais e aqueles da área da saúde nestas instituições;**
- H. Trabalhadores da Assistência Social (CRAS, CREAS, FASC, Ação Rua ou outras equipes municipais que desenvolvam trabalho específico para população em situação de rua);**
- I. Trabalhadores do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente [Trabalhadores dos Conselhos Tutelares, de instituições de acolhimento institucional de crianças e adolescentes (abrigos), trabalhadores do Sistema Socio Educativo (FASE e CASES)];**
- J. População Quilombola;**
- K. População Indígena.**

Os indivíduos destes grupos serão investigados laboratorialmente de acordo com as seguintes orientações sobre testes diagnósticos e condutas de isolamento:

Tipo de teste	Período para coleta	Conduta para realização do teste	Resultado positivo sintomático	Resultado negativo sintomático
RT-PCR	Até o 7º dia do início dos sintomas, preferencialmente do 3º ao 5º dia.	- Coletar amostra clínica (secreção de nasofaringe e orofaringe), - Preencher a requisição no GAL quando (Requisição: Finalidade = investigação, Descrição = COVID-19) - 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	Manter-se em isolamento domiciliar até completar 14 dias após o início dos sintomas, assim como seus contatos domiciliares	Orienta-se avaliação clínica do paciente para retorno as suas atividades, assim como dos contatos domiciliares
Ou				
Teste rápido de anticorpo	A partir do 10º dia do início dos sintomas.	Coletar amostra de sangue capilar ou venoso; Recomenda-se a utilização de lancetas disponíveis nos serviços de saúde; A execução e a leitura dos resultados devem ser realizadas por trabalhadores da saúde de nível médio, com supervisão, e/ou de nível superior.	Coletar amostra de sangue capilar ou venoso; Recomenda-se a utilização de lancetas disponíveis nos serviços de saúde; A execução e a leitura dos resultados devem ser realizadas por trabalhadores da saúde de nível médio, com supervisão, e/ou de nível superior.	Realizado após 72 horas do desaparecimento dos sintomas, o paciente estará apto a retornar às suas atividades, utilizando máscara cirúrgica até o final do período de 14 dias. Ou seja, não precisará cumprir todo o período de isolamento em teletrabalho ou em outras atividades finalísticas, exceto para aqueles que apresentam fatores de risco para gravidade.

3.6.3. Critério de Aplicação de Teste Rápido adquirido pela Secretaria Municipal de Saúde

- ✓ Paciente em acompanhamento pela Estratégia de Saúde da Família;
- ✓ **Síndrome Gripal não hospitalizados atendidos nas unidades públicas**
- ✓ NÃO SERÃO REALIZADOS testes rápidos em pacientes com Síndrome Gripal e histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso CONFIRMADO laboratorialmente para COVID-19.
- ✓ NÃO SERÃO REALIZADOS em pacientes com SRAG;
- ✓ Não serão realizados em pessoas dos 60 anos ou mais com quadro de Síndrome Gripal, profissionais de Saúde, Profissionais da Secretaria da Administração Penitenciária-SEAPEN e da Secretaria de Segurança Pública-SSP.

3.7 VIGILÂNCIAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Eventualmente, um caso suspeito de COVID-19 poderá ser detectado na triagem de um serviço de saúde, já que o período de incubação é de até 14 dias e ele pode não ter sido detectado nos pontos de entrada. Nesse caso, isolar imediatamente o paciente nas melhores condições possíveis e colocar máscara cirúrgica. Notificar imediatamente a Vigilância em Saúde Municipal que realizará a avaliação epidemiológica do evento e no caso de enquadramento como caso suspeito de COVID-19 desencadearão as medidas previstas no fluxo (Anexo 1 e Anexo 2).

Neste momento, todos os profissionais de saúde de estabelecimentos assistenciais de saúde, nos três níveis de atenção e os profissionais da segurança pública e da administração penitenciária que **apresentaram um quadro de síndrome gripal e estiveram em isolamento domiciliar, sem confirmação diagnóstica**, serão triados com o teste sorológico. Em caso de teste positivo, será considerado confirmado para COVID-19. Se ainda não ocorreu a sua notificação, notificar no sistema e-SUS VE e completar o tempo de isolamento correspondente a 14 dias do início dos sintomas.

Os casos suspeitos atendidos pelas Unidades de Saúde que necessitam de internação hospitalar serão encaminhados para hospital Local após *contato telefônico*.

As orientações em relação ao transporte e internação dos casos suspeitos graves serão orientadas pela regulação local e estadual.

A Vigilância em Saúde municipal identificará os possíveis contactantes devendo ser realizada a busca ativa de contatos próximos (familiares, colegas de trabalho, entre outros, conforme investigação) devendo ser orientados, sob a possibilidade de manifestação de sintomas e da necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio, mantendo distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos e pessoais, até que seja descartada a suspeita.

Orientar que indivíduos próximos que manifestarem sintomas procurem imediatamente o serviço de saúde, ***ligando para os mesmos antes do deslocamento*** até a Unidade de Saúde ou Hospital, ***buscando preferencialmente as Unidades de Saúde***.

O funcionamento das Unidades de Saúde é de segunda a sexta-feira, das 07h30 minutos as 11h30 minutos e das 13 horas as 17 horas. Nos demais períodos os indivíduos próximos que manifestarem sintomas devem ligar para o Hospital local, que mantém Convênio com a Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social para a assistência continuada.

Orientação **55 996620679**

Unidade de Saúde 01 – **3542 2269**

Unidade de Saúde 02 – **3542 1021**

Hospital Local – **3542 2100**

Autoridades Sanitárias para notificação

- Vigilância em Saúde: 3542 2085
- Centro Estadual de Vigilância em Saúde da SES/RS (51-985016882) e/ou Disque Vigilância (150);
- Ministério da Saúde (136).

O número de profissionais de saúde envolvidos deve ser o menor possível. As orientações aos profissionais de saúde que atenderão o caso deverão seguir as orientações do protocolo do MS e das notas do COE/RS. <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/01082621-nota-tecnica-n-04-2020-gvims-ggtes-anvisa-atualizada-3.pdf>

As orientações em relação a transporte e internação dos casos suspeitos graves são orientadas pela regulação local e estadual. Mais informações no Plano de Contingência Hospitalar: <https://saude.rs.gov.br/coronavirus-plano-de-contingencia>

3.8 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 (preferencialmente máscara N95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; 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;
- Os municípios e instituições devem reforçar a provisão de todos os insumos, como sabão líquido, álcool gel e EPI, bem como higienizantes para os ambientes;
- Garantir estoque de medicamentos para atendimento dos pacientes sintomáticos;
- Garantir medicamento específico para os casos de SG e SRAG (fosfato de oseltamivir) 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.

<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/01082621-nota-tecnica-n-04-2020-gvims-ggtes-anvisa-atualizada-3.pdf>

Nos casos em que se recomende isolamento nos serviços de saúde ou internação hospitalar, os municípios deverão seguir o fluxo habitual de internação e remoção (de acordo com a resolução CIB 005/2018). Para casos que necessitem de regulação do acesso, contatar a Central Estadual de Regulação Hospitalar e/ou as centrais municipais.

3.9 VIGILÂNCIA EM SAÚDE (EPIDEMIOLOGICA E SANITÁRIA)

Infecção humana pelo COVID-19:

CID 10: U07.1 - Infecção respiratória pelo Novo Coronavírus

A vigilância epidemiológica de Infecção Humana pelo COVID-19 está sendo construída à medida que a OMS consolida as informações recebidas dos países e novas evidências técnicas e científicas são publicadas. Deste modo, este Guia de Vigilância Epidemiológica está sendo estruturado com base nas ações já existentes para notificação, registro, investigação, manejo e adoção de medidas preventivas, em analogia ao conhecimento acumulado sobre o SARS-CoV, MERS-CoV e COVID-19, que nunca ocorreram no Brasil, além de Planos de Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndrome Gripal (SG).

O principal objetivo neste momento é a identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de Infecção Humana pelo COVID-19 de modo a mitigar os riscos de transmissão sustentada no território municipal e, a assistência dos casos graves ou com potencial de complicação com objetivo de reduzir letalidade

Os principais procedimentos são o enquadramento do caso como suspeito de acordo com a definição vigente, a investigação epidemiológica e a identificação e o monitoramento de contactantes do caso suspeito, utilizando os documentos padronizados constantes no site da SES/RS, SVS/Ministério da Saúde e deste plano. As orientações das questões sanitárias devem ser acompanhadas pelas notas técnicas emitidas pelas áreas competentes da ANVISA e Vigilância Sanitária Estadual disponíveis no site da SES/RS.

3.10 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A partir do estabelecimento do estado de calamidade pública em todo o território do Estado do Rio Grande do Sul para fins de prevenção e de enfrentamento à epidemia causada pelo SARS-CoV-2 (novo Coronavírus), foi criada uma série de ações no âmbito da Assistência Farmacêutica que visam diminuir a circulação dos usuários de medicamentos na rede de atenção à saúde. Essas ações foram articuladas com o Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (COSEMS/RS).

3.10.1 IMPLANTAÇÃO DA SOLICITAÇÃO DIGITAL DE MEDICAMENTOS

A solicitação Digital de Medicamentos, é de uma ferramenta inédita no país, permite que os pedidos de medicamentos possam ser realizados pela internet, sem a necessidade de comparecer à Farmácia de Medicamentos Especiais.

Para acesso à solicitação digital de medicamentos, digite no navegador <https://www.rs.gov.br/> e selecione “Solicitação de Medicamentos”.

3.10.2 AUMENTO DA VALIDADE DAS RECEITAS NO SUS

A SES excepcionalizou o prazo de aceitação das prescrições de medicamentos de uso contínuo no âmbito do SUS no Estado do Rio Grande do Sul, a partir da publicação da Portaria SES/RS nº 208/2020. Conforme a portaria, as receitas com indicação de “uso contínuo”, serão válidas por 12 meses a partir da data de prescrição e, as receitas de controle especial (Portaria 344/98), com indicação de “uso contínuo”, serão válidas pelo prazo de até 6 meses a partir da data de prescrição.

3.10.3 PRORROGAÇÃO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS PARA CONTINUIDADE DO TRATAMENTO

Realização da prorrogação automática de todas as renovações da continuidade do tratamento de medicamentos do CEAF e dos medicamentos e fórmulas nutricionais do Programa de Medicamentos Especiais do Estado, para que não seja necessário o retorno ao médico.

É importante destacar que a extensão do prazo para dispensação dos medicamentos e fórmulas nutricionais sem a necessidade de laudo médico e receita ocorrerá apenas para os casos que não houver mudança na posologia ou tratamento. Para os casos de alteração posológica de usuário que já retira medicamento na Farmácia, não será necessária a apresentação do LME e de exames de monitoramento, sendo aceito como condição de avaliação, somente o receituário. Nos casos de alteração de tratamento (por exemplo, combinação com outro medicamento ou mudança de uso do medicamento) faz-se necessário o envio de LME, receita e, caso seja necessário, de exames definidos nos PCDT. Entretanto, nesse momento, não será obrigatório que o LME e a receita sejam assinados por profissional médico com especialidade definida no PCDT, visto que o acesso a esses profissionais pode estar restrito.

3.10.4 MAIOR FLEXIBILIDADE NOS DOCUMENTOS DE SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS

O documento “Cadastro do Usuário” não será mais exigido na solicitação de medicamentos, visto que as informações constantes nesse documento já estão presentes em outros no processo.

O Termo de Esclarecimento e Responsabilidade (TER) constante nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas é um documento que firma os compromissos e deveres que ocorrem na relação médico/usuário, cujas ações já devem ocorrer regularmente durante a consulta médica. Nesse sentido, novos PCDT publicados não condicionam mais sua exigência para acesso a medicamentos do CEAF. Desta forma, excepcionalmente, enquanto perdurar o estado de calamidade pública previsto no Decreto n. 55.128/2020, as novas solicitações de medicamentos que eventualmente estejam sem o TER poderão ser deferidas, desde que atendidos os demais critérios do PCDT, visando evitar a necessidade de novo contato entre usuário e médico assistente. Entretanto, cabe ressaltar, que será exigida a presença do TER como condição essencial para a próxima renovação.

Também foram flexibilizados documentos exigidos para a mudança do medicamento para pacientes já atendidos, sendo solicitados apenas informações mínimas essenciais, de acordo com cada doença.

3.10.5 INSTITUIÇÃO DO AGENDAMENTO ONLINE PARA ENTREGA DE DOCUMENTOS

Nos casos de mudança posológica ou de tratamento, será necessário o envio dos documentos para avaliação. Nesse sentido, a SES também disponibilizou uma ferramenta para que seja possível que o usuário realize o agendamento das renovações/adequações nas Farmácias de Medicamentos Especiais que utilizarão esse serviço. Essa ação visa diminuir a formação de filas e garante um atendimento mais ágil ao cidadão, permitindo que o usuário agende um horário, a partir de um calendário parametrizado pelo Município, para que ele possa levar presencialmente os documentos. Para evitar a ida do usuário na farmácia, cada estabelecimento também poderá disponibilizar um endereço de e-mail para receber os documentos dos pacientes por meio eletrônico e anexar ao processo do usuário. Para esses casos, o documento original deverá ser entregue na farmácia pelo usuário no momento da próxima dispensação.

3.10.6 ESTABELECIMENTO DE UMA REDE DE HOSPITAIS PARA DISPONIBILIZAÇÃO DE CLOROQUINA PARA SARS-COV-2

O MS encaminhou para o Estado do Rio Grande do Sul a cloroquina para o tratamento de casos graves do COVID-19 em pacientes hospitalizados. Conforme Nota Informativa do MS nº 6/2020-DAF/SCTIE/MS, a cloroquina será utilizada como terapia adjuvante no tratamento de formas graves do COVID-19, em pacientes hospitalizados, sem que outras medidas de suporte sejam preteridas em seu favor. A presente medida considera que não existe outro tratamento específico eficaz disponível até o momento. Importante ressaltar que há dezenas de estudos clínicos nacionais e internacionais em andamento, avaliando a eficácia e segurança de cloroquina para infecção por COVID-19, bem como outros medicamentos, e, portanto, essa medida poderá ser modificada a qualquer momento, a depender de novas evidências científicas.

Após a entrega da cloroquina pelo MS para a SES, esse medicamento foi redistribuído para 29 hospitais de referência no Estado, com vistas a facilitar o uso imediato do medicamento para os

usuários hospitalizados em estado crítico e grave. Os hospitais, bem como o quantitativo do medicamento para cada hospital, foram selecionados considerando os seguintes critérios: distribuição geográfica dos hospitais no Estado, número de casos confirmados de COVID-19 em 30/03/2020 e a disponibilidade do medicamento em todas as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS). Esses hospitais são os estabelecimentos responsáveis pelo armazenamento e distribuição do medicamento para outros hospitais do território em que houve a necessidade de uso do medicamento.

Para a gestão de controle de estoque do medicamento nesses hospitais, foi construído, pela SES, o sistema informatizado online AME COVID-19. Esse sistema contém informações relacionadas à gestão de estoques do medicamento.

3.11 COMUNICAÇÃO SOCIAL

As ações de comunicação são parte essencial na resposta a situações de emergência em saúde. Dessa forma, a principal tarefa da assessoria de comunicação dos órgãos públicos é prestar informações precisas e em tempo hábil para preparar a população para o enfrentamento de um cenário de insegurança e evitar pânico. É importante também trabalhar em sintonia com a estratégia de comunicação a nível regional e estadual sobre a doença e as formas de contágio, além da disponibilização de fontes e outras informações para imprensa. Estas serão disponibilizadas pela Secretária Municipal de Saúde.

3.11.1 Público-Alvo e Objetivos de Comunicação

- ✓ População em geral – manter a população informada e evitar reações sociais contra os pacientes, motivadas pela desinformação;
- ✓ Profissionais de Saúde – além de serem informados, é preciso contribuir no esclarecimento dos profissionais sobre qual será a sua participação no processo e nos acontecimentos;
- ✓ Gestores da rede pública – contribuir na organização do setor e na manutenção de um discurso unificado com o governo federal;
- ✓ Viajantes e turistas – informar sobre sintomas e sobre pontos de apoio na rede pública para casos de suspeita da doença;
- ✓ Profissionais de portos e aeroportos – reforçar orientações importantes para a população;
- ✓ Redes Sociais – manter internautas informados e monitorar boatos, fake news e mensagens, respondendo quando necessário.

O material de comunicação será construído para reforçar as seguintes mensagens:

- ✓ O acompanhamento e a divulgação dos fatos terão absoluta transparência;

- ✓ O sistema de saúde pública está preparado para atender essa emergência de saúde;
- ✓ Todas as medidas necessárias à proteção da população brasileira estão sendo tomadas.

3.11.2 Medidas Estratégicas

- ✓ Definição de um único porta-voz sobre o assunto para não haver discordância de fala dentro da Secretaria e garantir o alinhamento com as informações do MS e demais órgãos envolvidos. A comunicação direta à imprensa fica por conta da secretária de saúde Marcia Veiga dos Santos;
- ✓ Serão avaliadas as mudanças de cenário, especialmente em caso de notificação de caso suspeito no estado, para possível realização de coletivas de imprensa para o anúncio dos cenários subsequentes;
- ✓ Esgotar as dúvidas dos jornalistas, tanto em possíveis coletivas, quanto na relação cotidiana com profissionais da comunicação, reforçando a transparência e a firmeza sobre as declarações;
- ✓ Definir equipe específica na assessoria de comunicação para trabalhar no assunto.
- ✓ Elaboração de material informativo para distribuição.

3.12 CAPACITAÇÕES

A capacitação das equipes de atenção à saúde responsáveis pelo atendimento, colheita de amostras, transporte e assistência direta ao paciente suspeito/confirmado de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) foi realizada pela 14ª CRS e estão sendo realizadas sistematicamente conforme necessidade através de webconferência, vídeo aulas.

3.13 ORIENTAÇÕES GERAIS

Até o momento não há vacina, nem medicamento específico para o tratamento da Infecção Humana pelo COVID-19, no entanto, estudos estão ocorrendo neste aspecto. No atendimento, devem-se levar em consideração os demais diagnósticos diferenciais pertinentes e o adequado manejo clínico. Em caso de suspeita para Influenza, não retardar o início do tratamento com Fosfato de Oseltamivir, conforme protocolo de tratamento de Influenza.

4. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES SOBRE DIAGNÓSTICO LABORATORIAL:

Métodos disponíveis para a identificação do SARS-Cov2 (Figura 1):

1. Teste Molecular do Vírus (RT-PCR): detecta o material genético do vírus (RNA);
2. Teste Rápido de IgM e IgG (sorologia): detecta a produção de anticorpos;
3. Teste Rápido do Vírus (ou antígeno): detecta alguma proteína do vírus;

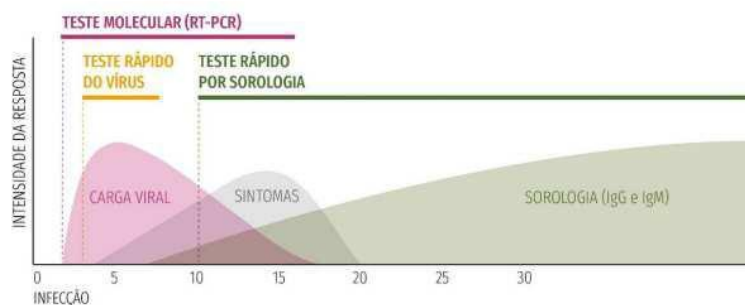


Figura 1. Arte Gráfica: Camila Alberti ¹

Os métodos de diagnóstico laboratorial são definidos de acordo com o período de evolução da doença. Do 3º ao 5º dia de início dos sintomas, observa-se um aumento da carga viral, sendo este o melhor período para identificação do vírus, por RT-PCR ou teste rápido de antígeno. No 10º dia, há um decréscimo da carga viral e a elevação da titulação de anticorpos IgM e IgG, quando se torna viável a utilização de teste sorológico.

O **teste RT-PCR** é uma técnica de laboratório baseada no princípio da reação em cadeia da polimerase (PCR). A detecção do vírus, por RT-PCR em tempo real, permanece sendo o teste laboratorial de escolha para o diagnóstico.

O **teste rápido de anticorpos** trata-se de um teste de triagem para auxílio diagnóstico, de fácil execução e com boa especificidade, porém com sensibilidade limitada, sendo, portanto, uma ferramenta de diagnóstico indicada para ser utilizada na fase de convalescença da doença.

As evidências científicas, até o momento, não suportam conclusões definitivas sobre a dinâmica da resposta imune ao SARS-CoV 2 e os dados disponíveis demonstram que o tempo mediano para soroconversão foi de 12 dias para IgM e 14 dias para IgG².

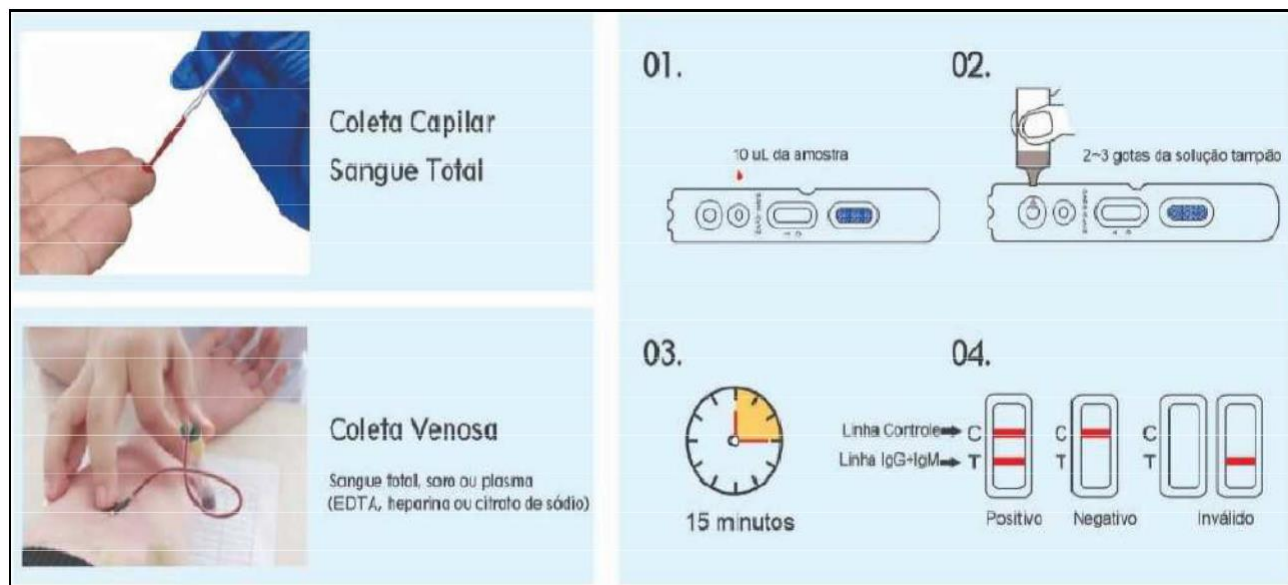
Pacientes que foram testados em até uma semana após o início dos sintomas tiveram uma proporção considerável no número de resultados falsos negativos nos testes rápidos de anticorpos².

Evidências científicas demonstram que após o 14º dia do início dos sintomas os níveis de soropositividade para IgG em pacientes podem ser maiores que 90%³ e que a detecção de IgG

ocorre simultaneamente ou um dia antes do que a detecção para o IgM, e ambas são observadas, em média, no 11º dia^{4,5,6}.

Todos os casos sintomáticos com resultado positivo ou negativo, por meio dos testes rápidos de anticorpo, com registro na ANVISA e validados pelo INCQS, deverão ser notificados à Vigilância Municipal e registrados no sistema e-SUS VE (<https://notifica.saude.gov.br/>)

Procedimentos para realização do teste rápido sorológico.



Apresentação do conteúdo do kit do teste rápido sorológico



5. REFERÊNCIAS

Os documentos citados, além de outras atualizações, podem ser encontrados nos sites oficiais.

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

<http://saude.gov.br/>

<https://coronavirus.saude.gov.br/>

<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20190433/05143355-25141516-1-ficha-srag-hospital.pdf>

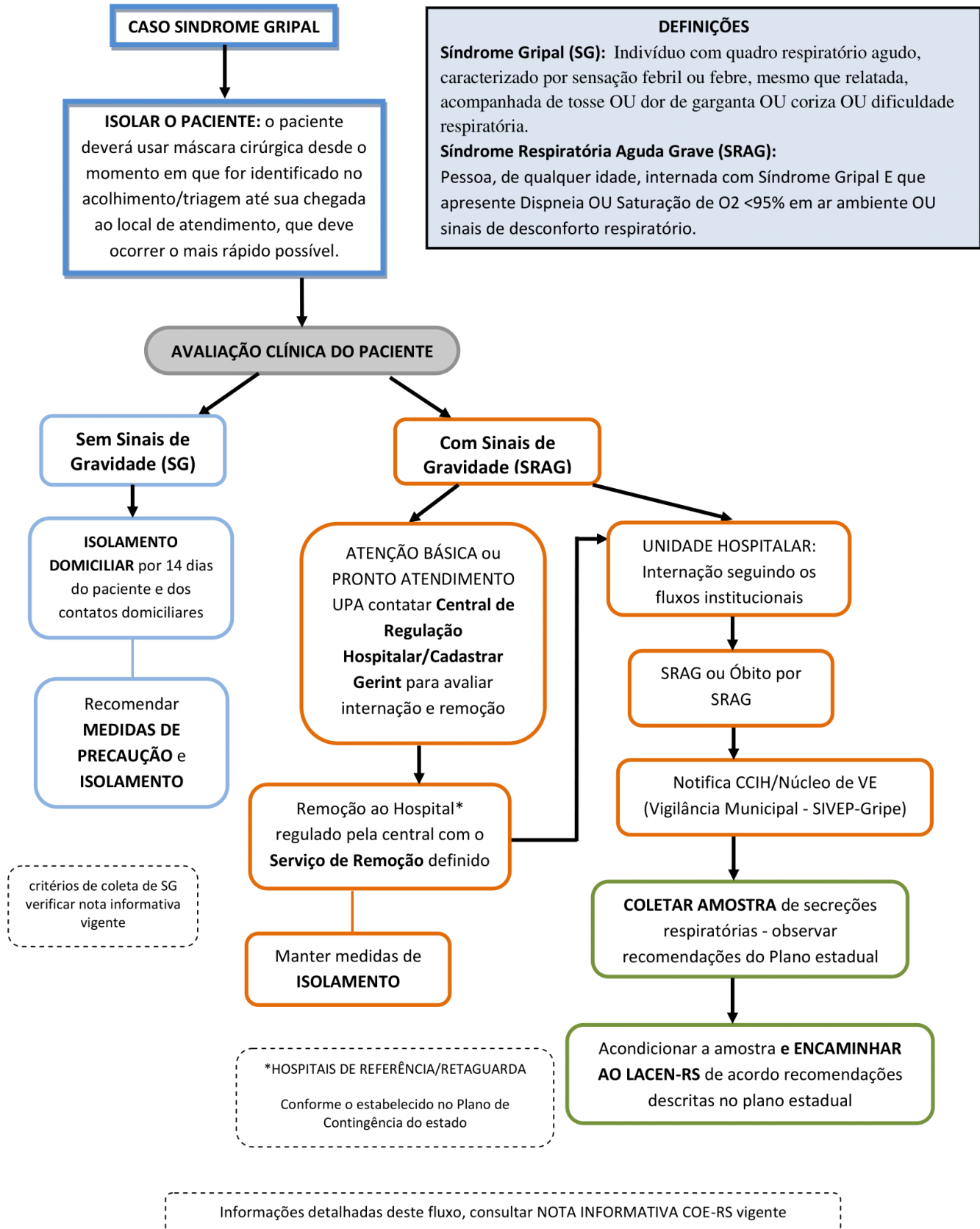
<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/11151537-plano-de-acao-corona-2020-rs-versao-10.pdf>

<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/13194049-nota-informativa-13-de-abril-nova.pdf>

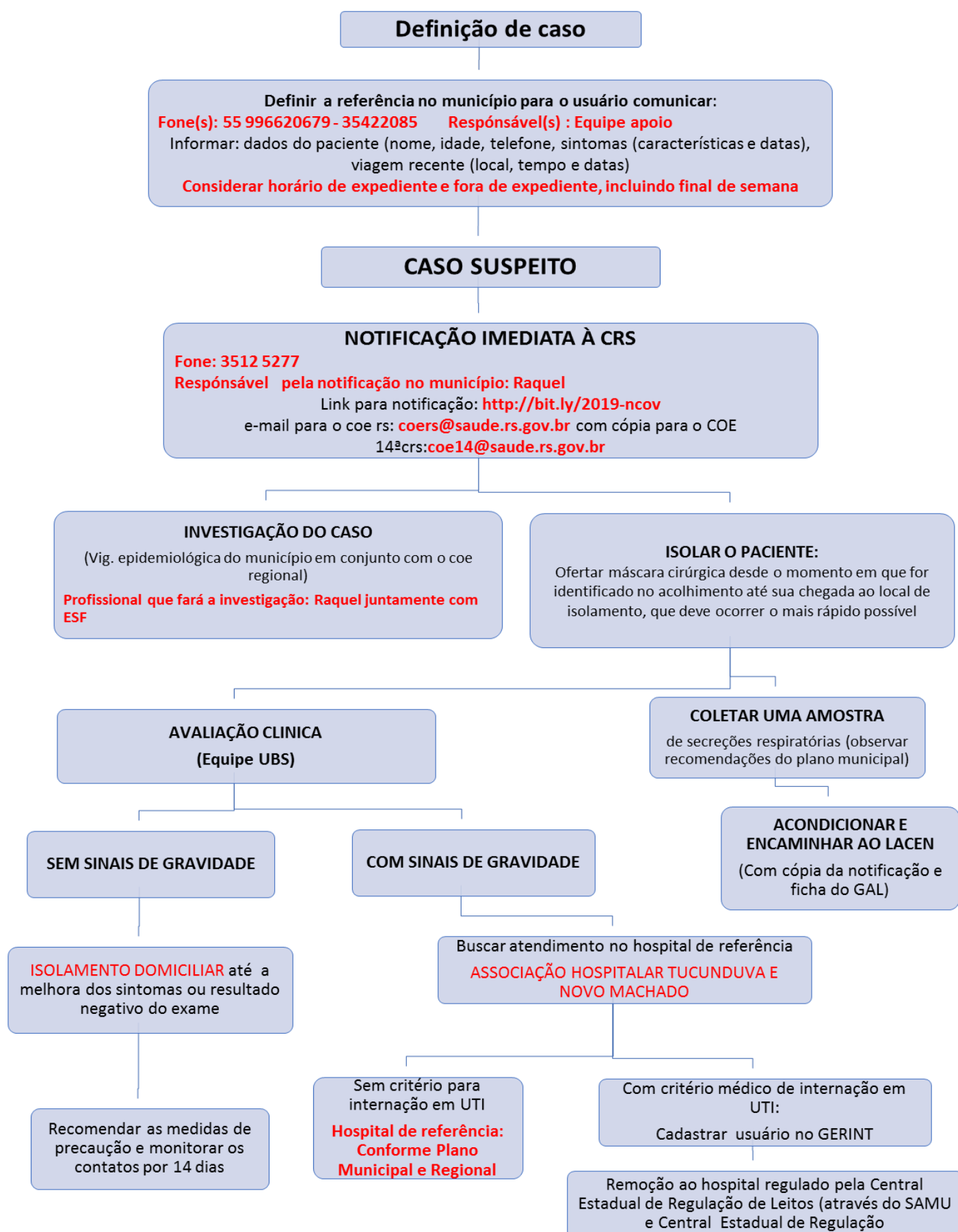
6. ANEXOS



ANEXO 1 - FLUXO DE ATENDIMENTO AOS CASOS SUSPEITOS DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) (Serviços de Saúde)



ANEXO 2 - FLUXO DE ATENDIMENTO AOS CASOS SUSPEITOS DE COVID-19



ANEXO 3 Orientações para coleta e transporte de secreção respiratória – 2020

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 COVID 2019 – SARS-CoV2 / INFLUENZA

ORIENTAÇÕES PARA COLETA E TRANSPORTE DE SECREÇÃO RESPIRATÓRIA – 2020

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

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

CADASTRO e REQUISIÇÃO: Cadastrar a amostra no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL).

- Para **SRAG** preencher: finalidade = **investigação**; descrição = **Síndrome Respiratória Aguda Grave Associada ao Coronavírus (SARS – CoV2)**; “Agravado/Doença” = **COVID-19**; cadastrar o material biológico = swab nasofaringe ou aspirado de nasofaringe; data dos 1º sintomas; no campo PESQUISA/EXAME selecionar “**CORONAVÍRUS**”; imprimir a REQUISIÇÃO DO GAL e encaminhar com a amostra.
- Somente para as **Unidades Sentinelas de Síndrome Gripal**, preencher: finalidade = **programa**; descrição = **Unidade Sentinela de Influenza - Síndrome Gripal**; “Agravado/Doença” = **COVID-19**; cadastrar o material biológico = swab de nasofaringe ou aspirado de nasofaringe; data dos 1º sintomas; no campo PESQUISA/EXAME selecionar “**CORONAVÍRUS**”; imprimir a REQUISIÇÃO DO GAL e encaminhar com a amostra. Serão processadas somente as 05 amostras semanais preconizadas para cada Unidade Sentinela.

Para todas as amostras da vigilância de SRAG e SG (Unidade Sentinela), o início da investigação laboratorial se dará com o RT-PCR para SARS CoV-2. Se:

- Detectável para SARS CoV-2: encerra-se a investigação laboratorial;
 - Não detectável para SARS CoV-2: testa-se para influenza e posteriormente para o painel viral da imunofluorescência direta.
- **Profissionais de saúde/segurança pública** preencher: finalidade = **investigação**, descrição = **COVID-19**; “Agravado/Doença” = **COVID-19**; cadastrar o material biológico =

swab nasofaringe ou aspirado de nasofaringe; data dos 1º sintomas; no campo PESQUISA/EXAME selecionar “**CORONAVÍRUS**”; colocar nas **Observações = Profissional de saúde/segurança pública**; imprimir a REQUISIÇÃO DO GAL e encaminhar com a amostra.

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

**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;
LAVAGEM DAS MÃOS;
COLOCAR EQUIPAMENTOS DE EPI (avental descartável, máscara N95, luvas de látex descartáveis, gorro e óculos ou viseira de proteção).**

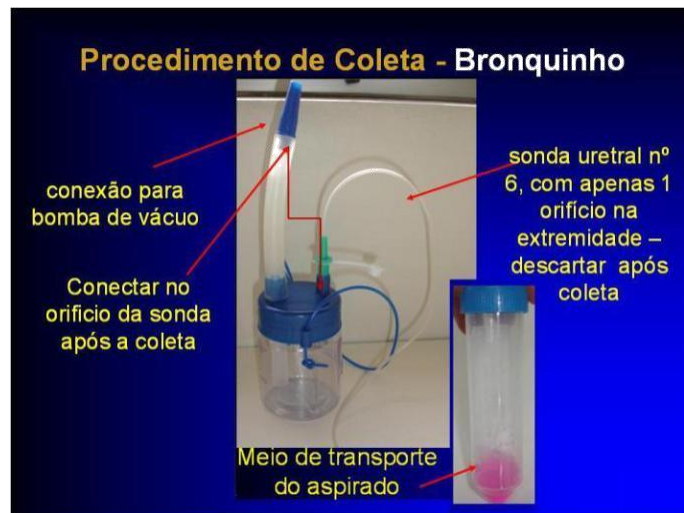
1. Aspirado da nasofaringe (ANF) - Em Atenção Ambulatorial e Especializada e Atenção Hospitalar

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.

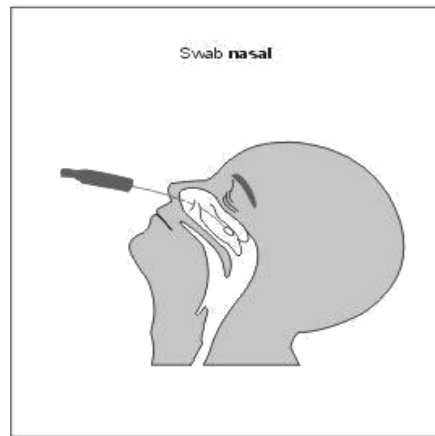
4. Swab nasal e orofaringe (1 conjunto com 3 swabs cada) Em Atenção Básica, Atenção Ambulatorial e Especializada e Atenção Hospitalar

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 da 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

Recomenda-se a coleta de espécimes para diagnóstico post-mortem de casos de doença respiratória aguda grave sem diagnóstico etiológico prévio em situações especiais **indicadas pela vigilância epidemiológica**, nos locais onde seja viável a realização das técnicas de coleta de amostras abaixo especificadas.

Coleta dos espécimes teciduais

Devem ser coletados fragmentos de cada tecido recomendado, com dimensões aproximadas de 1 a 3 cm. As amostras coletadas de diferentes órgãos devem ser acondicionadas em recipientes separados e devidamente identificados.

Os ácidos nucléicos virais podem ser detectados em diversos tecidos, principalmente em **brônquios e pulmões, que constituem os espécimes de escolha** para o diagnóstico laboratorial de vírus influenza pela técnica de RT-PCR em tempo real.

- As amostras frescas coletadas de diferentes sítios das vias respiratórias devem ser acondicionadas individualmente em recipientes estéreis. Acondicionar as amostras em frasco de vidro ou plástico rígido com tampa de rosca, com boca larga imersos com formalina tamponada a 10% ou solução salina tamponada (PBS pH 7.2).
- A coleta de amostras para realização do diagnóstico histopatológico deve ser feita observando-se os protocolos em vigência nos serviços locais de patologia.
- 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** é acompanhado 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.



Importante!!!

- 1) As amostras de Coronavírus/Influenza não devem vir misturadas com amostras para outros agravos;
- 2) Para embalar as amostras de swabs, utilizar o mesmo saco com zip do kit distribuído pelo LACEN/RS;
- 3) Nunca colocar documentos (fichas, etc...) dentro da caixa com as amostras.

Em caso de dúvida, contate a Seção de Virologia do LACEN/RS: (51) 3288-4020.

ANEXO 4 – FORMULÁRIO DE ACOMPANHAMENTO DE CASO DE SÍNDROME GRIPAL

[illegible]

**ANEXO 5 – HOSPITAIS REDE DE REFERÊNCIA COVID-19 14ª COORDENADORIA
REGIONAL DE SAÚDE**

Município	Instituição Hospitalar	Municípios Referencia	Leitos Hospitalares		UTI NEONATAL - TIPO II		UTI PEDIÁTRICA - TIPO II		UTI ADULTO - TIPO II		Leitos Clínicos de Isolamento	Leitos UTI
			Total	SUS	Existente	SUS	Existente	SUS	Existente	SUS	Coronavírus	
Alecrim	Associação Hospital de Caridade de Alecrim	Alecrim	50	46							1 - Privativos	
Boa Vista do Buricá	Associação Hospitalar Boa Vista	Boa Vista do Buricá	40	27							3 Privativos	
		Nova candelária										
Campina das Missões	Associação Assistencial Cultural e Hospitalar Padre Benedito Meister	Campina das Missões	55	46							1 Leito VS + 2 Privativos	
Cândido Godói	Associação Hospitalar Santo Afonso	Cândido Godói	39	32							2 Leitos	
Giruá	Associação de Literatura e Beneficência	Giruá	50	36							1 Leito	
		Senador Salgado Filho										
Horizontina	Hospital Osvaldo Cruz Ltda	Doutor Maurício Cardoso										
		Horizontina	54	41							2 Leitos	
Porto Lucena	Sociedade Hospital São José.	Porto Lucena	50	40							1 Leito	
Santa Rosa	Associação Hospitalar Caridade Santa Rosa – ABOSCO	Santa Rosa	93	48					10-UTI - Tipo II 04 UTI Tipo I		20 Leitos-COVID	10 LEITOS UTI-ADULTO
Santa Rosa	Associação Hospitalar Caridade Santa Rosa	Santa Rosa	156	110	10	8	10	6	10	10	2 VS	2 A e 1 PED
Santo Cristo	Hospital de caridade de Santo Cristo	Porto vera Cruz										
		Santo Cristo	56	41							4 Leitos	
São Paulo das Missões	Associação Franciscana de Assistência à Saúde - Hospital de Caridade São Paulo	São Paulo das Missões	36	25							1 Leito	
Três de Maio	Hospital São Vicente de Paulo	Alegria										
		Independência										
		São José do Inhacorá										
		Três de Maio	76	48					6	6	1 CNES	
Tucunduva	Associação Hospitalar Tucunduva e Novo Machado	Novo Machado										
		Tucunduva	34	22							1 Leito	
Tuparendi	Centro de Assistência Medico-Social.	Porto Mauá										
		Tuparendi	40	29							1CNes + 1 Leito	
Total Geral			829	591							43	13

Alegria	Hospital Municipal São Sebastião	Alegria	PA DU	Internação Referência Hospital São Vicente de Três de Maio
São José do Inhacorá	Hospital São Francisco de Assis de São José do Inhacorá (HPP)	São José do Inhacorá	PA DU	

ANEXO 6 – FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE SRAG – SIVEP_GRIPE

 MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE		Nº _____ SIVEP Gripe SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE 12/04/2022	
FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADO			
CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG-HOSPITALIZADO): Indivíduo hospitalizado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispnéia ou saturação de O ₂ < 95% ou desconforto respiratório ou que evoluiu para óbito por SRAG independente de internação.			
1	Data do preenchimento da ficha de notificação:	2	Data de 1 ^{as} sintomas da SRAG:
3	UF:	4	Município:
		Código (IBGE):	
5	Unidade de Saúde:	Código (CNES):	
6 CPF do cidadão: _____			
7 Nome: _____			
8 Sexo: ☐ 1-Masc. ☐ 2-Fem. ☐ 9-Ign.		11 Gestante: ☐	
9 Data de nascimento: _____		10 (ou) Idade: _____ 1-Dia 2-Mês 3-Anos _____	
12 Raça/Cor: ☐ 1-Branca ☐ 2-Preta ☐ 3-Amarela ☐ 4-Parda ☐ 5-Indígena ☐ 9-Ignorado		11 Gestante: ☐ 1-1 ^o Trimestre 2-2 ^o Trimestre 3-3 ^o Trimestre 4-Idade Gestacional Ignorada 5-Não 6-Não se aplica 9-Ignorado	
13 Se indígena, qual etnia? _____			
14 Escolaridade: ☐ 0-Sem escolaridade/Analfabeto ☐ 1-Fundamental 2 ^o ciclo (1 ^a a 5 ^a série) ☐ 2-Fundamental 2 ^o ciclo (6 ^a a 8 ^a série) ☐ 3-Média (1 ^a ao 2 ^a ano) ☐ 4-Superior ☐ 5-Não se aplica ☐ 9-Ignorado			
15 Nome da mãe: _____			
16 CEP: _____			
17 UF: _____		18 Município: _____	
		Código (IBGE): _____	
19 Bairro: _____		20 Logradouro (Rua, Avenida, etc.): _____	
		21 Nº: _____	
22 Complemento (apto, casa, etc.): _____		23 (DDD) Telefone: _____	
24 Zona: ☐ 1-Urbs ☐ 2-Rural ☐ 3-Periferia ☐ 9-Ignorado		25 País: (se residente fora do Brasil) _____	
26 Paciente tem histórico de viagem internacional até 14 dias antes do início dos sintomas? ☐ 1-Sim ☐ 2-Não ☐ 9-Ign.			
27 Se sim: Qual país? _____		28 Em qual local? _____	
29 Data da viagem: _____		30 Data do retorno: _____	
31 É caso proveniente de surto de SG que evoluiu para SRAG? ☐ 1-Sim ☐ 2-Não ☐ 9-Ignorado			
32 Trata-se de caso nosocomial (infecção adquirida no hospital)? ☐ 1-Sim ☐ 2-Não ☐ 9-Ignorado			
33 Paciente trabalha ou tem contato direto com aves ou suínos? ☐ 1-Sim ☐ 2-Não ☐ 9-Ignorado			
34 Sinais e Sintomas: ☐ 1-Sim ☐ 2-Não ☐ 9-Ignorado ☐ Febre ☐ Tosse ☐ Dor de Garganta ☐ Dispneia ☐ Desconforto Respiratório ☐ Saturação O ₂ < 95% ☐ Diarreia ☐ Vômito ☐ Outros _____			
35 Possui fatores de risco/comorbidades? ☐ 1-Sim ☐ 2-Não ☐ 9-Ignorado Se sim, qual(is)? (marcar x) ☐ Púrpura (até 45 dias do parto) ☐ Doença Cardiovascular Crônica ☐ Doença Hematológica Crônica ☐ Síndrome de Down ☐ Doença Hepática Crônica ☐ Asma ☐ Diabetes melitus ☐ Doença Neurológica Crônica ☐ Outra Pneumopatia Crônica ☐ Imunodeficiência/Imunodepressão ☐ Doença Renal Crônica ☐ Obesidade, IMC _____ ☐ Outros _____			
36 Recebeu vacina contra Gripe na última campanha? ☐ 1-Sim ☐ 2-Não ☐ 9-Ignorado		37 Data da vacinação: _____	
Se < 6 meses: a mãe recebeu a vacina? ☐ 1-Sim ☐ 2-Não ☐ 9-Ignorado Se sim, data: _____ a mãe amamenta a criança? ☐ 1-Sim ☐ 2-Não ☐ 9-Ignorado Se >= 6 meses e <= 8 anos: Data da dose única 1/1: _____ (dose única para crianças vacinadas em campanhas de anos anteriores) Data da 1 ^a dose: _____ (1 ^a dose para crianças vacinadas pela primeira vez) Data da 2 ^a dose: _____ (2 ^a dose para crianças vacinadas pela primeira vez)			

Dados de Atendimento	38	Usou antiviral para gripe? ☐ 1-Sim 2-Não 3-Ignorado	39	Qual antiviral? ☐ 1-Oseltamivir 2-Zanamivir 3-Outro, especifique: _____	40	Data início do tratamento ____/____/____
	41	Houve internação? ☐ 1-Sim 2-Não 3-Ignorado	42	Data da internação por SRAG: ____/____/____	43	UF de internação: ____
	44			Município de internação: _____	Código (IBGE): ____ ____ ____ ____	
	45			Unidade de Saúde de internação: _____	Código (CNES): ____ ____ ____ ____ ____ ____	
	46	Internado em UTI? ☐ 1-Sim 2-Não 3-Ignorado	47	Data da entrada na UTI: ____/____/____	48	Data da saída da UTI: ____/____/____
	49	Uso de suporte ventilatório: ☐ 1-Sim, invasivo 2-Sim, não invasivo 3-Não 4-Ignorado	50	Raio X de Tórax: ☐ 1-Normal 2-Infiltrado intersticial 3-Consolidação 4-Misto 5-Outro: _____ 6-Não realizado 7-Ignorado	51	Data do Raio X: ____/____/____
	52	Coletou amostra? ☐ 1-Sim 2-Não 3-Ignorado	53	Data da coleta: ____/____/____	54	Tipo de amostra: ☐ 1-Secção de Nazo-orofaringe 2-Lavado lírico-alveolar 3-Tecido post-mortem 4-Outro, qual? _____ 5-Ignorado
Dados Laboratoriais	55	NT Requisição do GAL: _____				
	56	Resultado da IF/outro método que não seja Biologia Molecular: ☐ 1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 6-Ignorado	57	Data do resultado da IF/outro método que não seja Biologia Molecular: ____/____/____		
	58 Agente Etiológico – IF/outro método que não seja Biologia Molecular: Positivo para Influenza? ☐ 1-Sim 2-Não 3-Ignorado Se sim, qual influenza? ☐ 1-Influenza A 2-Influenza B Positivo para outros vírus? ☐ 1-Sim 2-Não 3-Ignorado Se outros vírus respiratórios qual(is)? (marcar X) ☐ Vírus Sincicial Respiratório ☐ Parainfluenza 1 ☐ Parainfluenza 2 ☐ Parainfluenza 3 ☐ Adenovírus ☐ Outro vírus respiratório, especifique: _____					
	59	Laboratório que realizou IF/outro método que não seja Biologia Molecular: _____	Código (CNES): ____ ____ ____ ____ ____ ____			
	60	Resultado da RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: ☐ 1-Detectável 2-Não Detectável 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 6-Ignorado	61	Data do resultado RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: ____/____/____		
	62 Agente Etiológico – RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: Positivo para Influenza? ☐ 1-Sim 2-Não 3-Ignorado Se sim, qual influenza? ☐ 1-Influenza A 2-Influenza B Influenza A, qual subtipo? ☐ 1-Influenza A/H1N1pdm09 2-Influenza A/H3N2 3-Influenza A não subtipada 4-Influenza A não subtipada 5-Inconclusivo 6-Outro, especifique: _____ Influenza B, qual linhagem? ☐ 1-Victoria 2-Yamagata 3-Não realizado 4-Inconclusivo 5-Outro, especifique: _____ Positivo para outros vírus? ☐ 1-Sim 2-Não 3-Ignorado Se outros vírus respiratórios, qual(is)? (marcar X) ☐ SARS-CoV-2 ☐ Vírus Sincicial Respiratório ☐ Parainfluenza 1 ☐ Parainfluenza 2 ☐ Parainfluenza 3 ☐ Parainfluenza 4 ☐ Adenovírus ☐ Metapneumovírus ☐ Rotavírus ☐ Rinovírus ☐ Outro vírus respiratório, especifique: _____					
63	Laboratório que realizou RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: _____	Código (CNES): ____ ____ ____ ____ ____ ____				
Conclusão	64			65		
	Classificação final do caso: ☐ 1-SRAG por influenza 2-SRAG por outro vírus respiratório 3-SRAG por outro agente etiológico, qual _____ 4-SRAG não especificado			Critério de Encerramento: ☐ 1-Laboratorial 2-Vínculo Epidemiológico 3-Clinico		
	66	Evolução do Caso: ☐ 1-Cura 2-Óbito 3-Ignorado	67	Data da alta ou óbito: ____/____/____	68	Data do Encerramento: ____/____/____
69 OBSERVAÇÕES: _____						
70				71		
Profissional de Saúde Responsável: _____				Registro Conselho/Matricula: ____ ____ ____ ____ ____ ____		

ANEXO 7 – RESOLUÇÃO – RDC Nº 356

RESOLUÇÃO - RDC Nº 356, DE 23.03.2020

Dispõe, de forma extraordinária e temporária, sobre os requisitos para a fabricação, importação/o e aquisição/o de dispositivos médicos identificados como prioritários para uso em serviços de saúde, em virtude da emergência de saúde pública internacional relacionada ao SARS-CoV-2.

O Diretor-Presidente Substituto da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere o art. 47, IV, aliado ao art. 53, V do Regimento Interno aprovado pela Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 255, de 10 de dezembro de 2018, resolve, ad referendum, adotar a seguinte Resolução de Diretoria Colegiada e determinar a sua publicação.

Art. 1º Esta Resolução dispõe, de forma extraordinária e temporária, sobre os requisitos para a fabricação, importação e aquisição de dispositivos médicos identificados como prioritários, em virtude da emergência de saúde pública internacional relacionada ao SARS-CoV-2.

Art. 2º A fabricação e importação de máscaras cirúrgicas, respiradores particulados N95, PFF2 ou equivalentes, óculos de proteção, protetores faciais (face shield), vestimentas hospitalares descartáveis (aventais/capotes impermeáveis e não impermeáveis), gorros e propés, válvulas, circuitos e conexões respiratórias para uso em serviços de saúde ficam excepcional e temporariamente dispensadas de Autorização de Funcionamento de Empresa, da notificação à Anvisa, bem como de outras autorizações sanitárias.

Art. 3º A dispensa de ato público de liberação dos produtos objeto deste regulamento não exige:

I - o fabricante e importador de cumprirem as demais exigências aplicáveis ao controle sanitário de dispositivos médicos, bem como normas técnicas aplicáveis; e

1. - o fabricante e importador de realizarem controles pós-mercado, bem como de cumprirem regulamentação aplicável ao pós-mercado.

Art. 4º O fabricante ou importador é responsável por garantir a qualidade, a segurança e a eficácia dos produtos fabricados em conformidade com este regulamento.

Art. 5º As máscaras cirúrgicas devem ser confeccionadas em material Tecido-Não-Tecido (TNT) para uso odonto-médico-hospitalar, possuir, no mínimo, uma camada interna e uma camada externa e, obrigatoriamente, um elemento filtrante, de forma a atender aos requisitos estabelecidos nas seguintes normas técnicas:

I - ABNT NBR 15052:2004 - Artigos de não tecido de uso odonto-médico-hospitalar - máscaras cirúrgicas - Requisitos; e

1. - ABNT NBR 14873:2002 - não tecido para artigos de uso odonto-médico-hospitalar - Determinação da eficiência da filtração bacteriológica.

2.1º A camada externa e o elemento filtrante devem ser resistentes à penetração de fluidos transportados pelo ar (repelência a fluidos).

3.2º A máscara deve ser confeccionada de forma a cobrir adequadamente a área do nariz e da boca do usuário, possuir um clipe nasal constituído de material maleável que permita o ajuste adequado do contorno do nariz e das bochechas.

4.3º O TNT utilizado deve ter a determinação(*) da eficiência da filtração bacteriológica pelo fornecedor do material, cujo elemento filtrante deve possuir eficiência de filtração de partículas (EFP) > 98% e eficiência de filtração bacteriológica (BFE) > 95%.

5.4º É proibida a confecção de máscaras cirúrgicas com tecido de algodão, tricolina, TNT ou outros têxteis que não sejam do tipo "Não tecido para artigos de uso odonto-médico-hospitalar" para uso pelos profissionais em serviços de saúde.

Art. 6º Os protetores faciais do tipo peça inteira devem atender aos requisitos estabelecidos na seguinte norma técnica:

I - ABNT NBR ISO 13688:2017 - Proteção ocular pessoal - Protetor ocular e facial tipo tela - Requisitos.

É 1º Os protetores faciais não podem manter saliências, extremidades afiadas, ou algum tipo de defeitos que podem causar desconforto ou acidente ao usuário durante o uso.

É 2º Deve ser facilitada a adequação ao usuário, a fim de que o protetor facial permaneça estável durante o tempo esperado de utilização.

É 3º As faixas utilizadas como principal meio de fixação devem ser ajustáveis ou autoajustáveis e ter, no mínimo, 10 mm de largura sobre qualquer parte que possa estar em contato com o usuário.

É 4º O visor frontal deve ser fabricado em material transparente e possuir dimensões mínimas de espessura 0,5mm, largura 240 mm e altura 240mm.

Art. 7º Os respiradores filtrantes para partículas (PFF) classe 2, N95 ou equivalentes devem ser fabricados parcial ou totalmente de material filtrante que suporte o manuseio e uso durante todo o período para qual foi projetado, de forma a atender aos requisitos estabelecidos nas seguintes normas técnicas:

I - ABNT NBR 13698:2011 - Equipamento de proteção respiratória - peça semifacial filtrante para partículas; e

II - ABNT NBR 13697:2010 - Equipamento de proteção respiratória - Filtros para partículas.

1) 1º Os materiais utilizados não podem ser conhecidos como causadores de irritação ou efeitos adversos à saúde, como também não podem ser altamente inflamáveis.

2) 2º Qualquer material liberado pelo meio filtrante e pelo fluxo de ar através deste meio não pode constituir risco ou incômodo para o usuário.

3) 3º Todas as partes desmontáveis, se existentes, devem ser facilmente conectadas e mantidas firmemente na peça.

4) 4º A resistência à respiração imposta pela PFF, com ou sem válvula, deve ser a mais baixa possível e não deve exceder aos seguintes valores:

I - 70Pa em caso de inalação com fluxo de ar contínuo de 30L/min;

II - 240Pa em caso de inalação com fluxo de ar contínuo de 95L/min;e

III - 300Pa em caso de exalação com fluxo de ar contínuo de 160L/min;

§ 5º A penetração dos aerossóis de ensaio através do filtro da PFF não pode exceder em momento algum a 6%.

§ 6º A válvula de exalação, se existente, deve ser protegida ou ser resistente às poeiras e danos mecânicos.

§ 7º A concentração de dióxido de carbono no ar inalado, contido no volume morto, não pode exceder o valor médio de 1% (em volume).

Art. 8º As vestimentas hospitalares devem ser fabricadas em material Tecido-não-Tecido (TNT) para uso odonto-médico-hospitalar, ser resistentes à penetração de fluidos transportados pelo ar (repelência a fluidos) e atender aos requisitos estabelecidos nas seguintes normas técnicas, conforme aplicável:

I - ABNT NBR ISO 13688:2017 - Vestimentas de proteção - Requisitos gerais;

II - ABNT NBR 16064:2016 - Produtos têxteis para saúde - Campos cirúrgicos, aventais e roupas para sala limpa, utilizados por pacientes e profissionais de saúde e para equipamento - Requisitos e métodos de ensaio;

III - ABNT NBR 14873:2002 - não tecido para artigos de uso odonto-médico-hospitalar - Determinação da eficiência da filtração bacteriológica; e

IV - ISO 16693:2018 - Produtos têxteis para saúde - Aventais e roupas privativas para procedimento não cirúrgico utilizados por profissionais de saúde e pacientes - Requisitos e métodos de ensaio.

§ 1º Deve ser facilitada a adequação ao usuário, a fim de que a vestimenta permaneça estável durante o tempo esperado de utilização, por meio de (*)sistema de ajuste ou faixas de tamanhos adequados.

§ 2º Para maior proteção do profissional, a altura do avental deve ser de, no mínimo, 1,5 cm, medindo-se na parte posterior da peça do decote até a barra inferior, e garantir que nenhuma parte dos membros superiores fique descoberta por movimentos esperados do usuário.

§ 3º A vestimenta deve fornecer ao usuário um nível de conforto adequado com o nível requerido de proteção contra o perigo que pode estar presente, as condições ambientais, o nível das atividades dos usuários e a duração prevista de utilização da vestimenta de proteção.

§ 4º Vestimentas (avental/capote) não impermeáveis com barreira para evitar a contaminação da pele e roupa do profissional devem ser fabricadas com gramatura mínima de 30g/m2.

§ 5º Vestimentas (avental/capote) impermeáveis devem ser fabricadas com gramatura mínima de 50g/m2 e possuir eficiência de filtração bacteriológica (BFE) > 99%.

Art. 9º Fica permitida a aquisição de equipamentos de proteção individual, ventiladores pulmonares, circuitos, conexões e válvulas respiratórios, monitores paramétricos e outros dispositivos médicos, essenciais para o combate à COVID-19, novos e não regularizados pela Anvisa, desde que regularizados e comercializados em jurisdição membro do International Medical Device Regulators Forum (IMDRF), por órgãos e entidades públicas e privadas, bem como serviços de saúde, quando não disponíveis para o comércio dispositivos semelhantes regularizados na Anvisa.

§ 1º A indisponibilidade de produtos regularizados na Anvisa deve ser evidenciada e arquivada à documentação do processo de aquisição.

§ 2º Os dispositivos médicos devem ser expostos ao uso com suas instruções de uso traduzidas para a língua portuguesa quando essas forem essenciais ao adequado funcionamento do produto.

§ 3º O serviço de saúde em que o equipamento eletromédico seja instalado é responsável pela instalação, manutenção, rastreabilidade e monitoramento durante todo o período de vida útil do dispositivo, incluindo seu descarte.

Art. 10. Fica permitido o recebimento, em doação, de equipamentos de proteção individual, ventiladores pulmonares, circuitos, conexões e válvulas respiratórios, monitores paramétricos e outros dispositivos médicos essenciais para o combate à COVID-19, novos regularizados e comercializados em jurisdição membro do International Medical Device Regulators Forum (IMDRF), por órgãos e entidade públicas e serviços de saúde públicos e privados.

§ 1º Quando os produtos previstos no caput não atender ao requisito da regularização e comercialização em jurisdição de membro do IMDRF, o responsável pela doação, antes da importação, deve solicitar prévia autorização da Anvisa;

§ 2º A solicitação deve ser acompanhada da ficha técnica e das especificações do produto, país de origem e fabricante.

§ 3º Os dispositivos médicos devem ser expostos ao uso com suas instruções de uso traduzidas para a língua portuguesa quando essas forem essenciais ao adequado funcionamento do produto.

Art. 11. Esta Resolução tem validade de 180 (cento e oitenta) dias.

Art. 12. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

ANTONIO BARRA TORRES

(DOU de 23.03.2020 – págs. 5 e 6 - Seção 1 – Edição Extra C)

RESUMO DA NOTA INFORMATIVA COE-SES/RS

Nota Informativa 11, de 04/06/2020

1. Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) - hospitalizados

Síndrome Gripal 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.**

- Notificação imediata no SIVEP-gripe
- Coletar amostras para RT-PCR independentemente do início dos sintomas (ideal do 3º ao 5º)
- Se RT-PCR for **NÃO DETECTÁVEL**, com clínica compatível, realizar TR a partir do 10º dia de início dos sintomas
- Preencher requisição no GAL e encaminhar para LACEN/RS ou rede colaboradora
- Óbitos devem ser notificados imediatamente, por telefone, para a VE Municipal e/ou COE estadual

3. Surto Institucional de SG

Ocorrência de pelo menos 2 (dois) casos suspeitos ou confirmados em ambientes de longa permanência, com vínculo temporal de até 7 dias da data de início de sintomas.

- Notifica imediatamente à Vigilância
- Coletar amostras (swab de naso e orofaringe) de até 3 casos sintomáticos para RT-PCR.
- Todos os casos devem ser notificados individualmente no e-SUS NOTIFICA. Se hospitalizados, notificar no Sivep-Gripe
- Surto de SG - VE Municipal notifica módulo de surto do SINAN-Net (doença: J06)
- Orientações específicas para ILPI, populações privadas de liberdade e grandes empresas, ver Notas Informativas

4. Unidades sentinela de SG

Rede composta por serviços de saúde, conforme Resolução nº 401/19 - CIB/RS. Essas unidades devem seguir realizando os mesmos fluxos já estabelecidos para a vigilância da influenza e outros vírus respiratórios, notificando no SIVEP-Gripe.



IMPORTANTE



- TODOS OS CASOS** devem ser NOTIFICADOS nos devidos sistemas de informação: SIVEP-GRIPE, e-SUS NOTIFICA e GAL;
- Preenchimento do CPF é OBRIGATÓRIO;
- Amostras registradas no GAL só serão processadas se o caso preencher os critérios definidos na Nota.
- Todos os casos testados com Teste Rápido (TR), com registro na ANVISA, deverão ser notificados à Vigilância Epidemiológica municipal e registrados no sistema e-SUS NOTIFICA
- Usar MÁSCARA SEMPRE

2. Síndrome Gripal (SG)

Indivíduo com **quadro respiratório agudo**, caracterizado por **sensação febril ou febre**, mesmo que relatada, **acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.**

EM CRIANÇAS (MENOS DE 2 ANOS DE IDADE): **considera-se também obstrução nasal**, na ausência de outro diagnóstico específico.

EM IDOSOS: a febre pode estar ausente. **Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.**

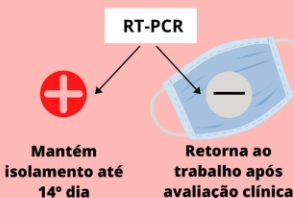
Casos não hospitalizados

- Atende a definição de caso? notifica no e-SUS NOTIFICA
- TODOS os casos de SG poderão realizar TR a partir do 10º dia de início dos sintomas. RT-PCR está recomendado para grupos específicos, conforme Nota Informativa
- Casos de SG testados por laboratórios privados - notificar no e-SUS NOTIFICA
- Permanecer com contactantes em Isolamento domiciliar por 14 dias

SINTOMÁTICOS

Pessoas com mais de 50 anos de idade, gestantes, puérperas, população indígena e quilombola, além de profissionais de Saúde, Segurança, Assistência Social, transporte entre outros.

ATÉ 7º DIA DOS SINTOMAS (IDEAL 3º AO 5º DIA)



APÓS 10 DIAS DO INÍCIO DOS SINTOMAS



Trabalhadores ASSINTOMÁTICOS

Profissionais de Saúde, Segurança, Assistência Social, transporte entre outros.

CONTATO COM CASO CONFIRMADO NO TRABALHO

Profissional continua trabalhando com uso de máscara**

A partir do 10º dia de sintomas do contato confirmado, fazer Teste Rápido



CONTATO COM CASO NO DOMICÍLIO

CONFIRMADO RT-PCR ou sorológico

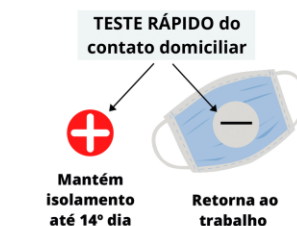
Trabalhador fica afastado por 14 dias**

Realiza TR ao final do afastamento (14º dia)

SUSPEITO SEM diagnóstico laboratorial

Trabalhador fica afastado de suas atividades

Contato domiciliar de SG realiza TR a partir do 10º dia.



** Se apresentar sintomas durante os 14 dias, seguir procedimentos de SINTOMÁTICO

Todos os contactantes domiciliares de casos confirmados por RT-PCR devem realizar TR a partir do 10º dia do início dos sintomas do contato confirmado.

