

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



**GETÚLIO VARGAS  
AGOSTO/2020  
Versão 7**

## **Equipe responsável pela elaboração do Plano Municipal de Contingência:**

### **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

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>5</b>
<b>3. ESTRATÉGIAS DE VIGILÂNCIA E CONTROLE.....</b>	<b>6</b>
<b>3.1 - DEFINIÇÕES.....</b>	<b>6</b>
<b>3.1.1 - CASOS SUSPEITOS DE COVID 19.....</b>	<b>6</b>
<b>3.1.2 - CONTATO PRÓXIMO.....</b>	<b>7</b>
<b>3.1.3 - OPORTUNIDADE DE COLETA E PÚBLICO-ALVO PARA OS TESTES DIAGNÓSTICOS DISPONIBILIZADOS PELA SES/RS.....</b>	<b>7</b>
<b>3.1.4 - CASO CONFIRMADO DE COVID 19.....</b>	<b>9</b>
<b>3.1.5 - CASO DE SG OU SRAG NÃO ESPECIFICADA.....</b>	<b>10</b>
<b>3.1.6 - CASO DE SG DESCARTADO PARA COVID-19.....</b>	<b>10</b>
<b>3.2 - AGENTE ETIOLÓGICO.....</b>	<b>11</b>
<b>4. VIGILÂNCIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE.....</b>	<b>11</b>
<b>5. MANEJO PARA NOTIFICAÇÃO, COLETA DE EXAME E ISOLAMENTO.....</b>	<b>12</b>
<b>5.1 - NOTIFICAÇÃO E TESTAGEM DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG).....</b>	<b>12</b>
<b>5.2 - NOTIFICAÇÃO E TESTAGEM DE SÍNDROME GRIPAL (SG).....</b>	<b>14</b>
<b>5.2.1 - Grupos com indicações para testes laboratoriais:.....</b>	<b>15</b>
<b>5.2.2 - Projeto TESTAR RS.....</b>	<b>18</b>
<b>5.4 – ORIENTAÇÕES SOBRE O e-SUS NOTIFICA.....</b>	<b>22</b>

<b>6. REDE DE ATENÇÃO MUNICIPAL EM SAÚDE.....</b>	<b>23</b>
<b>6.1 Atenção Primária.....</b>	<b>23</b>
<b>6.1.1 Acolhimento na Unidade Básica de Saúde Santo André.....</b>	<b>24</b>
<b>6.2 Hospital São Roque.....</b>	<b>25</b>
<b>7. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....</b>	<b>25</b>
<b>7.1 Monitoramento/fiscalização dos casos de isolamento domiciliar.....</b>	<b>26</b>
<b>7.1.1 Equipe responsável pela avaliação, monitoramento e fiscalização.....</b>	<b>27</b>
<b>7.2 Encaminhamento de Exames.....</b>	<b>28</b>
<b>8. FLUXO DO SETOR DE TRANSPORTE E TRANSPORTE DE PACIENTES.....</b>	<b>29</b>
<b>8.1 Fluxo dos motoristas e higienização dos Veículos.....</b>	<b>29</b>
<b>8.2 Transporte de pacientes das UBS para Hospital.....</b>	<b>30</b>
<b>8.3 Transporte de pacientes entre Hospitais.....</b>	<b>30</b>
<b>8.4 Transporte de amostras para o LACEN/RS – Porto Alegre.....</b>	<b>30</b>
<b>9. COMUNICAÇÃO SOCIAL.....</b>	<b>31</b>
<b>10. CAPACITAÇÕES.....</b>	<b>31</b>
<b>ANEXO 1- FLUXO DE ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS DO COVID 19.....</b>	<b>36</b>
<b>ANEXO 2 - ORIENTAÇÕES PARA COLETA E TRANSPORTE DE SECREÇÃO.....</b>	<b>36</b>
<b>RESPIRATÓRIA – 2020, LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA -.....</b>	<b>36</b>
<b>LACEN/RS.....</b>	<b>36</b>
<b>ANEXO 3 - FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE.....</b>	<b>41</b>

## **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 15 COE/SES-RS**, de 31 de julho de 2020, que seguem no item 3.1.

#### 3. 1 - DEFINIÇÕES

##### 3. 1.1 - CASOS SUSPEITOS DE COVID 19

Caso de **SÍNDROME GRIPAL** (SG):

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos, diarreia.

**Em crianças:** além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

**Em idosos:** deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

Caso de **SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)** hospitalizado: Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O<sub>2</sub> 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 - CONTATO PRÓXIMO

Contato próximo e continuado no mesmo ambiente fechado (sala, dormitório, veículo de trabalho, entre outros) com o caso confirmado por RT-PCR ou Teste de Antígeno, em período superior a 15 minutos, sem o distanciamento interpessoal de no mínimo 1,5 metro e sem o uso de máscara.

### 3.1.3 - OPORTUNIDADE DE COLETA E PÚBLICO-ALVO PARA OS TESTES DIAGNÓSTICOS DISPONIBILIZADOS PELA SES/RS

- Caso de SÍNDROME GRIPAL

**RT-PCR:** A coleta deve ser realizada até o 7º dia de início dos sintomas, preferencialmente do 3º ao 5º dia do início dos sintomas, considerando os indivíduos dos itens 5.2.1 e 5.2.2;

**Teste Rápido (TR) Anticorpo:** Realizar o TR partir do 10ª dia de início dos sintomas, preferencialmente após o 14º dia.

- Caso de SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

**RT-PCR:** A coleta deve ser realizada independentemente do tempo de sintomas, preferencialmente do 3º ao 5º dia do início dos sintomas.

**TR Anticorpo:** Nos casos de RT-PCR negativo, realizar TR a partir do 10ª dia de início dos sintomas, preferencialmente após o 14º dia.

- INDIVÍDUOS ASSINTOMÁTICOS

1. CONTACTANTES DE TRABALHO

**RT-PCR:** serão testados por RT-PCR os contactantes assintomáticos a partir do 1º caso confirmado por RT-PCR em ILPI ou estabelecimento de saúde\* (Grupos 1 e 2 respectivamente, citados no item 5.2.2). A coleta deve ser realizada entre o 5º e o 10º dia do último contato conhecido com o caso positivo;

**TR Anticorpo:** Serão testados por TR Anticorpo os contactantes assintomáticos dos casos confirmados por RT-PCR ou Teste de Antígeno das letras F, G, H e I do item 5.2.1. A coleta deve ser realizada a partir do 10º dia do último contato conhecido com o caso positivo, preferencialmente após o 14º dia.

2. CONTACTANTES DOMICILIARES

**RT-PCR:** serão testados por RT-PCR os contactantes assintomáticos a partir do 1º caso confirmado por RT-PCR em ILPI (Grupo 1, citado no item 5.2.2). A coleta deve ser realizada entre o 5º e o 10º dia do início dos sintomas do caso positivo;

**TR Anticorpo:** serão testados por TR Anticorpo os contactantes assintomáticos dos casos confirmados por RT-PCR ou Teste de Antígeno. A coleta deve ser realizada a partir do 10º dia do início dos sintomas do caso positivo, preferencialmente após o 14º dia.

\*Para fins desta nota, serão considerados somente os estabelecimentos de saúde que prestam atendimento a casos de SG e/ou de SRAG, bem como os de Vigilância em Saúde

**Não se recomenda realizar novos testes após o primeiro resultado positivo.**

### 3.1.4 - CASO CONFIRMADO DE COVID 19

#### **POR CRITÉRIO LABORATORIAL:**

- **BIOLOGIA MOLECULAR:** resultado **DETECTÁVEL** para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real;

- **IMUNOLÓGICO:** resultado **REAGENTE** para IgM, IgA e/ou IgG\* realizado pelos seguintes métodos:

- Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay – ELISA);
- Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos;
- Imunoensaio por eletroquimioluminescência (ECLIA); o Imunofluorescência (FIA);
- Imunoensaio por quimioluminescência (CLIA);

- **PESQUISA DE ANTÍGENO:** resultado **REAGENTE** para SARS-CoV-2 pelo método de imunocromatografia, ou outro método, para detecção de antígeno.

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

**POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:** Caso de SG ou SRAG, sem confirmação laboratorial, com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19.

#### **POR CRITÉRIO CLÍNICO-IMAGEM:**

Caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial **E** que apresente pelo menos uma (1) das seguintes alterações tomográficas:

- **OPACIDADE EM VIDRO FOSCO** periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), **OU**
- **OPACIDADE EM VIDRO FOSCO** multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), **OU**
- **SINAL DE HALO REVERSO** ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

**POR CRITÉRIO CLÍNICO:** Caso de SG ou SRAG associado à anosmia (disfunção olfativa) **OU** ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa progressiva **E** que não foi possível encerrar por outro critério de confirmação.

### 3.1.5 - CASO DE SG OU SRAG NÃO ESPECIFICADA

Caso de SG ou de SRAG para o qual não houve identificação laboratorial de agente etiológico **OU** que não foi possível coletar/processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial, **OU** que não foi possível confirmar por critério clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico.

### 3.1.6 - CASO DE SG DESCARTADO PARA COVID-19

Caso de SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmada por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma co-infecção, **OU** confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável.

Ressalta-se que um exame negativo para COVID-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso para COVID-19.

O registro de casos descartados de SG para COVID-19 deve ser feito no e-SUS Notifica.

#### **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.**

**Salienta-se 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](#).**

### **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/notificacoes>, 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 Vedovatto, através do contato telefônico (54) 99993-9440.
- Pessoas com síndrome gripal devem manter o isolamento domiciliar, conforme **NOTA INFORMATIVA 15 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 318 de 15 de maio de 2020](#) estabelece a obrigatoriedade a todos os hospitais públicos e privados do RS da notificação diária dos casos de SRAG com ênfase à 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 hospitalizado.
- 🕒 A **Vigilância Epidemiológica** municipal deve ser notificada **IMEDIATAMENTE** pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) ou pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar daqueles hospitais que não possuem acesso ao sistema;
- 🕒 Coletar amostra clínica (swab de nasofaringe e orofaringe ou aspirado nasofaríngeo), mesmo que o caso já tenha resultado de teste rápido. Para pacientes em uso de suporte ventilatório invasivo, realizar coleta, preferencialmente, por meio de aspirado de secreção traqueal ou lavado bronco alveolar. **A coleta deve ser realizada independentemente do tempo**

**de sintomas**, preferencialmente do 3º ao 5º dia do início dos sintomas, para realização de RT-PCR:

- Preencher a requisição no GAL\* (Finalidade = Investigação, Descrição = Síndrome Respiratória Aguda Grave Associada ao Coronavírus, Agravo: COVID-19, Pesquisa: Coronavírus); \*Quando for óbito por SRAG, colocar nas observações do cadastro: óbito
- Imprimir a requisição e encaminhar com a amostra ao laboratório de referência (LACEN/RS ou Rede Colaboradora) conforme o link <https://www.coronavirus.rs.gov.br/laboratorios-covid19>

- ⌚ Em caso de SRAG com resultado do RT-PCR **não detectável** para SARS-CoV-2, orientamos a realização do teste rápido (TR) sorológico a partir do 10ª dia do início dos sintomas. Salienciamos a importância da avaliação do nexos epidemiológico com contatos, da clínica e outros exames diagnósticos e de imagem (tomografia) na interpretação do resultado positivo do TR, descartando diagnósticos diferenciais;

Em relação aos exames laboratoriais:

- ⌚ Apenas as amostras dos óbitos suspeitos para COVID-19 deverão continuar sendo armazenadas pelos laboratórios colaboradores e privados para encaminhamento ao LACEN, que continuará realizando o painel respiratório nessas situações;
- ⌚ A partir dessa nota informativa, as demais amostras (positivas ou negativas) dos laboratórios colaboradores e privados não devem mais ser enviadas ao LACEN, pois este possui quantidade representativa de amostras de todas as regiões do RS para compor o biobanco;
- ⌚ Com a concordância do GT-INFLUENZA/MS, o LACEN não mais realizará o painel respiratório durante a pandemia para as amostras de SRAG, podendo os laboratórios colaboradores e privados dar o destino que achar adequado as suas amostras armazenadas;
- ⌚ Os laboratórios privados deverão acessar [FormSUS](#) para cadastro de todos os resultados detectáveis e não detectáveis;
- ⌚ Nos casos de SRAG com resultado positivo para COVID-19, a vigilância epidemiológica do município de residência do usuário deve acionar a equipe de Atenção Básica de referência do caso para que esta:
  - Oriente isolamento e testagem dos contatos domiciliares, conforme informações em Tabela 1 (página 16) e Tabela 2 (página 17).

➤ Monitore os contatos domiciliares e o 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. Em caso de óbito fora do ambiente hospitalar, orienta-se realizar coleta de amostra em até 24 horas para RT-PCR.

Casos de internações que **não** são SRAG e têm resultado detectável para SARS-CoV-2 por RT-PCR **não** devem ser notificados no SIVEP-gripe, mas sim no e-SUS Notifica.

## 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 de SG deverão ser atendidos considerando orientações de manejo desde o acolhimento (não somente após a testagem), destacando-se a necessidade de observar: condições clínicas, fatores de risco para possíveis complicações da SG, exames complementares relevantes na COVID-19, caso necessário. Orienta-se também verificar a oximetria de pulso, se disponível, em todos os usuários com SG e manter o monitoramento clínico pela equipe de Atenção Primária à Saúde;

Observa-se que peessoas ≥ 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 à COVID-19 (item 3.1.1).

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. 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.

- ⌚ 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;
- ⌚ Todos os casos que atendem a definição de SG devem ser notificados por meio do sistema [e-SUS Notifica](#) – **exceto** os atendidos em [Unidades Sentinela \(US\)](#);
- ⌚ Os casos de SG que pertencem aos grupos citados no item 5.2.1 terão prioridade para realização de RT-PCR em relação ao teste rápido, conforme período adequado de coleta:

### **5.2.1 - Grupos com indicações para testes laboratoriais:**

**A. Pessoas com  $\geq$  50 anos de idade;**

**B. Gestantes (em qualquer idade gestacional) e puérperas;**

**C. Profissionais que trabalhem em veículos de transporte de cargas e transporte coletivo de passageiros;**

**D. Profissionais do setor portuário (portos e navios);**

**E. Trabalhadores de Estabelecimentos de Saúde que atendem pacientes com SG/SRAG e da Vigilância em Saúde;**

**F. Trabalhadores da Administração Penitenciária - SEAPEN que exerçam atividades operacionais e aqueles da área da saúde dessas instituições;**

**G. Trabalhadores da Segurança Pública (Brigada Militar, Corpo de Bombeiros Militar, Departamento Estadual de Trânsito, Instituto Geral Perícias, Polícia Civil, Polícia Federal, Polícia Rodoviária Federal e Forças Armadas) que exerçam atividades operacionais e aqueles da área da saúde destas instituições;**

**Trabalhadores da Assistência Social (CRAS, CREAS, FASC, Ação Rua ou outras equipes municipais que desenvolvam trabalho específico para população em situação de rua);**

**H. 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);**

**I. População Quilombola;**

**J. População Indígena.**

**K. População privada de liberdade.**

**L. Doadores de Centrais de Transplante.**

- 🕒 Os indivíduos destes grupos serão investigados laboratorialmente de acordo com as orientações no item 3.1.3, e as condutas de isolamento devem ser baseadas conforme Tabela 1 e Tabela 2 abaixo:

**Tabela 1** - Condutas de afastamento laboral e isolamento domiciliar durante investigação laboratorial ou sem resultado laboratorial:

<b>Sintomáticos</b>	<b>Assintomáticos com contato domiciliar suspeito ou confirmado<sup>b</sup></b>	<b>Assintomáticos com contato próximo com caso suspeito ou confirmado<sup>b</sup></b>
Isolamento por pelo menos 10 dias após o início dos sintomas e 24h <sup>a</sup> sem sintomas.	Isolamento até resultado de teste laboratorial  <b>OU</b>  14 dias <sup>c</sup> de isolamento se não realizar diagnóstico laboratorial.	Isolamento não preconizado, com reforço de medidas protetivas.

**Tabela 2** - Conduas de afastamento laboral e isolamento domiciliar após resultado laboratorial:

Resultado do Teste	Situação do Indivíduo*		
	Sintomático	Assintomático E com contato domiciliar ou próximo confirmado <sup>b</sup>	Assintomático E com contato eventual/desconhecido
<b>TESTE MOLECULAR</b>			
RT-PCR + <b>OU</b> Teste de Antígeno SARS-CoV-2 +	Isolamento por pelo menos 10 dias após o início dos sintomas e 24h <sup>a</sup> sem sintomas.	Isolamento por pelo menos 10 dias após a coleta do teste se não desenvolver sintomas	Isolamento por 10 dias após a coleta do teste, se não desenvolver sintomas.
RT-PCR - <b>OU</b> Teste de Antígeno SARS-CoV-2 -	Não indicado isolamento, se coleta oportuna, e se estiver 24h <sup>a</sup> sem sintomas.	Não indicado isolamento, se coleta oportuna, e se estiver 24h <sup>a</sup> sem sintomas.	Não indicado isolamento.
<b>TESTES SOROLÓGICOS</b>			
IgM+/IgG+ <b>OU</b> IgM+/IgG- <b>OU</b> TR Anticorpo não discriminatório +	Isolamento por pelo menos 10 dias após o início dos sintomas e 24h <sup>a</sup> sem sintomas.	Isolamento por pelo menos 4 dias após a realização do teste, se coleta oportuna.	Isolamento por 7 dias após a realização do teste.
IgM-/IgG- <b>OU</b> IgM-/ IgG+ <b>OU</b> TR Anticorpo não discriminatório -	Isolamento por pelo menos 10 dias após o início dos sintomas e 24h <sup>a</sup> sem sintomas.	Não indicado isolamento, se coleta oportuna.	Não indicado isolamento.

<sup>a</sup> Sem o uso de medicamentos para redução da febre e melhora dos sintomas.

<sup>b</sup> Confirmados por RT-PCR ou por Teste de Antígeno SARS-CoV-2. Para contatos com casos confirmados por outros testes laboratoriais não há indicação de isolamento.

<sup>c</sup> 14 dias a contar da data de início dos sintomas do caso suspeito ou confirmado para COVID-19.

\* A conduta frente a resultados de pacientes imunocomprometidos ou que tenham sido acometidos por um quadro grave da doença deve ser avaliada individualmente.

Obs 1: Após cumprido o período de isolamento e com remissão dos sintomas, o profissional de saúde pode retornar ao trabalho sem necessidade de novo teste.

Obs 2: Indivíduos assintomáticos que vierem a desenvolver sintomas devem seguir as orientações descritas na coluna "Sintomático".

- A **requisição no GAL** deve ser feita da seguinte maneira: Finalidade = Investigação, Descrição = COVID-19, Agravo: COVID-19, Pesquisa: Coronavírus). Colocar nas "Observações" informações referentes a SG, Profissional de Saúde, ILPI – nome instituição, Surto – nome instituição, Doador de órgãos, etc;

- As amostras de SG podem ser acondicionadas na mesma caixa térmica das amostras de SRAG (e óbitos por SRAG);

🕒 Para os 467 municípios não contemplados na 1ª Etapa do Projeto TESTAR RS, todos os casos de SG poderão realizar o teste rápido a partir do 10º dia de início dos sintomas, preferencialmente após o 14º dia;

🕒 Todos os casos suspeitos e confirmados de COVID-19 deverão realizar **isolamento domiciliar** conforme Tabela 1 (página 16) e Tabela 2 (página 17).

🕒 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 eSUS Notifica. 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](#). Os laboratórios privados devem estabelecer fluxos de comunicação com as vigilâncias epidemiológicas locais.

## 5.2.2 - Projeto TESTAR RS

Ampliação da testagem por RT-PCR, com o início do projeto TESTAR RS, **para todos os municípios**, nas seguintes situações:

● **Grupo 1:** Os trabalhadores e residentes de ILPIs, sintomáticos ou assintomáticos, a partir do primeiro caso confirmado para COVID-19 por RT-PCR na instituição, deverão ser testados por RT-PCR, a partir da identificação dos contactantes próximos (3.1.2) (dormitórios coletivos, andar, entre outros).

● **Grupo 2:** Os trabalhadores de estabelecimentos de saúde\*, sintomáticos ou assintomáticos, a partir do primeiro caso confirmado para COVID-19 por RT-PCR no estabelecimento, deverão ser testados por RT-PCR, a partir da identificação dos contactantes próximos (3.1.2) (setor, andar, entre outros).

\*Para fins desta nota, serão considerados somente os estabelecimentos de saúde que prestam atendimento a casos de SG e/ou de SRAG, bem como os de Vigilância em Saúde.

- A requisição no GAL deve ser feita da seguinte maneira: Finalidade = Investigação, Descrição = COVID-19, Agravo: COVID-19, Pesquisa: Coronavírus. Colocar nas “Observações” informações referentes a Profissional de Saúde, ILPI – nome instituição;

- As amostras de SG podem ser acondicionadas na mesma caixa térmica das amostras de SRAG (e óbitos por SRAG);

### 5.3 - SURTO DE SÍNDROME GRIPAL

**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 14 dias entre as datas de início dos sintomas dos casos

Cabe à Vigilância em Saúde municipal analisar a situação para confirmar ou descartar a existência de surto de síndrome gripal (SG) e orientar a adoção de medidas de controle cabíveis. Surtos de SG podem ocorrer em ambientes de longa permanência com distintas características como: empresas (estabelecimento sem atendimento ao público conforme [Quadro 1](#)), Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI), clínicas de repouso, população albergada, unidades prisionais, dormitórios coletivos, entre outros, o que implica distintas abordagens e estratégias de controle.

Cabe à Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) a comunicação a outros municípios, nos casos de funcionários que residem em um município e trabalham em outro.

Ao **identificar** um surto de SG:

- ⌚ Notificar a situação de surto, imediatamente às vigilâncias regional e estadual para que seja iniciado o processo de investigação e acompanhamento;
- ⌚ Notificar o surto 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";
- ⌚ Informar e descrever, diariamente, a evolução dos casos por meio de planilha de acompanhamento (planilha google compartilhada pelo e-mailsurtoscoe@gmail.com);

- O município e empresa (quando couber) deve informar um e-mail do Gmail para que seja compartilhada a planilha de acompanhamento;

⌚ Todos os casos devem ser notificados individualmente no [e-SUS Notifica](#) e, se forem hospitalizados, deverão ser notificados individualmente no [Sivep-Gripe](#). Ressalta-se a importância do preenchimento da variável 32 “É caso proveniente de surto de SG que evoluiu para SRAG?”;

⌚ A estratégia de testagem para o surto deve ser definida em conjunto com as vigilâncias epidemiológicas e de acordo com o tipo de estabelecimento, conforme [Quadro 1](#);

⌚ No caso de definição por coleta de amostras para realização de RT-PCR, os municípios deverão:

- Cadastrar a amostra no GAL da seguinte maneira: Requisição: Finalidade = Investigação, Descrição = COVID-19, Agravo: COVID-19, Pesquisa: Coronavírus. Colocar nas “Observações” informação referente a Surto – nome instituição;
- Imprimir a requisição e encaminhar com a amostra ao Laboratório de referência (LACEN/RS ou Rede Colaboradora) conforme o link <https://www.coronavirus.rs.gov.br/laboratorios-covid19>

⌚ Os casos sintomáticos notificados no sistema de informação (e-SUS Notifica) sem coleta laboratorial deverão ser classificados por critério clínico-epidemiológico;

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

**Quadro 1:** Condutas de acompanhamento e estratégias de testagem de surtos de acordo com o tipo de estabelecimento

<p><b>Local</b></p>	<p><b>Empresas de médio e grande porte (a partir de 50 funcionários)*</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que não incluem na sua atividade atendimento direto a público externo.</li> <li>• Exemplos: indústrias, frigoríficos, telecomunicações, distribuidoras, call centers, etc</li> </ul>	<p><b>Instituições de Longa Permanência – ILP*</b></p> <p>Exemplos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Casas de repouso e clínicas para idosos, casas-lares e abrigos para menores;</li> <li>• Instituições fechadas que desempenham atividades de assistência social, defesa e segurança pública.</li> </ul>								
<p><b>Acompanhamento dos casos</b></p>	<p>A vigilância em saúde do município deverá comunicar ao setor de Surtos do COE/CEVS a suspeita ou confirmação do surto para a criação de planilha específica na plataforma Google Drive a ser compartilhada com a empresa.</p> <p>A empresa deverá preencher os casos, diariamente, na planilha de acompanhamento (planilha Google compartilhada pelo e-mail <a href="mailto:surtoscoe@gmail.com">surtoscoe@gmail.com</a>);</p> <p>A vigilância em saúde municipal realiza o preenchimento de forma complementar.</p>	<p>A vigilância em saúde municipal deverá, em conjunto com a instituição, identificar todos os casos sintomáticos e seus contactantes e preencher os dados na planilha do Google Drive que será compartilhada via email.</p>								
<p><b>Testagem</b></p>	<table border="1" data-bbox="384 1294 975 1688"> <tr> <td><b>Número total de trabalhadores</b></td> <td><b>Quantidade máxima de coletas de casos sintomáticos</b></td> </tr> <tr> <td>50 - 99</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>100 - 499</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>≥ 500</td> <td>24</td> </tr> </table> <p>Realizar coleta de amostras para diagnóstico por RTPCR ou teste rápido sorológico de acordo com o número de casos sintomáticos e o porte da empresa:</p> <p>Após a confirmação do surto, demais casos sintomáticos deverão ser classificados pelo critério clínico epidemiológico.</p>	<b>Número total de trabalhadores</b>	<b>Quantidade máxima de coletas de casos sintomáticos</b>	50 - 99	6	100 - 499	12	≥ 500	24	<p>Todos os casos sintomáticos deverão ser testados por RTPCR, e todos contactantes assintomáticos do local serão testados por TR.</p> <p>Tratando-se de ILPI, conforme <b>Projeto TESTAR RS</b>, os trabalhadores e residentes de ILPIs, sintomáticos ou assintomáticos, a partir do primeiro caso confirmado para COVID-19 por RT-PCR na instituição, deverão ser testados por RT-PCR, a partir da identificação dos contactantes próximos.</p> <p>Nos casos de unidades prisionais, verificar nota específica.</p>
<b>Número total de trabalhadores</b>	<b>Quantidade máxima de coletas de casos sintomáticos</b>									
50 - 99	6									
100 - 499	12									
≥ 500	24									

\*Para maior detalhamento quanto às condutas específicas recomendadas em situações de surtos em instituições fechadas, consultar a [NOTA INFORMATIVA VIGILÂNCIA DE SURTOS COE-RS/SES-RS](#).

⌚ Para a população privada de liberdade, em todos os casos de SG, há indicação prioritária para testagem por RT-PCR. As demais condutas relacionadas a surto envolvendo essa população serão contempladas em nota específica;

⌚ Para a notificação de agregados de casos de COVID-19 contraídos em serviços de saúde, envolvendo pacientes e profissionais, recomenda-se acessar a [NOTA TÉCNICA 02/2020 - NVES/DVS/CEVS/SES](#).

#### 5.4 – ORIENTAÇÕES SOBRE O e-SUS NOTIFICA

✓ Quando o caso for assintomático, na ficha de notificação do e-SUS Notifica, deve ser marcada a opção "outros" no campo sintomas 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 coleta;

✓ Em indivíduos que realizam mais de um teste, em momentos diferentes, recomenda-se notificar todos os testes com resultados negativos. Em caso de resultados positivos em diferentes momentos, notificar apenas uma vez (para evitar duplicidade no sistema) e dar preferência para registro do teste por RT-PCR, caso tenham sido realizados outros tipos de testes;

✓ Outros tipos de testes sorológicos, aprovados pela ANVISA (quimioluminescência, imunofluorescência, ELISA, entre outros) têm sido disponibilizados por laboratórios privados. Os resultados desses testes deverão ser inseridos no [FormSUS](#) pelos laboratórios. Os casos deverão ser notificados no e-SUS Notifica;

✓ Recentemente a versão do e-SUS Notifica foi atualizada e incluiu mais dois tipos de testes: Enzimaimunoensaio - ELISA IgM e Imunoensaio por Eletroquimioluminescência - ECLIA IgG. Orienta-se que os resultados (positivos e negativos):

1. de quimioluminescência e imunofluorescência sejam lançados no campo "Tipo de Teste" como "Teste-Rápido Anticorpo";
2. de ELISA IgA e/ou IgM e/ou IgG sejam lançados no campo "Tipo de Teste" como "Enzimaimunoensaio - ELISA IgM";

3. de ECLIA para anticorpos sejam lançados no campo “Tipo de Teste” como “Imunoensaio por Eletroquimioluminescência - ECLIA IgG”.

✓ Os resultados positivos devem classificados como “Confirmado laboratorial”.

#### **e-SUS Notifica – Cadastro:**

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

Usuário “**gestor**”: perfil para visualização de outras notificações e encerramento (Vigilância Epidemiológica das SMS). Realizar o cadastro de **novο 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)”.

## **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 e 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 necessitem de ISOLAMENTO DOMICILIAR, serão monitorados/fiscalizados por telefone (teleconsulta) a cada 48 horas com exceção dos idosos que será a cada 24 horas e, quando necessário, será agendado atendimento presencial. A equipe é responsável pelo monitoramento/fiscalização dos casos em isolamento domiciliar, devendo manter planilha atualizada com registros dos pacientes, 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. Manejo para notificação, coleta de exame e isolamento.

**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/condução.

## **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 54 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 o paciente necessite de internação hospitalar, o Hospital São Roque organizou leitos em uma ala isolada exclusiva para casos suspeitos e/ou confirmados de COVID 19 (Posto 2), com 17 leitos, distribuídos em seis (6) quartos.

Nas situações gravíssimas, que necessitem de tratamento em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), os pacientes serão encaminhados para a Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim/RS (FHSTE). Nos casos em que não é possível a transferência à FHSTE (negativa de vaga de UTI), o Hospital São Roque deve acessar sistema de encaminhamento através do GERINT (Sistema de Regulação de Internações do Estado), no qual 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 a Vigilância Epidemiológica, atuando 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 designada uma equipe composta por 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 a busca ativa dos contatos domiciliares dos pacientes com síndrome gripal e SRAG em isolamento, realizando o preenchimento do TERMO DE NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO (Anexo 2 - Portaria 356, de 11 de março de 2020). O respectivo termo é assinado pelos contactantes domiciliares, aos quais são repassadas orientações sobre autocuidado no isolamento, importância do isolamento e as consequências do seu descumprimento.

Posteriormente os Termos de Notificação de Isolamento são encaminhados à Secretaria de Saúde e Assistência Social, para que a Equipe da Vigilância Epidemiológica realize o acompanhamento dos casos e o arquivamento dos 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 a fim de verificar os fatos e comunicar a Vigilância Epidemiológica, que é responsável por informar ao 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 responsável pela avaliação, monitoramento e fiscalização dos pacientes foi estabelecida através da Portaria Nº 23.975 de 14 de maio de 2020, sendo 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
- Cristiane Dias – Técnica em Enfermagem
- Ingrid Getelina – Técnica em Enfermagem

Ações desenvolvidas pela equipe:

- Monitorar os pacientes por telefone (tele consulta);
  
- Realizar visitas domiciliares, através das quais é possível coletar a assinatura do TERMO DE NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO, realizar avaliação com questionamentos, 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 detectada a necessidade da coleta de swab nasal e orofaríngeo para a pesquisa de RT-PCR, os profissionais de saúde devem entrar em contato com a Vigilância Epidemiológica através do número 99993-9440. O profissional responsável pela vigilância realizará a solicitação do exame no GAL, o envio da caixa para transporte e a 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 detectada a necessidade da coleta de teste rápido, os profissionais de saúde devem entrar em contato com a Vigilância Epidemiológica para discussão do caso, que, estando 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 acompanhar e encerrar o caso.

- **Testagem para entrada no Sistema Prisional:** Ao ingressar no presídio, o detento deve ser isolado de forma a garantir que o mesmo passe pelo menos 14 dias, em uma cela de isolamento, escoado o prazo sem apresentar sintomas o mesmo deve ser testado pela equipe da UBS São José, a qual se deslocará a unidade prisional. Se negativado o detento poderá adentrar para galeria. Em caso de detento sintomático/positivo o mesmo seguirá a nota informativa vigente e será acompanhado pela UBS Santo André.

- **Testes Rápidos Adquiridos pelo Município de Getúlio Vargas:** quando detectada a necessidade da coleta de teste rápido, os profissionais de saúde devem entrar em contato com a Vigilância Epidemiológica para discussão do caso, realizando o teste quando 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 surto de casos positivos;
- Profissionais da saúde que apresentarem algum sintomas respiratório, ou um único sintoma isolado de Covid-19;
- E para os casos que forem discutidos com a Vigilância Epidemiológica Municipal, quando houver necessidade 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 plásticos de spray contendo álcool líquido 70% e flanelas em todos os veículos da saúde, capacitação aos 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% em todos os veículos, para higienização das mãos.
- Vestiário disponível nas dependências da Prefeitura, com chuveiro e armários. Todos os motoristas foram orientados a, no retorno das transferências de pacientes suspeitos/confirmados, tomar banho e trocar as roupas, possibilitando que voltem 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 de Ações e Serviços em Saúde e Enfermeira Tatiana Novelli de Oliveira, na Secretaria de Saúde e Assistência Social, assinando 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 a 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 54 3341-1600 ou com o responsável do setor de transporte, Itamar Zanelatto, pelo telefone 54 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.

No caso das transferências de casos graves ou gravíssimos entre hospitais, o transporte deve ser solicitado diretamente com a Secretária de Saúde e Assistência Social através do telefone 54 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, higienização do veículo e demais cuidados.

A entrega da caixa contendo amostras 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 como Coronavírus/INFLUENZA, acompanhando 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 Municipal 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, 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.

<b>DATA</b>	<b>LOCAL</b>	<b>PROFISSIONAIS</b>
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
27/04/20	Centro Administrativo Municipal	Secretária de Saúde e Assistência Social COE Municipal
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 Enfermeira Coordenadora das Vigilâncias Diretora de Ações e Serviços em Saúde Enfermeiros Técnicos de enfermagem Fisioterapeuta Dentista Médicos

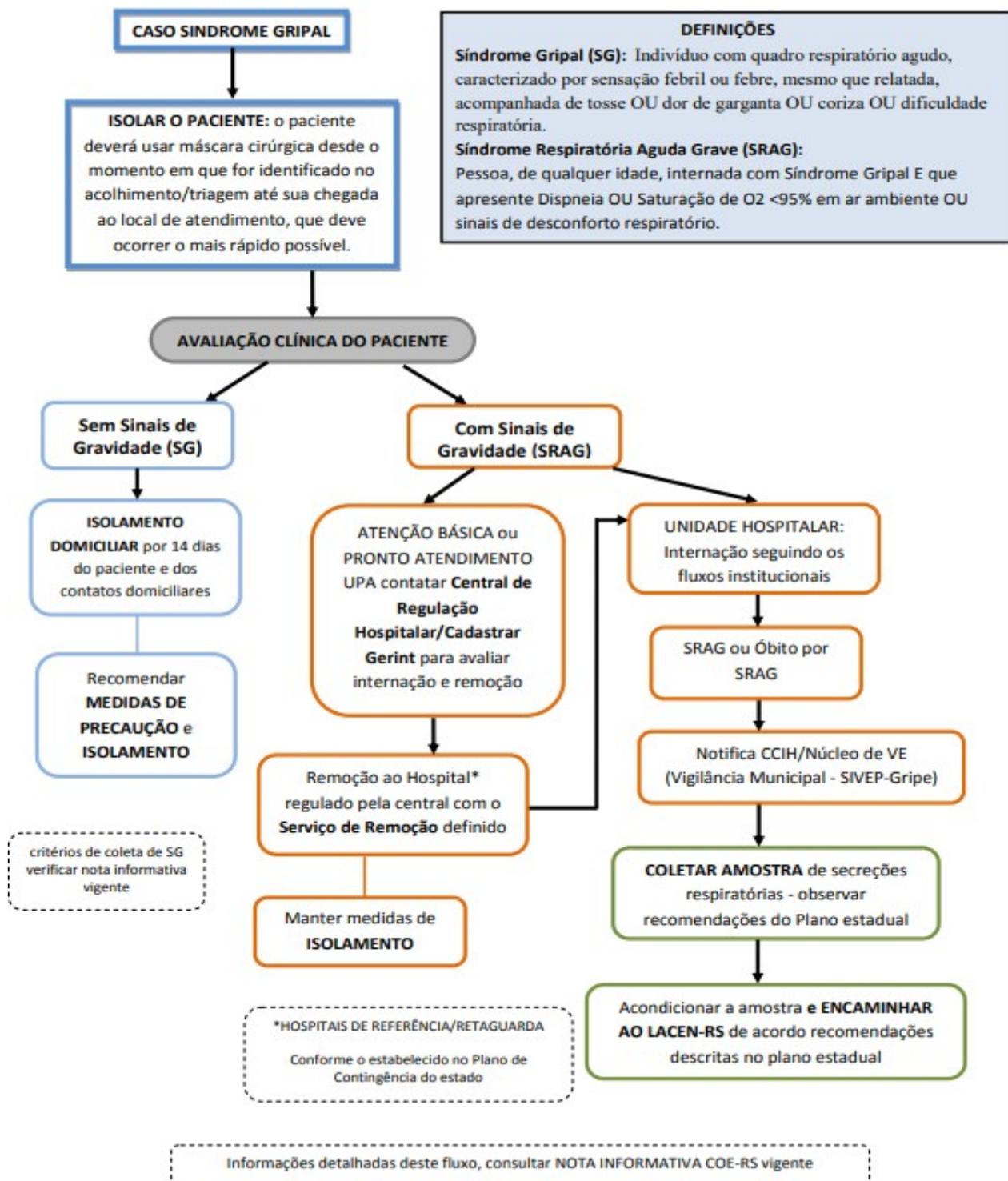
		Farmacêuticos Auxiliar de administração Servente
04/05/20	UBS Navegantes	Secretária de Saúde e Assistência Social Enfermeira Coordenadora das Vigilâncias Diretora de Ações e Serviços em Saúde Enfermeiros Técnicos de enfermagem Fisioterapeuta Médicos Auxiliar de administração Servente
05/05/20	UBS Santo André	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
11/05/20	Secretaria de Saúde e Assistência Social	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
12/05/20	Centro Administrativo Municipal	Secretária de Saúde e Assistência Social COE Municipal
19/05/20	Gabinete do Prefeito	Equipe de Avaliação, Monitoramento e Fiscalização
26/05/20	Sala de Licitações	Secretaria de Saúde e Assistência Social Vigilância Epidemiológicas Lar dos Idosos Presídio Estadual Profissionais UBS São José
03/06/20	Secretaria de Educação, Cultura e Desporto	Gestão, professores e monitores da rede municipal
10/06/20	Centro Administrativo Municipal	Secretária de Saúde e Assistência Social COE Municipal Secretaria Municipal de Educação Cultura e Desporto
17/06/20	Salão de Atos	Prefeito Municipal Secretaria de Saúde e Assistência Social Vigilância Epidemiológicas Profissionais Médicos ESF e Enfermeiros UBS
29/06/20	Reunião web	Prefeito Municipal Secretaria de Saúde e Assistência Social Vigilância Epidemiológicas Profissionais Médicos ESF e Enfermeiros UBS
13/07/20	Ubs Santo André	Equipe da Ubs Santo André (Tema: EPIs)
22/07/20	Ubs São José	Equipe da Ubs São José (Tema: EPIs)
23/07/20	Ubs Navegantes	Equipe da Ubs Navegantes (Tema: EPIs)

24/07/20	Ubs Central	Equipe da Ubs Central (Tema: EPIs)
03/08/20	Online	Secretaria de Saúde e Assistência Social Vigilância Epidemiológicas Profissionais Médicos ESF Representante da SAMED
03/08/20	Online	Secretaria de Saúde e Assistência Social COE Municipal
05/08/20	Gabinete Prefeito	Prefeito Municipal Secretaria de Saúde e Assistência Social Vigilância Epidemiológicas Vigilância Sanitárias Representantes Empresa AMPLA
18/08/20	Gabinete Prefeito	Prefeito Municipal Secretaria de Saúde e Assistência Social Vigilância Sanitárias Brigada Militar Fiscais

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



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



SOICITADO

- Lavagem das mãos
- Colocar Equipamentos de Proteção EPIs (avental descartável, máscara N95, luvas de látex descartáveis, gorro e óculos ou viseira de proteção)

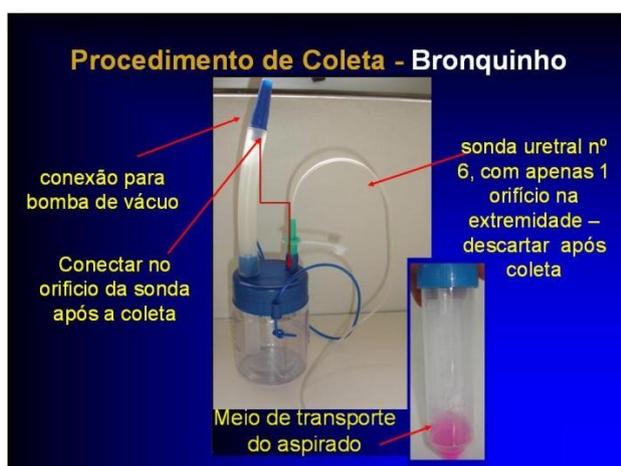
## 1. Aspirado da nasofaringe (ANF) - Em Atenção Ambulatorial e Especializada e Atenção Hospitalar

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.



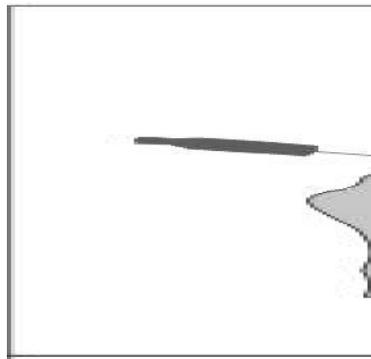
**Observação:** Os profissionais devem ficar atentos à retirada da sonda de ANF, pois a extremidade introduzida nas vias respiratórias do paciente contém material nasofaríngeo potencialmente contaminado em sua parte externa.

## 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.

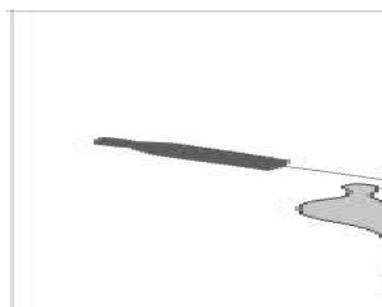
Examinar a fossa nasal do paciente com o intuito de verificar a presença de secreções e a posição do corneto inferior e médio. A inspeção é feita deslocando-se a ponta do nariz para cima com o dedo polegar e inclinando-se a cabeça do paciente. Pedir para o paciente assoar (limpar) o nariz caso haja secreções. 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<sub>2</sub> < 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):		
Dados do Paciente	6	CPF do cidadão: _____				
	7	Nome: _____		8	Sexo: <input type="checkbox"/> 1- Masc. 2- Fem. 9- Ign	
	9	Data de nascimento: _____	10	(ou) Idade: _____ 1-Dia 2-Mês 3-Ano _____	11	Gestante: <input type="checkbox"/> 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4-Idade Gestacional Ignorada 5-Não 6-Não se aplica 9-Ignorado
	12	Raça/Cor: <input type="checkbox"/> 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado				
	13	Se indígena, qual etnia? _____				
	14	Escolaridade: <input type="checkbox"/> 0-Sem escolaridade/Analfabeto 1-Fundamental 1º ciclo (1ª a 5ª série) 2-Fundamental 2º ciclo (6ª a 9ª série) 3-Médio (1º ao 3º ano) 4-Superior 5-Não se aplica 9-Ignorado				
15	Ocupação: _____		16	Nome da mãe: _____		
Dados de residência	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 2-Rural 3-Periurbana 9-Ignorado	26	País: (se residente fora do Brasil) _____		
Dados Clínicos e Epidemiológicos	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 <sub>2</sub> < 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"/> Doença Hematológica Crônica <input type="checkbox"/> Síndrome de Down <input type="checkbox"/> Doença Hepática Crônica <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> Doença Neurológica Crônica <input type="checkbox"/> Outra Pneumopatia Crônica <input type="checkbox"/> Imunodeficiência/Imunodepressão <input type="checkbox"/> Doença Renal Crônica <input type="checkbox"/> Obesidade, IMC _____ <input type="checkbox"/> Outros _____				
	37	Recebeu vacina contra Gripe na última campanha? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		38	Data da vacinação: _____	
	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"/> <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"/> <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		
	56							Nº Requisição do GAL: _____
Dados Laboratoriais	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"/> <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				66		
		Classificação final do caso: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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				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					72			
Profissional de Saúde Responsável: _____					Registro Conselho/Matrícula: ____ ____ ____ ____ ____ ____			