

**PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL PARA INFECÇÃO
HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS COVID – 19
GETÚLIO VARGAS/RS**



**GETÚLIO VARGAS
JUNHO/2020
Versão 5 – 05/06/2020**

**Equipe responsável pela elaboração do
Plano Municipal de Contigência:**

Centro de Operações Emergenciais (COE)

Graciele Débora Possenti
Secretária Municipal de Saúde e Assistência Social

Tatiana Novelli de Oliveira
Diretora de Ações e Serviços em Saúde

Andressa Vedovatto
Coordenadora Vigilância Epidemiológica, Vigilância Ambiental
e Vigilância em Saúde do Trabalhador

Minéia Mezomo Pellenz
Chefe da UBS Central

Tháisa Paula Lanfredi
Chefe da UBS Navegantes

Viviane Giaretta Durante
Médica ESF São José

Maitê Andres Colussi
Médica ESF Santo André

Vitória Treichel Cazarotto
Médica UBS São José

João Pedro Girardelo Detoni
Médico/Hospital São Roque

Sara Prause
Enfermeira/Hospital São Roque

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. OBJETIVOS.....	5
3. ESTRATÉGIAS DE VIGILÂNCIA E CONTROLE.....	6
3.1 Definições de Caso.....	6
3.1.1 Casos Suspeitos.....	6
3.1.2 Casos Confirmados.....	7
3.1.3 Casos Descartados.....	8
3.2 Agente Etiológico.....	8
4. VIGILÂNCIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE.....	9
5. MANEJO PARA NOTIFICAÇÃO, COLETA DE EXAME E ISOLAMENTO.....	10
5.1 Notificação e testagem de síndrome respiratória aguda grave (srag).....	10
5.2 Notificação e testagem de síndrome gripal (SG).....	11
5.2.1 Grupos com indicação para testes laboratoriais:.....	13
5.3 Surto de síndrome gripal em instituições fechadas.....	15
5.4 População Privada de Liberdade.....	16
5.5 Trabalhadores assintomáticos e contactantes de casos confirmados/suspeitos domiciliares e casos 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 do item 5.2.1).....	17
5.6 Contactantes domiciliares de casos confirmados para COVID-19 por rt-pcr.....	19
6. REDE DE ATENÇÃO MUNICIPAL EM SAÚDE.....	20

6.1 Atenção Primária.....	20
6.1.1 Acolhimento na Unidade Básica de Saúde Santo André.....	20
6.2 Hospital São Roque.....	21
7. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	22
7.1 Monitoramento/fiscalização dos casos de isolamento domiciliar.....	23
7.1.1 Equipe responsável pela avaliação, monitoramento e fiscalização.....	23
7.2 Encaminhamento de Exames.....	24
8. FLUXO DO SETOR DE TRANSPORTE E TRANSPORTE DE PACIENTES.....	25
8.1 Fluxo dos motoristas e higienização dos Veículos.....	25
8.2 Transporte de pacientes das UBS para Hospital.....	26
8.3 Transporte de pacientes entre Hospitais.....	26
8.4 Transporte de amostras para o LACEN/RS – Porto Alegre.....	26
9. COMUNICAÇÃO SOCIAL.....	27
10. CAPACITAÇÕES.....	27
ANEXO 1- FLUXO DE ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS DO COVID 19.....	31
ANEXO 2 - ORIENTAÇÕES PARA COLETA E TRANSPORTE DE SECREÇÃO.....	32
RESPIRATÓRIA – 2020, LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA -.....	32
LACEN/RS.....	32
ANEXO 3 - FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE.....	37

1. INTRODUÇÃO

Diante da Emergência em Saúde Pública declarada pela Organização Mundial da Saúde na data de 30 de janeiro do ano corrente, por doença respiratória causada pelo agente novo coronavírus (COVID-19), conforme casos detectados na China e considerando-se as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), a Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul definiu a ativação do Centro de Operações de Emergências (COE) COVID-19 no dia 28/01/2020, a 11ª Coordenadoria Regional de Saúde criou o COE/11CRS em 18/02/2020, o município de Getúlio Vargas criou o Comitê Extraordinário de Saúde na data 17/03/2020 e o COE Municipal no dia 30/03/2020.

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

2. OBJETIVOS

- Descrever as ações de Vigilância e Atenção em Saúde do município em todos os níveis de complexidade, a serem executadas frente a detecção de um caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19);
- Qualificar os profissionais que atuam na Atenção Primária e Hospitalar;
- Priorizar o atendimento de pessoas com suspeita de infecção pelo COVID-19;
- Definir os fluxos locais de encaminhamento e transporte adequado;
- Garantir materiais necessários para medidas de prevenção e controle;
- Notificar imediatamente o caso suspeito;
- Minimizar riscos à população frente a um caso suspeito de COVID - 19;
- Divulgar informações em saúde;
- Estabelecer estratégias de Comunicação de Risco;
- Orientar a adoção de medidas preventivas e indicação de uso de EPI.

3. ESTRATÉGIAS DE VIGILÂNCIA E CONTROLE

As ações descritas a seguir são embasadas no conhecimento atual sobre o novo Coronavírus (CODIV-19) e estão em consonância com as orientações da Organização Mundial da Saúde, Ministério da Saúde e do Estado do Rio Grande do Sul.

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

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

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

<https://saude.rs.gov.br/inicial>

A partir da declaração de transmissão comunitária pelo governo do Estado do Rio Grande do Sul em 20 de março de 2020 e das orientações do Guia de Vigilância Epidemiológica da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019, seguem orientações conforme NOTA INFORMATIVA 9 COE/SES-RS, de 04 de junho de 2020, que seguem no item 3.1.

3. 1 Definições de Caso

3. 1.1 Casos Suspeitos

Definição de caso de **SÍNDROME GRIPAL** (SG):

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

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

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

Definição de caso de **SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)** hospitalizado: Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

EM CRIANÇAS: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

3. 1.2 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.

3. 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>

3.2 Agente Etiológico

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

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

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

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

Os tipos de coronavírus conhecidos até o momento são:

- ⌚ Alpha coronavírus 229E e NL63;
- ⌚ Beta coronavírus OC43 e HKU1;
- ⌚ SARS-CoV (causador da Síndrome Respiratória Aguda Grave ou SARS);
- ⌚ MERS-CoV (causador da Síndrome Respiratória do Oriente Médio ou MERS);
- ⌚ SARS-CoV-2: novo tipo de vírus do agente coronavírus, chamado de coronavírus, que surgiu na China em 31 de dezembro de 2019.

4. VIGILÂNCIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE

Ao se definir um caso com sintomas respiratórios, Síndrome Gripal, ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), compete a quem acolheu o caso, em cada nível de atenção à saúde, público ou privado desencadear as ações.

- Providenciar o isolamento do paciente, orientar quanto a etiqueta respiratória e cuidados pessoais de transmissão do vírus por aerossóis, uso da máscara cirúrgica e segregação em área com pouca ou nenhuma circulação de pessoas desde a suspeita;
- Notificar os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por meio da ficha de SRAG do SIVEP-Gripe e todos os casos de Síndrome Gripal descrita acima que devem ser notificados no e-SUS VE através do link <https://notifica.saude.gov.br/>, e após enviar o TERMO DE DECLARAÇÃO (Portaria 454, de 20 de março de 2020) e TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Portaria 356, de 11 de março de 2020), para Vigilância Epidemiológica Municipal. Nos casos de notificações de profissionais de saúde, SRAG, surto em instituições e casos positivos, comunicar imediatamente Vigilância Epidemiológica Municipal – Enfermeira Andressa, através do contato telefônico (54) 99993-9440.
- Pessoas com síndrome gripal devem manter o isolamento domiciliar, conforme **NOTA INFORMATIVA 11 COE/SES-RS.**

5. MANEJO PARA NOTIFICAÇÃO, COLETA DE EXAME E ISOLAMENTO

5.1 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 bronco alveolar. A coleta deve ser realizada independente do tempo de sintomas, preferencialmente do 3º ao 5º dia de início dos sintomas, para realização de RT-PCR:
 - Preencher a requisição no GAL (Requisição: Finalidade = *investigação*, Descrição = *Síndrome Respiratória Aguda Grave Associada ao Coronavírus*)
 - 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**, para COVID-19, orientamos a realização do teste rápido sorológico a partir do 10º dia do início dos sintomas. Salientamos a importância da avaliação médica na interpretação do resultado positivo do TR com a clínica, nexos epidemiológico com contatos, descartando outros diagnósticos diferenciais.
- ⌚ Encaminhar para o LACEN/RS:

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-CoV2, 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 a 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.

5.2 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 a definição de SG devem ser notificados por meio do sistema e-SUS Notifica(<https://notifica.saude.gov.br/>);
- ⌚ Todos os casos de SG poderão realizar o teste rápido a partir do 10º dia de início dos sintomas. Os casos de SG, que pertencem aos grupos citados no item 5.2.1, terão prioridade para reavaliação de RT-PCR em relação ao teste rápido, conforme período adequado de coleta;
- ⌚ Todos os casos deverão realizar isolamento domiciliar por 14 dias após o início dos sintomas, assim como seus contatos domiciliares;
- ⌚ Se o caso de SG foi testado em outro ponto de atenção a 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
- ⌚ Os laboratórios privados devem registrar os resultados dos exames realizados da seguinte maneira:
 - Quando o tipo de teste for TESTE RÁPIDO, os laboratórios privados devem notificar todos os resultados (positivos e negativos), dos casos suspeitos diretamente no e-SUS Notifica, a partir do dia 15 de junho de 2020 a opção para a marcação de teste rápido no FormSUS, será disponibilizada. Os laboratórios privados devem estabelecer fluxos de comunicação com as Vigilâncias Epidemiológicas locais.
 - Quando o tipo de teste for RT-PCR, ou outros sorológicos, que não teste rápido, todos os resultados (positivos e negativos), dos casos suspeitos devem ser inseridos no Formsus: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=55388 Os laboratórios privados devem estabelecer fluxos de comunicação com as Vigilâncias Epidemiológicas locais.

e-SUS Notifica – Cadastro:

Usuário “**notificador**”: perfil para inclusão de notificações. 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**.

e-SUS Notifica - Monitoramento e encerramento de casos:

Acessar o Instrutivo no link <https://coronavirus.rs.gov.br/profissionais-da-saude>, na parte de “Sistemas de notificação (e-SUS Notifica e Sivep) e cadastro no GAL (laboratórios).

5.2.1 Grupos com indicação para testes laboratoriais:

A. Pessoas com ≥ 50 anos de idade;

B. Gestantes (em qualquer idade gestacional);

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 Socioeducativo (FASE e CASES);

J. População Quilombola;

K. População Indígena.

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

Tipo de Teste	Período para coleta	Conduta para realização do teste	Resultado positivo sintomático	Resultado negativo sintomático
RT-PCR	Até o 7º dia do início dos sintomas, preferencialmente do 3º ao 5º dia.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Coletar amostra clínica (secreção de nasofaringe e orofaringe); ✓ Preencher a requisição no GAL quando (Requisição: Finalidade = <i>investigação</i>, Descrição = <i>COVID-19</i>; ✓ 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 	✓ Manter-se em isolamento domiciliar até completar 14 dias após o início dos sintomas, assim como seus contatos domiciliares.	✓ Orienta-se avaliação clínica do paciente para retorno as suas atividades, assim como dos contatos domiciliares.
OU				
Teste rápido de anticorpo	A partir do 10º dia do início dos sintomas.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Coletar amostra de sangue capilar ou venoso; ✓ Recomenda-se a utilização de lancetas disponíveis nos serviços de saúde; ✓ A execução e a leitura dos resultados devem ser realizadas por trabalhadores da saúde de nível médio, com supervisão, e/ou de nível superior. 	✓ Manter-se em isolamento domiciliar até completar 14 dias após o início dos sintomas, assim como seus contatos domiciliares.	✓ 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 N° 05/2020 e PORTARIA SES N° 289/2020 de 05 de maio de 2020.

5.3 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 SG podem ocorrer em comunidades com distintas características como: Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI), clínicas de repouso, creches, população albergada, dormitórios coletivos, entre outros, o que implica 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 casos¹ de SG até o 7° dia do início dos sintomas, preferencialmente entre o 3° ao 5° 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>

*** EM SURTOS ENVOLVENDO PROFISSIONAIS DA SAÚDE E SEGURANÇA PÚBLICA E ILPI, DEVE SER COLETAR AMOSTRA DE TODOS OS CASOS DE SÍNDROME GRIPAL.**

⌚ 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 Agravado/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”;

⌚ Considera-se um surto encerrado quando transcorrido um período de 15 dias sem o registro de novos casos.

⌚ **Na ocorrência de surtos em ILPI:**

- a) Descrever, diariamente, a evolução dos casos (profissionais e residentes) por meio de uma planilha de acompanhamento online (planilha google docs enviada pelo e-mail surtoscoe@gmail.com);
- b) 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 do último dia do contato com o caso confirmado para COVID-19;
- c) Estes deverão ser notificados no e-SUS Notifica (<https://notifica.saude.gov.br/>) e classificados, independente do resultado (positivos ou negativos).

5.4 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 7º 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.

5.5 Trabalhadores assintomáticos e contactantes de casos confirmados/suspeitos domiciliares e casos 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 do item 5.2.1)

- ⌚ 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 realizar teste rápido sorológico a partir do 10º dia após a data do último dia de contato com o caso confirmado de COVID-19;

Teste Rápido do profissional assintomático

Tipo de teste	Conduta para realização do teste	Resultado positivo assintomático	Resultado negativo assintomático
Teste rápido anticorpo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Coletar amostras de sangue capilar ou venoso, a partir do 10º dia do 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. 	✓ Afastar-se de suas atividades até completar 7 dias a partir do resultado do teste.	✓ Permanece trabalhando.

- ⌚ Se o profissional apresentar sintomas respiratórios, durante o período de 14 dias a contar da data do início dos sintomas do caso confirmado, seguir orientações do item 5.2.1 Grupos com indicação para testes laboratoriais.

⌚ 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 realizara o teste rápido a partir do 10º 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.

- E 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.

- Quando os laboratórios privados realizares teste rápido, eles deverão notificar todos os resultados (positivos e negativos), dos casos suspeitos diretamente no E-sus notifica. A partir do dia 15 de junho de 2020, a opção para marcação de teste rápido no FormSUS

será desabilitada. Os laboratórios privados, devem estabelecer fluxos de comunicação com as Vigilâncias Epidemiológica Municipais.

5.6 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 10º dia após a data do último dia de contato com o caso confirmado para COVID-19, conforme quadro abaixo:

Tipo de teste	Conduta para realização do teste	Resultado positivo assintomático	Resultado negativo assintomático
Teste rápido anticorpo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Coletar amostras de sangue capilar ou venoso a partir do 10º dia do início dos sintomas do contato confirmado de 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. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manter-se em isolamento domiciliar por 7 dias a partir do resultado do teste. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se sintomático: manter-se em isolamento domiciliar por 7 dias a partir do resultado do teste; ✓ Se assintomático: retornar as suas atividades mas permanecer 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).

➤ Quando os laboratórios privados realizarem teste rápido, eles deverão notificar todos os resultados (positivos e negativos), dos casos suspeitos diretamente no E-sus notifica. A partir do dia 15 de junho de 2020, a opção para marcação de teste rápido no FormSUS será desabilitada. Os laboratórios privados, devem estabelecer fluxos de comunicação com as Vigilâncias Epidemiológica Municipais.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

➤ Todos indivíduos, sintomáticos ou assintomáticos, com resultado de diagnóstico laboratorial para COVID-19, positivo ou negativo, devem ser notificados no eSUS 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 do primeiro sintoma, 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 o resultado positivo classificado 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.

6. REDE DE ATENÇÃO MUNICIPAL EM SAÚDE

6.1 Atenção Primária

As Unidades Básicas de Saúde Central, Navegantes, São José, Rio Toldo e Souza Ramos, permanecerão realizando atendimentos/procedimentos com os profissionais médicos, enfermeiros, odontólogos, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudióloga com fluxo reduzido para evitar aglomerações.

O município designou a Unidade Básica de Saúde Santo André como referência para atendimento de pacientes com Síndromes gripais e Sintomas Respiratórios. O funcionamento é de segunda-feira a sexta-feira das 07 às 19 horas, sábados das 08 às 14 horas.

6.1.1 Acolhimento na Unidade Básica de Saúde Santo André

Na entrada da Unidade Básica de Saúde (sala de espera), será fornecido álcool gel para higiene das mãos, lenço descartável e máscara, o paciente deverá ser orientado quanto a importância do uso da máscara, orientar sobre a etiqueta respiratória, manter o isolamento, evitando a circulação nos outros ambientes da Unidade Básica de Saúde;

A equipe de enfermagem fará o acolhimento, e classificação de risco, encaminhando para a consulta médica, que será realizada no mesmo ambulatório. Após consulta médica presencial, os pacientes que tiverem indicação de isolamento domiciliar,

o médico assistente deverá preencher a TERMO DE DECLARAÇÃO (Portaria 454, de 20 de março de 2020) e TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Portaria 356, de 11 de março de 2020). Esses termos serão entregues para a equipe de avaliação/monitoramento e fiscalização.

Os pacientes que forem atendidos na UBS Santo André, com síndrome gripal, que necessitarem de ISOLAMENTO DOMICILIAR, serão monitorados/fiscalizados por telefone (tele consulta) a cada 48 horas com exceção dos idosos que será a cada 24 horas e quando necessário atendimento presencial. A equipe é responsável pelo monitoramento/fiscalização dos casos de isolamento domiciliar, devem manter atualizado a planilha de registro contendo nome, data de nascimento, endereço, telefone, local de trabalho, data do início dos primeiros sintomas, data término do isolamento.

As visitas domiciliares, deverão ser direcionadas à pacientes que não apresentem condições físicas e imunológicas (imunodeprimidos medicamentosos, por patologias, pacientes oncológicos, pacientes de hemodiálise, entre outros), conforme discussão da equipe.

Os pacientes que permanecerem em isolamento, antes do retorno ao trabalho, deverão ser reavaliados pelo médico assistente.

Os profissionais (médico e enfermeiro), devem realizar as notificações nos sistemas conforme descrição do item 5.1 Notificação e testagem de síndrome respiratória aguda grave (srag).

OBSERVAÇÃO: Todos os atendimentos realizados pelos profissionais de saúde (técnicos em enfermagem, enfermeiros, médicos), devem ser **OBRIGATORIAMENTE**, registrados no sistema E-SUS.

As evoluções realizadas no E-SUS, devem conter:

- informações fornecidas pelo paciente (subjetivo);
- Avaliação realizada pelo profissional (objetivo);
- Avaliação e plano;

6.2 Hospital São Roque

Após o atendimento na UBS Santo André, caso for necessário encaminhar o paciente ao hospital, o médico da UBS deverá manter contato prévio pelo telefone 3341-8100, com o médico plantonista do Hospital São Roque, fazer remoção do paciente da

UBS/domicílio para o HSR, a entrada será pela porta principal do hospital, ou conforme orientação do médico plantonista. Após a avaliação conforme Protocolo de Manchester, os pacientes são encaminhados para uma sala de isolamento, avaliados por médico e se necessário medicado e liberado. Caso necessite de internação o Hospital São Roque organizou o Posto 2, com 17 leitos, distribuídos em seis (6) quartos.

Nas situações gravíssimas, que necessitem de UTI, serão encaminhados para Hospital Santa Terezinha. Caso haja negativa de vaga, o Hospital deve acessar o encaminhamento através do GERINT (Sistema de Regulação de Internações do Estado), cada hospital possui sua senha, após os Gestores devem confirmar a inclusão do paciente também via sistema. Os Hospitais cadastrados para referência do coronavírus no Rio Grande do Sul são Hospital Nossa Senhora da Conceição de Porto Alegre e Hospital Universitário de Canoas (o encaminhamento será realizado após orientações do COE/RS).

7. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A Vigilância Epidemiológica municipal, está alocada na Secretaria de Saúde e Assistência Social, onde é coordenada por uma enfermeira que organiza o fluxo de ações da vigilância e equipe técnica que auxilia a mesma.

O objetivo da vigilância é orientar e auxiliar os serviços de saúde para atuação na identificação, notificação, registro, coleta e encaminhamento de amostras, investigação laboratorial, manejo, monitoramento, medidas de prevenção e controle.

A Secretaria de Saúde e Assistência Social, com o objetivo de oferecer um atendimento ágil, para sanar dúvidas e direcionar os pacientes com Síndromes Gripais, mantém uma equipe de enfermeiras que dá suporte para Vigilância Epidemiológica, onde atua através de orientações pelo telefone 999440378, com o horário das 07:30 às 19:00 horas, sendo destinado para os municípios de Getúlio Vargas.

A Vigilância Epidemiológica do município em conjunto com a Atenção Básica realiza o levantamento dos contactantes ou comunicantes, os quais são acompanhados pelos próximos 14 dias a contar da data do contato. A busca ativa envolve contatos próximos (familiares, colegas de trabalho, entre outros, conforme investigação) e orientação sobre a possibilidade de manifestação de sintomas e da necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio, mantendo distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos e pessoais,

durante o período de isolamento. É orientado para que os indivíduos próximos que manifestarem sintomas procurem imediatamente o serviço de saúde, preferencialmente a Equipe que está realizando o acompanhamento do caso e informar do contato com caso suspeito de infecção pelo novo coronavírus (COVID – 19).

7.1 Monitoramento/fiscalização dos casos de isolamento domiciliar

Foi designado duas profissionais técnicas em enfermagem, para a realização de visitas domiciliares semanais, com o objetivo de avaliar o paciente, monitorar e fiscalizar o cumprimento do isolamento. Essas profissionais, realizam busca ativa dos contatos domiciliares dos pacientes com síndrome gripal em isolamento onde é realizado o preenchimento do TERMO DE NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO (Portaria 356, de 11 de março de 2020), colhido a assinatura dos contactantes domiciliares, repassado orientações sobre autocuidado no isolamento, importância do isolamento e as consequências do seu descumprimento.

Posteriormente os Termos são encaminhados para Secretaria de Saúde e Assistência Social, para a coordenação da Vigilância Epidemiológica, para acompanhar e arquivar os dados.

Os pacientes sintomáticos e seus contactantes são monitorados e fiscalizados através de contato telefônico (tele consulta), pelos enfermeiros e médicos da Unidade Básica de Saúde Santo André, a cada 48 horas e os idosos serão a cada 24 horas, ou conforme a necessidade do caso.

Quando houver denúncias de descumprimento de isolamento, a equipe técnica, será acionada para verificar e após comunicar a Vigilância Epidemiológica, que informará o Ministério Público.

A busca ativa das denúncias serão realizadas das 7:30 às 11:30 e das 13 às 17 horas, de segunda a sexta-feira.

7.1.1 Equipe responsável pela avaliação, monitoramento e fiscalização

A equipe foi estabelecida através da Portaria Nº 23.975 de 14 de maio de 2020, é composta pelos profissionais abaixo:

Andressa Vedovatto - Enfermeira Coordenadora da Vigilância Epidemiológica

Minéia Mezzomo Pellenz – Chefe da Ubs Central

Thaíza Paula Lanfredi – Chefe da Ubs Navegante
Cailene Frumi Santi – Enfermeira da UBS Santo André
Cínthia Recktenwald Bitencourt – Enfermeira
Simone dos Santos – Enfermeira
Sílvia Maria dos Santos – Auxiliar de Enfermagem
Ingrid Getelina – Técnica em Enfermagem

Ações desenvolvidas pela equipe:

- Monitorar os pacientes por telefone (tele consulta);

- Fazer visitas domiciliares, onde é possível pegar a assinatura no TERMO DE NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO, fazer a avaliação através de perguntas, verificar sinais vitais (temperatura e oximetria), e fiscalizar o cumprimento do isolamento;

- Alimentar os sistemas/planilhas estabelecidos pelo Ministério da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde;

7.2 Encaminhamento de Exames

- **Amostra swab (RT-PCR):** quando detectado a necessidade da coleta de swab, os profissionais devem entrar em contato com a Vigilância, através do número 99993-9440, para que esta, solicite exame no GAL, envio da caixa para transporte e organização do transporte/viagem para o laboratório Lacen em Porto Alegre,

- **Teste rápido:** O município recebeu testes do Ministério da Saúde e adquiriu testes com recursos vinculados.

- **Testes Rápidos do Ministério da Saúde:** quando detectado a necessidade da coleta de teste rápido, os profissionais devem entrar em contato com a Vigilância, para discussão do caso, se estiver dentro dos critérios da Nota Informativa COE-RS/SES-RS, será notificado no E-SUS VE, realizado o teste e repassado laudo para Vigilância Epidemiológica encerrar o caso.

- **Testes Rápidos Adquiridos pelo Município de Getúlio Vargas:** quando detectado a necessidade da coleta de teste rápido, os profissionais devem entrar em contato com a Vigilância, para discussão do caso, onde será realizado o teste se o paciente estiver dentro dos critérios estabelecidos pelo COE-MUNICIPAL.
- Solicitação pelos profissionais da Atenção Primária;
 - Realizar para trabalhadores de empresas do município, com mais de 20 profissionais;
 - Realizar para trabalhadores de empresas com surtos;
 - E para os casos que forem discutidos com a Vigilância Epidemiológica Municipal, sendo de pacientes que necessitem de um diagnóstico diferencial;

8. FLUXO DO SETOR DE TRANSPORTE E TRANSPORTE DE PACIENTES

8.1 Fluxo dos motoristas e higienização dos Veículos

A Secretaria de Saúde e Assistência Social disponibilizou aos motoristas:

- Frascos de spray de plástico e flanelas e colocou em todos os veículos da saúde, capacitou os motoristas para realizar a higienização de dentro do veículo (volante, manopla, puxadores de porta), com álcool líquido 70%, antes e após o transporte de pacientes;
- Álcool gel 70% para terem nos veículos, para higienização das mãos.
- Vestiário, com chuveiro e armários, e foram orientados para que no retorno das transferências de pacientes suspeitos/confirmados os mesmos devem tomar banho e trocar as roupas para voltar para casa com mais segurança.
- EPIS (máscaras cirúrgicas, máscaras de tecido e máscaras PFF2, luvas);
- Na ambulância 93, destinado para transporte de pacientes suspeitos/confirmados de COVID-19, há um kit contendo: avental impermeável, avental descartável, óculos, máscara PFF2, máscara cirúrgica, touca, luvas descartáveis). Sempre que for necessário repor os EPIS, os mesmos devem retirar com a Diretora Enfermeira Tatiana Novelli de Oliveira, na Secretaria de Saúde e Assistência Social e assinar o termo de entrega de EPIS.
- Contratualização de serviços de lavagem com desinfecção interna e externa dos veículos, utilizando produtos que impeçam a propagação do vírus, como álcool líquido

70%, solução de água sanitária ou quaternário de amônia, biguanida ou glucoprotamina. A desinfecção da ambulância deverá ser realizada após cada transferência de pacientes suspeitos/confirmados, os carros de transporte de pacientes, deverão ser higienizados diariamente com álcool líquido 70% e semanalmente fazer a desinfecção no local contratualizado.

8.2 Transporte de pacientes das UBS para Hospital

A ambulância destinada para os transportes dos pacientes suspeitos ou confirmados de covid-19 é Ambulância/93.

Quando houver transporte de um paciente suspeito ou confirmado, a UBS fará contato direto com a Secretaria de Saúde e Assistência Social pelo telefone 3341-1600 ou com o responsável do setor de transporte, Itamar Zanelatto, pelo telefone 9999-9443, solicitando transporte adequado, com motorista devidamente equipado.

8.3 Transporte de pacientes entre Hospitais

Os motoristas da Secretaria de Saúde e Assistência Social, receberam capacitações para as remoções dos pacientes com casos leves e casos moderados. Os profissionais de saúde (médico, enfermeiro, técnico em enfermagem), para a remoção entre hospitais serão de competência do Hospital São Roque conforme convênio.

Para as transferências de casos graves, gravíssimos entre hospitais, deve ser solicitado para a Secretária de Saúde e Assistência Social pelo telefone 999632-6955, onde será avaliado e autorizado a contratação dos serviços de UTI móvel.

8.4 Transporte de amostras para o LACEN/RS – Porto Alegre

Os motoristas receberam capacitações, quanto ao transporte das amostras para Covid-19, cuidados com temperatura da caixa térmica, ventilação e higienização do veículo e demais cuidados.

A entrega deve ser feita na Seção de Virologia do LACEN/RS, no período máximo de 72 horas, com gelo reciclável, em caixa térmica fechada com fita crepe, devidamente identificada a caixa como Coronavírus/INFLUENZA, com a ficha GAL do lado externo da caixa. Após a entrega no Lacen, a caixa térmica deve ser entregue na Secretaria de Saúde e Assistência Social, para Vigilância Epidemiológica.

9. COMUNICAÇÃO SOCIAL

As ações de comunicação são uma das ferramentas fundamentais e essenciais na resposta a situações de emergência em saúde. Dessa forma, a principal tarefa da assessoria de comunicação dos órgãos públicos é prestar informações precisas e em tempo hábil para preparar a população para o enfrentamento de um cenário de insegurança e evitar pânico. Outra função importante da assessoria é deixar os meios de comunicação informados de forma eficaz sobre as ações do governo municipal com relação ao enfrentamento da situação de crise, apresentando informações e indicadores em tempo real.

Foi definido um único porta-voz sobre o assunto para haver um alinhamento nas informações e na linguagem e conceitos dentro da Secretaria Municipal de Saúde e Assistência Social, garantindo o alinhamento com as informações do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual da Saúde e demais órgãos envolvidos. A comunicação direta à imprensa fica sob a responsabilidade da secretária Graciele Débora Possenti. É ela quem dá entrevistas à imprensa. A responsável pelo repasse das informações aos veículos de comunicação, bem como mídia online, é a assessora de comunicação social do município Maria Lúcia Carraro Smaniotto, assim como é ela que abastece o site e a fanpage (Facebook) da Prefeitura de Getúlio Vargas.

10. CAPACITAÇÕES

É fundamental a capacitação das equipes de atenção à saúde, responsáveis pelo atendimento, coleta de amostras, transporte e assistência direta ao paciente suspeito/confirmado de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID -19). A Secretaria de Saúde e Assistência Social e equipe da Vigilância Epidemiológica estão participando constantemente de reuniões online e se capacitando diariamente.

Foram realizadas capacitações para todos os servidores da saúde, foram realizadas nos locais de trabalho (UBSs) e Secretaria de Saúde, em horário fechado ao público, com orientações da Enfermeira da Vigilância Epidemiológica, Enfermeiros e Médicos de cada Unidade Básica de Saúde. Foram utilizados materiais impressos e recursos audiovisuais, proporcionando espaço para sanar as dúvidas dos profissionais e debate em equipe quanto aos fluxos e formas de atendimento.

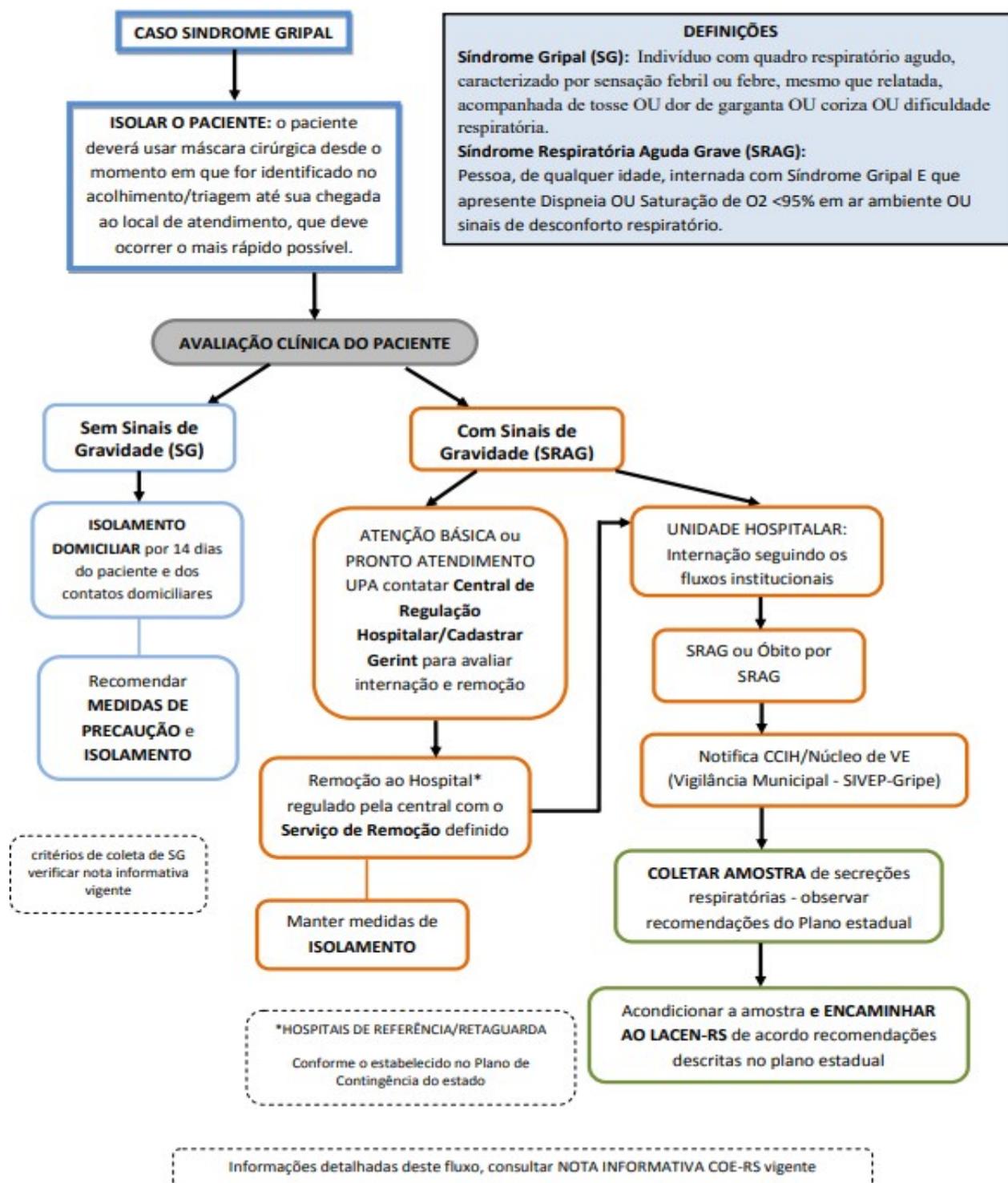
Foram abordados diversos assuntos, como Doenças Covid-19 (manifestação, sintomas), prevenção da doença com escolares e professores, ações para o retorno das aulas, Manejo Clínico, utilização correta dos EPIs, Protocolo de Testes Rápidos, Sistemas de notificação, Termos de Isolamento, condutas diante surto, higiene das superfícies/pisos, diluição de produtos para higienização, coleta de amostras de exame RT-PCR, transporte de pacientes/suspeitos/confirmados de COVID-19, transporte de amostras de exames, desinfecção de veículos, orientações a serem repassadas aos pacientes, entre outras.

DATA	LOCAL	PROFISSIONAIS
17/02/20	Secretaria de Educação Cultura e Desporto	Gestão, professores e monitores da rede municipal
28/02/20	Hospital São Roque	Membros da comissão de controle de infecção hospitalar, todas as chefias, administrativos do Hospital São Roque
04/03/20	UBS São José	Enfermeira Coordenadora das Vigilâncias Enfermeiros Técnicos de Enfermagem Médicos Servente Vigilante Agente de Combate as Endemias Auxiliar Administrativo
04/03/20	UBS Santo André	Enfermeira Coordenadora das Vigilâncias Enfermeiros Técnicos de Enfermagem Médicos Nutricionista Agente Comunitário de Saúde Agente de Combate as Endemias
05/03/20	UBS Navegantes	Enfermeira Coordenadora das Vigilâncias Enfermeiros Técnicos de Enfermagem Médicos Servente Agente Comunitário de Saúde Dentista Gerente de Unidade
09/03/20	UBS CENTRAL	Enfermeira Coordenadora das Vigilâncias Enfermeiros Técnicos de Enfermagem Médicos Fisioterapeuta Farmacêuticas Servente

		Gerente de Unidade Agente Comunitário de Saúde Agente de Combate as Endemias
11/03/20	Secretaria de Saúde	Secretária de Saúde e Assistência Social Enfermeira Coordenadora das Vigilâncias Diretora de Ações e Serviços em Saúde Motoristas Funcionários da SMS (enfermeira, administrativos)
12/03/20	Hospital São Roque	Secretária de Saúde e Assistência Social Enfermeira Coordenadora das Vigilâncias Enfermeiras Coordenadoras do HSR
12/03/20	Secretaria de Saúde	Secretária de Saúde e Assistência Social Enfermeira Coordenadora das Vigilâncias Diretora de Ações e Serviços em Saúde Médicos Enfermeiros Imprensa
13/03/20	Prefeitura Municipal – gabinete prefeito	Prefeito Municipal Secretária de Saúde e Assistência Social Secretária de Educação Cultura e Desporto
08/04/20	Secretaria de Saúde e Assistência Social	Secretária de Saúde e Assistência Social Enfermeira Coordenadora das Vigilâncias Diretora de Ações e Serviços em Saúde Gerentes de UBS Fiscal Sanitário Serventes
20/04/20	Secretaria de Saúde e Assistência Social	Secretária de Saúde e Assistência Social Enfermeira Coordenadora das Vigilâncias Diretora de Ações e Serviços em Saúde Auxiliar Administrativo Chefe do Serviço de Controle e Avaliação Motorista
24/04/20	Hospital São Roque	Secretária de Saúde e Assistência Social Enfermeira Coordenadora das Vigilâncias Diretora de Ações e Serviços em Saúde Diretor Administrativo do HSR Enfermeiras do HSR
04/05/20	UBS São José	Secretária de Saúde e Assistência Social Enfermeira Coordenadora das Vigilâncias Diretora de Ações e Serviços em Saúde Enfermeiros Técnicos de enfermagem Fisioterapeuta Fonoaudióloga Médicos Nutricionista Auxiliar de administração Servente
04/05/20	UBS Central	Secretária de Saúde e Assistência Social

		<p>Enfermeira Coordenadora das Vigilâncias Diretora de Ações e Serviços em Saúde Enfermeiros Técnicos de enfermagem Fisioterapeuta Dentista Médicos Farmacêuticos Auxiliar de administração Servente</p>
04/05/20	UBS Navegantes	<p>Secretária de Saúde e Assistência Social Enfermeira Coordenadora das Vigilâncias Diretora de Ações e Serviços em Saúde Enfermeiros Técnicos de enfermagem Fisioterapeuta Médicos Auxiliar de administração Servente</p>
05/05/20	UBS Santo André	<p>TURNO MANHÃ E TARDE Secretária de Saúde e Assistência Social Enfermeira Coordenadora das Vigilâncias Diretora de Ações e Serviços em Saúde Enfermeiros Técnicos de enfermagem Médicos Servente</p>
11/05/20	Secretaria de Saúde e Assistência Social	<p>Secretária de Saúde e Assistência Social Enfermeira Coordenadora das Vigilâncias Diretora de Ações e Serviços em Saúde Diretor das UBS Enfermeiros/Gerente de UBS Farmacêuticas Servente Oficial Administrativo Auxiliar Administrativo</p>
19/05/20	Gabinete do Prefeito	Equipe de Avaliação, Monitoramento e Fiscalização
26/05/20	Sala de Licitações	<p>Secretaria de Saúde e Assistência Social Vigilância Epidemiológicas Lar dos Idosos Presídio Estadual Profissionais UBS São José</p>
03/06/20	Secretaria de Educação, Cultura e Desporto	Gestão, professores e monitores da rede municipal

ANEXO 1- FLUXO DE ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS DO COVID 19



ANEXO 2 - ORIENTAÇÕES PARA COLETA E TRANSPORTE DE SECREÇÃO RESPIRATÓRIA – 2020, LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA - LACEN/RS

VIROLOGIA - LABORATÓRIO DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS INVESTIGAÇÃO PARA CORONAVÍRUS (COVID – 19) / INFLUENZA

ORIENTAÇÕES PARA COLETA E TRANSPORTE DE SECREÇÃO RESPIRATÓRIA – 2020

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

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

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

PERÍODO DE COLETA: A amostra clínica deverá ser coletada preferencialmente entre o 3º dia e o 5º dia após o início dos sintomas e, no máximo, até 10 dias após o início dos sintomas, independente de utilização de medicação ou vacinação prévias.

ANTES DA COLETA

- Identificar o frasco coletor ou o tubo com a solução fisiológica: nome do paciente, município, data de coleta, natureza da amostra e tipo de exame solicitado
- Lavagem das mãos
- Colocar Equipamentos de Proteção EPIs (avental descartável, máscara N95, luvas de látex descartáveis, gorro e óculos ou viseira de proteção)

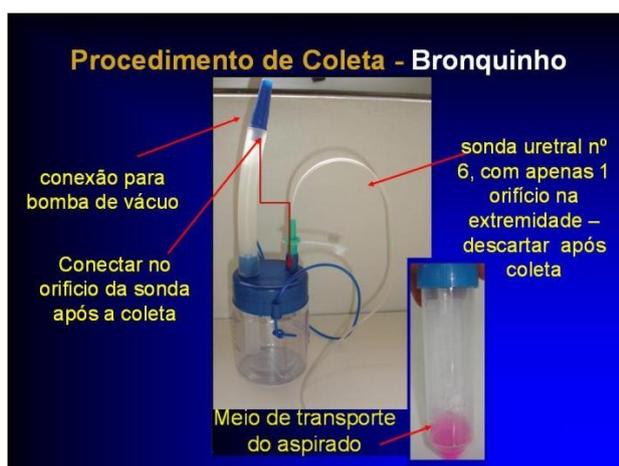
1. Aspirado da nasofaringe (ANF) - Em Atenção Ambulatorial e Especializada e Atenção Hospitalar

A coleta do ANF é um processo indolor, podendo apenas provocar lacrimejamento reflexo. O coletor descartável de muco deve ser acoplado a uma sonda uretral nº 6 com apenas um orifício na extremidade para a obtenção da secreção.

A aspiração pode ser realizada com bomba aspiradora portátil ou vácuo de parede hospitalar. Não utilizar uma pressão de vácuo muito forte.

Durante a coleta, a sonda é inserida na narina até atingir a região da nasofaringe (6 a 8 cm), quando então o vácuo é aplicado aspirando a secreção para o interior do coletor. Este procedimento deverá ocorrer em ambas as narinas, mantendo movimentação da sonda para evitar que haja pressão diretamente sobre a mucosa, evitando sangramento. Alternar a coleta nas duas fossas nasais até obter um volume suficiente, aproximadamente 1 mL de ANF. O vácuo deve ser aplicado após a sonda localizar-se na nasofaringe, tendo em vista que, se no momento da introdução da sonda houver vácuo, poderá ocorrer lesão da mucosa.

Após obter secreção de ambas as narinas, aspirar o meio de transporte viral para o interior do coletor (bronquinho) com a mesma sonda. Descartar a sonda em lixo adequado e vedar o orifício do bronquinho com a extremidade da borracha.



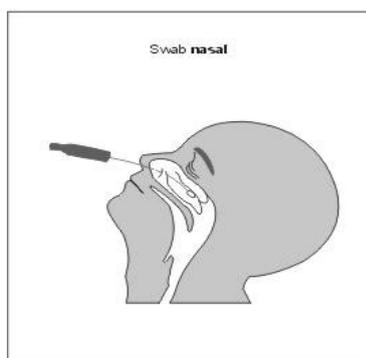
Observação: Os profissionais devem ficar atentos à retirada da sonda de ANF, pois a extremidade introduzida nas vias respiratórias do paciente contém material nasofaríngeo potencialmente contaminado em sua parte externa.

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

Os *swabs* a serem usados devem ser de Rayon e estéreis. Não deverão ser usados *swabs* de algodão, com haste de madeira ou com alginato de cálcio.

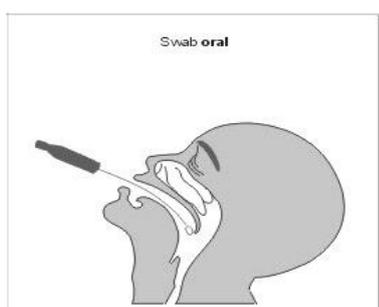
Examinar a fossa nasal do paciente com o intuito de verificar a presença de secreções e a posição do corneto inferior e médio. A inspeção é feita deslocando-se a ponta do nariz para cima com o dedo polegar e inclinando-se a cabeça do paciente. Pedir para o paciente assoar (limpar) o nariz caso haja secreções.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

Introduzir o *swab* na cavidade nasal (cerca de 5 cm), direcionando-o para cima (direção dos olhos), com uma angulação de 30 a 45° em relação ao lábio superior. É importante certificar-se que o *swab* ultrapassou superiormente o corneto inferior atingindo o meato médio.



Após a introdução, esfregar o coletor com movimentos circulares delicados, pressionando-o contra a parede lateral do nariz (em direção à orelha do paciente). Remover o coletor do nariz do paciente cuidadosamente e introduzi-lo, imediatamente, no tubo com solução fisiológica. Colher *swab* nas duas narinas (um *swab* para cada narina).

Após a coleta do *swab* nasal, proceder à coleta do *swab* de orofaringe introduzindo o *swab* maior na região posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua.



Após a coleta, inserir os três swabs no mesmo frasco contendo solução fisiológica.

ATENÇÃO!!

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

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

3. Conservação e Transporte do Aspirado e SWABS

O kit para coleta de aspirado é acompanhado de um frasco com meio de transporte (meio rosa) e devem permanecer em geladeira (2 a 8°C) até o momento da utilização.

O kit para coleta de swab são acompanhados de um frasco com solução fisiológica e podem ser guardados em temperatura ambiente até o uso.

Após a coleta da amostra, o bronquinho ou o tubo com swabs devem ser embalados individualmente em sacos plásticos com zip, permanecendo em geladeira (2 a 8°C) até o envio à Seção de Virologia do LACEN/RS no período máximo de 72 horas. O envio ao LACEN deve ser realizado com gelo reciclável em caixa de isopor fechada com fita crepe contendo somente as amostras para pesquisa de Coronavírus/Influenza. Identificar a caixa como Coronavírus/INFLUENZA; as fichas devem ficar afixadas por fora da caixa.



Importante!!!

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

ANEXO 3 - FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

 MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE		Nº _____	
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE SIVEP Gripe 31/03/2020			
FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADO			
CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG-HOSPITALIZADO):			
Indivíduo hospitalizado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispneia ou saturação de O ₂ < 95% ou desconforto respiratório ou que evoluiu para óbito por SRAG independente de internação.			
1	Data do preenchimento da ficha de notificação:	2	Data de 1ºs sintomas:
3	UF:	4	Município:
		Código (IBGE):	
5	Unidade de Saúde:	Código (CNES):	
6 CPF do cidadão: _____			
7 Nome: _____			
9 Data de nascimento:		8 Sexo: <input type="checkbox"/> 1- Masc. 2- Fem. 9- Ign	
10 (ou) Idade: _____		11 Gestante: <input type="checkbox"/>	
1-Dia 2-Mês 3-Ano		1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre	
12 Raça/Cor: <input type="checkbox"/> 1-Branca <input type="checkbox"/> 2-Preta <input type="checkbox"/> 3-Amarela <input type="checkbox"/> 4-Parda <input type="checkbox"/> 5-Indígena <input type="checkbox"/> 9-Ignorado		4-Idade Gestacional Ignorada 5-Não	
13 Se indígena, qual etnia?		6-Não se aplica 9-Ignorado	
14 Escolaridade: <input type="checkbox"/> 0-Sem escolaridade/Analfabeto <input type="checkbox"/> 1-Fundamental 1º ciclo (1ª a 5ª série) <input type="checkbox"/> 2-Fundamental 2º ciclo (6ª a 9ª série)			
3-Médio (1º ao 3º ano) <input type="checkbox"/> 4-Superior <input type="checkbox"/> 5-Não se aplica <input type="checkbox"/> 9-Ignorado			
15 Ocupação:		16 Nome da mãe:	
17 CEP: _____			
18 UF: _____		19 Município:	
		Código (IBGE):	
20 Bairro:		21 Logradouro (Rua, Avenida, etc.):	
		22 Nº:	
23 Complemento (apto, casa, etc...):		24 (DDD) Telefone:	
25 Zona: <input type="checkbox"/> 1-Urbana <input type="checkbox"/> 2-Rural <input type="checkbox"/> 3-Periurbana <input type="checkbox"/> 9-Ignorado		26 País: (se residente fora do Brasil)	
27 Paciente tem histórico de viagem internacional até 14 dias antes do início dos sintomas? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ign			
28 Se sim: Qual país? _____		29 Em qual local? _____	
30 Data da viagem: _____		31 Data do retorno: _____	
32 É caso proveniente de surto de SG que evoluiu para SRAG? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
33 Trata-se de caso nosocomial (infecção adquirida no hospital)? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
34 Paciente trabalha ou tem contato direto com aves ou suínos? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
35 Sinais e Sintomas: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
<input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Dor de Garganta <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Desconforto Respiratório			
<input type="checkbox"/> Saturação O ₂ < 95% <input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Outros _____			
36 Possui fatores de risco/comorbidades? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
Se sim, qual(is)? (Marcar X)			
<input type="checkbox"/> Puérpera (até 45 dias do parto)		<input type="checkbox"/> Doença Cardiovascular Crônica	
<input type="checkbox"/> Síndrome de Down		<input type="checkbox"/> Doença Hepática Crônica	
<input type="checkbox"/> Diabetes mellitus		<input type="checkbox"/> Doença Neurológica Crônica	
<input type="checkbox"/> Imunodeficiência/Imunodepressão		<input type="checkbox"/> Doença Renal Crônica	
<input type="checkbox"/> Outros _____		<input type="checkbox"/> Doença Hematológica Crônica	
		<input type="checkbox"/> Asma	
		<input type="checkbox"/> Outra Pneumopatia Crônica	
		<input type="checkbox"/> Obesidade, IMC _____	
37 Recebeu vacina contra Gripe na última campanha?		38 Data da vacinação:	
<input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		_____	
Se < 6 meses: a mãe recebeu a vacina? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		Se sim, data: _____	
a mãe amamenta a criança? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
Se >= 6 meses e <= 8 anos:			
Data da dose única 1/1: _____ (dose única para crianças vacinadas em campanhas de anos anteriores)			
Data da 1ª dose: _____ (1ª dose para crianças vacinadas pela primeira vez)			
Data da 2ª dose: _____ (2ª dose para crianças vacinadas pela primeira vez)			

Dados de Atendimento	39	Usou antiviral para gripe? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	40	Qual antiviral? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Osetamivir 2-Zanamivir 3-Outro, especifique: _____	41	Data início do tratamento ____ ____ ____	
	42	Houve internação? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	43	Data da internação por SRAG: ____ ____ ____	44	UF de internação: ____ ____	
	45	Município de internação: _____			Código (IBGE): ____ ____ ____ ____ ____ ____		
	46	Unidade de Saúde de internação: _____			Código (CNES): ____ ____ ____ ____ ____ ____		
	47	Internado em UTI? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	48	Data da entrada na UTI: ____ ____ ____	49	Data da saída da UTI: ____ ____ ____	
	50	Uso de suporte ventilatório: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Sim, invasivo 2-Sim, não invasivo 3-Não 9-Ignorado	51	Raio X de Tórax: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Normal 2-Infiltrado intersticial 3-Consolidação 4-Misto 5-Outro: _____ 6-Não realizado 9-Ignorado	52	Data do Raio X: ____ ____ ____	
	53	Coletou amostra? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	54	Data da coleta: ____ ____ ____	55	Tipo de amostra: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Secreção de Naso-orofaringe 2-Lavado Broco-alveolar 3-Tecido post-mortem 4-Outra, qual? _____ 9-Ignorado	
Dados Laboratoriais	56	Nº Requisição do GAL: _____					
	57	Resultado da IF/outro método que não seja Biologia Molecular: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado	58	Data do resultado da IF/outro método que não seja Biologia Molecular: ____ ____ ____			
	59	Agente Etiológico – IF/outro método que não seja Biologia Molecular: Positivo para Influenza? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual influenza? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Influenza A 2-Influenza B Positivo para outros vírus? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se outros vírus respiratórios qual(is)? (marcar X) <input type="checkbox"/> Vírus Sincial Respiratório <input type="checkbox"/> Parainfluenza 1 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 2 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 3 <input type="checkbox"/> Adenovírus <input type="checkbox"/> Outro vírus respiratório, especifique: _____					
	60	Laboratório que realizou IF/outro método que não seja Biologia Molecular: _____			Código (CNES): ____ ____ ____ ____ ____ ____		
	61	Resultado da RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Detectável 2-Não Detectável 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado	62	Data do resultado RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: ____ ____ ____			
	63	Agente Etiológico – RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: Positivo para Influenza? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual influenza? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Influenza A 2-Influenza B Influenza A, qual subtipo? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Influenza A(H1N1)pdm09 2-Influenza A/H3N2 3-Influenza A não subtipado 4-Influenza A não subtipável 5-Inconclusivo 6-Outro, especifique: _____ Influenza B, qual linhagem? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Victoria 2-Yamagata 3-Não realizado 4-Inconclusivo 5-Outro, especifique: _____ Positivo para outros vírus? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se outros vírus respiratórios, qual(is)? (marcar X) <input type="checkbox"/> SARS-CoV-2 <input type="checkbox"/> Vírus Sincial Respiratório <input type="checkbox"/> Parainfluenza 1 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 2 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 3 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 4 <input type="checkbox"/> Adenovírus <input type="checkbox"/> Metapneumovírus <input type="checkbox"/> Bocavírus <input type="checkbox"/> Rinovírus <input type="checkbox"/> Outro vírus respiratório, especifique: _____					
	64	Laboratório que realizou RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: _____			Código (CNES): ____ ____ ____ ____ ____ ____		
Conclusão	65	Classificação final do caso: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-SRAG por influenza 2-SRAG por outro vírus respiratório 3-SRAG por outro agente etiológico, qual _____ 4-SRAG não especificado 5- COVID-19			66		Critério de Encerramento: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Laboratorial 2-Vínculo-Epidemiológico 3-Clinico
	67	Evolução do Caso: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Cura 2-Óbito 9-Ignorado	68	Data da alta ou óbito: ____ ____ ____	69	Data do Encerramento: ____ ____ ____	
	70	OBSERVAÇÕES: _____					
71	Profissional de Saúde Responsável: _____			72		Registro Conselho/Matrícula: ____ ____ ____ ____ ____ ____	