PLANO DE CONTINGÊNCIA DO COVID-19 (VERSÃO 13)

SEMSA

SUSPEITA DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA

NOVO CORONAVÍRUS (2019n-CoV)

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

**1.1 CASOS SUSPEITOS**

**DEFINIÇÃO 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.

**DEFINIÇÃO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) HOSPITALIZADOS**: Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU Pressão persistente no tórax OU saturação de Oշ 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.

* 1. **CASOS CONFIRMADOS**

POR CRITÉRIO LABORATORIAL: caso suspeito de SG ou SRAG com teste de: **Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2):** com resultado detectável para SARS-CoV-2.

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

Obs: Casos não detectáveis para SARS-CoV-2 serão investigados para Influenza (RT-PCR) seguidos de imunofluorescência direta (IFD) para outros vírus respiratórios.

**POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO**: caso suspeito de SG ou SRAG para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica, com: histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas.

 **1.3 CASOS DESCARTADOS**

CASO DESCARTADO: Caso suspeito de SG ou SRAG com resultado laboratorial negativo para CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2 não detectável pelo método de RT-PCR em tempo real), considerando a oportunidade da coleta OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico. Testes rápidos negativos não descartam o caso.

IMPORTANTE:

Todos os casos deverão ser notificados nos sistemas de informação desta nota (e-SUS Notifica e 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.

Salientamos a importância da utilização dos protocolos de manejo clínico do paciente, em todos os níveis de atenção, principalmente no que se refere aos sinais e sintomas de gravidade e condições de risco para complicações. Esses protocolos estão disponíveis na página da SES/RS link: https://saude.rs.gov.br/coronavirus-profissionais-da-saude .

FLUXO DE ENCAMINHAMENTO: segunda-feira até sexta-feira nas ESF das 08h às 12h e das 13h até 17h e Posto Central de Saúde das 07h às 18h.

**1.2 NOTIFICAÇÃO E TESTAGEM DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE(SRAG)**

Os casos de **SRAG hospitalizados e os óbitos por SRAG, independente de hospitalização**, são de notificação compulsória. A Portaria SES nº 220 de 23 de março de 2020 estabelece a obrigatoriedade, a todos os hospitais públicos e privados do RS, da notificação diária dos casos de SRAG com ênfase 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 até o 7º dia dos sintomas, preferencialmente do 3º ao 5º dia, para realização de RT-PCR:

Preencher a requisição no GAL (Requisição: Finalidade = investigação, Descrição = Síndrome Respiratória Aguda Grave Associada ao Coronavírus) ou Questionário Unisinos.

 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>

  Em caso de resultado do RT-PCR não detectável, nos casos com clínica compatível com COVID-19, orientamos a realização do teste rápido sorológico a partir do 10º dia do início dos sintomas.

 Encaminhar para o LACEN/RS:

 Laboratórios colaboradores:

**Amostras detectáveis para SARS-CoV-2 de pacientes com SRAG:** alíquotas de amostra *in natura* para armazenamento e constituição do Biobanco de SARS-CoV-2, quando solicitado pelo LACEN.

 **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:

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

 **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 à equipe de Atenção Básica de referência do caso:

* Orientar isolamento dos contatos domiciliares até completar 14 dias a partir do início dos sintomas do caso de SRAG;
* Realizar o teste rápido sorológico dos contatos domiciliares, conforme item 8;
* 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 e para teste rápido sorológico.

**1.3 NOTIFICAÇÃO E TESTAGEM DE SÍNDROME GRIPAL (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 à definição de SG devem ser notificados por meio do sistema e-SUS Notifica (https://notifica.saude.gov.br/);

 Os casos de SG TESTADOS pelos laboratórios privados também deverão ser registrados no e-SUS Notifica (https://notifica.saude.gov.br/). Os laboratórios privados devem ser orientados a acessar FormSUS para cadastro de todos os resultados. Link: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\_aplicacao=55388

 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.

Cadastro no e-SUS Notifica

 Usuário “notificador”: perfil para inclusão de notificações. Sugere-se um único perfil por serviço de saúde. Basta realizar cadastro de novo usuário clicando em “Criar acesso”.

Usuário “gestor”: perfil para visualização de outras notificações e encerramento (Vigilância Epidemiológica das SMS). Realizar o cadastro de novo usuário clicando em “Criar acesso”. Enviar e-mail para a vigilância epidemiológica da sua respectiva CRS solicitando alteração de perfil para gestor municipal.

GRUPOS COM INDICAÇÃO PARA TESTES LABORATORIAIS PELO LACEN:

1. Pessoas com ≥ 50 anos de idade;
2. Gestantes (em qualquer idade gestacional) e puérperas;
3. Profissionais que trabalhem em veículos de transporte de cargas e transporte coletivo de passageiros;
4. Profissionais do setor portuário (portos e navios);
5. Trabalhadores de Estabelecimentos de Saúde que atendem pacientes com SG/SRAG e da Vigilância em Saúde;
6. Trabalhadores da Administração Penitenciária - SEAPEN que exerçam atividades operacionais e aqueles da área da saúde dessas instituições;
7. Trabalhadores da Segurança Pública - SSP (Brigada Militar, Corpo de Bombeiros Militar, Departamento Estadual de Trânsito, Instituto Geral Perícias e Polícia Civil) Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal e Forças Armadas) que exerçam atividades operacionais e aqueles da área da saúde nestas instituições; que exerçam atividades operacionais e aqueles da área da saúde nestas instituições;
8. Trabalhadores da Assistência Social (CRAS, CREAS, FASC, Ação Rua ou outras equipes municipais que desenvolvam trabalho específico para população em situação de rua);
9. 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);
10. . População Quilombola;
11. População Indígena.

**NOS DEMAIS GRUPOS PODERÁ SER ENCAMINHADO PARA LABORATÓRIO DA UNISINOS:** conforme contato prévio com vigilância epidemiológica para saber se haverá cota disponivel, pois teremos disponibilidade de 35 (trinta e cinco) testes semanais.

|  |
| --- |
| **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 Objetivo geral:**

2.2.1 Promover a prevenção e evitar a transmissão de casos de infecção pelo COVID-19 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.

• 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 (COVID-19).

• Conduzir investigação epidemiológica e rastrear contatos de casos suspeitos e confirmados da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).

**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 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 da demanda.

**3.4 Componente: Comunicação de risco**

• Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes à 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 medicamentos 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 de atendimentos eletivos**

Foram retomados os atendimentos eletivos em 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 do uso obrigatório de máscara de proteção facial, conforme Decreto Nº 55.240/2020 <<https://www.diariooficial.rs.gov.br/materia?id=419048>> e manter, na medida do possível, um distanciamento interpessoal mínimo de dois metros entre os usuários;
* Recomendamos que haja um "caminho" sinalizado (com setas 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 distanciamento social.
* Profissionais das equipes de AB podem acessar, do seu local de trabalho, a rede virtual de apoio e orientação da Rede de Educação em Saúde Coletiva, que disponibiliza teleconsultoria e atendimentos em Práticas Integrativas e Complementares, Saúde Mental, entre outras áreas . Também está disponível o 4 TelePSI para atendimento psicológico telefônico de profissionais de Saúde https://sites.google.com/hcpa.edu.br/telepsi/.

**DEMANDA ESPONTÂNEA E DEMANDA PROGRAMADA**

* Para agendamento de consultas, é indicado preferencialmente o contato telefônico com a Unidade de Saúde de referência, a fim de evitar aglomerações; organizar o serviço; e garantir atendimento aos usuários, independente da necessidade. Essas consultas serão estabelecidas através da formulação de protocolos de atendimento ao usuário.
* **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, e demais grupos de risco para COVID-19 conforme Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus na APS/ MS <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/05/20200504-ProtocoloManejo-ver09.pdf>> ;
* Priorizar o atendimento de crianças menores de 5 anos com sintomas respiratórios;
* Orientar usuários sobre medidas de prevenção de contágio;
* Quando presentes no território, **monitorar populações específicas** (bem como os trabalhadores que as atendem diretamente e com quem têm contato frequente) dado a sua vulnerabilidade em relação ao COVID-19 como: população indígena, quilombola, população privada de liberdade, população em situação de rua e idosos em instituições de longa permanência. Importante também monitorar ambientes fechados como unidades de acolhimento, abrigos, ILPIs, albergues, dormitórios coletivos, fábricas, entre outros.
* 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;
* Frente à **incidência de casos de dengue** no Estado, incluindo óbitos recentes, cabe atenção especial à demanda espontânea de pessoas com sinais e sintomas semelhantes aos de síndrome gripal, em especial a febre. No caso da dengue, a febre costuma ter início abrupto, duração de dois a sete dias, geralmente alta (39ºC a 40ºC), associada à cefaleia, ao exantema, à adinamia, às mialgias, às artralgias e a dor retroorbitária. Anorexia e outros sintomas gastrintestinais também podem estar presentes. É importante que as equipes estejam atentas para o **diagnóstico diferencial destas condições** <[**https://www.cevs.rs.gov.br/diagnostico-e-tratamento-59132965cefd9**](https://www.cevs.rs.gov.br/diagnostico-e-tratamento-59132965cefd9)>;
* **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;
* Priorizar o atendimento de demanda espontânea com 70% da agenda médica e de enfermagem para estes atendimentos, enquanto estiver vigente o decreto da situação de pandemia pela OMS; - Manter e/ou retomar, conforme real
* **Manter e/ou retomar, conforme realidade epidemiológica do território da UBS, os atendimentos de seguimento** como: pré-natal <<https://saude-admin.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/01112134-nt-01-orientacoes-sobre-sobre-o-atendimento-de-pre-natal-na-pandemia-do-covid-19-atualizada31-03-2020.pdf>>, puericultura , HAS, DM, estratégias de rastreamento do câncer de colo do útero e de mama e demais condições crônicas. **Esses atendimentos 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;
* Priorizar os **atendimentos odontológicos** de urgência e emergência, verificando a **possibilidade de restabelecer os atendimentos eletivos** de forma gradual de acordo com sua situação de saúde, quantidade de EPIs para toda a equipe, evitando aglomerações nas unidades e demais medidas de proteção e cuidado. Atentar para as **gestantes**, grupo que se faz necessário cuidado especial em saúde bucal, sendo recomendada a avaliação odontológica na oportunidade da consulta de pré-natal presencial;
* Todos os profissionais da equipe, inclusive os da equipe multiprofissional ampliada (nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, etc), se houver, devem realizar monitoramento dos usuários, priorizando os com síndrome gripal em isolamento domiciliar, bem como os usuários dos grupos de risco, 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, conforme Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde (MS, 2020) <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/05/20200504-ProtocoloManejo-ver09.pdf>>;
* 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;
* Observar as orientações aos serviços da Rede de Atenção Psicossocial sobre estratégias de prevenção de disseminação do COVID-19 destacando, entre outras recomendações do documento supracitado, que as equipes da Atenção Básica:
	+ Reavaliem o Plano Terapêutico Singular (PTS) dos casos em acompanhamento individual pela AB para redefinir a frequência ao tratamento e tempo de permanência do usuário no serviço;
	+ Se apropriem da Nota Técnica sobre o fenômeno do suicídio, disponível em: <<https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202005/18164715-nota-tecnica-suicidio-covid19-18-05-20.pdf> > e dos materiais sobre saúde mental e atenção psicossocial no contexto de pandemia, disponível em: <<https://docs.google.com/document/d/1Nsa1LzifkaYg_sdYKes98ONPbdkwNs3kzIrgUXmxk68/edit> >;
* 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;
* O **prazo de aceitação das prescrições de medicamentos de uso continuado no âmbito do SUS foi estendido**: a) medicamentos com indicação de "uso contínuo" pelo prazo de até 12 (doze) meses a partir da data de prescrição; b)medicamentos sujeitos à controle especial previstos pela Portaria MS Nº 344/1998, que contenham a indicação "uso contínuo" pelo prazo de até 06 (seis) meses a partir da data de prescrição, conforme consta na Portaria SES nº 208/2020;
* 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;
* Ressalta-se sobre a importância da manutenção das ações de imunização em todos os grupos conforme Campanhas vacinais, Calendário Nacional de Vacinação, bem como criação de estratégias de melhoria das coberturas vacinais em grupos pouco atingidos, tal como a cobertura vacinal do Sarampo e da Febre Amarela;
* A ONU alerta que nos países que estão vivendo quarentena há um aumento da violência contra mulheres, adolescentes e crianças e recomenda criar maneiras seguras para que as vítimas procurem apoio. As equipes devem estar atentas aos sinais de violência doméstica e sexual. Mais informações sobre os tipos de violência, as leis de proteção, os fatores de risco e de proteção, a rede de atendimento, entre outras questões podem ser encontradas na Cartilha “Enfrentando a violência doméstica e familiar contra a mulher”, em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/covid-19/cartilhas> > . O capítulo 5 da Linha de Cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências, traz orientações quanto ao acolhimento, atendimento, notificação e seguimento na rede de cuidado e de proteção social <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_criancas_familias_violencias.pdf> >.

**O TRABALHO DOS ACS E 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;
* Realizar as visitas domiciliares, preferencialmente na área externa da casa ou se não houver possibilidade, em cômodo amplo e ventilado, observando a distância de dois metros das demais pessoas visitadas, além de manter os cuidados essenciais para evitar o contágio pelo COVID-19, **ressaltando-se o uso contínuo de máscara de proteção facial também no deslocamento entre visitas, em consonância com o Decreto Nº 55.240/2020** <<https://www.diariooficial.rs.gov.br/materia?id=419048> >;

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 s e demais grupos de risco para COVID-19 conforme Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus na APS/ MS <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/05/20200504-ProtocoloManejo-ver09.pdf> >;
* Em relação ao monitoramento dos usuários, sugere-se que, além dos demais profissionais da equipe, os ACS também realizem o monitoramento via telefone, usuários com síndrome gripal em isolamento domiciliar, bem como os usuários dos grupos de risco. O acompanhamento do paciente deve ser feito, preferencialmente por telefone, a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de condições clínicas de risco e a cada 48h nos demais, até completar 14 dias do início dos sintomas, e caso seja necessário, orientar atendimento presencial;
* Diante do atual cenário epidemiológico <<https://www.cevs.rs.gov.br/dengue-chikungunya-zika-virus> > é fundamental que os **ACS aproveitem todas as oportunidades supracitadas para orientar sobre medidas de prevenção da Dengue, Zika e Chikungunya**, bem como sintomas e busca por atendimento na UBS.

**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 DE 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 de 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 amostras respiratórias apenas para profissionais de saúde com síndrome gripal. Sempre coletar 1 amostra respiratória: swab combinado nasal/oral (1 conjunto com 3 swabs, devendo ser rayon e estéril). Na rede de atenção básica o swab deve ser coletado pela equipe da unidade de saúde e posteriormente encaminhar a equipe de epidemio do município, realizar ligação para equipe da epidemio o mais breve possível para organizar logística de busca de coleta. Deve ser realizado conforme orientações para coleta e transporte de secreção respiratória – 2020 do LACEN/RS. Usar EPI durante a coleta: luvas descartáveis, avental, proteção para os olhos, máscara N95.

Encaminhamento das amostras: Mantê-las refrigeradas (4-8ºC); devem ser processadas entre 24-72h; Embalagem de transporte: regulamento para Substância Biológica UM 3373, Categoria B. Encaminhar ao LACEN OU LABORATÓRIO DA UNISINOS, pois a mesma deve ficar em refrigeração e no Hospital será a critério deste. Deve ser realizado conforme orientações para coleta e transporte de secreção respiratória – 2020 do LACEN/RS

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 encaminhados ao Hospital Local (Santa Casa de Misericórdia), com contato prévio médico do posto com médico do hospital, ligar no fone: 3662-7650, sala vermelha. Casos 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 48h e idosos acima de 60 anos a cada 24h.

**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 distanciamento social/domiciliar, seguindo todas as recomendações prescritas e com atenção para a reclusão dos 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 em 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 Prevenção e Enfrentamento ao COVID-19 (CPEC) e Comissão de Controle de Infecções (CCI) para orientação dos profissionais frente a essa pandemia, limpeza de materiais e ambientes conforme cada necessidade. Cada uma dessas equipes 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 Atendimentos programados para usuários com condições crônicas: Considerar a estratificação de risco e as situações agudizadas; Adiar os atendimentos, 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: Realizadas medidas de estender a validade de receita para medicamentos especiais junto aos órgãos responsáveis; Realizado aumento do prazo para entrega do medicamento;

* Os medicamentos prescritos pelo médico na sala de isolamento devem ser retirados na farmácia por um familiar, acompanhante ou profissional de saúde da equipe, evitando expor o paciente em isolamento, o restante da equipe e a comunidade.
* 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. Mobilizada 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. Em 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. Realizados rodízios, solicitado apoio das demais áreas da saúde.

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

**7. MODO DE TRANSMISSÃO**

Pode ocorrer transmissão entre humanos.

Alguns coronavírus podem ser transmitidos de pessoa para pessoa através do ar (secreções aéreas do paciente infectado) e do contato pessoal com secreções contaminadas.

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

Período de incubação é 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 imediatamente.

Evitar contato com pessoas com febre ou tosse

Uso de máscara por toda a população, como medida de barreira mecânica, podendo ser de 2 tecidos de algodão, tnt, e cirúrgica por profissionais de saúde.

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 unidade de saúde ou no Hospital Santa Casa. Deve ser realizado conforme orientações para coleta e transporte de secreção respiratória – 2020 do LACEN/RS. Usar EPI durante a coleta: luvas descartáveis, avental, proteção para os olhos, máscara N95.

Encaminhamento das amostras: Mantê-las refrigeradas (4-8ºC); 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, nos 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.

**10. NOTIFICAÇÃO E TESTAGEM DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE(SRAG)**

Os casos de **SRAG hospitalizados e os óbitos por SRAG, independente de hospitalização**, são de notificação compulsória. A Portaria SES nº 220 de 23 de março de 2020 estabelece a obrigatoriedade, a todos os hospitais públicos e privados do RS, da notificação diária dos casos de SRAG com ênfase 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 até o 7º dia dos sintomas, preferencialmente do 3º ao 5º dia, para realização de RT-PCR:

Preencher a requisição no GAL (Requisição: Finalidade = investigação, Descrição = Síndrome Respiratória Aguda Grave Associada ao Coronavírus) ou Questionário Unisinos.

 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>

  Em caso de resultado do RT-PCR não detectável, nos casos com clínica compatível com COVID-19, orientamos a realização do teste rápido sorológico a partir do 10º dia do início dos sintomas.

 Encaminhar para o LACEN/RS:

 Laboratórios colaboradores:

**Amostras detectáveis para SARS-CoV-2 de pacientes com SRAG:** alíquotas de amostra *in natura* para armazenamento e constituição do Biobanco de SARS-CoV-2, quando solicitado pelo LACEN.

 **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:

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

 **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 à equipe de Atenção Básica de referência do caso:

* Orientar isolamento dos contatos domiciliares até completar 14 dias a partir do início dos sintomas do caso de SRAG;
* Realizar o teste rápido sorológico dos contatos domiciliares, conforme item 8;
* 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 e para teste rápido sorológico.

**11. NOTIFICAÇÃO E TESTAGEM DE SÍNDROME GRIPAL (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 à definição de SG devem ser notificados por meio do sistema e-SUS Notifica (https://notifica.saude.gov.br/);

 Os casos de SG TESTADOS pelos laboratórios privados também deverão ser registrados no e-SUS Notifica (https://notifica.saude.gov.br/). Os laboratórios privados devem ser orientados a acessar FormSUS para cadastro de todos os resultados. Link: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\_aplicacao=55388

 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.

Cadastro no e-SUS Notifica

 Usuário “notificador”: perfil para inclusão de notificações. Sugere-se um único perfil por serviço de saúde. Basta realizar cadastro de novo usuário clicando em “Criar acesso”.

Usuário “gestor”: perfil para visualização de outras notificações e encerramento (Vigilância Epidemiológica das SMS). Realizar o cadastro de novo usuário clicando em “Criar acesso”. Enviar e-mail para a vigilância epidemiológica da sua respectiva CRS solicitando alteração de perfil para gestor municipal.

**11.1 GRUPOS COM INDICAÇÃO PARA TESTES LABORATORIAIS PELO LACEN:**

1. Pessoas com ≥ 50 anos de idade;
2. Gestantes (em qualquer idade gestacional) e puérperas;
3. Profissionais que trabalhem em veículos de transporte de cargas e transporte coletivo de passageiros;
4. Profissionais do setor portuário (portos e navios);
5. Trabalhadores de Estabelecimentos de Saúde que atendem pacientes com SG/SRAG e da Vigilância em Saúde;
6. Trabalhadores da Administração Penitenciária - SEAPEN que exerçam atividades operacionais e aqueles da área da saúde dessas instituições;
7. Trabalhadores da Segurança Pública - SSP (Brigada Militar, Corpo de Bombeiros Militar, Departamento Estadual de Trânsito, Instituto Geral Perícias e Polícia Civil) Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal e Forças Armadas) que exerçam atividades operacionais e aqueles da área da saúde nestas instituições; que exerçam atividades operacionais e aqueles da área da saúde nestas instituições;
8. Trabalhadores da Assistência Social (CRAS, CREAS, FASC, Ação Rua ou outras equipes municipais que desenvolvam trabalho específico para população em situação de rua);
9. 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);
10. População Quilombola;
11. População Indígena.

**11.2 DEMAIS GRUPOS PODERÁ SER ENCAMINHADO PARA LABORATÓRIO DA UNISINOS:** conforme contato prévio com vigilância epidemiológica para saber se haverá cota disponivel, pois teremos disponibilidade de 35 (trinta e cinco) testes semanais.

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

PERÍODO DE COLETA:

.

**Tipo de teste: RT-PCR**

Período de coleta: Até o 7º dia do início dos sintomas, preferencialmente do 3º ao 5º dia.

Conduta para realização do teste: Coletar amostra clínica (secreção de nasofaringe e orofaringe); Preencher a requisição no GAL (Requisição: Finalidade = investigação, Descrição = COVID-19). Ou Questionário Unisinos.

Imprimir a requisição e encaminhar com a amostra ao Laboratório de referência (LACEN/RS ou Rede Colaboradora(Unisinos)) 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 às suas atividades profissionais. Os contatos domiciliares também poderão retornar às suas atividades.

**Tipo de teste: Teste rápido anticorpo**

Período de coleta: a partir do 10º dia de início dos sintomas.

Conduta para realização do teste: Coletar amostra de sangue capilar ou venoso. 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: se 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.

Observa-se que pessoas ≥ 60 anos de idade, principalmente de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), têm outros problemas de saúde que podem mascarar as manifestações da infecção por SARS-CoV-2. Assim, qualquer mudança significativa no estado clínico em relação à linha de base desses idosos, sem explicações imediatas, podem ser associadas ao COVID-19. Orienta-se que esse grupo de pacientes seja monitorado a cada 24h até a realização do exame. Se resultado positivo, receber acompanhamento clínico próximo e avaliação imediata da Atenção Especializada em caso de piora dos sintomas. Caso resultado negativo, sigam sendo monitoradas até completar 14 dias do início dos sintomas. Ocorrendo sinal de piora do quadro clínico é necessária avaliação presencial imediata, para que seja realizada intervenção apropriada em tempo oportuno. Medidas de manejo e isolamento em IPLI vide NOTA INFORMATIVA DVE/DVS/CEVS/RS E DAS - SAÚDE DO IDOSO/SES-RS de 27 de abril de 2020, NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 05/2020 e PORTARIA SES Nº 289/2020 de 05 de maio de 2020

**12. Surto de Síndrome Gripal em instituições fechadas**

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 temporal de até 7 dias entre as datas de início dos sintomas dos casos.

Notificar imediatamente à vigilância regional/estadual;

Coletar cerca de três amostras clínicas (swab de nasofaringe e orofaringe) de casos de SG até o 7° dia do início dos sintomas, preferencialmente entre o 3º ao 5º dia, para realização de RT-PCR;

 Preencher a requisição no GAL (Requisição: Finalidade = investigação; descrição = COVID-19; Informações clínicas: Caso = Surto; Campo: Observações: nome da instituição).

 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 Notifica (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 SG 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 inserindo no campo observação "COVID-19".

 Após a identificação do surto, os demais casos sintomáticos identificados até o 7º dia após o início dos sintomas do caso confirmado laboratorialmente deverão ser notificados no e-SUS Notifica (<https://notifica.saude.gov.br/>), classificados como “Confirmado Clínico Epidemiológico”;

**Na ocorrência de surtos em ILPI:**

1. Descrever, diariamente, a evolução dos casos (profissionais e residentes) por meio de uma planilha de acompanhamento em tempo real (planilha google docs enviada pelo email (surtoscoe@gmail.com);
2. Todos os casos sintomáticos deverão ser testados com RT-PCR, e os contactantes assintomáticos da instituição (profissionais e residentes) também serão testados com teste rápido sorológico a partir do 10º dia após a data de início dos sintomas do caso confirmado para COVID-19;
3. Estes deverão ser notificados no e-SUS Notifica (https://notifica.saude.gov.br/) e classificados, independente do resultado (positivos ou negativos).

**13.** **POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE**

 Na ocorrência de primeiro caso de SG em população privada de liberdade, este deverá ser testado por RT-PCR. Coletar amostra até o 7° dia do início dos sintomas, preferencialmente entre o 3º e o 5º dia;

 Todos os casos sintomáticos ≥ 50 anos de idade e/ou com presença de comorbidade serão testados com RT-PCR;

Serão testados por teste rápido sorológico, após o 10º dia do início dos sintomas do caso confirmado, todos os contactantes próximos assintomáticos (mesma cela/ala) do caso confirmado de COVID-19. A relação dos contatos para testagem será definida pela investigação em conjunto com instituição prisional;

 A instituição prisional deverá garantir o isolamento individual por 14 dias dos casos sintomáticos e assintomáticos contactantes;

 Novos ingressantes deverão ficar em quarentena por 14 dias e serem testados. Os sintomáticos realizarão RT-PCR e os assintomáticos, teste rápido sorológico no momento da sua liberação para ambiente comum;

 Os testes RT-PCR e teste rápido sorológico serão disponibilizados para as instituições conforme a disponibilidade de insumos.

**14. TRABALHADORES ASSINTOMÁTICOS E CONTACTANTES DE CASOS CONFIRMADOS/SUSPEITOS DOMICILIARES E CONFIRMADOS DO MESMO AMBIENTE DE TRABALHO SEM O USO CORRETO DE EPIs** (contato próximo e continuado na mesma sala, mesmo dormitório, mesmo veículo de trabalho, entre outros)(grupos das letras E,F,G,H e I)

 Quando o profissional assintomático for contato de um caso confirmado proveniente de ambiente de trabalho, deverá utilizar máscara como medida protetiva coletiva, permanecer em atividade e recomenda-se a realização do teste rápido sorológico a partir do 10° dia após a data do último dia de contato com caso confirmado de COVID-19.

Tipo de teste: Teste rápido

Conduta para realização do teste: Coletar Amostra de sangue capilar ou venoso apartir do 10º dia de início dos sintomas do contato confirmado de COVID-19.

 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 assintomático: Afastar-se de suas atividades por 7 diasa partir do resultado do teste.

Resultado negativo assintomático: Permanecer trabalhando.

Se o profissional apresentar sintomas respiratórios durante o período de 14 dias a contar da data do início dos sintomas do caso confirmado..

Quando o profissional assintomático for contato de **um caso suspeito ou confirmado no seu domicílio:**

**Caso domiciliar confirmado de COVID-19:**

 O profissional deve ser afastado por 14 dias de suas atividades e deverá realizar o teste rápido sorológico ao final do seu afastamento, no 14º dia;

 **Caso domiciliar suspeito de COVID-19**

 O profissional deve ser afastado de suas atividades e o caso domiciliar sintomático com SG realizará o teste rápido a partir do 10° dia do início dos sintomas;

 Resultado POSITIVO do caso domiciliar: Profissional mantém-se afastado de suas atividades até completar 14 dias e 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

É IMPRESCINDÍVEL notificar no e-SUS Notifica (https://notifica.saude.gov.br/) todos os casos que realizaram o teste rápido de anticorpos (profissionais e contatos domiciliares) com preenchimento obrigatório do campo ocupação quando profissional de saúde ou da segurança, independente do resultado (positivos e negativos).

 Recomenda-se que, sempre que possível, busque alternativas para que, durante o período de isolamento do caso de SG ou confirmado de COVID-19, o profissional possa ser mantido afastado do seu domicílio, reduzindo o seu risco de infecção e resguardando a integridade da coletividade.

Os laboratórios privados deverão acessar FormSUS para cadastro de todos os resultados. Link disponível na página da SES: <http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=55388>

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

negativos).

**15. CONTACTANTES DOMICILIARES DE CASOS CONFIRMADOS PARA COVID-19 POR RT-PCR**

 Recomenda-se que todos os contactantes domiciliares de casos confirmados para COVID-19 por RT-PCR realizem teste rápido sorológico a partir do 10° dia após data do último contato com o caso confirmado para COVID-19, conforme quadro abaixo:

Tipo de teste: Teste rápido anticorpoConduta para realização do teste: Coletar amostras de sangue capilar ou venoso a partir do 10° dia após a data do último dia de contato com o caso confirmado para COVID19;

 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.

 Resultado positivo: Manter-se em isolamento domiciliar por 7 dias a partir do resultado do teste.

Resultado negativo: Se sintomático, manter-se em isolamento domiciliar por 7 dias a partir do resultado do teste;

Se assintomático, retornar às suas atividades, permenecendo de máscara como medida protetiva coletiva (domicílio/trabalho).

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

Todos indivíduos, sintomáticos ou assintomáticos, com resultado de diagnóstico laboratorial para COVID-19, positivo ou negativo, devem ser notificados no e-SUS Notifica. Quando o caso for assintomático, na ficha de notificação, no campo 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.

Outros tipos de testes sorológicos, aprovados pela ANVISA (quimioluminescência, imunofluorescência, ELISA, entre outros) tem sido disponibilizados por laboratórios privados. Os resultados desses testes deverão ser inseridos no FormSUS (http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\_aplicacao=55388) pelos laboratórios. Os casos deverão ser notificados no e-SUS Notifica. Como não há opção para selecionar esses testes no e-SUS Notifica até o momento, orientamos que os resultados (positivos e negativos) sejam lançados no campo “Tipo de Teste” como “Teste-Rápido Anticorpo” e os resultados positivos classificados como “Confirmado laboratorial”.

Oportunamente outras estratégias de testagem com ampliação de grupos prioritários poderão ser implementadas pelo estado a partir da aquisição de insumos diagnósticos. Essas estratégias serão atualizadas em novo documento.

**16. INVESTIGAÇÃO DE SURTOS DE SÍNDROME GRIPAL(SG)**

|  |
| --- |
| Um surto de síndrome gripal ocorre quando há, pelo menos, 2 (dois) casos suspeitos, 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 no campo “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-epidemiológico ;

 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 14 dias 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.  |

**17. 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 IgG.

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 anticorpos.

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% 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/).

**18. 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 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.

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 IPB-LACEN/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.

**19. PROTOCOLO DE UTILIZAÇÃO DE TESTES SOROLÓGICOS:**

19.1 Orientações do Ministério da Saúde:

 O Ministério da Saúde vem divulgando sua estratégia progressiva de realização de testes sorológicos de detecção do SARS-Cov-2. Até o momento, já foram distribuídos pelo Ministério da Saúde 2 milhões de testes rápidos, com a previsão de que mais 7 milhões sejam distribuídos até o fim do mês de maio. A distribuição dos testes pelo Ministério da Saúde para as Secretarias Estaduais de Saúde, e consequentemente para os municípios, atende aos parâmetros listados abaixo:

 Número de casos confirmados do Estado;

 Tipologia do município segundo o IBGE;

 Total de trabalhadores de saúde;

 Total de trabalhadores de segurança pública.

Compete aos Estados a distribuição dos testes aos municípios. Recomenda-se que os testes sejam disponibilizados aos pontos das Redes de Atenção à Saúde com maior contato com pacientes suspeitos de COVID-19, a saber:

 Hospitais;

 Serviços de urgência/emergência, Unidades de Pronto Atendimento;

Unidades Básicas de Saúde

O Ministério da Saúde reforça o pedido de apoio aos Estados, Distrito Federal e Municípios para a adequada e correta oferta e uso dos testes rápidos disponibilizados, a fim de garantir o maior benefício populacional, segurança terapêutica e papel epidemiológico.

19.2 Quantitativo de testes em Santo Antônio da Patrulha:

O município recebeu testes rápidos sorológicos do Ministério da Saúde e adquiriu um quantitativo de outro teste rápido. Ambos serão utilizados de acordo com as orientações de utilização do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul e serão coletados por profissionais da Vigilância Epidemiológica.

Especificações dos fabricantes:

 O teste rápido disponibilizado pelo Ministério da Saúde, nesse momento, é denominado SARS-CoV-2 Antibody test®, da fabricante Guangzhou Wondfo Biotech Co. LTDA., e detecta anticorpos IgM/IgG contra SARS-CoV-2. Esse teste foi analisado pelo Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS), da Fiocruz, e obteve parecer satisfatório. O teste rápido adquirido pelo município de Santo Antônio da Patrulha é o COVID-19 IgG/IgM BIO, da fabricante Bioclin, um teste imunocromatográfico que detecta separadamente anticorpos das classes IgM e IgG para o vírus COVID-19. Esse teste apresenta o seguinte número de registro na ANVISA: 10269360322. Ambos utilizam amostras de sangue capilar ou venoso. O resultado é verificado após 15 minutos da sua realização. Por se tratar de teste de detecção de anticorpos, é necessário que ele seja realizado após o sétimo dia do início dos sintomas, idealmente em torno do décimo dia do início dos sintomas. O primeiro apresenta 86% de sensibilidade e 99% de especificidade; e o segundo, 95,5% de sensibilidade e 95,4% de especificidade, se aplicados da maneira e no prazo correto. O resultado do teste isoladamente não confirma nem exclui completamente o diagnóstico de COVID-19. Contudo, em conjunto com as informações clínico-epidemiológicas, é possível que o resultado do teste seja utilizado para qualificar a decisão dos profissionais.

19.3 Critérios para a aplicação de testes rápidos sorológicos

Observa-se que não há consenso global sobre a melhor estratégia para aplicação de testes de rastreamento populacional para a COVID-19, bem como medidas de testagem. Neste sentido torna-se essencial definir população específica para testagem. Desta forma, o Ministério da Saúde pretende oferecer o teste sorológico para toda a população que apresentar quadro de síndrome gripal e pertencer a uma das seguintes categorias:

1. Pessoas com ≥ 50 anos de idade;
2. Gestantes (em qualquer idade gestacional) e Puérperas;
3. Profissionais que trabalhem em veículos de transporte de cargas e transporte coletivo de passageiros;
4. Profissionais do setor portuário (portos e navios).
5. Trabalhadores de Estabelecimentos de Saúde que atendem pacientes com SG/SRAG e da Vigilância em Saúde;
6. Trabalhadores da Administração Penitenciária - SEAPEN que exerçam atividades operacionais e aqueles da área da saúde dessas instituições;
7. Trabalhadores da Segurança Pública - SSP (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;
8. Trabalhadores da Assistência Social (CRAS, CREAS, FASC, Ação Rua ou outras equipes municipais que desenvolvam trabalho específico para população em situação de rua);
9. 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);
10. População Quilombola;
11. População quilombola;

 Portadores de condições de saúde crônicas

São condições clínicas de risco para desenvolvimento de complicações de COVID-19:

1. Cardiopatias graves ou descompensados (insuficiência cardíaca, infartados, revascularizados, arritmias);
2. Pneumopatias graves ou descompensados (asma moderada/grave, DPOC);
3. Imunodepressão por qualquer causa;
4. Doença renal crônica em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
5. Diabetes mellitus, conforme juízo clínico;

Tal política de testagem permitirá a identificação dos casos confirmados de COVID-19 com aquisição de imunidade, permitindo o estabelecimento do isolamento com maior precisão, bem como o retorno às atividades com maior segurança. Em qualquer caso e como medida indiscriminada, o Ministério da Saúde reforça a necessidade dos cuidados de higiene respiratória e distanciamento social. Apesar da recomendação do Ministério da Saúde para a realização dos testes sorológicos nos grupos citados anteriormente, a vigilância sanitária municipal deve utilizar as recomendações de coleta da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, fornecidas pelo Centro Estadual de Vigilância em Saúde através da nota informativa COE-RS/SES-RS divulgada em 13 de maio de 2020. Nela, há recomendação para a realização de testes sorológicos nas seguintes situações e grupos:

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 - SSP (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 Sócio-Educativo (FASE e CASES);

 J. População Quilombola;

K. População Indígena

Dessa forma, não são incluídos para a realização de testes sorológicos, pacientes assintomáticos (com exceção do grupo específico mencionado anteriormente). Para os testes adquiridos pelo Município, inicialmente estarão incluídos os sintomáticos que pertecem à população economicamente ativa (indivíduos entre 15 e 49 anos) e os portadores de condições clínicas de risco para desenvolvimento de complicações de COVID-19 (mencionadas anteriormente).

Resultados dos testes:

No caso da população portadora de condições clínicas de risco, o resultado do teste negativo reduz a chance de que a pessoa esteja infectada pelo SARS-CoV-2. Contudo, é necessário manter acompanhamento clínico próximo. A recomendação do Ministério da Saúde é que pessoas com condições de risco sejam acompanhadas, preferencialmente pelo telefone, a cada 24 horas, até completar 14 dias do início dos sintomas. No caso da população economicamente ativa, sem condições de risco, mesmo com o resultado negativo do teste, sugere-se a manutenção do isolamento domiciliar até o limite de 14 dias após o início dos sintomas.

O resultado do teste positivo, tanto para portadores de condições crônicas como para a população economicamente ativa, indica a presença de anticorpos contra o SARS-CoV-2, o que significa que houve exposição ao vírus, não sendo possível definir, apenas pelo resultado do teste, se há ou não infecção ativa no momento da testagem.

Limitações do teste COVID-19 IgG/IgM BIO Bioclin:

O kit COVID-19 IgG/IgM BIO Bioclin é um teste qualitativo e deve ser usado somente para uso diagnóstico in vitro. Esse teste determina apenas a presença de anticorpos contra o vírus COVID-19 e não deve ser usado isoladamente como critério de diagnóstico, sendo assim, como todo teste de apoio diagnóstico, os resultados devem ser interpretados juntamente com outros dados clínicos do paciente. Resultados reagentes devem ser avaliados com outras informações clínicas disponíveis. Resultados isolados não podem ser utilizados para o diagnóstico definitivo e resultado não-reagente não exclui a possibilidade de infecção pelo vírus COVID-19.

 Estudos científicos revelam que pessoas infectadas pelo vírus COVID-19 podem apresentar uma janela imunológica para detecção de IgM e IgG. Resultados de pacientes imunossuprimidos devem ser avaliados com precaução. Se o resultado não-reagente se mantiver e os sintomas clínicos persistirem, um teste adicional deve ser realizado usando outro método. Um resultado não-reagente não exclui, a qualquer momento, a possibilidade de infecção pelo vírus COVID-19.

Realização dos testes rápidos:

Todos os testes rápidos serão realizados por profissionais da vigilância epidemiológica, após avaliação do caso e verificação de cumprimento dos critérios mencionados anteriormente. Além disso, esse órgão poderá indicar a necessidade de realização de testes em pacientes específicos, após avaliação do caso, mesmo que não haja cumprimento de todos os critérios, para análise da situação epidemiológica no município ou em situações clínicas suspeitas de COVID-19, porém com apresentação clínica atípica ou rara.

 Para todos os testes realizados será realizada a descrição clínica do caso em prontuário eletrônico do paciente, bem como as justificativas para a realização do teste e o resultado. Além disso, o paciente receberá um documento com resultado de seu exame, ou seja, o laudo do exame sorológico. Os testes realizados serão contabilizados no número total de pacientes coletados, especificamente como teste rápido, nos boletins epidemiológicos da Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antônio da Patrulha, assim como, seus resultados serão contabilizados como casos positivos ou descartados.

 AMPLIAÇÃO DOS TESTES

O planejamento da ampliação da capacidade de diagnóstico permitirá identificar o maior número de casos da COVID-19, incluindo possíveis assintomáticos e casos leves, promover as medidas necessárias para a redução do número de casos e, por consequência, mitigar o impacto no sistema de saúde nacional proveniente da transmissão comunitária do vírus. Lembrando que as pesquisas sorológicas podem ajudar na investigação de um surto em andamento e na avaliação retrospectiva da taxa de ataque ou extensão do epidemia em determinado território. A ampliação da testagem para outros grupos populacionais faz parte da resposta nacional de enfrentamento da pandemia e está subordinada à sua dinâmica no País e à capacidade operacional dos serviços de saúde, conforme futuras recomendações, aquisições ou doações.

REFERÊNCIAS

1. CARTA À SOCIEDADE GAUCHA – 31 de março de 2020. Sobre os Testes de Diagnóstico para Detectar o Coronavírus "COVID-19". Comitê Cientifico De Apoio Ao Enfrentamento À Pandemia Covid-19 Governo Do Estado Do Rio Grande DoSul.

2. Antibodyresponses to SARS-CoV-2 in patients of novel coronavirus disease 2019. Juanjuan Zhao Jr. et al 2020.03.02.20030189; doi:https://doi.org/10.1101/2020.03.02.20030189

 3. Temporal profiles of viral load in posterior oropharyngeal saliva samples and serum antibody responses during infection by SARS-CoV-2: an observational cohort study. Kelvin Kai-Wang To, MD, et al. Published:March 23,2020DOI:https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30196-1.

4. Chronological evolution of IgM, IgA, IgG and neutralisation antibodies after infection with SARSassociated coronavirus. Hsueh PR1, et al. Clin Microbiol Infect. 2004 Dec;10(12):1062-6.DOI: 10.1111/j.1469-0691.2004.01009.

 5. Reinfection could not occur in SARS-CoV-2 infected rhesus macaques Linlin Boa et al, doi:https://doi.org/10.1101/2020.03.13.990226. SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

6. Virological assessment of hospitalized patients with COVID-2019.Wölfel, R., Corman, V.M., Guggemos, W. et al. Nature (2020).https://doi.org/10.1038/s41586-020-2196-x.

7. Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Vigilância Integrada de Síndromes Respiratórias Agudas Doença pelo Coronavírus 2019, Influenza e outros vírus respiratórios, 03/04/2020. Ministério daSaúde.

8. Portaria nº 454, de 20 de Março De 2020. Brasil. Ministério daSaúde.

9.Site do Ministério da Saúde, Coronavírus COVID 19, acessado em: [https://coronavirus.saude.gov.br](https://coronavirus.saude.gov.br/);

 10. Painel Coronavírus/Brasil, acessado em: https://covid.saude.gov.br;

11. Site da Secretaria do Estado do Rio Grande do Sul, acessado: <http://ti.saude.rs.gov.br/covid19/>;

12. Plano de Contingência e Ação Estadual do Rio Grande do Sul para Infecção Humana COVID-19, versão 10, de 10 de abril de 2020, acessado em: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/11151537-plano-de-acao-corona-2020- rs-versao-10.pdf;

13. Boletim Epidemiológico Especial 14/ SE 18 – 26 de abril de 2020, acessado em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/27/2020-04-27-18-05hBEE14-Boletim-do-COE.pdf>;

14. Boletim Epidemiológico – COVID-2019 do Centro de Operações de Emergência Do Rio Grande do Sul/COERS, Semana Epidemiológica 18 de 2020, acessado em: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/29171133-boletim-epidemiolo-gicocovid-19-coers-se-17-final.pdf;

15. Boletim Coronavírus (COVID-19) nº 20/2020 do COE 18ª CRS, Osório, acessado em: coe18crs@saude.rs.gov.br;;

16. Nota Informativa COE-RS/SES-RS, de 22 de abril de 2020, acessada em: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/22204509-nota-informativa-22-deabril.pdf;

17. Boletim 12 do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública, doença pelo Coronavírus 2019, acessado em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/19/BE12-Boletim-doCOE.pdf>;

18. Boletim Epidemiológico Especial COE-COVID-19, número 15, referente a semana epidemiológica 19 (03 a 09/05), atualização de 08 de maio de 2020, acessado em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/09/2020-05-06-BEE15- Boletim-do-COE.pdf;

19. Mapa de Leitos disponíveis em: https://covid.saude.rs.gov.br

