

PLANO DE CONTINGÊNCIA DE SIRIRI PARA COVID-19

SIRIRI

ABRIL DE 2023

PLANO DE CONTINGÊNCIA DE SIRIRI PARA COVID-19

1ª versão

PREFEITO MUNICIPAL DE SIRIRI

JOSÉ ROSA DE OLIVEIRA

SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE

CAMYLE MOCELIN MOURA OLIVEIRA

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

ROBERTA SILVA SANTOS

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA

TATIANE DE OLIVEIRA CARVALHO LUZ

SUMÁRIO

1.	APRESENTAÇÃO	4
2.	CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO	4
3.	CARACTERÍSTICAS GERAIS DA COVID-19.....	4
	Descrição	4
	Agente Etiológico.....	4
	Reservatório.....	4
	Modo de transmissão	5
	Período de incubação	5
	Período de transmissibilidade	5
4.	MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	5
5.	DEFINIÇÃO DE CASO	7
5.1-	Caso Suspeito de COVID-19	7
8.	RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO E CONTROLE.....	17
9.	NOTIFICAÇÃO DE CASOS	Erro! Indicador não definido.
10.	INVESTIGAÇÃO.....	Erro! Indicador não definido.
	A investigação epidemiológica dos casos deve se basear em:	Erro! Indicador não definido.
11.	IDENTIFICAÇÃO E RASTREAMENTO DE CONTATOS ..	Erro! Indicador não definido.
	Monitoramento de contatos:.....	Erro! Indicador não definido.
12.	PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES	Erro! Indicador não definido.
	Prevenção da Infecção	Erro! Indicador não definido.
	Cuidados domiciliares.....	Erro! Indicador não definido.
	Uso do banheiro:	Erro! Indicador não definido.
	Limitar a contaminação dentro de casa:.....	Erro! Indicador não definido.
	Considerações para o isolamento com animais em casa:.....	Erro! Indicador não definido.
13.	DIAGNÓSTICO LABORATORIAL	Erro! Indicador não definido.
14.	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	Erro! Indicador não definido.
	12.1.1 Profissionais de saúde:	Erro! Indicador não definido.
	12.1.2 População em geral:	Erro! Indicador não definido.
	12.1.3 Residentes e viajantes de países endêmicos:.....	Erro! Indicador não definido.
13.	FLUXO DE ATENDIMENTO.....	Erro! Indicador não definido.
	13.1.1 Cuidados no transporte do paciente	13
	13.1.2 Isolamento domiciliar	Erro! Indicador não definido.
	13.1.3 Precauções gerais.....	Erro! Indicador não definido.
	13.1.4 Cuidados ao paciente	Erro! Indicador não definido.
	13.1.5 Precauções com o cuidador	Erro! Indicador não definido.
	13.1.6 Limpeza e desinfecção de superfícies.....	Erro! Indicador não definido.

14.	ATENÇÃO HOSPITALAR	18
15.	REGULAÇÃO DOS CASOS SUSPEITOS E/OU CONFIRMADOS Erro! Indicador não definido.	
15.1.1	Demanda espontânea	Erro! Indicador não definido.
16.	SEGURANÇA DO PACIENTE	Erro! Indicador não definido.
17.	MANEJO DE CORPOS	19
18.	ATRIBUIÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	20
Anexo.....		22
A)	Termo de Isolamento	22
B)	Orientação para isolamento domiciliar	24

1. APRESENTAÇÃO

Este plano de contingência tem como objetivo oferecer aos profissionais e gestores do município de Siriri informações estratégicas de contenção, controle e orientações assistenciais, epidemiológicas e laboratoriais para a gestão da emergência ao enfrentamento da pandemia pelo coronavírus, originada na cidade de Wuhan, na China, no final do ano de 2019. O vírus SARS- CoV-2, causador da doença COVID-19, pode determinar sérios danos à saúde das pessoas.

2. CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em razão da disseminação do novo Coronavírus(2019-n-CoV), após reunião com especialistas. Naquele momento, havia 7,7 mil casos confirmados e 170 óbitos na China, principal local de disseminação do vírus, e 98 casos em outros 18 países. No Brasil, nove casos estavam sendo investigados. Em 3 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV), por meio da Portaria MS nº 188, e conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011.

3. CARACTERÍSTICAS GERAIS DA COVID-19

Descrição

Infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global.

Agente Etiológico

O SARS-CoV-2 é um betacoronavírus descoberto em amostras de lavado broncoalveolar obtidas de pacientes com pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019. Pertence ao subgênero Sarbecovírus da família Coronaviridae e é o sétimo coronavírus conhecido a infectar seres humanos.

Reservatório

Os coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo o homem, camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente os coronavírus de animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre seres humanos como já ocorreu

com o MERS-CoV e o SARS-CoV-2. Até o momento, não foi definido o reservatório silvestre do SARS-CoV-2.

Modo de transmissão

De acordo com as evidências mais atuais, o SARS-CoV-2, da mesma forma que outros vírus respiratórios, é transmitido principalmente por três modos: contato, gotículas ou por aerossol.

- A transmissão por contato é a transmissão da infecção por meio do contato direto com uma pessoa infectada (por exemplo, durante um aperto de mão seguido do toque nos olhos, nariz ou boca), ou com objetos e superfícies contaminados (fômites).
- A transmissão por gotículas é a transmissão da infecção por meio da exposição a gotículas respiratórias expelidas, contendo vírus, por uma pessoa infectada quando ela tosse ou espirra, principalmente quando ela se encontra a menos de 1 metro de distância da outra.
- A transmissão por aerossol é a transmissão da infecção por meio de gotículas respiratórias menores (aerossóis) contendo vírus e que podem permanecer suspensas no ar, serem levadas por distâncias maiores que 1 metro e por períodos mais longos (geralmente horas).

Período de incubação

O período de incubação é estimado entre 1 a 14 dias, com mediana de 5 a 6 dias.

Período de transmissibilidade

O conhecimento sobre a transmissão da covid-19 está sendo atualizado continuamente. A transmissão da doença pode ocorrer diretamente, pelo contato com pessoas infectadas, ou indiretamente, pelo contato com superfícies ou objetos utilizados pela pessoa infectada. Evidências atuais sugerem que a maioria das transmissões ocorre de pessoas sintomáticas para outras. Também já é conhecido que muitos pacientes podem transmitir a doença durante o período de incubação, geralmente 48 horas antes do início dos sintomas. Estas pessoas estão infectadas e eliminando vírus, mas ainda não desenvolveram sintomas (transmissão pré-sintomática).

4. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

O indivíduo infectado pode ser assintomático ou apresentar quadro clínico que pode variar desde sinais e sintomas leves até uma apresentação grave, incluindo insuficiência respiratória,

seps, choque séptico, tromboembolismo e disfunção múltipla de órgãos. Até o momento, os sinais e **sintomas mais comuns** da COVID-19 incluem: **Febre, tosse e falta de ar**. No entanto, outros **sintomas não específicos ou atípicos** podendo incluir: **Cefaleia; Calafrios; Dor de garganta; Diarreia; Anosmia** (incapacidade de sentir odores) ou **Hiposmia** (diminuição do olfato); **Ageusia** (perda do sentido do paladar); **Mialgia** (dores musculares, dores no corpo); **Cansaço ou fadiga; 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**.

Além disso, os idosos com COVID-19 podem apresentar um quadro de sinais e sintomas diferente do apresentado pelas populações mais jovens, como por exemplo, não apresentar febre.

Outras manifestações clínicas extrapulmonares podem estar associadas à infecção por SARS-CoV2. Estas manifestações podem incluir: **Tromboembolismo; Alterações cardíacas** (arritmias cardíacas e isquemia miocárdica); **Alterações renais** (hematúria, proteinúria e insuficiência renal); **Alterações gastrointestinais** (diarreia, náuseas, vômitos, dor abdominal, anorexia); **Alterações neurológicas** (cefaleia, tontura, encefalopatia, ageusia, anosmia, acidente vascular encefálico); **Alterações hepáticas** (aumento de transaminases e bilirrubinas); **Alterações endócrinas** (hiperglicemia e cetoacidose diabética); **Alterações dermatológicas** (rash eritematoso, urticária, vesículas, petéquias, live do reticular).

Essas informações são importantes para garantir que os casos não deixem de ser reconhecidos devido à provável apresentação de sintomas atípicos ou mínimos nessas pessoas. Dadas essas variações de sinais e sintomas, os serviços de saúde devem padronizar um conjunto que melhor defina possíveis casos suspeitos, de acordo com as características dos seus atendimentos, a fim de rastrear pacientes e profissionais do serviço de saúde em busca de suspeita de COVID-19, isolá-los imediatamente e testar com RT-PCR em tempo real, no período oportuno.

Fatores de risco para possíveis complicações da COVID-19

- Idade igual ou superior a 60 anos;
- Gestação;
- Cardiopatias graves ou descompensadas (insuficiência cardíaca, infartados, revascularizados, portadores de arritmias, hipertensão arterial sistêmica descompensada);
- Pneumopatias graves ou descompensadas (portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica – DPOC ou asma moderada/grave);
- Imunodepressão;
- Doença renal crônica em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);

- Doença hepática em estágio avançado; • Diabetes conforme juízo clínico; • Obesidade (IMC ≥ 40);
- Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) temporalmente associada a COVID-19.

5. DEFINIÇÃO DE CASO

5.1- Caso Suspeito de COVID-19

DEFINIÇÃO 1 – SÍNDROME GRIPAL (SG): indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por, pelo menos, 2 dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

DEFINIÇÃO 2 – SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG): indivíduo com Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

5.2- Caso Confirmado de COVID-19

POR CRITÉRIO CLÍNICO - caso de SG ou SRAG associado a: Anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causapregressa.

POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO - caso de SG ou SRAG 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 suspeito de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial E que apresente pelo menos uma 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 LABORATORIAL EM INDIVÍDUO NÃO VACINADO CONTRA COVID-19 Caso de SG ou SRAG com teste de:

- **BIOLOGIA MOLECULAR:** resultado **DETECTÁVEL** para SARS-CoV-2 realizado pelos seguintes métodos:
 - 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);
- Imunoensaio por Quimioluminescência (Cliia). - PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO VACINADO CONTRA COVID-19 Indivíduo que recebeu a vacina contra COVID-19 e apresentou quadro posterior de SG ou SRAG com resultado de exame:

- **BIOLOGIA MOLECULAR:** resultado **DETECTÁVEL** para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real.
- **PESQUISA DE ANTÍGENO:** resultado **REAGENTE** para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO - indivíduo assintomático com resultado de exame:

- Biologia molecular – resultado detectável para SARS-Cov-2 realizado pelo método RTqPCR em tempo real;
- Pesquisa de antígeno: resultado reagente para SARS-CoV-2 pelo método de imunocromatografia para detecção de antígeno.

5.3- CASO DE SG ou SRAG NÃO ESPECIFICADA

Caso de SG ou de SRAG para o qual não houve identificação de nenhum outro 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.

5.4- Caso SG descartado de COVID-19

Caso de SG no qual houve identificação de outro agente etiológico confirmado por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de coinfeção 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.

5.5- Contatos

Indivíduo assintomático que teve contato próximo com o caso confirmado de COVID-19, durante período de transmissibilidade, ou seja, entre 2 dias antes e 10 dias após o início dos

sinais ou sintomas (caso confirmado em sintomático) ou após a data da coleta do exame (caso confirmado em assintomático).

Para fins de vigilância, rastreamento, isolamento monitoramento de contatos e quarentena, deve-se considerar o contato próximo a pessoa que:

- Esteve a menos de um metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos, com um caso confirmado sem ambos utilizarem máscara facial ou utilizarem de forma incorreta.
- Teve contato físico direto (por exemplo, abraço, ou aperto de mãos) com um caso confirmado;
- É profissional de saúde que prestou assistência em saúde à pessoa com COVID-19 sem utilizar Equipamentos de Proteção Individual (EPI), conforme preconizado, ou com EPI danificados;
- Seja contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche alojamento, dentre outros) de um confirmado.

OBSERVAÇÃO

Para efeito de avaliação de contato próximo, devem ser considerados também os ambientes laborais ou eventos sociais.

6. NOTIFICAÇÃO E REGISTRO

O QUE NOTIFICAR? Casos de SG, de SRAG hospitalizado e óbito por SRAG, independente da hospitalização, que atendam à definição de caso. Indivíduos assintomáticos com confirmação laboratorial por biologia molecular ou imunológico de infecção recente por covid-19.

QUEM DEVE NOTIFICAR? Profissionais e instituições de saúde do setor público ou privado, em todo o território nacional, segundo legislação nacional vigente. Todos os laboratórios das redes pública, privada, universitários e quaisquer outros, em território nacional, devem notificar os resultados de testes diagnóstico para detecção da covid-19 (Portaria GM/MS nº 1.792 de 21/7/2020).

QUANDO NOTIFICAR? Devem ser notificados dentro do prazo de 24 horas a partir da suspeita inicial do caso ou óbito. A notificação dos laboratórios deve ser realizada no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas contado da data do resultado do teste, mediante registro e transmissão de informações da Rede Nacional de Dados em Saúde (Portaria GM/MS nº 1.792 de 21/7/2020).

ONDE NOTIFICAR? Os casos de SG devem ser notificados por meio da ficha de notificação disponível na unidade OU no site https://datasus.saude.gov.br/wp-content/uploads/2020/10/Ficha-COVID-19-05_10_20_rev.pdf cuja ficha encontra-se no Anexo. Após a realização da notificação será encaminhada pra a digitadora da unidade para colocar no sistema oficial o e-SUS Notifica <https://notifica.saude.gov.br/login>. Em casos de óbito após o preenchimento da ficha específica encontrada na unidade, o sistema utilizado será SIVEP-Gripe <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>.

ATENÇÃO

Casos da covid-19 que requerem internação, contudo não apresentam SRAG, não devem ser notificados no Sivep-Gripe. Manter a notificação no e-SUS Notifica.

7. ISOLAMENTO DE CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19 E QUARENTENA DE CONTATOS PRÓXIMOS

Cinco dias: Se ao **5º dia** o paciente não apresentar sintomas respiratórios e febre por um período de 24 horas, sem uso de antitérmico, ele pode fazer o teste (antígeno ou PCR). Se for negativo, ele pode sair do isolamento. Caso o paciente assintomático apresente teste positivo no **5º dia** deverá manter-se em isolamento até o **10º dia**.

Sete dias: Se ao **7º dia** o paciente estiver assintomático, ele está liberado do isolamento, sem necessidade de fazer o teste. Se o paciente continuar com sintomas respiratórios ou febre deve fazer o teste (PCR ou antígeno). Caso dê negativo, pode sair do isolamento. Se der positivo, deve permanecer resguardado até **10 dias** e só sair quando não tiver mais sintomas.

Após 10 dias: se o paciente estiver sem sintomas respiratórios não precisa fazer o teste e pode sair do isolamento.

Os casos encaminhados para isolamento domiciliar deverão continuar usando máscara e manter a etiqueta respiratória sempre que for manter contato com outros moradores da residência, mesmo adotando o distanciamento físico recomendado de pelo menos um metro, e manter a limpeza e desinfecção das superfícies, conforme as recomendações da Anvisa.

ORIENTAÇÕES PARA QUARENTENA DE CONTACTANTES

A quarentena é recomendada quando ocorre o contato próximo desprotegido com casos suspeitos ou confirmados de covid-19. O período indicado para a quarentena é de 14 dias após a data da última exposição ao caso suspeito ou confirmado. Contudo, independentemente da situação vacinal, a quarentena pode ser reduzida para 7 dias se o indivíduo for testado a partir

do 5º dia do último contato e tiver resultado negativo e não apresentar sintomas no período. Cabe ressaltar que nessa situação o monitoramento dos sinais e sintomas deve ser continuado até o 14º dia e as medidas gerais de prevenção e controle devem ser reforçadas. Tanto para o isolamento de indivíduos suspeitos e confirmados quanto para a quarentena dos seus contatos, é necessário que os indivíduos procurem uma unidade de saúde e sejam avaliados por um profissional, que emitirá um atestado médico para afastamento laboral durante o período recomendado.

Contatos próximos

Monitorar, diariamente, o aparecimento de sinais e sintomas compatíveis à COVID-19 e manter quarentena de 05 dias, contados a partir do último dia de contato com o caso confirmado, e testar ao 5º dia.

a) Se o resultado for negativo: sair da quarentena, mantendo cuidados adicionais* até o 10º dia.

b) Se o resultado for positivo: permanecer em isolamento seguindo as recomendações do isolamento.

Observação: Caso haja aparecimento de sintomas antes do 5º dia, deve fazer a testagem, manter o isolamento.

8. MONITORAMENTO E RASTREAMENTO DE CONTATOS

O rastreamento de contatos é uma medida de saúde pública que busca identificar todos os contatos próximos que um caso suspeito e/ou confirmado de covid-19 teve nos dois dias (48 horas) antes do início dos seus sintomas, colocando-os em isolamento domiciliar.

A estratégia de rastreamento, isolamento e monitoramento de contatos é de responsabilidade das equipes de Atenção Primária à Saúde e de Vigilância em Saúde, devendo ser realizado preferencialmente por meios que contribuam com o distanciamento social, como ligações telefônicas, SMS, aplicativos de mensagem instantânea (WhatsApp, Telegram etc.), entre outros. Após a identificação dos contatos do paciente fonte será direcionada ao monitoramento que se encerará com:

a. Contato não encontrado

Se o contato não for encontrado, a equipe deve se esforçar ao máximo para se comunicar com o contato por outros meios, podendo, inclusive, conversar novamente com o caso suspeito e/ ou confirmado para conseguir outras formas para localizar o contato indicado.

b. Recusa

Outra possibilidade é o contato ser encontrado, contudo ele pode se recusar a participar da estratégia de monitoramento, dessa forma, deverá ser encerrado como RECUSA.

c. Perda de seguimento

A fim de evitar perda de seguimento, na primeira entrevista realizada com o contato, deve-se coletar informações de pessoas próximas (familiares, amigos, entre outros), bem como perguntar se ele está pensando em se mudar em breve, a fim de garantir o seu novo endereço e, assim, diminuir a perda de seguimento. Caso o monitoramento seja iniciado, mas a equipe não consiga mais encontrar o contato, ou haja desistência do monitoramento por parte do contato, deve-se encerrar como PERDA DE SEGUIMENTO.

d. Problema com a equipe de monitoramento

Caso ocorra algum problema de descontinuidade do monitoramento devido a problemas relacionados a equipe técnica que está realizando a investigação, deve-se encerrar o caso como PROBLEMA COM A EQUIPE DE MONITORAMENTO.

e. Caso suspeito de covid-19

Os contatos que desenvolverem sinais ou sintomas sugestivos de covid-19 (contatos sintomáticos) durante o período de monitoramento ou se já estiverem sintomáticos ao serem encontrados pela equipe de monitoramento, serão considerados como casos suspeitos de covid-19.

Deverão ser orientados a procurar imediatamente um serviço de saúde mais próximo, para avaliação clínica e realização de testagem, além de receber informações sobre isolamento descritas no item “Orientações para isolamento de casos de covid-19”.

Esse contato deixará de ser monitorado como contato e passará a ser caso suspeito, portanto, deverá ser iniciado o rastreamento de seus contatos.

f. Caso confirmado de covid-19

Se o município realizar exame de RT-qPCR, RT-LAMP ou teste rápido de antígeno entre os contatos e o resultado de um desses exames for positivo, ele deixará de ser monitorado como contato e deverá ser encerrado como CASO CONFIRMADO de covid-19. Deve-se manter o isolamento e monitoramento de sinais e sintomas, suspendendo-o após 10 dias da data de coleta da amostra, conforme descrito no item “Orientações para isolamento de casos de covid-19”.

g. Contato descartado para covid-19

Os contatos que se mantiveram assintomáticos até o 14º dia do monitoramento deverão ser encerrados como CONTATO DESCARTADO para covid-19.

9. FLUXO DE ATENDIMENTO

A Unidade escolhida como referência para atendimento de síndromes gripais foi a Clínica de Saúde da Família Sagrada Família, pela localização e estrutura da mesma. A mesma foi devidamente sinalizada e capacitada para o recebimento dos pacientes.

Na Recepção/entrada: é realizada escuta inicial dos usuários e aqueles com sintomas compatíveis com SG ou SRAG, fornecimento de álcool gel para a limpeza das mãos além da orientação do uso adequado de máscara;

Sala de triagem: o primeiro atendimento para verificação de sinais vitais e classificação de risco.

Sala de atendimento: local destinado a realização de exame e observação dos pacientes que necessita de medicação.

Todos os pacientes que procuram o serviço de atendimento as síndromes gripais deverá assinar um termo de responsabilidade de isolamento com orientações (anexo) e será entregue o laudo de resultado de exame devidamente assinado pelo profissional de saúde.

9.1 Cuidados no transporte do paciente

- ✓ Durante o transporte deve-se manter as janelas do Carro abertas para melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte;
- ✓ Reduzir ou remover equipamentos e materiais não essenciais do veículo ou guardar equipamentos não essenciais em compartimento fechado, antes do embarque do paciente;
- ✓ A definição da unidade de destino deve ser feita ANTES da saída de cena para evitar deslocamento desnecessário e aumento do tempo de transporte e exposição da equipe;
- ✓ Higienizar o transporte sempre que receber paciente com suspeita ou confirmado com COVID.
- ✓ Todos dentro do veículo deverá estar fazendo o uso de máscara.

9.2 Limpeza e desinfecção de superfícies

- ✓ Não há uma recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo Coronavírus;
- ✓ Os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro, deste modo preconiza-se a desinfecção com uma destas soluções após realização da limpeza;
- ✓ O serviço de limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde compreende a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diferentes áreas.
- ✓ **Destacam-se os princípios básicos para a limpeza e desinfecção de superfícies em serviços de saúde:**
- ✓ Proceder à frequente higienização das mãos;

- ✓ O uso de EPI deve ser apropriado para a atividade a ser exercida;
- ✓ Nunca varrer superfícies a seco, pois esse fato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó.
- ✓ Utilizar a varredura úmida, que pode ser realizada com mops ou rodo e panos de limpeza de pisos;
- ✓ Para a limpeza de pisos, devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar;
- ✓ Para pacientes em isolamento de contato, recomenda-se exclusividade no kit de limpeza e desinfecção de superfícies;
- ✓ Todos os equipamentos deverão ser limpos entre consultas e a cada término da jornada de trabalho;
- ✓ Se a superfície apresentar matéria orgânica visível, recomenda-se que o excesso da sujeira seja removido com papel absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta;
- ✓ Todas as superfícies próximas ao paciente e aquelas frequentemente tocadas (ex: maçanetas, superfícies de banheiros) deverão passar pelo processo de limpeza e desinfecção;
- ✓ Os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso e os dispositivos móveis frequentemente movimentados para dentro e para fora das salas também devem ser incluídos no processo de limpeza e desinfecção; especialmente se forem utilizados por pacientes suspeitos ou confirmados.

9.3 Resíduos

- ✓ Segundo informações até o presente momento, o COVID-19 pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos/2017, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade. Deste modo, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados desta infecção devem ser enquadrados na categoria A1, conforme RDC nº 222/2018, sendo necessário acondicionamento em saco branco leitoso e identificado pelo símbolo de substância infectante;

10. INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL PARA A COVID-19

Desde o início da pandemia da doença causada pelo SARS-CoV-2, o diagnóstico laboratorial se destacou como uma importante ferramenta para confirmar os casos e, principalmente, para orientar estratégias de atenção à saúde, isolamento e biossegurança para profissionais de saúde.

O diagnóstico laboratorial e o conhecimento da circulação do vírus SARS-CoV-2 são fundamentais para o desenvolvimento das atividades da vigilância. A Rede Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (RNLSP) é de suma importância na identificação do agente etiológico, análise antigênica e genética.

TESTE MOLECULAR: RT-PCR EM TEMPO REAL (RT-qPCR)

Desde o início da epidemia de covid-19, a OMS recomenda que o diagnóstico laboratorial seja realizado utilizando testes moleculares, que visam a detecção do RNA do SARS-CoV-2 em amostras do trato respiratório por RT-PCR em tempo real (reação em cadeia da polimerase em tempo real precedida de transcrição reversa – RT-qPCR). Até o momento, este permanece sendo o teste laboratorial de escolha para o diagnóstico da covid-19.

Segundo a OMS, a detecção do vírus por RT-qPCR (reação em cadeia da polimerase com transcrição reversa em tempo real) permanece sendo o teste laboratorial de escolha para o diagnóstico de pacientes sintomáticos na fase aguda. Esse exame permite identificar a presença do vírus SARSCoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 8º dia de início dos sintomas. Em casos graves hospitalizados, a amostra pode ser coletada até o 14º dia do início dos sintomas.

Diante da coleta feita pelo método RT-PCR será necessária o cadastramento na requisição no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL). Após o cadastro feito pelo digitador responsável pelo programa será liberado o número da amostra que deverá ser encaminhada junto com a amostra correspondente.

Exame	Material	Quando coletar	Armazenamento	Transporte
RT PCR	Swab	Imediatamente (Recomendável até o 7º dia)	Manter entre 4º e 8ºC, e enviar ao LACEN/SE em até 48hs	Caixa com termômetro e gelox organizada nas grades por ordem

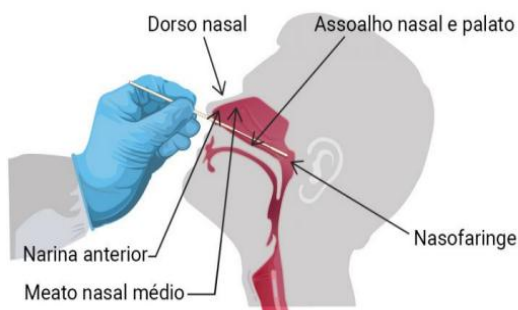
Coleta:

A coleta deve ser realizada com a fricção do swab na região posterior do meato nasal tentando obter um pouco das células da mucosa.

Coletar swab nas duas narinas.

Colocar no meio de cultura (enviada pelo LACEN- observar a quantidade do meio).

Identificar a amostra (nome, data de nascimento, nome do município, data da coleta).



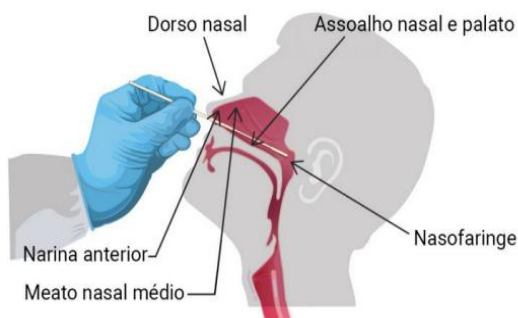
TESTE RÁPIDO IMUNOCROMATOGRÁFICO PARA PESQUISA DE ANTÍGENO VIRAL

Os testes rápidos são imunoensaios que detectam a presença de um antígeno do vírus SARSCoV-2, o que implica infecção viral atual, podendo ser utilizados para o diagnóstico na fase aguda da doença (do 1º ao 7º dia após início dos sintomas). São realizados a partir de amostras de esfregaço nasofaríngeo ou nasal e os resultados são liberados em aproximadamente 15 minutos.

Segundo as orientações da OMS, testes rápidos que detectam antígenos específicos para infecção por SARS-CoV-2 são recomendados para uso próximo ao paciente, no local de atendimento.

Coleta:

A coleta deve ser realizada com a fricção do swab na região posterior do meato nasal tentando obter um pouco das células da mucosa.



Colocar no tampão

Pingar o número de gotas descrito pelo fabricante.

Aguardar o tempo descrito pelo fabricante.

TESTES IMUNOLÓGICOS: TESTE RÁPIDO OU SOROLOGIA CLÁSSICA PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS

Os testes imunológicos (sorológicos) permitem conhecer o perfil sorológico da população, identificando a resposta imunológica (produção de anticorpos IgA, IgM e/ou IgG) do indivíduo em relação ao vírus SARS-CoV-2, podendo diagnosticar doença ativa ou pregressa, por isso são indicados a partir do 8º dia do início dos sintomas nos diferentes contextos para os grupos testados.

Atualmente, podem ser realizados por vários tipos de metodologias – imunocromatografia (teste rápido), ensaio imunoenzimático (Elisa), quimioluminescência (Clia) ou eletroquimioluminescência (Eclia), imunofluorescência direta e indireta (pouco usados neste caso) e são indicados para indivíduos:

- Sintomáticos, na fase convalescente da doença, com coleta da amostra recomendada a partir do 8º dia de início dos sintomas, por meio de coleta de sangue (gota de sangue, soro ou plasma);
- Assintomáticos, pode ser utilizado em toda população, a depender do objetivo da ação de cada município e/ou estado, sob supervisão das equipes de vigilância epidemiológica local, como por exemplo, na realização de inquéritos sorológicos para avaliar produção de anticorpos.

BIOSSEGURANÇA PARA COLETA DE AMOSTRAS

A investigação de infecções respiratórias a partir de pacientes com suspeita de infecção por SARSCoV-2 deve seguir as recomendações de biossegurança destinadas aos profissionais da saúde que trabalham com agentes infecciosos. Constitui a primeira linha de proteção, os equipamentos de proteção individual (EPI):

- Gorro descartável;
- Óculos de proteção ou protetor facial total;
- Máscara do tipo PFF2 (N95 ou equivalente);
- Luva de procedimento;
- Avental de mangas compridas; e
- Calçados fechados.

Todos os procedimentos técnicos devem ser realizados de modo a minimizar a geração de aerossóis e gotículas.

11. RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO E CONTROLE

É imprescindível que sejam adotadas medidas básicas de prevenção e controle para reduzir o risco geral de infecções respiratórias agudas, dentre as quais destacam-se:

- Higienizar as mãos com água e sabonete líquido ou álcool a 70% com frequência;
- Evitar tocar nas mucosas dos olhos, nariz e boca sem que as mãos tenham sido higienizadas previamente;
- Evitar proximidade com pessoas doentes e com diagnóstico desconhecido;
- Quando doente e em casa, procurar serviço de saúde sempre que apresentar dificuldade respiratória, cianose de extremidades e lábios, ou outro sinal/sintoma sugestivo de agravamento da condição respiratória;
- Aplicar a etiqueta respiratória ao tossir ou espirrar, cobrindo boca e nariz com a parte interna do cotovelo, ao invés das mãos; Manter o afastamento físico das demais pessoas;

- Evitar aglomeração; Profissionais de saúde em contato com pacientes suspeitos ou confirmados de infecção por COVID-19 devem adotar o uso de Equipamentos de Proteção Individual conforme orientações descritas na Nota Técnica nº 04/2020 da Anvisa.
- Realizar a limpeza e a desinfecção de ambientes e superfícies (com álcool 70%, produtos à base de cloro ou outros similares) com maior frequência, sobretudo nos pontos mais tocados (maçanetas de portas, corrimão de escadas, teclados de computador, aparelhos de telefone, entre outros);
- Realizar a vacinação contra a COVID-19 de pessoas, conforme definido no Plano Nacional de Vacinação contra a COVID-19.

Todas estas medidas devem ser utilizadas de forma integrada, a fim de controlar a transmissão do SARS CoV-2. Para maiores informações a respeito das medidas de prevenção e controle da COVID-19, consultar as Resoluções e Notas Orientativas da SES, disponíveis em <https://todoscontraocorona.net.br/>.

12. ATENÇÃO HOSPITALAR

Em observância ao direcionamento das ações de serviços de saúde para o enfrentamento do COVID-19, o componente hospitalar é representado por pontos assistenciais da Rede de Atenção à Saúde que se faz necessário do fortalecimento de todos os níveis de atenção (primário ao terciário) para que o usuário do SUS seja assistido conforme sua complexidade, seja ela leve, moderada e grave, visto que a internação hospitalar somente é indicado em casos que apresentem sinais de gravidade.

O SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência tem como objetivo chegar precocemente às vítimas em situações de urgências e/ou emergências, que possam levar ao sofrimento, sequelas ou até mesmo à morte.

É um serviço territorializado que possibilita à vítima o atendimento no menor tempo possível, por meio de equipe multiprofissional utilizando a Unidade de Suporte Básica (USB), Unidade de Suporte Avançada (USA) conforme a gravidade do caso.

As orientações para a Central de Regulação de Urgências são as mesmas já descritas para os atendimentos primários, secundários e protocolo de casos suspeitos, além disto os casos com gravidade clínica, o médico regulador poderá decidir pelo atendimento in loco, com equipe de suporte básico ou avançado, procedendo à regulação para as unidades da rede de urgência e emergência. Para tanto, o médico regulador deverá comunicar previamente o serviço de saúde para onde o caso suspeito será encaminhado.

13. MANEJO DE CORPOS

Em casos de óbitos por COVID-19, a Secretaria de Vigilância em Saúde, tece as orientações e recomendações a seguir, a respeito das atividades dos serviços funerários e sobre o funeral em caso de óbito.

Os trabalhadores dos serviços funerários (administrativos, motoristas, transportadores, gestão de resíduos, limpeza e manutenção) deverão sempre utilizar os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequados, incluindo: óculos de proteção ou protetor facial, avental, máscara cirúrgica e luvas de procedimentos. Além disso, todos os trabalhadores devem ter acesso a suporte para a higiene das mãos (água e sabonete líquido ou álcool a 70%).

A atuação de prestadores de serviços funerários deve ser restrita à acomodação dos corpos nas urnas, já previamente embalados pelas equipes de saúde, e ao transporte dos corpos até os cemitérios. No entanto, na ausência do serviço de saúde para o manejo de corpos e, de acordo com a organização do serviço funerário local, as equipes da funerárias poderão, excepcionalmente, realizar as atividades descritas a seguir:

- Deve-se higienizar e tapar/bloquear os orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter com cobertura impermeável. As secreções dos orifícios orais e nasais devem ser limpos com compressas. Deve-se, ainda, realizar o tamponamento dos orifícios naturais (boca, nariz, ouvido, ânus) para evitar extravasamento de fluidos corporais.
- Sempre que possível, o corpo deve ser identificado com nome, número do Cadastro de Pessoa Física (CPF), número do Cartão Nacional de Saúde (CNS), data de nascimento e nome da mãe. Utilizar lacres pré-numerados ou numerados manualmente, e de preferência indelével. Pode ser usado esparadrapo com letra legível na região torácica quando não houver etiqueta específica para este fim. Para facilitar a identificação do falecido, sempre que possível e, adicionalmente, manter uma etiqueta ou adesivo próximo ao pescoço, para facilitar seu reconhecimento.
- Durante a embalagem do corpo, deve-se manipulá-lo o mínimo possível e evitar procedimentos que possam gerar aerossóis ou extravasamento de fluidos corpóreos.
- Os casos que cumprirem critério de liberação de isolamento e estiverem fora do período de transmissão do vírus poderão manter a urna aberta, desde que o médico assistente emita declaração anexada à Declaração de Óbito. Exceto nessas situações, todos os demais deverão ter a urna lacrada antes da entrega aos familiares/responsáveis.
- Após lacrada, a urna NÃO deverá ser aberta. O prestador desse serviço deverá garantir todos os meios para realização prévia do reconhecimento do falecido por

familiares/responsáveis, mantendo etiquetas/lacres de identificação no caixão, evitando, dessa forma, que haja violação.

- Deve-se limpar a superfície externa da urna lacrada com solução clorada [0,5% a 1%], ou álcool a 70% ou outro desinfetante autorizado pela Anvisa.
- A urna deve ser disponibilizada em local aberto ou ventilado.
- Os locais onde são realizados os velórios devem ofertar dispensadores de álcool em gel 70%, sabonete líquido, papel toalha, lixeira com tampa acionada por pedal nos banheiros e nos locais onde houver lavatório. Também deve ser ofertado dispensador de álcool em gel 70% nas entradas dos velórios para higienização das mãos.
- Orientar as pessoas presentes no velório a manterem a maior distância possível entre si, evitando-se os toques, apertos de mãos e abraços. Recomenda-se incentivar o uso de máscara e orientar sobre a necessidade de higienização das mãos, por meio de cartazes.
- Proceder à limpeza e desinfecção do local do velório, imediatamente após a saída do corpo para sepultamento ou cremação. Deve-se utilizar álcool a 70%, ou solução clorada [0,5% a 1%] ou outro saneante regularizado pela Anvisa indicado para este fim.
- Todas as superfícies internas dos veículos utilizados para transporte dos corpos devem ser limpas e desinfetadas utilizando álcool a 70%, ou solução clorada [0,5% a 1%] ou outro saneante regularizado pela Anvisa indicado para este fim.
- O transporte do corpo até o cemitério deverá observar as medidas de precaução e ser realizado, preferencialmente, em carro mortuário/rabecão ou outros destinados a esse fim.
- Após o transporte, o veículo deve ser limpo e desinfetado com solução clorada [0,5% a 1%] ou outro saneante regularizado pela Anvisa.
- As orientações contidas nesta nota podem ser atualizadas a qualquer tempo, a partir do surgimento de novas evidências científicas a respeito da doença.

IMPORTANTE

Nos procedimentos de limpeza recomenda-se NÃO utilizar ar comprimido ou água sob pressão, ou qualquer outro método que possa gerar respingos ou aerossóis.

14. ATRIBUIÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.
- Monitorar o comportamento dos casos de COVID nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.

- Realizar avaliação de risco e análise do perfil epidemiológico de COVID para pautar a gestão na elaboração de documentos norteadores e tomadas de decisão.
- Sensibilizar a rede de vigilância e atenção à saúde organizadas sobre a situação epidemiológica do país e as ações de enfrentamento.
- Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações da OMS.
- Elaborar orientações para trabalhadores, em especial do setor saúde e articular a divulgação.
- Notificar, investigar e monitorar casos suspeitos de COVID conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS.
- Notificar imediatamente, em até 24 horas, pelos profissionais de saúde de serviços públicos ou privados, conforme Lei nº 6.259 de 30 de outubro de 1975 e Portaria nº 1.102, 13 de maio de 2022, por meio dos canais de comunicação divulgados pela Secretaria Estadual da Saúde de Sergipe, disponíveis 24 horas por dia.
- Articular com a rede de serviços públicos e privados de atenção à saúde o aprimoramento e a detecção de possíveis casos suspeitos nos serviços de saúde.
- Realizar a comunicação de casos confirmados à Organização Mundial da Saúde por meio do Ponto Focal do Regulamento Sanitário Internacional - RSI.
- Realizar rastreamento de contatos de casos confirmados de COVID.

Anexo

A) Ficha de notificação

 MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE		Nº _____ e-SUS Vigilância Epidemiológica 09/04/2020	
FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SG SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 – COVID-19 (B34.2)			
Definição de caso: indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza. Em crianças: 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.			
UF: _____	Município de Notificação: _____		
IDENTIFICAÇÃO	Tem CPF? (Marcar X) ☐ Sim ☐ Não	Estrangeiro: (Marcar X) ☐ Sim ☐ Não	É profissional de saúde ou segurança? (Marcar X) ☐ Sim ☐ Não
	CBO: _____		CPF: _____
	CNS: _____		
	Nome Completo: _____		
	Nome Completo da Mãe: _____		
	Data de nascimento: _____		País de origem: _____
	Sexo: (Marcar X) ☐ Masculino ☐ Feminino	Raça/COR: (Marcar X) ☐ Branca ☐ Preta ☐ Amarela ☐ Parda ☐ Indígena	Passaporte: _____
CEP: _____			
UF: _____	Município de Residência: _____		
Logradouro: _____		Número: _____	
Complemento: _____		Bairro: _____	
Telefone Celular: _____		Telefone do contato: _____	
Data da Notificação: _____			
Sintomas: (Marcar X) ☐ Dor de Garganta ☐ Dispneia ☐ Febre ☐ Tosse ☐ Outros _____		Data do início dos sintomas: _____	
Condições: (Marcar X) ☐ Doenças respiratórias crônicas descompensadas ☐ Doenças cardíacas crônicas ☐ Diabetes ☐ Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5) ☐ Imunossupressão ☐ Gestante de alto risco ☐ Portador de doenças cromossômicas ou estado de fragilidade imunológica			
Estado do Teste: (Marcar X) ☐ Solicitado ☐ Coletado ☐ Concluído	Data da Coleta do Teste: _____	Tipo de Teste: (Marcar X) ☐ Teste rápido – anticorpo ☐ Teste rápido – antígeno ☐ RT - PCR	Resultado do teste: (Marcar X) ☐ Negativo ☐ Positivo
Classificação final: (Marcar X) ☐ Confirmação laboratorial ☐ Confirmação clínico epidemiológico ☐ Descartado	Evolução do caso: (Marcar X) ☐ Cancelado ☐ Ignorado ☐ Óbito ☐ Cura ☐ Internado ☐ Internado em UTI ☐ Em tratamento domiciliar		
Data de encerramento: _____			
Informações complementares e observações			
Observações Adicionais			

B) Termo de Isolamento

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ISOLAMENTO	
Eu _____ portador (a) da RG/CPF/SUS _____, na condição de paciente/ Responsável, declaro que fui devidamente informado (a) sobre a necessidade de isolamento domiciliar por até _____ dias do início dos sintomas ou em caso de ser assintomáticos do dia da coleta do exame, conforme orientação dos profissionais, podendo ser estendido a depender dos sintomas. Declaro que recebi a ORIENTAÇÃO PARA ISOLAMENTO DOMICILIAR.	
☐ Paciente	Assinatura do Paciente _____
☐ Responsável	Assinatura do Responsável _____
Profissional de saúde _____ data ____/____/____	

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ISOLAMENTO	
Eu _____ portador (a) da RG/CPF/SUS _____, na condição de paciente/ Responsável, declaro que fui devidamente informado (a) sobre a necessidade de isolamento domiciliar por até _____ dias do início dos sintomas ou em caso de ser assintomáticos do dia da coleta do exame, conforme orientação dos profissionais, podendo ser estendido a depender dos sintomas. Declaro que recebi a ORIENTAÇÃO PARA ISOLAMENTO DOMICILIAR.	
Paciente	Assinatura do Paciente _____
Responsável	Assinatura do Responsável _____
Profissional de saúde _____ data ____/____/____	

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ISOLAMENTO	
Eu _____ portador (a) da RG/CPF/SUS _____, na condição de paciente/ Responsável, declaro que fui devidamente informado (a) sobre a necessidade de isolamento domiciliar por até _____ dias do início dos sintomas ou em caso de ser assintomáticos do dia da coleta do exame, conforme orientação dos profissionais, podendo ser estendido a depender dos sintomas. Declaro que recebi a ORIENTAÇÃO PARA ISOLAMENTO DOMICILIAR.	
Paciente	Assinatura do Paciente _____
Responsável	Assinatura do Responsável _____
Profissional de saúde _____ data ____/____/____	

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ISOLAMENTO	
Eu _____ portador (a) da RG/CPF/SUS _____, na condição de paciente/ Responsável, declaro que fui devidamente informado (a) sobre a necessidade de isolamento domiciliar por até _____ dias do início dos sintomas ou em caso de ser assintomáticos do dia da coleta do exame, conforme orientação dos profissionais, podendo ser estendido a depender dos sintomas. Declaro que recebi a ORIENTAÇÃO PARA ISOLAMENTO DOMICILIAR.	
Paciente	Assinatura do Paciente _____
Responsável	Assinatura do Responsável _____

C) Orientação para isolamento domiciliar



SERGIPE
PREFEITURA MUNICIPAL DE SIRIRI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO DOMICILIAR

ATENÇÃO!!!

A pessoa possivelmente infectada com Coronavirus pode transmitir o vírus enquanto apresentar sinais e sintomas respiratórios, ou até mesmo permanecer assintomático. Dessa forma, após receber a avaliação e orientação de nossa equipe ou confirmação de caso positivo, caso você receba este documento, você deve obrigatoriamente ficar em **ISOLAMENTO DOMICILIAR**.

SINAIS E SINTOMAS

Os sinais e sintomas normalmente são febre, associados a sintomas respiratórios (tosse ou secreção nasal, dificuldade de respirar) e também calafrios, dor de cabeça, mal estar, dores no corpo, podendo apresentar diarreia também.

CUIDADOS IMPORTANTES NO DOMICÍLIO

Alguns cuidados são fundamentais no domicílio, para que outras pessoas não sejam expostas. É recomendado que a pessoa com suspeita e ou confirmação:

- Fique em quarto individualizado e ventilado (por pelo menos 10 dias após início dos sintomas) e não recebam visitas enquanto os sintomas persistirem;
- Evitar compartilhar alimentos, copos, talheres, toalhas e objetos de uso pessoal;
- Evitar tocar os olhos, nariz e boca;
- Higienizar as mãos com frequência durante todo o dia com sabonete e água, ou usem álcool 70%, principalmente após tossir, espirrar ou tocar os olhos, nariz e boca;
- Higienizar as mãos todas as vezes ao tocar objetos comuns tipo: maçanetas, descargas, torneiras, interruptores, corrimão de escada, dispositivos eletrônicos, telefones...
- Utilizar máscara de pano caso precisem sair do quarto;
- Proteger boca e nariz ao tossir ou espirrar com lenços descartáveis ou com a parte interna do cotovelo (higienizar as mãos após);
- Orientar indivíduos próximos com mesmos sintomas a procurarem imediatamente um serviço de saúde.

O QUE ACONTECERÁ DURANTE ESSE PERÍODO?

Durante o isolamento domiciliar as equipes de Secretaria Municipal de Saúde entrarão em contato para monitoramento durante 10 dias para verificação da evolução do quadro clínico, podendo orientar retorno para atendimento médico presencial ou ~~tele-atendimento~~ conforme necessidade.

IMPORTANTE!

Se apresentar piora dos sinais e sintomas como:

- Febre persistente (mais de 3 dias) ou recorrência da febre após ter cessado;
- Falta de ar ou dificuldade de respirar;
- Dificuldade em retomar as atividades habituais (fadiga, cansaço aos pequenos esforços);
- ~~Diarreia~~ e dor abdominal.

Entrar em contato pelo número 99910-6258 ou com o Agente de Saúde da área, e se orientado, retornar imediatamente para atendimento.

O não cumprimento do isolamento poderá acarretar em crime como está previsto no código penal nos ARTIGOS: ART 131, ~~ART 267~~ e ART 268. Com pena de 1 a 15 anos.

A possível alta do isolamento: _____

D) Laudo para os resultados do teste rápido



**PREFEITURA
MUNICIPAL
SIRIRI**

**Secretaria Municipal de
Saúde Coordenação de Vigilância em
Saúde**

TESTE COVID-19 **Teste Rápido qualitativo de antígeno**

Paciente:

Data do exame: ____/____/____

Método: Teste rápido antígeno imunocromatográfico point-of-care

Material: secreção nasofaríngea

RESULTADO: para SARS-CoV-2

Valor de referência: não reagente

Observações:

1. O teste foi realizado de acordo com protocolos do fabricante e orientações técnicas do Ministério da Saúde;
2. O teste aplicado é denominado teste rápido covid Ag, fabricante INSTITUTO DE BIOLOGIA MOLECULAR DO PARANÁ-IBMP. Esse teste foi analisado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS), da FioCruz, e observe parecer satisfatório, com sensibilidade de 91,8% e especificidade de 98%;
3. A janela imunológica do teste é bem baixa do 1º ao 7º dia após início dos sintomas, ou seja, a detecção qualitativa dos antígenos pelo teste ocorre dentro desse período, assim como para os testes de pessoas positivas se deve realizar após o 5 dia da exposição/infecção do paciente fonte;
4. A interpretação dos resultados obtidos é de responsabilidade do profissional de saúde e deve ser avaliada em conjunto com os dados clínicos, epidemiológicos e laboratoriais do paciente. Havendo incompatibilidade clínica, é altamente recomendável a confirmação deste resultado com um exame mais sensível como é o caso do RT-PCR;
5. Se o resultado do teste for negativo/não reagente e os sintomas clínicos persistirem, sugerimos testes adicionais de acompanhamento usando outros métodos como é o caso do teste RT-PCR;
6. O teste mostrará resultados negativos nas seguintes condições: quando a pessoa não foi exposta a outro vírus respiratório ou quando se passou do prazo para realização do exame;
7. Resultados positivos/reagentes indicam exposição ao vírus SARS-CoV-2 infecção recente;
8. Caso o resultado venha a ser positivo, existe a necessidade de realizar o isolamento domiciliar, notificar aos centros dos últimos 2 dias e procurar a unidade de sintomas gripais para realização do exame.

Siriri, 2022