PLANO DE CONTIGÊNCIA DO COVID-19 (VERSÃO 10)

SEMSA

SUSPEITA DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA

NOVO CORONAVIRUS (2019n-CoV)

|  |
| --- |
| **1. DEFINIÇÃO DE CASO-MS/BR ABRIL/2020** |

**1.1 SÍNDROME GRIPAL (SG)**

DEFINIÇÃO: 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.

**1.2 SINDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) HOSPITALIZADOS.**

DEFINIÇÃO DE SRAGDefinição de caso de SINDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) hospitalizado: 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.

Atualização: abril/2020

|  |
| --- |
| **DEFINIÇÃO DE CASO-MS/BR JAN/2020** |

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 (MS) através da Portaria Nº 454, o Centro de Operações de Emergências (COE) orienta sobre 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) nas Unidades Sentinelas conforme rotina estabelecida. Neste cenário, o COE informa que o Plano de Contingência e Ação Estadual do Rio Grande do Sul para Infecção Humana COVID-19 está em revisão para adequações em consonância com as orientações do Ministério da Saúde previstas para esta semana.

FLUXO DE ENCAMINHAMENTO: segunda-feira até sexta-feira nas EFS E Posto Central da Saúde das 07h às 17h.

**NOTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS** (Responsabilidade dos médicos e enfermeiros)

Notificação IMEDIATA de casos suspeitos, prováveis ou confirmados:

Para o Ministério: Até 24h: CIEVS 0800 644 6645 ou [notifica@saúde.gov.br](mailto:notifica@saúde.gov.br) e Comunicar vigilância do município.

Vigilância deve preencher a ficha do SINAN (<http://bit.ly/2019-ncov>). Imprimir cópia para acompanhar as amostras ao LACEN. Enviar para coers@saude.rs.gov.br . Entrevistar possíveis contactantes e manter monitoramento. CID10: B34.2

|  |
| --- |
| **2. OBJETIVOS** |

A elaboração deste plano visa nortear as ações no município de Santo Antônio da Patrulha, definindo objetivos, metas e ações em consonância com os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

**2.1 Objetivos gerais:**

2.2.1 Promover a prevenção e evitar a transmissão de casos de infecção pelo COVID19 no município de Santo Antônio da Patrulha – RS.

**2.2 Objetivos específicos:**

2.2.1 Garantir a detecção, notificação, investigação de casos suspeitos de forma oportuna;

2.2.2 Organizar o fluxo de ações de prevenção e controle do Coronavírus;

2.2.3 Estabelecer insumos estratégicos para atendimento de casos suspeitos;

2.2.4 Traçar estratégias para redução da transmissão da doença, por meio do monitoramento e controle dos pacientes já detectados;

2.2.5 Intensificar ações de capacitação dos profissionais de saúde da rede municipal de saúde;

2.2.6 Garantir adequada assistência ao paciente, assegurando acesso ao atendimento clínico necessário;

2.2.7 Monitorar e avaliar a situação epidemiológica, com vistas a orientar a tomada de decisão;

2.2.8 Definir as atividades de educação, mobilização social e comunicação a serem implantadas.

|  |
| --- |
| **3. AÇÕES** |

**3.1 Componente: Vigilância em Saúde**

• Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações da OMS.

• Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana por COVID-19.

• Fortalecer os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo COVID-19, conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS.

• Articular com a rede de serviços públicos e privados de atenção à saúde o aprimoramento e a detecção de possíveis casos suspeitos nos serviços de saúde.

• Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.

• Sensibilizar os profissionais de saúde e população em relação à etiqueta respiratória e higiene das mãos.

• Expandir a capacidade de avaliação rápida de riscos, realizar eficaz monitoramento de informações e investigação Intersetorial e resposta frente a casos suspeitos de infecção humana por COVID-19.

• Emitir alertas para as unidades de saúde sobre a situação epidemiológica global e nacional, com orientações para medidas de prevenção e controle para infecção humana pelo Coronavírus.

• Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.

• Intensificar monitoramento de boas práticas laboratoriais nos procedimentos de coleta, armazenamento e transporte de amostras biológicas de casos suspeitos de infecção por COVID-19.

• Divulgar as normas e diretrizes do MS para a prevenção e controle da infecção humana por COVID-19.

• Realizar investigação do caso confirmado pela infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).

• Manter a Rede de vigilância e atenção à saúde organizada sobre a situação epidemiológica do país e a necessidade de adoção de novas medidas de prevenção e controle da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).

• Disponibilizar equipes de resposta rápida para a investigação de casos confirmados da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID19).

• Conduzir investigação epidemiológica e rastrear contatos de casos suspeitos e confirmados da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID19).

**3.2 Componente: Suporte laboratorial**

• Organizar fluxos para diagnóstico laboratorial de casos suspeitos para a infecção humana pelo COVID-19 junto à rede laboratorial para os vírus respiratórios.

• Estabelecer protocolos de diagnóstico para a infecção humana pelo COVID-19, de acordo com as recomendações da OMS.

• Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo COVID-19 e outros vírus respiratórios.

• Seguir o fluxo de transporte das amostras do Lacen ao laboratório de referência.

• Estimular os serviços privados sobre a adoção dos protocolos laboratoriais da rede pública, para os casos suspeitos de infecção humana pelo COVID-19.

Componente: Rede Assistencial

• Orientar a atenção primária e atenção pré-hospitalar sobre manejo clínico e classificação de risco diante de um caso suspeito de infecção humana pelo COVID-19.

• Desenvolver capacitações para os profissionais de saúde da quanto ao acolhimento, cuidado, medidas de isolamento, limpeza e desinfecção de superfícies, higienização das mãos na atenção primária assistência pré-hospitalar e hospitalar.

• Orientar o monitoramento de casos de SG e SRAG nos serviços de saúde.

• Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pelo COVID-19.

• Realizar levantamento dos insumos e equipamentos médico-hospitalares para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo COVID-19.

• Desenvolver fluxogramas/protocolos de acolhimento, triagem e espera por atendimento para usuários com sintomas respiratórios.

• Quantificar estoques de insumos padrão, incluindo medicamentos e EPIs.

**3.3 Componente: Assistência farmacêutica**

• Fazer levantamento de medicamentos para o tratamento de infecção humana pelo COVID-19.

• Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.

• Disponibilizar medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico.

• Garantir medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de Oseltamivir.

• Monitorar o estoque de medicamentos no âmbito municipal.

• Rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda.

**3.4 Componente: Comunicação de risco**

• Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes prevenção e controle para infecção humana pelo COVID-19.

• Divulgar as informações sobre a doença e medidas de prevenção junto à rede de serviços de saúde e população.

• Divulgar informações para população em geral em relação às medidas de etiqueta respiratória e higienização das mãos para o COVID-19.

• Definir, em conjunto com os gestores, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação.

• Elaboração e divulgação de materiais informativos sobre as medidas de prevenção e controle do COVID-19.

• Monitoramento de redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.

**3.5 Componente: Gestão**

• Articular o acompanhamento da execução do Plano de Contingência de Infecção pelo COVID-19.

• Divulgar material desenvolvido pelas áreas técnicas (protocolos, manuais, guias, notas técnicas e informativas).

• Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico e o risco do COVID-19.

• Garantir estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o COVID-19.

• Monitorar os estoques dos insumos existentes (medicamentos e insumos laboratoriais).

• Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas).

**3.6**- **Componente: Retomada**

Retomar atendimentos eletivos apartir de 04/05/2020. Conforme as recomendações para a organização interna das equipes de Atenção Básica do RS frente à pandemia do COVID-19 Atualizado em 28/04/2020. Conforme orientações abaixo:

Todos os profissionais devem observar as medidas abaixo, inclusive se não houver casos confirmados de COVID-19 na comunidade:

- Manter o ambiente da UBS bem ventilado, com janelas e portas abertas, com ar condicionado ou ventilador desligado, sempre que possível;

- Observar a segurança do trabalhador antes da abertura da unidade: verificar o uso adequado de EPI’s por todos os profissionais e incluir discussão de eventos adversos ocorridos no dia anterior, para aperfeiçoamento das boas condutas de biossegurança;

- Na recepção, realizar a orientação da utilização de máscara ou distribuir máscara cirúrgica, se houver disponibilidade, para qualquer usuário e acompanhante com síndrome gripal;

- Recomendamos que haja um "caminho" sinalizado (com flechas e cartazes) para que os usuários com sintomas de gripe se direcionem para a sala do atendimento(quando houver a possibilidade) destinada a estes usuários, evitando aglomerações e possível transmissão;

- Afixar cartazes com orientações de medidas preventivas para o COVID-19;

- As Unidades de Saúde deverão disponibilizar um número de telefone para que os usuários possam esclarecer possíveis dúvidas, bem como os profissionais possam orientar sobre atendimentos, evitando deslocamentos desnecessários. Além disso, a disponibilidade de contato por telefone é indispensável para avaliar se é possível a não realização do atendimento presencial a fim de manter isolamento social .

**DEMANDA ESPONTÂNEA E DEMANDA PROGRAMADA**

- Todos os atendimentos de urgência na Atenção Básica devem ser mantidos, independente da presença ou não de sintomas gripais e respiratórios;

- Priorizar acolhimento/atendimento aos usuários com síndrome gripal (independente da idade), no entanto, os demais atendimentos devem ser mantidos, avaliando a possibilidade de espaçar o seguimento da demanda programada, com o intuito de evitar exposição desnecessária;

- No acolhimento/atendimento priorizar os usuários: idosos (acima de 60 anos), pessoas com condições crônicas, imunossuprimidos, gestantes e puérperas com síndrome gripal;

- Priorizar o atendimento de crianças menores de 5 anos com sintomas respiratórios; - Orientar usuários sobre medidas de prevenção de contágio;

- Os usuários devem permanecer o mínimo de tempo aguardando para a realização das consultas no serviço, evitando aglomerações e circulação na sala de espera, e se possível orientar que usuário aguarde atendimento em lugar externo, explicando o motivo;

- Alguma(s) sala(s)/consultório(s) da UBS deve(m) ser priorizada(s) para atendimento à demanda espontânea de usuários com sintomas gripais, respiratórios, casos suspeitos e/ou para isolamento de usuários e/ou coleta de exames;

- Deve-se manter os atendimentos da demanda programada (agenda de condições crônicas, por exemplo) espaçando as consultas preconizadas, na medida do possível. No entanto, deve-se levar em conta as condições clínicas do usuário, mantendo a orientação de se evitar aglomerações. Para esses atendimentos, o ideal é realizar atendimento prévio por telefone, sendo importante orientar o usuário a chegar na unidade com um pouco de antecedência, para evitar aglomerações;

- Buscar reservar 70% da agenda médica e de enfermagem para atendimento de demanda espontânea, enquanto estiver vigente o decreto da situação de pandemia pela OMS;

Atendimentos de seguimento como: pré-natal, puericultura, HAS, DM e demais condições crônicas, não devem ser cancelados ou espaçados sem avaliação clínica individual e devem ser agendados conforme estratificação de risco;

- Suspender a realização de grupos e atividades coletivas presenciais e ofertar atendimentos individuais para os usuários que frequentavam estas atividades ou que tenham necessidade; - Suspender os atendimentos odontológicos eletivos (agendados ou por demanda espontânea), ou seja, usuários com necessidade de tratamento odontológico, mas sem necessidade de intervenção imediata. Manter os atendimentos odontológicos de urgência;

- Todos os profissionais da equipe, inclusive os da equipe multiprofissional ampliada (nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, etc), se houver, devem realizar monitoramento de usuários, planejamento articulado de ações e realizar contato telefônico para manejo, assistência, orientação e, em casos em que couber, atendimento aos usuários por telefone. Identificar se há necessidade de atendimento presencial ou de visita domiciliar e agendar;

- As equipes devem estar atentas e disponíveis, tanto para atendimentos presenciais quanto por telefone e/ou outros meios, para situações de sofrimento psíquico que o momento pode desencadear. Havendo necessidade de atendimento especializado, a equipe deve buscar encaminhamento em tempo oportuno; - Durante a pandemia é importante que a equipe não interrompa o acesso dos usuários aos métodos contraceptivos, principalmente da contracepção de emergência. Deve-se manter o estoque desses medicamentos e o livre acesso aos preservativos;

- A testagem rápida para sífilis, hepatites e HIV deve continuar sendo ofertada, entretanto, para uma melhor organização da agenda, sugere-se que seja realizada por agendamento e realizada por todos os profissionais que estejam capacitados e respaldados pelos seus conselhos profissionais;

- A ONU alerta que nos países que estão vivendo quarentena há um aumento da violência contra mulheres e meninas e recomenda criar maneiras seguras para que as vítimas procurem apoio. As equipes devem estar atentas aos sinais de violência doméstica e sexual.

VISITAS DOMICILIARES - As equipes, junto aos Agentes Comunitários de Saúde, devem reavaliar a necessidade e o objetivo das visitas domiciliares, considerando o risco de propagação do Coronavírus;

- Recomenda-se aos ACS intercalarem suas atividades entre visitas domiciliares e monitoramento telefônico de usuários com sintomas;

- Para a realização de visitas domiciliares, preferencialmente realizar a abordagem em área externa da casa ou, se necessário (nos casos de usuários com mobilidade reduzida ou acamados, idosos que residam sozinhos, por exemplo), em cômodo amplo e ventilado, além de manter os cuidados essenciais para evitar o contágio pelo COVID-19;

Recomenda-se dar continuidade às visitas domiciliares de atividades programáticas, seguindo as recomendações supracitadas;

- Orienta-se priorizar, dentre as visitas domiciliares, os idosos, hipertensos e diabéticos, cardiopatas graves ou descompensados, pneumopatas graves ou descompensados, imunodeprimidos, transplantados, doentes renais crônicos em estágio avançado, gestantes, puérperas, recém nascidos, crianças de risco, acamados e portadores de necessidades especiais;

- Em relação ao monitoramento telefônico, sugere-se que os ACS monitorem, via telefone, usuários com síndrome gripal em isolamento domiciliar, bem como os usuários dos grupos de risco.

**Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza**

Em razão da Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza e frente à pandemia de COVID-19, orientamos as seguintes medidas para minimizar a grande circulação de pessoas nas Unidades Básicas de Saúde:

- Sugerir aos usuários, por meio de mídias locais (rádios comunitárias, redes sociais) e contato telefônico, que se dirijam à Unidade de Saúde em horários alternados para vacinação;

- Organizar logísticas para evitar filas e aglomerações, principalmente no início da campanha, sem privar o acesso em hipótese alguma;

- Recomendar aos usuários, verbalmente e com cartazes, que informem na recepção que a sua demanda é vacina e que aguarde em local arejado, se possível na área externa da Unidade;

- Orientar aos usuários que informem na recepção/ acolhimento se possuem alguma condição crônica ou se estão apresentando algum sintoma gripal e/ou respiratório;

- Orientar às equipes de vacinação e aos usuários que se recomenda o adiamento da vacinação em caso de doença febril aguda, como a COVID-19, para que os sintomas da doença não sejam erroneamente atribuídos a eventos adversos pós-vacinais. Após a resolução do quadro com a alta clínica ou o desaparecimento dos sintomas, não havendo contraindicações, as vacinas podem ser administradas normalmente;

- Sugere-se que as equipes entrem em contato com a Vigilância em Saúde do município a fim de verificar a possibilidade de vacinação extramuros esporádica, cumprindo os requisitos sanitários para os locais onde serão realizadas as atividades de vacinação;

- Que as equipes priorizem a vacinação no domicílio de pessoas com maior risco para o COVID-19; - Realizar vacinação no domicílio para pessoas acamadas ou restritas ao domicílio;

- Orientar os usuários que a vacina contra Influenza não protege contra o COVID-19 e que as medidas de proteção devem ser mantidas. Atualização dos grupos para vacinação contra a influenza durante a Campanha Nacional de Vacinação (Ofício Circular nº 82/2020/SVS/MS, de 23 de abril de 2020)

**4. ATENDIMENTO CASOS SUSPEITOS**

**4.1 ISOLAMENTO**

4.1.1 Paciente deve utilizar máscara cirúrgica a partir do momento da suspeita e ser mantido preferencialmente em quarto privativo. No caso se ESF ou Posto de Saúde Central, devemos deixar sala isolada e após remoção do paciente para hospital ou residência, fazer limpeza terminal na sala. Obs: Cada enfermeiro deverá montar um kit de precaução, treinar e orientar sua equipe, para o atendimento na sua unidade.

4.1.2 Profissionais devem utilizar de medidas de precaução padrão de contato e de gotículas (máscara cirúrgica, luvas, avental não estéril e óculos de proteção). Para realização de procedimentos que gerem aerossolização de secreções respiratórias como entubação, aspiração de vias aéreas ou indução de escaro, deverá ser utilizada precaução por aerossóis com uso de máscara N95.

**4.2 AVALIAÇÃO**

4.2.1 Realizar coleta de amostrar respiratórias apenas para profissionais de saúde com síndrome gripal. Sempre coletar 1 amostra respiratória: Swab combinado nasal/oral( 1 conjunto com 3 swab, devendo ser rayon e estéril). Na rede de atenção básica o swab deve ser coletado pela equipe da epidemio do município e no Hospital será à critério do mesmo. Deve ser realizado conforme orientações para coleta e transporte de secreção respiratória – 2020 do LACEN/RS( conforme última página).

4.2.2 POPULAÇÃO EM GERAL A Portaria Nº 454/2020 do MS adotou, como medida não farmacológica, o isolamento domiciliar, por 14 dias, para pessoas com sintomas respiratórios, independentemente de confirmação laboratorial, bem como das pessoas que residem no mesmo endereço. Diante da piora do quadro e agravamento dos sintomas, é recomendada a procura de atendimento em uma Unidade de Saúde para avaliação clínica.

4.2.3 Atendimento na Atenção Primária e Unidades de Pronto Atendimento Pessoas com quadro de Síndrome Gripal (SG), atendidas nas Unidades Básicas de Saúde e Pronto Atendimentos não devem ser notificadas para vigilância estadual nem ter amostras coletadas para diagnóstico laboratorial. Pacientes com este quadro clínico deverão ser encaminhados para isolamento em casa por 14 dias, bem como todos os seus contatos domiciliares. Devem receber recomendações de precaução e isolamento conforme documentos orientadores.

4.2.4 No caso de usuários acamados, realizar atendimento domiciliar o mais rápido possível.

Realizar avaliação clínica e estratificação da gravidade da síndrome gripal.

Para usuários com dificuldade ou desconforto respiratório, independente da presença de critérios de caso suspeito:

• Estabilização clínica;

• Acionamento do transporte;

• Encaminhamento para os serviços de urgência ou hospitalar de referência pactuados.

Para usuários com síndrome gripal leve, sem critérios de caso suspeito:

• Tratamento sintomático: antipirético;

• Isolamento domiciliar: permanecendo em casa, com o distanciamento preconizado de 2,0m;

• Uso de máscara;

• Medidas de higienização e uso de álcool gel;

• Etiqueta respiratória.

**4.3 ENCAMINHAMENTO**

4.3.1 Os casos graves SRAG devem ser encaminhado ao Hospital Local (Santa Casa de Misericórdia), com contato prévio médico do posto x médico hospital, ligar fone: 36627650 sala vermelha. Caso graves contatar SAMU 192/Regulação(Caso aconteça demora no atendimento 192 o Enfermeiro da Unidade entrar em contato com Enfª Camila no telefone 999476669 ou SAMU 192) “Remoção após definição com a Regulação”. Remoção ao Hospital regulado pela central.

4.3.2 Os casos leves devem ser acompanhados pela atenção primária de saúde (ESF de referência e Posto de Saúde Central) e instituídas medidas de precaução domiciliar (Ficar em isolamento domiciliar por 14 dias, bem como todos os seus contatos domiciliares). Devem receber recomendações de precaução e isolamento conforme documentos orientadores e monitorar casos por 48hs e idosos acima de 60anos a cada 24hs.

**4.4 MONITORAMENTO CLÍNICO**

Organizar o monitoramento dos usuários em isolamento domiciliar:

• Definir os profissionais responsáveis, preferencialmente da própria eSF vinculada;

• Pactuar com o usuário e familiares a modalidade (via telefone, whatsapp, visita do ACS ou outra) e periodicidade;

• Orientar o usuário sobre os sintomas de agravamento;

• Monitorar o cumprimento das medidas de isolamento, quadro clínico, sinais de agravamento, aparecimento de sintomas em familiares.

**4.5 ATENÇÃO A USUÁRIOS COM CONDIÇÃO CRÔNICA EM ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL**

Regra geral: Os idosos e usuários do grupo de risco devem cumprir o isolamento domiciliar, seguindo todas as recomendações prescritas e com atenção para a reclusão do seus familiares, principalmente crianças que têm maior transmissibilidade enquanto assintomáticas.

NOTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS (Responsabilidade dos médicos e enfermeiros)

Notificação IMEDIATA de todos casos suspeitos, prováveis ou confirmados.

Para o Ministério:

Até 24h: CIEVS 0800 644 6645 ou notifica@saúde.gov.br e Comunicar vigilância do município.

Vigilância deve preencher a ficha do SINAN (http://bit.ly/2019-ncov). Imprimir cópia para acompanhar as amostras ao LACEN. Enviar para coers@saude.rs.gov.br . Entrevistar possíveis contactantes e manter monitoramento. CID10: B34.2

**5. MEDIDAS DE CONTROLE DE TRANSMISSÃO**

5.1. Paciente suspeito:

• Devem utilizar máscara cirúrgica no momento da suspeita e ser mantido em quarto privativo (ESFs e Posto Saúde Central deixar sala isolada), agilizar essas medidas já na Unidade de Emergência

5.2. Profissionais:

Os profissionais deverão seguir as recomendações do MS. Recomendações gerais:

• Higienização das mãos com frequência e conforme técnica, preferencialmente com água e sabão;

• Disponibilizar álcool em gel em todos os espaços de atendimento e locais estratégicos;

• Na ausência de álcool em gel, mantém-se a higienização das mãos com água e sabão, segundo técnica;

• Etiqueta respiratória;

• Distanciamento preconizado com os usuários;

• Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;

• Manter os ambientes limpos e ventilados;

**Para atendimentos de usuários classificados como caso suspeito:**

• Uso de máscara cirúrgica;

• Uso de protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/ avental/ jaleco, máscara N95/PFF2 (ou outras máscaras com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até μ tipo N99, N100 ou PFF3), sempre que realizar procedimentos geradores de aerossóis;

• Uso de máscara N95 ou equivalente, se disponível, ou máscara cirúrgica, luvas e avental para realização de outros procedimentos não geradores de aerossóis.

**Para atendimentos de usuários com sintomas respiratórios, mas não classificados como caso suspeito:**

• Uso de máscara cirúrgica;

Para atendimento de outros usuários assintomáticos:

• Somente as recomendações gerais; Outras medidas de proteção:

• Checar o abastecimento de EPI e insumos para higienização;

• Revisar os procedimentos para utilização, higienização e descarte de EPI.

**6. OUTRAS MEDIDAS**

6.1 Restrições de viagens: Deve-se acompanhar as orientações da OMS e do Ministério da Saúde-Brasil em virtude das mudanças dinâmicas a cada dia

6.2 Contactantes

Busca ativa dos contatos próximos: devendo ser orientados sob a possibilidade de manifestar os sintomas e da necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio até que seja descartada a suspeita. Quando sintomáticos devem procurar imediatamente o serviço de saúde

6.3 Criação de Comitê de combate e enfrentamento COVID-19(CPEC) e Comitê de controle de infecção (CCI) para orientação dos profissionais frente à essa epidemia, limpeza de materiais e ambiental conforme cada necessidade. Cada comitê vai definir um grupo de trabalho responsável pelos alinhamentos e ações sobre COVID-19. Realizar reunião entre o grupo de trabalho e equipe da unidade para definição e implantação do Plano de Contingência para a epidemia do Coronavírus na UBS e ESFs.

6.4 Revisar a agenda de atendimentos programados para usuários com condições crônicas: Considerar a estratificação de risco; Considerar as situações específicas; Adiar os atendimentos, reagendando com o prazo mínimo de 90 dias; Suspender atividades coletivas de qualquer natureza;

6.5 Para usuários de alto risco: Discutir cada caso, considerando o plano de cuidados; Verificar a estabilidade clínica-funcional; Onde for possível, discutir o caso com o especialista, avaliando também a possibilidade de adiamento de agendas programadas na atenção especializada; Definir o novo agendamento com o prazo de 90 dias, identificando, em caráter de exceção, aqueles usuários que necessitam de atendimentos no período intermediário;

6.6 Para os casos com atendimento não adiável: Redistribuir os agendamentos para horários menos demandados por usuários com queixas agudas; Organizar a agenda por bloco de horas; Menor permanência possível na unidade; Separar os fluxos internos, com locais específicos para esses usuários; Utilizar máscara durante a permanência na unidade; Atenção com os usuários idosos e demais grupos de risco.

Para o atendimento programado do usuário: É recomendada a suspensão temporária do atendimento de usuários identificados pela equipe como estáveis. A equipe deve analisar situações que requerem atendimento continuado, pensando outras estratégias de atendimento. Por exemplo, o atendimento pré-natal. Nas situações em que o atendimento programado será realizado, recomenda-se:

• Realizar o atendimento de maneira objetiva e duração adequada para a situação;

• Oportunizar o atendimento para orientação do usuário e esclarecimentos necessários;

• O profissional deve seguir as medidas de proteção individual;

• Oportunizar o atendimento para a vacinação contra a influenza

6.7 Farmácia: Conforme as normativas referentes à prescrição e entrega de medicamentos fornecidas pela assistência farmacêutica estadual/municipal: Realizada medidas de estender a validade de receita para medicamentos especiais junto aos órgãos responsáveis; Realizado aumento do prazo para entrega do medicamento;

• Verificar a possibilidade de renovação de receitas.

•Avaliar a necessidade de presença do usuário;

• Disponibilizada entrega do medicamento para familiar ou apoio comunitário, evitando a presença do idoso na unidade.

6.8 Realizadas estratégias de comunicação com as pessoas e famílias da comunidade, conteúdos, instrumentos educacionais e informativos. Utilizar whatsapp, telefone, rádio, redes sociais e outros meios para uma comunicação rápida com os usuários. Mobilizado a comissão local, lideranças comunitárias e equipamentos, como rádios comunitárias, para apoiar as ações de comunicação e vigilância no território.

6.9 Vacinações de Influenza: Realizada descentralizada e itinerante no território, por microáreas, em pontos de apoio baseados em equipamentos sociais (supermercados, centro de idosos, igrejas, escolas, etc.), preferencialmente em locais abertos e arejados. Idoso acamado realização de vacinação domiciliar, pactuando previamente com a comunidade e definindo o percurso no território com prioridade para os idosos acamados e com critério de fragilidade.

6.10 Compras de Insumos: Conhecendo os fluxos estabelecidos para fornecimento de insumos e equipamentos de proteção individual, organizá-los na unidade e manter o controle do estoque.

6.11 Saúde do trabalhador: Ter atenção com os profissionais da equipe, apoiando para esclarecimento de todas as dúvidas e pactuando as medidas frente ao adoecimento do trabalhador. Realizado Rodizios, Solicitado apoio das demais áreas da saúde.

6.12 Implantado limpeza externa diária dos postos de saúde e locais de alta concentração;

6.13 Aguardamos disponibilidade de TESTES RÁPIDOS anunciados pelo Ministério da Saúde, e quantitativo extra pelo Estado, esta e outras estratégias de testagem (inclusive para segurança pública) serão reformuladas e orientadas em novo documento. Será realizada a vigilância de profissionais de saúde que atendam a definição de suspeita de síndrome gripal.

**7. MODO DE TRANSMISSÃO**

Pode ocorrer transmissão entre humanos

Alguns coronavírus podem ser transmitidos de pessoa a pessoas através: do ar (secreções áreas do paciente infectado), do contato pessoal com secreções contaminadas.

Outros coronavírus não são transmitidos para humanos sem que ocorram mutações.

Período de incubação:

Incerto, estima-se que seja de 2 semanas

**8. MEDIDAS IMPORTANTES PARA NÃO SE CONTAMINAR**

Higienizar as mãos frequentemente

Ao tossir ou espirrar cubra a boca e nariz com o cotovelo ou lenço (jogue fora após utilizar) e higienize as mãos

Evitar contato com pessoas com febre ou tosse

Se você tiver febre, tosse e dificuldade respiratória consulte seu médico e informe seu histórico de viagem.



**9. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL**

O que coletar: Em caso suspeito, realizar coleta de 1 amostra respiratória: Swab combinado nasal/oral( 1 conjunto com 3 swab, devendo ser rayon e estéril). Swab deve ser coletado na unidade de referência pela equipe da epidemio ou no Hospital Santa Casa. Deve ser realizado conforme orientações para coleta e transporte de secreção respiratória – 2020 do LACEN/RS. Conforme última página. Usar EPI durante a coleta: luvas descartáveis, avental, proteção para os olhos, máscara N95

Encaminhamento das amostras: Mantê-las refrigeradas (4-8C), devem ser processadas entre 24-72h Embalagem de transporte: regulamento para Substância Biológica UM 3373, Categoria B

Encaminhar ao LACEN

OBSERVAÇÃO: Atenção: Investigar também as causas infecciosas mais prováveis, como Influenza ou outros vírus respiratórios

I**NVESTIGAÇÃO PARA CORONAVÍRUS 2019 – nCov / INFLUENZA ORIENTAÇÕES PARA COLETA E TRANSPORTE DE SECREÇÃO RESPIRATÓRIA - 2020 - LACEN/RS**

MATERIAIS CLÍNICOS: 1(um) conjunto de swabs nasal e oral ou secreção por aspirado da nasofaringe. QUEM COLETA: a coleta deve ser realizada pelo médico, serviço de enfermagem ou laboratório, no ESFs será coletado pela equipe de epidemio, seguindo as orientações técnicas do LACEN/RS.

CADASTRO e REQUISIÇÃO: O material clínico deverá ser cadastrado no GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial) AGRAVO INFLUENZA e solicitar PESQUISA DE INFLUENZA COM OBSERVAÇÃO DE SUSPEITA DE CORONAVÍRUS e encaminhado ao LACEN, acompanhado da REQUISIÇÃO DO GAL e da Ficha de Notificação RedCap devidamente preenchidas.

IMPORTANTE:

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

1. **Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)**

A SRAG hospitalizada 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 Estado do Rio Grande do Sul, da notificação diária dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave - SRAG com ênfase ao COVID19. 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;

PERÍODO DE COLETA:

Coletar amostra clínica (secreção de nasofaringe e orofaringe) até o 10º dia dos sintomas, preferencialmente do 3º ao 5º dia, para realização de RT-PCR: o Preencher a requisição no GAL (Requisição: Finalidade = investigação, Descrição = Síndrome Respiratória Aguda Grave Associada ao Coronavírus) o Imprimir a requisição e encaminhar com a amostra ao Laboratório de referência (LACEN/RS ou Rede Colaboradora) conforme o link <https://saude.rs.gov.br/laboratorios-covid19>

Encaminhar para o LACEN/RS: Laboratórios colaboradores :

o 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 de 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 ao LACEN.

Laboratórios privados :

o Amostras detectáveis para SARS-CoV-2 de pacientes com SRAG: não há necessidade de envio.

Amostras não detectáveis de 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.

o Link disponível na página da SES para os resultados laboratoriais. <http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=55388>

• Nos casos de SRAG com resultado positivo para COVID-19, através de RT-PCR, orientase o isolamento dos contatos domiciliares até completar 14 dias a partir do início dos sintomas do caso de SRAG;

• O óbito por SRAG deve ser notificado imediatamente, por telefone, à Vigilância Epidemiológica Municipal, que notificará à Vigilância Estadual.

2. Síndrome Gripal

2.1 Síndrome Gripal não hospitalizados atendidos nas unidades públicas (Atenção Primária e pronto atendimento) e unidades privadas (clínicas, consultórios etc.):

• Os casos que atendem a definição de síndrome gripal devem ser notificados por meio do sistema e-SUS VE (<https://notifica.saude.gov.br/>);

• Neste momento, esses casos NÃO serão investigados laboratorialmente pelo Sistema Único de Saúde;

• Permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias após o início dos sintomas, assim como seus contatos domiciliares8 .

Observação: nas unidades públicas, está sendo implementada a integração com o e-SUS atenção básica. Quando estiver em funcionamento, aqueles que utilizam o sistema poderão realizar a notificação diretamente do e-SUS AB. A Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) irá informar o momento em que o sistema passar a ser a porta de entrada para as notificações

2.2. Profissionais de Saúde, da Administração Penitenciária e da Segurança Pública Profissionais de saúde: que atuem em serviços de saúde que atendem pacientes com SG/SRAG e da Vigilância em Saúde.

Profissionais da Secretaria da Administração Penitenciária-SEAPEN e da Secretaria de Segurança Pública-SSP (Brigada Militar, Corpo de Bombeiros Militar, Departamento Estadual de Trânsito, Instituto Geral Perícias e Polícia Civil): que exerçam atividades operacionais e aqueles profissionais de saúde dessas instituições.

2.2.1 – PROFISSIONAIS SINTOMÁTICOS

• Devem ser notificados no e-SUS VE (https://notifica.saude.gov.br/) com preenchimento obrigatório do campo ocupação, quando profissional de saúde.

• O profissional deverá manter-se afastado de suas atividades por 14 dias após o início dos sintomas, assim como seus contatos domiciliares.

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL:

Tipo de teste: RT-PCR- Conduta para realização do teste: Coletar amostra clínica (secreção de nasofaringe e orofaringe) até o 10° dia dos sintomas, preferencialmente do 3º ao 5º dia Preencher a requisição no GAL quando (Requisição: Finalidade = investigação, Descrição = COVID-19, Observações = profissional da saúde/ profissional da SEAPEN ou SSP); Imprimir a requisição e encaminhar com a amostra ao Laboratório de referência (LACEN/RS ou Rede Colaboradora) conforme o link <https://saude.rs.gov.br/laboratorioscovid19>

Resultado positivo sintomático: Manter-se afastado de suas atividades até completar 14 dias após o início dos sintomas, assim como seus contatos domiciliares.

Resultado negativo sintomático: Orienta-se avaliação clínica do paciente para retorno as suas atividades profissionais. Os contatos domiciliares também poderão retornar as suas atividades.

Tipo de teste: Teste rápido anticorpo -Conduta para realização do teste: Amostras de sangue capilar ou venoso, com no mínimo 7 dias completos desde o início dos sintomas E mínimo 72 horas após desaparecimento dos sintomas; Recomenda-se a utilização de lancetas disponíveis nos serviços de saúde; A execução e leitura dos resultados devem ser realizadas por trabalhadores da saúde de nível médio, com supervisão, e/ou de nível superior.

Resultado positivo sintomático: Manter-se afastado de suas atividades até completar 14 dias após o início dos sintomas, assim como seus contatos domiciliares.

Resultado negativo sintomático: Realizado após 72 horas do desaparecimento dos sintomas, o paciente estará apto a retornar imediatamente ao trabalho, 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.

2.2.2 PROFISSIINAIS ASSINTOMÁTICOS E CONTACTANTES de casos confirmados/suspeitos domiciliares ou do mesmo ambiente de trabalho (contato próximo e continuado na mesma sala, mesmo dormitório, mesmo veículo de trabalho, entre outros)

• Quando o profissional assintomático for contato de um caso confirmado for proveniente de ambiente de trabalho, este deverá utilizar máscara como medida protetiva coletiva, permanecer em atividade e realizar teste rápido\* a partir do 10° dia do início dos sintomas do contato confirmado de COVID-19; Se o profissional apresentar sintomas respiratórios, durante o período de 14 dias, a contar da data do início dos sintomas do caso confirmado, seguir orientações do item 2.2.1

Quando o profissional assintomático for contato de um caso suspeito ou confirmado no seu domicilio

Caso domiciliar confirmado de COVID-19 O profissional deve ser afastado de suas atividades, realizar o teste rápido\* sorológico no 10º dia do início dos sintomas do contato confirmado de COVID-19;

Independente do resultado do teste (positivo ou negativo), permanecerá afastado até completar os 14 dias após o início dos sintomas do caso confirmado.

Caso domiciliar com síndrome gripal SEM resultado laboratorial

O profissional deve ser afastado de suas atividades e o caso domiciliar realiza o teste rápido conforme quadro abaixo;

Caso domiciliar- Realizou teste ( sorológico) no caso domiciliar sintomático a partir do 10ºdia do início dos sintomas.

**Resultado positivo do caso domiciliar:** Profissional mantém-se afastado de suas atividades até completar 14 dias;

Profissional deverá realizar o teste rápido sorológico ao final do seu afastamento, no 14º dia.

**Resultado negativo do caso domiciliar:** Profissional retorna imediatamente ao trabalho, desde que assintomático e recomenda-se uso de máscara como medida protetiva coletiva;

Não realiza teste rápido sorológico.

Recomenda-se que, sempre que possível, busque alternativas para que, durante o período de isolamento do caso de confirmados ou de Síndrome Gripal, o profissional possa ser mantido afastado do seu domicílio, reduzindo o seu risco de infecção e resguardando a integridade da coletividade;

Notificar no e-SUS VE (https://notifica.saude.gov.br/) todos os casos que realizaram o teste rápido de anticorpos(profissionais e contato domiciliar) com preenchimento obrigatório do campo ocupação quando profissional de saúde, independente do resultado do teste rápido (positivos e negativos).

**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 penitenciaria 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 laboratórios privados deverão acessar FormSUS para cadastro de todos os resultados.

Link disponível na página da SES para os resultados laboratoriais.

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

3. PESSOAS COM 60 ANOS OU MAIS QUE APRESENTEM QUADRO DE SG

Priorizando os grupos abaixo, na ordem que segue, de acordo com a disponibilidade de testes:

a- Pessoas sintomáticas com 60 anos ou mais, residentes em instituições de longa permanência de idosos(ILPI);

b- Pessoas sintomáticas com 60 anos ou mais, portadoras de comorbidades de risco para complicação de COVID-19;

c- Demais pessoas sintomáticas com idade igual ou superior a 60 anos.

Pessoa com ≥ 60 anos com SG:

Orientar isolamento domiciliar e monitorar a cada 24h até realizar o teste sorológico: ⎫

Amostras de sangue capilar ou venoso, a partir do 10° dia do início dos sintomas;

Recomenda-se a utilização de lancetas disponíveis nos serviços de saúde;

A execução e leitura dos resultados devem ser realizadas por trabalhadores da saúde de nível médio, com supervisão, e/ou de nível superior

Resultado positivo Realizar isolamento domiciliar de 14 dias, a contar do início dos sintomas, assim como, de seus contatos domiciliares; Receber acompanhamento clínico próximo e avaliação imediata na Atenção Especializada em caso de piora dos sintomas; Ressalva-se que não há indicação de encaminhamento para Atenção Especializada enquanto a pessoa apresentar quadro leve e estável.

Resultado negativo Recomenda-se que pessoas com 60 anos ou mais, sejam acompanhadas, preferencialmente, a cada 24h, até completar 14 dias do início dos sintomas; Ao sinal de piora do quadro clínico, é necessária avaliação presencial imediata, para que seja tomada intervenção apropriada em tempo oportuno.

Observe-se que muitos idosos, principalmente de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), têm outros problemas de saúde que podem mascarar as manifestações da infecção por SARS-CoV-2. Assim, qualquer mudança significativa no estado clínico em relação à linha de base desses idosos, sem explicações imediatas, podem ser causadas por COVID-19. Medidas de manejo e isolamento em IPLI vide nota NOTA INFORMATIVA COE-RS/SES-RS de 10 de março de 2020 e NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2020.

É IMPRESCINDÍVEL notificar no e-SUS VE (https://notifica.saude.gov.br/) todos os casos que realizaram o teste rápido de anticorpos independente do resultado (positivos e negativos).

**4. Surto de Síndrome Gripal em instituições fechadas, exceto serviços de saúde e segurança pública:**

Cabe à Vigilância analisar a situação para confirmar ou descartar a existência do surto e adotar as medidas de controle cabíveis. Surtos de síndrome gripal podem ocorrer em comunidades com distintas características como: asilos, clínicas de repouso, creches, unidades prisionais ou correcionais, população albergada, dormitórios coletivos entre outros, o que implica em distintas abordagens e estratégias de controle.

Definição de surto de SG: ocorrência de pelo menos 2 (dois) casos suspeitos ou confirmados em ambientes de longa permanência, com vínculo epidemiológico.

Deverão ser coletadas amostras clínicas (swab de nasofaringe e orofaringe) de até três casos\* de SG.

Coletar as amostras até o 7° dia do início dos sintomas, preferencialmente entre o 3º ao 5º dia, para realização de RT-PCR; o Preencher a requisição no GAL (Requisição: Finalidade = investigação, descrição = COVID-19; Informações clínicas: Caso = Surto)

Imprimir a requisição e encaminhar com a amostra ao Laboratório de referência (LACEN/RS ou Rede Colaboradora) conforme o link https://saude.rs.gov.br/laboratorios-covid19

Todos os casos devem ser notificados individualmente no e-SUS VE (https://notifica.saude.gov.br/) e, se forem hospitalizados, deverão ser notificados individualmente no Sivep-gripe (https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe);

O surto de Síndrome Gripal deve ser notificado pela vigilância epidemiológica municipal de forma agregada no módulo de surto no SinanNET, assinalando no campo “Código do Agravo/Doença” (J06 - Síndrome Gripal) e inserir no campo observação: "COVID-19".

Os demais casos identificados até o 7º dia após o início dos sintomas do caso confirmado laboratorialmente deverão ser notificados no e-SUS VE (https://notifica.saude.gov.br/), sendo classificados por vínculo epidemiológico. \* em surtos envolvendo profissionais da saúde e da segurança pública, deve-se coletar amostra de todos os casos de síndrome gripal.

**5.INVESTIGAÇÃO DE SURTOS DE SÍNDROME GRIPAL (SG):**

Orientações para a vigilância municipal referente à detecção, investigação e monitoramento de surtos desíndrome gripal suspeitos de COVID-19 em empresas de médio e grande porte (a partir de 50 funcionários).

Um surto de síndrome gripal ocorre quando há, pelo menos, 2 (dois) casos suspeito, sintomáticos, com vínculo temporal de até 7 dias entre as datas de início dos sintomas dos casos .

Esta nota está direcionada para empresas que não incluem na sua atividade atendimento direto a público externo.

Etapas de Investigação:

Identificar e mapear por setor de atividade na empresa todos os casos sintomáticos e seus contactantes;

Notificar imediatamente à vigilância regional/estadual;

De acordo com o número de casos sintomáticos e o porte da empresa (quadro abaixo), orientar coleta de amostras para diagnóstico laboratorial por RT-PCR até o 7° dia do início dos sintomas, preferencialmente entre o 3o ao 5o dia OU teste rápido sorológico a partir do 7o dia do início dos sintomas;

**Número total de trabalhadores Quantidade máxima de coletas de casos sintomáticos**

**50-99 6**

**100-499 12**

**≥500 24**

Notificar o surto de forma agregada no módulo de surto no SinanNET, assinalando nocampo “Código do Agravo/Doença” (J06 - Síndrome Gripal) e inserir no campo observação: "COVID-19";

Descrever, diariamente, a evolução dos casos (trabalhadores e casos secundários) por meio de uma planilha de acompanhamento em tempo real (planilha google docs enviada pelo e-mail surtoscoe@gmail.com);

Todos os casos que atendem a definição de síndrome gripal devem ser notificados individualmente no e-SUS VE (https://notifica.saude.gov.br/), independente da coleta de amostras**;**

Os casos hospitalizados, deverão ser notificados individualmente no Sivep-gripe (https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe). Ressalta-se a importância do preenchimento da variável 32 “É caso proveniente de surto de SG que evoluiu para SRAG? ”;

Os casos notificados no sistema de informação sem coleta laboratorial serão classificados por critério clínico-epidemiológico2;

Condutas da Investigação:

Afastar os casos sintomáticos do ambiente de trabalho e orientar medidas de isolamento domiciliar, até o resultado conclusivo da investigação do surto ou até completar o período de 14dias de afastamento;

Intensificar medidas de prevenção e controle conforme portaria vigente;

Os casos com diagnóstico positivo para COVID-19 deverão permanecer afastados até completarem o período de 14 dias do início dos sintomas;

Os contatos assintomáticos com os casos suspeitos ou confirmados deverão utilizar máscara como uma medida protetiva coletiva até completar 14 dias da data do afastamento do caso sintomático, se apresentar sintomas, orientar medidas de isolamento domiciliar;

Priorizar o afastamento do trabalho, dos grupos de risco para COVID-19 (acima de 60 anos e/ou com presença de comorbidades) sendo o retorno destes grupos vinculados ao encerramento do surto;

Toda a empresa, objeto dessa nota, deverá criar um plano de contingência para a prevenção, monitoramento e controle de surtos de síndrome gripal;

De acordo com a análise do surto será avaliada a viabilidade da utilização de testes rápidos sorológicos, subsidiando estratégias da vigilância para o monitoramento, controle e impacto do evento no território;

Informar a rede de saúde do município sobre a ocorrência do surto, para que durante o atendimento de casos de síndrome gripal nestas unidades, seja investigado vínculo com o evento, e em caso positivo, retornar esta informação à vigilância municipal;

Comunicar a sua Coordenadoria Regional de Saúde da notificação do surto para que esta divulgue o ocorrência do evento sensibilizando outros territórios envolvidos;

Caso a empresa adquira testes de diagnóstico para COVID-19, os casos testados, ainda não notificados, também deverão ser registrados no e-SUS VE;

**As estratégias a serem adotadas serão baseadas no perfil epidemiológico do evento, a partir da alimentação do instrumento de coleta de dados, proporcionando a avaliação de parâmetros que subsidiem a tomada de decisão. Essa decisão será compartilhada entre as diferentes esferas de gestão em saúde e outras instituições envolvidas.**

**6. CASOS QUE NÃO SE ENQUADRAM NAS DEFINIÇÕES ANTERIORES**

Casos assintomáticos na população geral, que não se enquadrem na definição de SG, mas que apresentem resultado positivo no RT- PCR devem ser notificados no eSUS VE.

Na ficha de notificação, no item sintomas, deve ser marcada a opção "outros", e na caixa de texto que se abre

abaixo deve-se digitar "assintomático". Na data de início de primeiros sintomas, que o sistema solicita, preencher com a data de notificação.

**7. 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.

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 . SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

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

Todos os casos sintomáticos e assintomáticos 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/

**ANTES DA COLETA**

1. IDENTIFICAR O FRASCO COLETOR OU O TUBO COM A SOLUÇÃO FISIOLÓGICA: NOME DO PACIENTE, MUNICÍPIO, DATA DE COLETA, NATUREZA DA AMOSTRA E TIPO DE EXAME SOLICITADO

2. LAVAGEM DAS MÃOS

3. COLOCAR EQUIPAMENTO DE EPI (avental descartável, máscara N95, luvas de látex descartáveis, gorro e óculos ou viseira de proteção)

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 45º em relação ao lábio superior. È 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 RTPCR. 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. È recomendável, para realizar a compressão digital, a introdução de uma mecha de algodão embebido em adrenalina ou outro vasoconstritor nasal na fossa nasal sangrante

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

Importante!!! 1) As amostras de 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 IPBLACEN/RS; 3) Nunca colocar documentos (fichas, etc...) dentro da caixa com as amostras.

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

**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 virus;

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 dia4,5,6 .

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/>

