

Protocolo Municipal para enfrentamento ao Novo Coronavírus (SARS-CoV-2 / Covid-19)

Ribeirão Preto, 01 de outubro de 2020

ÍNDICE

Introdução	3
Epidemiologia	3
O vírus.....	3
Manejo Clínico.....	4
Ações de Vigilância e Controle	5
Notificação de casos suspeitos de Covid-19	5
Investigação Laboratorial para Covid-19.....	12
Orientações para descontinuar isolamento.....	20
Manejo de óbitos.....	22
Orientações para reduzir o risco de transmissão do agente	25
Recomendações aos hospitais	26
Recomendações gerais de prevenção	27
ANEXO I da Portaria MS/GM nº 356, de 11/03/2020	29
ANEXO II – SIM-P	31

Introdução

O presente protocolo busca orientar os Serviços de Saúde públicos e privados para o enfrentamento ao novo coronavírus (SARS-CoV-2) no município de Ribeirão Preto.

É importante salientar que a situação epidemiológica, as definições de caso e orientações de controle sofrerão atualizações de acordo com o comportamento da transmissão da doença, devendo ser acompanhados através dos novos informes.

Após a declaração da pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS), todos os países do mundo estão se organizando para o aumento da circulação do vírus e o potencial impacto nos serviços de saúde. O município de Ribeirão Preto iniciou sua preparação desde o final do mês de janeiro, quando foi divulgado o primeiro protocolo municipal. Desde então, já sofreu várias atualizações e complementações, de acordo com a evolução da pandemia e da identificação do vírus em nosso município.

Epidemiologia

A situação epidemiológica da doença no Brasil e no mundo pode ser acompanhada no link: <https://covid.saude.gov.br/>. A situação epidemiológica no Estado de São Paulo está disponível em <http://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/coronavirus-covid-19/situacao-epidemiologica>. Já a situação epidemiológica do município de Ribeirão Preto pode ser acompanhada em <http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/saude/boletim-novo-coronavirus-covid-19>.

O vírus

O SARS-CoV-2 é transmitido principalmente por gotículas respiratórias expelidas durante a fala, tosse ou espirro de pessoas sintomáticas para outras pessoas que estão em contato próximo (menos de 1 metro de distância), pelo contato direto com a pessoa infectada ou por contato com objetos e superfícies contaminados. Além disso, evidências científicas também indicam a transmissão por inalação do vírus através de partículas de aerossóis comumente presentes durante a manipulação direta da via aérea, intubação, extubação e em procedimentos de aspiração. Dados preliminares baseados em estudos clínicos sugerem evidências de que o SARS-CoV-2 se concentra mais no trato respiratório superior (nariz e garganta) durante o início da doença e que as pessoas podem ser mais contagiosas durante o início dos sintomas comparadas à fase tardia da doença.

A infecção pelo SARS-CoV-2 pode variar de casos assintomáticos e manifestações clínicas leves, até quadros de insuficiência respiratória, choque e disfunção de múltiplos órgãos. O período de incubação estimado é em média de 5 a 6 dias, podendo ser de 1 até 14 dias. Existem evidências de que o novo coronavírus possa ser detectado de 1 a 4 dias antes do início dos sintomas da doença e que, portanto, pode ser transmitido no período pré-sintomático. Contudo, mais dados são necessários para consolidar essas informações, o que ocorrerá com o transcorrer da epidemia.

A OMS padronizou a nomenclatura em todo o mundo da seguinte maneira:

Doença: doença de coronavírus (Covid-19)

Vírus: síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 (SARS-CoV-2)

Manejo Clínico

A sintomatologia predominante é de **síndrome gripal**, mas outras manifestações podem ocorrer, principalmente relacionadas a sintomas gastrointestinais (náuseas, vômitos e diarreia), cefaleia, mialgia, cansaço ou fadiga e a perda do paladar (ageusia) e do olfato (anosmia). Assim, o diagnóstico sindrômico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico.

Alguns casos podem evoluir para **síndrome respiratória aguda grave (SRAG)**. Ressaltamos que os idosos podem não apresentar febre, mas podem apresentar outros sinais clínicos de agravamento, como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

Outras manifestações clínicas extrapulmonares podem estar associadas à infecção por SARS-CoV-2 que incluem: 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) e alterações dermatológicas (rash eritematoso, urticária, vesículas, petéquias, livedo reticular).

O principal diagnóstico diferencial são os outros vírus respiratórios, em especial o vírus influenza.

O protocolo de manejo terapêutico para o novo coronavírus da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto está disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/files/ssaupe/pdf/covid-diretriz-manejo-terapeutico.pdf>.

Ações de Vigilância e Controle

Várias ações são fundamentais na resposta adequada a esse evento, de acordo com a situação epidemiológica da transmissão do agente e das condições dos serviços de saúde para absorção adequada dos casos. Desde a publicação da Portaria do Ministério da Saúde Nº 454 de 20 de março de 2020, foi declarada a transmissão comunitária da Covid-19 em todo o território nacional.

Na atual fase epidêmica da doença, segundo o Guia de Vigilância Epidemiológica de 05/08/2020 do Ministério da Saúde, a vigilância da Covid-19 está inserida dentro da Vigilância de Síndromes Respiratórias, que tem por objetivo monitorar o comportamento de outras doenças além da Covid-19, como o Vírus Sincicial Respiratório (em menores de 5 anos) e a Influenza. Para isso, deverão ser notificados os casos de Síndrome Gripal e SRAG atendidos nos serviços de saúde públicos ou privados.

As principais medidas de controle estão mantidas, como limitar a transmissão inter-humana da doença, reduzindo a infecção secundária entre os comunicantes próximos e os profissionais da saúde. Para isso, propomos as seguintes ações para a **detecção rápida de casos suspeitos**:

- Reforçar aos serviços de saúde, públicos e privados, em nível ambulatorial ou hospitalar, a importância da rápida identificação dos casos suspeitos para Covid-19, no intuito de separar o paciente dos demais e atendê-lo o mais rápido possível. Nesse sentido, é fundamental que as equipes de recepção e acolhimento estejam preparadas para identificar os casos, inclusive com cartazes ou alertas sonoros. O médico deverá sempre indicar para o paciente que não necessite de internação isolamento domiciliar de 10 dias a contar da data de início dos sintomas. Mas, para os contatos domiciliares, a recomendação de isolamento ainda permanece de 14 dias a contar da data de início dos sintomas do paciente (período máximo para o aparecimento de sinais e sintomas sugestivos de Covid-19), conforme orientações mais adiante.

Notificação de casos suspeitos de Covid-19

Todos os casos de síndrome gripal, suspeita de Covid-19, SRAG hospitalizados e/ou óbitos por SRAG (mesmo os não hospitalizados) devem ser notificados.

Os códigos internacionais de doenças (CID-10) para a Covid-19 recomendados são:

- B34.2 – Infecção por coronavírus de localização não especificada.
- U07.1 – Covid-19, vírus identificado. Atribuído a um diagnóstico de Covid-19 confirmado por testes de laboratório.

- U07.2 – Covid-19, vírus não identificado, clínico-epidemiológico. Atribuído a um diagnóstico clínico ou epidemiológico de Covid-19, em que a confirmação laboratorial é inconclusiva ou não está disponível.

Para definição de casos suspeitos para Covid-19 são utilizados:

1) Definição 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 distúrbios gustativos.

- Na presença de Covid-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.
- 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.

2) Definição de 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.

- Em crianças além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

NOTIFICAÇÃO E REGISTRO

1) 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 (RT-PCR) ou por pesquisa de antígeno reagente para SARS-CoV-2 ou por confirmação imunológica de infecção por Covid-19 (positividade de IgM, IgA e/ou IgG).

2) QUEM DEVE NOTIFICAR?

- Profissionais e instituições de saúde do setor público ou privado, em todo território nacional.
- 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 21/07/2020).

3) QUANDO NOTIFICAR?

- Devem ser notificados dentro de 24 horas da **suspeita inicial do caso ou óbito**.
- A notificação dos laboratórios deve ser realizada no prazo de até 24 horas contado da data do resultado do teste, mediante registro e transmissão de informações de acordo com a Portaria Municipal Nº71/2020 (atualizada em 11/08/2020).
- A notificação das farmácias deve ser realizada no prazo de até 24 horas contado da data do resultado do teste, mediante registro e transmissão de informações de acordo com a Portaria Municipal Nº72/2020 (atualizada em 11/08/2020).

4) ONDE NOTIFICAR?

- **Síndrome Gripal (incluindo Profissionais de Saúde):**
 - Preencher Ficha de Notificação on-line no site da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto (<https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/saude/notificacao-sindrome-gripal>).
 - Preencher ficha de notificação do Ministério da Saúde / e-SUS VE (<https://notifica.saude.gov.br/login>).
 - As fichas de notificação deverão ser atualizadas e encerradas pela unidade notificadora após os resultados de testes laboratoriais (RT-PCR, teste de antígeno, e/ou testes sorológicos).

OBS: UPA Treze de Maio/Polo COVID, UPA Central, UBDS Vila Virgínia e UPA Quintino II: nessas unidades municipais a notificação no e-SUS VE e o resultado dos exames serão inseridos pela VE/SMS. **Essas unidades realizam apenas notificação no site da Secretaria Municipal de Saúde.**

- **SRAG hospitalizado (incluindo óbitos extra-hospitalares):**

- Preencher Ficha de Notificação on-line no site da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto (<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/saude/notificacao-de-srag>).
- Preencher notificação no SIVEP-Gripe conforme orientações já utilizadas na vigilância da influenza (<https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe>).
- As fichas de notificação deverão ser atualizadas e encerradas pela unidade notificadora após o resultado de testes laboratoriais (RT-PCR, teste de antígeno e/ou testes sorológicos).

➤ **Notificação de Internações e Altas Hospitalares (Censo Covid-19):**

A Resolução SS-29 de 19/03/2020 da Secretaria Estadual de Saúde estabelece a obrigatoriedade de todos os hospitais do Estado de São Paulo da notificação diária da entrada e saída de casos de SRAG, através do link: <http://200.144.0.250/coronavirus/>.

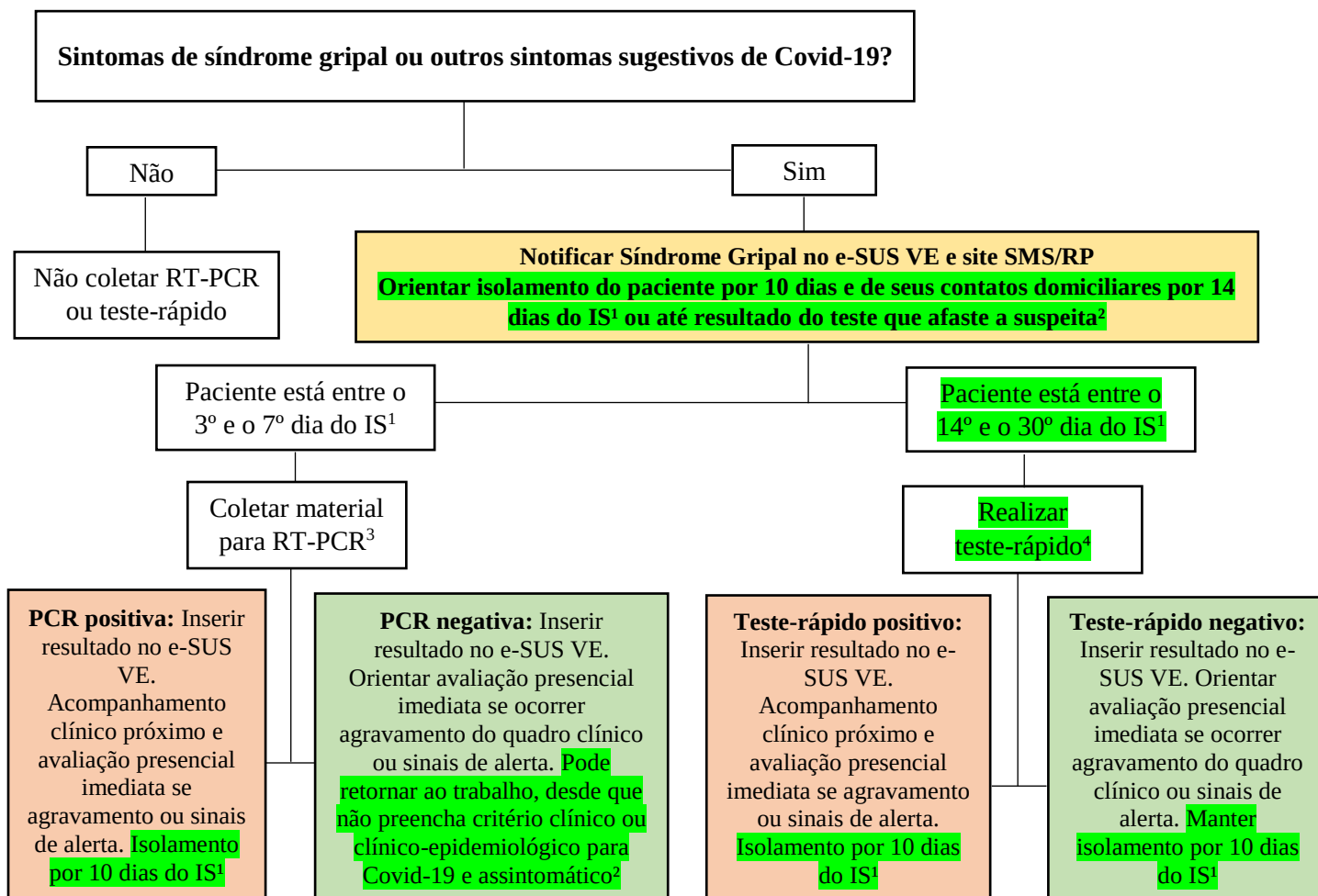
O fluxo dos casos suspeitos a serem notificados está apresentado abaixo no quadro 1 e nos fluxogramas 1 e 2.

A notificação dos casos deverá ser feita na suspeita clínica!!!

Quadro 1. Fluxo de atendimento de Suspeita de Covid-19 (Síndrome Gripal / SRAG)

SEM Síndrome Respiratória Aguda Grave Pacientes atendidos ambulatorialmente	COM Síndrome Respiratória Aguda Grave Pacientes hospitalizados em enfermaria ou UTI
Notificar: e-SUS VE (Ministério da Saúde) e site da Secretaria Municipal da Saúde. Coleta de RT-PCR para SARS-CoV-2: do 3º dia até o 7º dia do início dos sintomas para todos os casos com síndrome gripal¹. Coleta de teste-rápido sorológico (apenas na impossibilidade de coleta oportuna de RT-PCR): pacientes que apresentarem ou tiverem apresentado síndrome gripal e no momento da consulta estiverem entre o 14º e o 30º dia de início de sintomas². Prescrever sintomáticos. Atestar o isolamento social do paciente por 10 dias e de todos os residentes no mesmo domicílio por 14 dias ou até resultado do teste que afaste a suspeita de infecção³, de acordo com orientações abaixo (Preencher formulários apresentados no ícone “isolamento domiciliar”). Indicar Oseltamivir para os grupos de risco⁴ ou a critério médico.	Notificar: SIVEP-Gripe e site da Secretaria Municipal de Saúde. Colher material para pesquisa de Influenza e SARS-CoV-2 (RT-PCR) a partir do 3º dia até o 7º dia do início dos sintomas para todos os casos. Coleta de teste sorológico (apenas na impossibilidade de coleta oportuna de RT-PCR): para os pacientes com SRAG que estiverem com 14 ou mais dias de início de sintomas. Indicar Oseltamivir até a exclusão de Influenza. Manter suporte clínico de acordo com o quadro do paciente. Atestar o isolamento social do paciente por 20 dias e de todos os residentes no mesmo domicílio por 14 dias ou até resultado do teste que afaste a suspeita de infecção³, de acordo com orientações abaixo (Preencher formulários apresentados no ícone “isolamento domiciliar”). Óbitos por SRAG ocorridos em unidades de saúde extra-hospitalares ou óbitos domiciliares: Notificar no SIVEP-Gripe e site da Secretaria Municipal de Saúde. Colher imediatamente material para Influenza e SARS-CoV-2 (RT-PCR). Atestar o isolamento social de todos os residentes no mesmo domicílio por 14 dias ou até resultado do teste que afaste a suspeita de infecção³, de acordo com orientações abaixo (Preencher formulários apresentados no ícone “isolamento domiciliar”).
¹ Não está indicada a coleta do RT-PCR com menos de 3 dias do início de sintomas, mas o paciente deverá passar por avaliação médica e ser orientado quanto ao isolamento social por 10 dias a partir do início dos sintomas ou até a realização de exame que descarte Covid-19. Enfatizamos a todos os pacientes, em especial para os grupos abaixo, não deixar de coletar o exame e, caso tenham procurado por atendimento antes do 3º dia de sintomas, deverão retornar para coleta de RT-PCR entre o 3º e o 7º dia de início de sintomas. • População de risco: profissionais da saúde, profissionais da segurança, pessoa com síndrome gripal que resida no mesmo domicílio de um profissional de saúde/segurança em atividade, profissionais da limpeza pública, profissionais dos transportes públicos e do sistema funerário (sepultadores). • População com condições de risco: idosos, cardiopatas, renais crônicos, imunodeprimidos, pneumopatas, portadores de doenças neurológicas, obesidade (IMC > 30), diabéticos, gestantes de alto risco, portadores de doenças cromossômicas, população em situação de vulnerabilidade social (situação de rua e outros), casos suspeitos em instituições fechadas, incluindo instituições de longa permanência para idosos e população privada de liberdade. • Grupos de interesse para saúde pública: crianças menores de 2 anos, indígenas, gestantes e puérperas.	
² Os testes-rápidos sorológicos apenas serão realizados quando o paciente estiver entre o 14º e o 30º dia de início dos sintomas. Em alguns casos o paciente poderá ou não estar com sintomas no momento da consulta, mas obrigatoriamente deve estar no período compreendido de até 30 dias do início dos sintomas. Os casos que apresentarem síndrome gripal há mais de 30 dias não deverão ser testados.	
³ Caso o paciente apresente quadro clínico fortemente sugestivo de Covid-19 (SG associada a anosmia ou ageusia) ou história de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado para Covid -19 nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas, recomenda-se permanecer afastado por 10 dias a partir do IS, suspendendo o isolamento após os 10 dias desde que há 24 horas assintomático, mesmo com PCR negativa. Nestes casos, considerar re-investigação laboratorial a depender da data de IS. Teste-rápido sorológico negativo não deve ser usado como único dado para guiar a retirada do isolamento, pois podem ocorrer resultados falso-negativos.	
⁴ Idade < 5 anos ou > 60 anos, doenças crônicas, imunossupressão, pacientes com tuberculose, obesidade, gestantes e puérperas.	

Fluxograma 1. Investigação e manejo em pacientes com Síndrome Gripal atendidos por serviços de saúde do município de Ribeirão Preto



Legenda:

¹ IS: início de sintomas

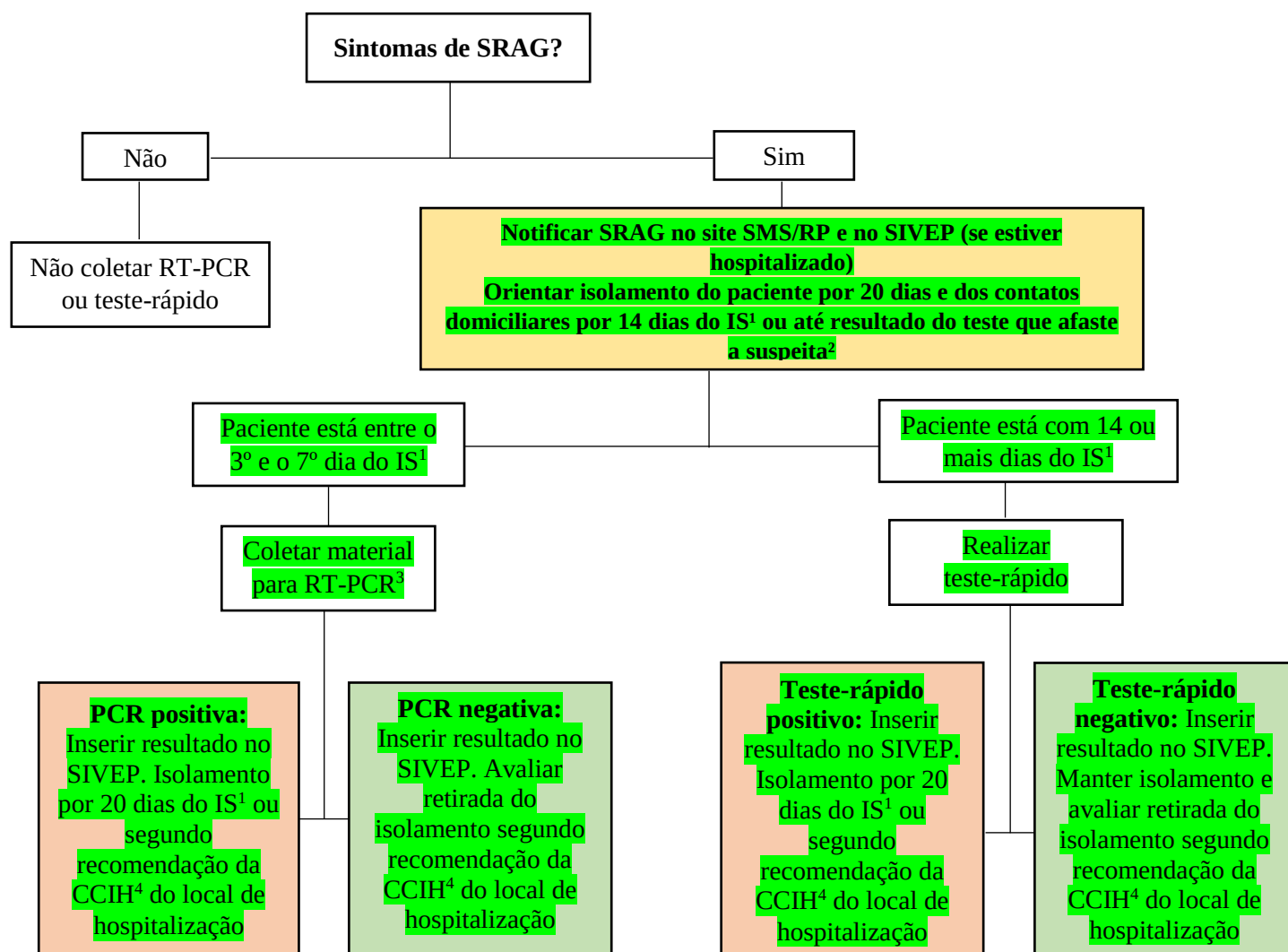
² O isolamento do paciente e de seus contatos domiciliares deverá ser iniciado desde a primeira avaliação, mesmo se ainda não estiver no período indicado para coleta de RT-PCR. Caso o paciente apresente quadro clínico fortemente sugestivo de Covid-19 (SG associada a anosmia ou ageusia) ou história de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado para Covid -19 nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas, recomenda-se permanecer afastado por 10 dias a partir do IS, suspendendo o isolamento após os 10 dias desde que há 24 horas assintomático, mesmo com PCR negativa. Nestes casos, considerar re-investigação laboratorial a depender da data de IS. Profissionais de saúde e de segurança deverão retornar imediatamente ao trabalho se assintomáticos e com PCR negativa, visando manutenção destes serviços essenciais.

³ Todos os pacientes com síndrome gripal poderão coletar RT-PCR desde que estejam entre o 3º e o 7º dia de início de sintomas. Mas enfatizamos que especialmente para os grupos descritos abaixo, caso tenham procurado atendimento antes do 3º dia de início de sintomas, deve-se orientar retorno para coleta de RT-PCR entre o 3º e o 7º dia de sintomas.

- População de risco: profissionais da saúde, profissionais da segurança, pessoa com síndrome gripal que resida no mesmo domicílio de um profissional de saúde/segurança em atividade, profissionais da limpeza pública, profissionais dos transportes públicos e do sistema funerário (sepultadores).
- População com condições de risco: idosos, cardiopatas, renais crônicos, imunodeprimidos, pneumopatas, portadores de doenças neurológicas, obesidade (IMC > 30), diabéticos, gestantes de alto risco, portadores de doenças cromossômicas, população em situação de vulnerabilidade social (situação de rua e outros), casos suspeitos em instituições fechadas, incluindo instituições de longa permanência para idosos e população privada de liberdade.
- Grupos de interesse para saúde pública: crianças menores de 2 anos, indígenas, gestantes e puérperas.

⁴ Em alguns casos o paciente poderá ou não estar com sintomas no momento da consulta, mas obrigatoriamente deve estar no período de até 30 dias do início dos sintomas. Os casos que apresentarem síndrome gripal há mais de 30 dias não deverão ser testados. Teste-rápido sorológico negativo não deve ser usado como único dado para guiar a retirada do isolamento, pois podem ocorrer resultados falso-negativos.

Fluxograma 2. Investigação e manejo em pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave por serviços de saúde do município de Ribeirão Preto



Legenda:

¹ IS: início de sintomas

² O isolamento do paciente e de seus contatos domiciliares deverá ser iniciado desde a primeira avaliação, mesmo se ainda não estiver no período indicado para coleta de RT-PCR. O isolamento poderá ser encerrado após resultado negativo de RT-PCR coletado oportunamente (3 a 7 dias do IS¹) com técnica adequada e desde que de acordo com as recomendações das comissões de controle de infecção hospitalar. Teste-rápido sorológico negativo não deve ser usado como único dado para guiar a retirada do isolamento, pois podem ocorrer resultados falso-negativos.

³ Todos os pacientes com SRAG deverão coletar RT-PCR desde que estejam entre o 3º e o 7º dia de início de sintomas. Deve-se avaliar criteriosamente os critérios de retirada das precauções de contato segundo orientações das comissões de controle de infecção hospitalar.

⁴ CCIH: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

Orientações para profissionais de saúde que residam com pessoa com Síndrome Gripal:

- **Caso do domicílio realizou teste RT-PCR ou sorológico com resultado positivo:** profissional mantém 14 dias de afastamento, a contar do IS do caso e deverá retornar ao trabalho se após esse período estiver assintomático. Caso desenvolva sintomas durante período de isolamento, deverá procurar atendimento médico e seguir as recomendações contidas no fluxograma.
- **Caso do domicílio realizou teste RT-PCR com resultado negativo:** profissional retorna imediatamente ao trabalho, desde que assintomático.
- **Caso do domicílio não realizou teste (teste indisponível):** profissional deverá ser afastado por 7 dias a contar do IS do caso. Deverá retornar ao trabalho após 7 dias, se permanecer assintomático. Caso desenvolva sintomas durante período de isolamento, deverá procurar atendimento médico e seguir as recomendações contidas no fluxograma.

Investigação Laboratorial para Covid-19 (RT-PCR e teste-rápido sorológico)

O diagnóstico laboratorial pode ser realizado tanto por testes de biologia molecular (RT-PCR) como pelos testes imunológicos (sorologia), incluindo ELISA, Imunofluorescência direta e indireta, Quimioluminescência e Imunocromatográficos (testes rápidos).

- Biologia molecular (RT-PCR em tempo real): permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe. Deve ser coletado de preferência entre o 3º e o 7º dia do início dos sintomas.
- Teste rápido para pesquisa de antígeno viral em amostras do trato respiratório superior: podem ser utilizados para diagnóstico na fase aguda da doença (2º ao 7º dia após início dos sintomas) porém ainda não possuem sensibilidade e especificidade desejadas. Podem ser usados na indisponibilidade dos testes moleculares.
- Imunológico – Ensaio Imunoenzimático (ELISA), Imunocromatografia (teste rápido), Imunoensaio por Quimioluminescência (CLIA) e Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA) para detecção de anticorpos IgM, IgA e/ou IgG: Os testes sorológicos de detecção de anticorpos IgM, IgA e/ou IgG verificam a resposta imunológica do indivíduo em relação ao vírus SARS-CoV-2, podendo diagnosticar doença ativa ou pregressa, por isso são indicados a partir do 8º dia dos sintomas. Os testes baseados nos métodos ELISA e quimioluminescência apresentam desempenho analítico superior aos imunocromatográficos (rápidos). Os testes imunocromatográficos (rápidos) são indicados preferencialmente a partir do 14º dia do início dos sintomas.

Nas unidades de saúde públicas do município de Ribeirão Preto estão disponíveis os exames de RT-PCR e teste rápido sorológico (descritos detalhadamente abaixo) para diagnóstico laboratorial da COVID-19 em **INDIVÍDUOS SINTOMÁTICOS**:

1) Teste molecular / RT-PCR para investigação de SARS-CoV-2

O material coletado para investigação molecular de SARS-CoV-2 por RT-PCR poderá ser encaminhado para o Laboratório Municipal / FIPASE - Parque Supera ou para o laboratório Adolfo

Lutz. Neste momento, o envio de amostras para um dos dois laboratórios está organizado da seguinte maneira:

- a) Todas as unidades de saúde da SMS de Ribeirão Preto (Unidades Básicas de Saúde, Unidades Básicas Distritais de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento e Serviço de Atenção Domiciliar): envio de amostras ao Laboratório Municipal / Convênio FIPASE - Parque Supera** de todos os casos de Síndrome Gripal (SG) independente da gravidade, incluindo casos de SG em profissionais da saúde, que estejam entre o 3º e o 7º de início de sintomas.

O pedido do exame deverá ser feito no sistema Hygia e no GAL.

Para fazer o pedido no Hygia, requisitar o exame para o LABORATÓRIO MUNICIPAL COVID. A requisição poderá ser realizada pelo médico ou enfermeiro. Gerar amostra e lote. Não é necessário imprimir a requisição. Colar uma das etiquetas no tubo e realizar a etiquetagem correta do tubo Falcon – deve estar escrito SWAB na etiqueta. A etiqueta impressa do Hygia com o código de barras deve ficar na posição vertical e sem rugas. A etiqueta sobressalente poderá ser desprezada. Após o término da coleta do material biológico colocar o tubo com o swab em uma estante na posição vertical. Os resultados estarão disponíveis no sistema Hygia.

Para fazer o pedido no GAL, selecionar o Laboratório Supera LL.

• **Fluxo de encaminhamento e transporte:**

- Nos dias úteis as amostras deverão ser encaminhadas via malote de amostras biológicas ao Laboratório Municipal seguindo as orientações para transporte elaborado pela Atenção Básica.
- As amostras poderão ser mantidas em geladeira até 72 horas.
- Apenas nos finais de semana e feriados o motorista do plantão da Vigilância Epidemiológica irá buscar o material na UPA Leste/Polo Covid-19, UPA Quintino, UPA Central e UBDS Vila Virgínia, uma vez ao dia, entre 07 e 09 horas, para entrega diretamente no Laboratório do Parque Supera.

Importante: a coleta de exames para os casos de Síndrome Gripal poderá ser rediscutida a qualquer momento, dependendo da avaliação da demanda e oferta de exames.

- b) Demais serviços públicos de saúde, incluindo os casos de SRAG hospitalizados: envio de amostras para Laboratório Adolfo-Lutz**

O Laboratório Adolfo Lutz processará amostras para realização de RT-PCR para SARS-CoV-2 para todos os casos sintomáticos que atendam à definição de síndrome gripal, casos de SRAG, óbitos e surtos de síndrome gripal em comunidades fechadas ou semifechadas.

A coleta deverá ser realizada entre o 3º e 7º dias de início dos sintomas.

Deverá ser coletada amostra de secreção respiratória, seguindo o mesmo protocolo de influenza, ou seja, utilizando o swab combinado naso-orofaringe ou aspirado de nasofaringe (bronquinho). Em casos graves também poderão ser coletadas amostras de secreção respiratória inferior (escarro, lavado traqueal ou lavado broncoalveolar). As amostras poderão ser mantidas refrigeradas até 72 horas, caso não seja possível envio ao laboratório neste intervalo, deverá ser congelada a -70°C até o envio. Para pacientes hospitalizados, deverá ser utilizado o insumo laboratorial disponível para investigação habitual dos casos de SRAG contido no protocolo de influenza.

A requisição deverá ser feita pelo sistema GAL, conforme orientação abaixo sobre o preenchimento dos campos de pesquisa, dependendo do enquadramento do caso:

- COVID 19 SRAG (caso grave)
- COVID 19 Óbito
- COVID 19 Surto
- COVID 19 Síndrome gripal

A ficha de requisição do GAL e a ficha de notificação (SIVEP-Gripe ou e-SUS VE ou cópia da ficha de investigação de surto) deverão acompanhar as amostras. As amostras devem ser acondicionadas e transportadas na posição vertical, para garantir que os swabs estarão imersos na solução fisiológica. Não acondicionar as fichas com os dados do paciente no interior da caixa isotérmica.

c) Técnica de coleta de material para RT-PCR (swab ou aspirado)

A técnica para coleta do material é a mesma independente da idade do paciente e do laboratório para onde será enviado. Recentemente foram disponibilizados kits para coleta de swab de naso e orofaringe da marca Laborclin que já vêm com a solução de conservação (de coloração rosa) para os swabs, dispensando então o uso de solução fisiológica. Estes tubos vêm em embalagem prateada com fechamento tipo zip lock, contendo 10 tubos em cada embalagem. Antes da coleta, os tubos devem ser mantidos na embalagem original sempre fechada, mantendo-os protegidos da luz, em temperatura ambiente. Deve-se coletar 2 swabs (introduzir o swab em uma narina/nasofaringe e em seguida introduzir na outra narina e coletar 1 swab em orofaringe). Após a coleta, os swabs deverão ser inseridos no tubo contendo a solução de conservação e deverão ser mantidos refrigerados até o encaminhamento ao laboratório.

Em situações de indisponibilidade dos kits contendo solução de conservação (coloração rosa), deverão ser utilizados tubos falcon secos, sendo que há uma diferença quanto ao volume de soro fisiológico a ser adicionado ao tubo dependendo do laboratório para onde será encaminhada a amostra:

- **Laboratório Municipal / Convênio FIPASE – Parque Supera:** após a coleta, introduzir os swabs no tubo falcon contendo **1,0 ml de soro fisiológico**
- **Laboratório Adolpho Lutz:** após a coleta, introduzir os swabs no tubo falcon contendo **3,0 ml de soro fisiológico**

A técnica de coleta de swab combinado está apresentada na figura 1. A técnica de coleta do aspirado nasofaríngeo (bronquinho) está ilustrada na figura 2. A descrição técnica completa pode ser consultada no site:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_laboratorial_influenza_vigilancia_influenza_brasil.pdf

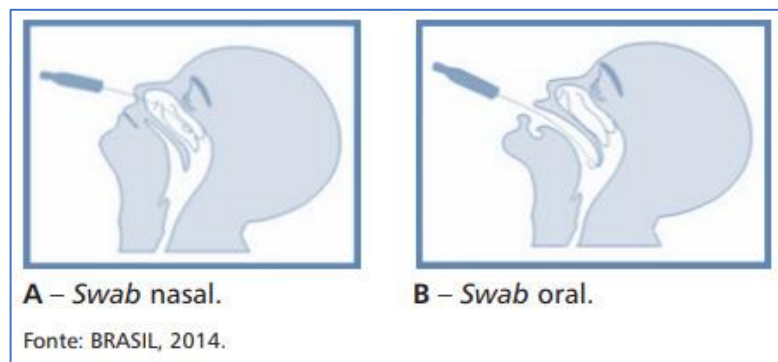


Fig 1. Técnica para coleta swab combinado



Fig 2. Técnica para coleta aspirado nasofaríngeo

2) Teste-rápido sorológico

O Teste Rápido deve ser utilizado para detecção de anticorpos IgM/IgG contra o vírus SARS-CoV-2. O teste disponibilizado pelo Ministério da Saúde (MS) é denominado SARS-CoV-2 An_bodytest® (da fabricante Guangzhou Wondfo Biotech Co., LTD).

O pedido do teste-rápido será feito no sistema Hygia. Requisitar o exame para o CTA CENTRAL. A requisição poderá ser realizada pelo médico ou enfermeiro. Após a realização do exame, o enfermeiro da unidade que tiver a senha do CTA deverá inserir o resultado no sistema.

Serão coletadas amostras de sangue por punção capilar de ponta de dedo, seguindo os passos descritos abaixo:

1. Limpeza da área do dedo a ser perfurada com algodão e álcool.
2. Perfuração da pele no centro do dedo com lanceta estéril que será disponibilizada pela divisão de farmácia. Limpeza da primeira gota de sangue com algodão e coleta de amostra subsequente.
3. Coleta de 10µL de sangue capilar utilizando conta-gotas descartável, com transferência imediata da amostra para o poço de amostrado cassete - poço menor (Figura 3A).
4. Adição de 2 a 3 gotas (80µl) da solução tampão para o poço de solução - poço maior (Figura 3B).
5. Leitura do teste após 15 minutos (Figura 4).

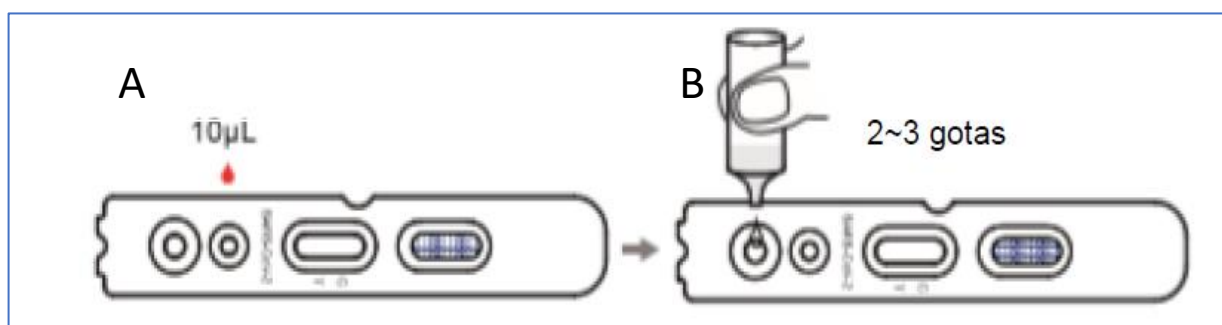


Fig 3. Ilustração do cassete utilizado para teste-rápido sorológico. 3A: poço menor para adição de amostra de sangue capilar. 3B: poço maior para adição de solução tampão. Figura extraída da bula do teste-rápido SARS-CoV-2 An_bodytest®.

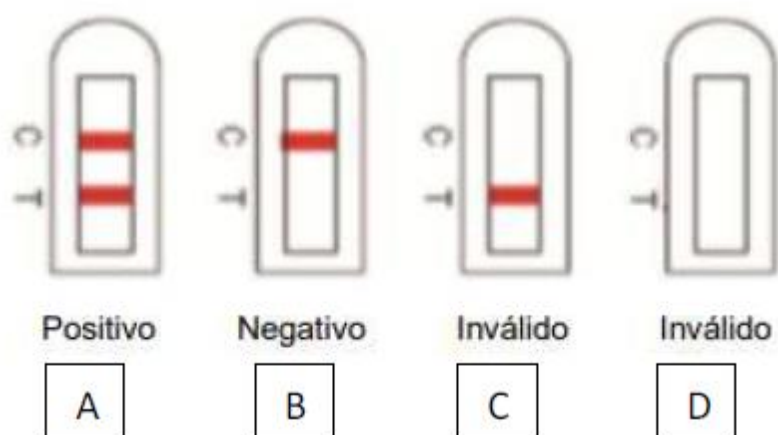


Fig 4. Ilustração do cassete utilizado para teste-rápido sorológico.

RESULTADO POSITIVO para SARS-Cov-2: DUAS faixas coloridas, uma na linha de teste (T) e outra na linha de controle (C), figura A.

RESULTADO NEGATIVO para SARS-Cov-2: UMA faixa colorida aparece apenas na linha de controle (C), figura B.

RESULTADO INVÁLIDO: NENHUMA faixa colorida visível aparece na linha de controle (C) após a realização do teste. Recomenda-se repetir a análise, figuras C e D. Nesse caso será coletada nova amostra e realizado teste com novo kit e fornecido resultado do segundo teste.

O resultado do teste-rápido será fornecido imediatamente aos indivíduos por meio da filipeta de resultado de exame ilustrada abaixo. O resultado do teste também deverá ser inserido imediatamente na notificação do paciente (e-SUS/SIVEP/site SMS) e registrado no sistema Hygia.

Nome do paciente:

RG ou Hygia: Data de nascimento: / / Sexo: F () M ()

Local da coleta:

Data da coleta da amostra: / /

TESTE RÁPIDO DE DETECÇÃO DE ANTICORPOS SARS-COV-2 IgM/IgG

Amostra: Sangue total por punção digital

Nome do produto: Teste de Detecção de Anticorpos SARS-CoV-2 - **Wondfo**

Lote

Validade

Método: Imunocromatografia

RESULTADO:

☐

NÃO REAGENTE

☐

REAGENTE

OBS:

1. Resultados negativos não excluem infecção por SARS-Cov-2.
2. Resultados positivos não podem ser usados como evidência absoluta de SARS-Cov-2. O resultado do teste deve ser interpretado com auxílio de dados clínico-epidemiológicos.

Ribeirão Preto, / /

Responsável/Carimbo:

O quadro abaixo ilustra a interpretação dos testes diagnósticos, quando realizados oportunamente, em pacientes com sintomas de síndrome gripal e/ou suspeita de Covid-19.

Sintomas de síndrome gripal	Tipos de testes		Interpretação
	Molecular (RT-PCR) ¹	Teste-rápido sorológico (IgM /IgG) ²	
Sim	Positivo	Não realizado	Considerar caso de Covid-19. Isolamento por 10 dias após início de sintomas (IS).
Sim	Positivo	Negativo	O indivíduo pode estar na janela imunológica (anticorpos ainda não detectáveis). Considerar caso de Covid-19. Isolamento por 10 dias após IS.
Sim	Positivo	Positivo	O indivíduo está na fase ativa da infecção. Considerar caso de Covid-19. Isolamento por 10 dias após IS.
Sim	Negativo	Não realizado	Possibilidade de outra etiologia para síndrome gripal ou RT-PCR falso-negativo. Isolamento poderá ser encerrado se paciente assintomático ³ .
Sim	Negativo	Negativo	Possibilidade de outra etiologia para síndrome gripal. Isolamento poderá ser encerrado se paciente assintomático ³ .
Sim	Negativo	Positivo	RT-PCR pode ser falso-negativo. Considerar caso de Covid-19. Isolamento por 10 dias após IS.
Sim	Não realizado	Negativo	Considerar possibilidade de teste-rápido falso-negativo. Caso não seja possível a coleta de RT-PCR oportuna, orientar isolamento por 10 dias após IS ³ .
Sim	Não realizado	Positivo	Considerar caso de Covid-19. Isolamento por 10 dias após IS.

¹ RT-PCR realizado oportunamente: entre o 3º e 7º dias do início dos sintomas. Não está indicada coleta em indivíduos assintomáticos.

² Teste-rápido sorológico realizado oportunamente: Os testes-rápidos sorológicos apenas serão realizados quando o paciente estiver entre o 14º e o 30º dia de início dos sintomas pelo protocolo municipal. Em alguns casos o paciente poderá ou não estar com sintomas no momento da consulta, mas obrigatoriamente deve estar no período compreendido de até 30 dias do início dos sintomas.

³ O isolamento do paciente e de seus contatos domiciliares poderá ser encerrado após resultado negativo de RT-PCR, coletado oportunamente e com técnica adequada, desde que o paciente esteja assintomático. Teste-rápido sorológico negativo não deve ser usado como único dado para guiar a retirada do isolamento, pois podemos ter resultados falso-negativos.

Importante: Pelo protocolo municipal, para síndrome gripal, não está indicada a realização dos dois testes diagnósticos (RT-PCR e teste-rápido sorológico), o paciente deverá ser submetido a apenas um dos testes a depender do início dos sintomas. Reforçamos dar preferência para a coleta oportuna de RT-PCR, que deverá ocorrer entre o 3º e o 7º dia de início dos sintomas. Na impossibilidade de coleta do RT-PCR, o teste-rápido sorológico só poderá ser realizado se o paciente estiver do 14º até o 30º dia de início de sintomas.

Orientações para descontinuar isolamento

- Para indivíduos com quadro de Síndrome Gripal confirmada para Covid-19 por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial), recomenda-se o isolamento, suspendendo-o após 10 dias do início dos sintomas, desde que passe 24 horas de resolução da febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios.
- Para indivíduos com quadro de SRAG confirmada para Covid-19 por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial), recomenda-se o isolamento, suspendendo-o após 20 dias do início dos sintomas OU após 10 dias com resultado RT-PCR negativo, desde que passe 24 horas de resolução da febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.
- Para indivíduos com quadro de Síndrome Gripal para os quais a confirmação não foi possível por nenhum dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico ou clínico-imagem), que apresentem resultado de exame laboratorial não reagente ou não detectável pelo método RT-PCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2, o isolamento poderá ser suspenso, desde que passe 24h de resolução da febre, sem uso de antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios.
- Para indivíduos hospitalizados com quadro de SRAG para os quais não foi possível a confirmação pelos critérios clínico, clínico-epidemiológico ou clínico-imagem, caso um primeiro teste RT-PCR venha com resultado negativo, um segundo teste na mesma metodologia, preferencialmente com material de via aérea baixa, deve ser realizado com 48 horas após o primeiro. Sendo os dois negativos, o paciente poderá ser retirado da precaução para Covid-19.
- Pacientes com quadro de SRAG confirmados para Covid-19, ao receberem alta hospitalar antes do período de 20 dias, deverão cumprir o restante do período em isolamento OU no mínimo deverão cumprir 10 dias de isolamento caso tenham dois resultados RT-PCR negativo, com 24 horas de resolução da febre sem uso de medicamentos antitérmicos e estejam em remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.
- Para indivíduos assintomáticos confirmados laboratorialmente para Covid-19 (resultado detectável pelo método RT-PCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2), deve-se manter isolamento, suspendendo-o após 10 dias da data da coleta da amostra.

Testes sorológicos (teste rápido, ELISA, ECLIA) para Covid-19 NÃO deverão ser utilizados, de forma isolada, para estabelecer a presença ou ausência de infecção pelo SARS-CoV-2 nem como critério para isolamento ou sua suspensão, independentemente do tipo de imunoglobulina (IgA, IgM ou IgG) identificada.

Conforme atualização recente do CDC/EUA (Center for Diseases Control/EUA), evidências acumuladas até o momento dão suporte à interrupção das precauções adicionais de isolamento para pessoas com Covid-19 em estratégia baseada em sintomas, limitando então o prolongamento desnecessário do isolamento dos pacientes e utilização de recursos laboratoriais e de outros insumos.

Os dados disponíveis indicam que pessoas com quadros leve a moderados podem transmitir o vírus não mais que 10 dias após o início dos sintomas e pessoas com doença mais grave a crítica ou imunocomprometidos podem transmitir o vírus não mais que 20 dias após o início dos sintomas. Porém, é fundamental avaliar se o paciente possui outro tipo de diagnóstico que possa indicar a manutenção das medidas de precaução ou seu isolamento durante a internação.

Abaixo estão os critérios para descontinuar as precauções e isolamento em pacientes com Covid-19 confirmada.

Critérios para descontinuar precauções e isolamento em paciente com Covid-19 confirmada

Pacientes assintomáticos não gravemente imunossuprimidos¹	10 dias após a data do primeiro teste RT-PCR positivo
Pacientes assintomáticos e gravemente imunossuprimidos¹	Pelo menos 20 dias desde o primeiro teste RT-PCR positivo
Pacientes com quadro leve² a moderado³, não gravemente imunossuprimidos¹	Pelo menos 10 dias desde o início dos sintomas E pelo menos 24 horas sem febre (sem uso de antitérmicos) E melhora dos sintomas
Pacientes com quadro grave⁴/crítico⁵ OU gravemente imunossuprimidos¹	Pelo menos 20 dias desde o início dos sintomas E pelo menos 24 horas sem febre (sem uso de antitérmicos) E melhora dos sintomas

Legenda:

¹ **Imunossupressão severa:** pacientes com quimioterapia para câncer, pacientes com infecção pelo HIV e contagem de linfócitos CD4+ < 200, imunodeficiência primária, uso de corticoides por mais de 14 dias em dose superior a 20mg de prednisona ou equivalente, outras situações a critério da comissão de infecção hospitalar do serviço de saúde.

² **Doença leve:** paciente com síndrome gripal sem sintomas respiratórios como falta de ar, dispneia ou anormalidades radiológicas.

³ **Doença moderada:** paciente com evidência clínica ou radiológica de doença respiratória e SatO₂ ≥ 94% em ar ambiente.

⁴ **Doença grave:** paciente com frequência respiratória > 30 ipm, SatO₂ < 94% em ar ambiente, taxa PaO₂/FiO₂ < 300 mmHg ou opacidades em > 50% do pulmão. Em pacientes pediátricos o critério de acometimento pulmonar não deve ser utilizado isoladamente para definir a gravidade da doença e valores de frequência respiratória também variam em crianças (hipóxia deve ser o critério primário para determinar a gravidade do quadro).

⁵ **Doença crítica:** pacientes com falência respiratória, choque séptico e/ou disfunção de múltiplos órgãos.

Manejo de óbitos

As orientações no município de Ribeirão Preto referentes ao manejo de corpos, a emissão e preenchimento da Declaração de Óbito (DO) no contexto do Covid-19 seguem as seguintes normativas:

- NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020: “Orientações para serviços de saúde: Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2)”;
- Resolução nº 32, da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo, de 20 de março de 2020, que dispõe sobre as diretrizes para manejo e seguimento dos casos de óbito no contexto da pandemia Covid-19 no Estado de São Paulo;
- Resolução nº 26, da Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo, de 20 de março de 2020, que dispõe sobre as diretrizes para manejo e seguimento dos casos de óbito no contexto da pandemia Covid-19 no Estado de São Paulo.
- Decreto Municipal nº 100/2020, da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, de 27 de abril de 2020, que estabelece medidas de proteção à coletividade a serem adotadas, pelos estabelecimentos com funcionamento facultativo, para enfrentamento do estado de calamidade pública e de emergência de saúde pública decorrente do coronavírus – Covid-19, e dá outras providências.
- Orientações para codificação das causas de morte no contexto da Covid-19. Ministério da Saúde. Versão 1 – publicada em 11/05/2020.
- Comunicado DVST-CVS 9/2020 DOE - Nº 181 - 12/09/2020: “Orientações aos Serviços Funerários no Manejo do Corpo durante a Pandemia de Covid-19”.

Considerando que a transmissão da Covid-19 pode-se dar pelo contato pessoa-a-pessoa e por meio de fômites, que o vírus SARS-CoV-2 pode permanecer viável em superfícies ambientais por 24 horas ou mais e que a transmissão de doenças infecciosas também pode ocorrer por meio do manejo de corpos, sobretudo em equipamentos de saúde, e seguindo as normativas do Estado de São Paulo, fica estabelecido no município de Ribeirão Preto:

- Durante a epidemia, seguindo a Resolução nº 32, da Secretaria de Saúde do Estado de SP, o Serviço de Verificação de Óbitos do Interior do Estado não receberá nenhum corpo devido não ter condições seguras para a realização das necropsias. Durante esse período, funcionará plantão telefônico, das 07 às 19 horas, para suporte ao preenchimento das Declarações de Óbito (DO) para os serviços que necessitarem;

- O Instituto Médico Legal continuará fazendo as necropsias de óbitos de causas externas, conforme a orientação da Resolução nº 32, da Secretaria da Saúde do Estado de SP, e realizará triagem telefônica para discussão do caso antes do encaminhamento do corpo, com horário de funcionamento 24 horas;
- A DO, em caso de morte de causa natural, deverá ser emitida pelo médico assistente que constatou o óbito;
- O SICA EV - Sistema de Coleta e Análise de Estatísticas Vitais (DVE/DEVISA) é o responsável pelo cadastramento, distribuição e controle das DOs e, também, pelo repasse das orientações fornecidas pelo Estado quanto à emissão e preenchimento das DOs;
- Haverá DO disponível na UBDS Vila Virgínia (24hs) para médicos que queiram atestar óbito. Deverão apresentar o R.G.do falecido e documento do CRM do médico. A declaração deverá ser preenchida na própria UBDS.

No período da pandemia, o preenchimento da DO deverá ser feito da seguinte forma:

➤ **Casos confirmados por Covid19:**

Parte I: a) Síndrome Respiratória Aguda Grave ou outra sintomatologia/síndrome relacionada à Covid-19

b) Covid-19

Parte II: Registrar todas as comorbidades.

➤ **Casos suspeitos de Covid-19 que realizaram coleta de SWAB para diagnóstico post-mortem:**

Parte I: a) Síndrome Respiratória Aguda Grave ou outra sintomatologia/síndrome relacionada à Covid-19

b) Suspeita de Covid-19

Parte II: Registrar todas as comorbidades.

➤ **Demais casos de óbitos de causas naturais com causa básica definida:**

Parte I: a) Causa terminal;

b) Causa intermediária;

c) Causa básica.

Parte II: Registrar todas as comorbidades.

➤ **Casos de morte súbita que não for possível determinar a causa básica:**

Parte I: a) Morte súbita

Parte II: Registrar todas as comorbidades.

Aplicar o questionário de autópsia verbal e enviar junto com DO.

Quanto à manipulação e transporte dos corpos, deverão ser seguidas as orientações da NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020, Resolução SS/SP 32 de 06/08/2020 e Comunicado DVST-CVS 9/2020 DOE - Nº 181 - 12/09/2020.

Os **velórios e funerais** deverão seguir normativas definidas pelo Decreto Municipal nº100/2020, que determina a suspensão de velórios de casos confirmados e suspeitos de Covid-19 e redução dos velórios para tempo máximo de 2h para os outros casos, mantendo a determinação de 10 (dez) pessoas por sala e distância de 1 metro entre as pessoas. Os corpos poderão ser enterrados ou cremados.

Ressalta-se que os velórios e funerais de pacientes confirmados/suspeitos da Covid-19 **NÃO** são recomendados e caso sejam realizados a urna funerária deve permanecer obrigatoriamente lacrada.

PACIENTES COM COVID-19 QUE FORAM À OBITO DEPOIS DO PERÍODO DE TRANSMISSIBILIDADE

Deve-se considerar que o médico que acompanha o paciente ao liberar o mesmo do isolamento hospitalar, indica que o paciente não tem mais quadro de transmissibilidade. Portanto, se o paciente evoluir para óbito, não há necessidade de realizar o preparo do corpo como se fosse um quadro de Covid-19 em fase aguda de transmissão, ou seja, não tem necessidade de ensacar o corpo e lacrar a urna.

Na DO o médico deverá descrever toda sequência fisiopatológica corretamente no seu bloco V, apontando COVID como uma das causas da morte. O médico deve fazer também um relatório em duas vias, sendo uma via entregue junto com a via amarela ao familiar, informando que o paciente não apresenta risco de transmissão e pode seguir o preparo do corpo igual ao das demais doenças que não oferecem risco de contaminação.

Quanto ao velório, recomenda-se para todos os tipos de óbitos:

- Velório com no máximo 10 pessoas, respeitando-se o distanciamento de no mínimo 1,0 metro.

Os participantes deverão utilizar máscaras e a administração do velório deverá disponibilizar água, sabão, papel toalha e Álcool em gel a 70% para higienização das mãos durante o velório;

- Evitar presença de pessoas que pertencem ao grupo de risco para agravamento da Covid-19: idade igual ou superior a 60 anos, gestantes, lactantes, portadores de doenças crônicas e imunodeprimidos;
- Não permitir a presença de pessoas com sintomas respiratórios, observando a legislação referente a quarentena e internação compulsória no âmbito da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) para Covid-19;
- Não permitir a disponibilização de alimentos. Para bebidas, deve-se observar o não compartilhamento de copos.

Orientações para reduzir o risco de transmissão do agente

a. Isolamento do paciente nos serviços de saúde:

Isolar o paciente o mais rápido possível utilizando medidas de precaução padrão e de gotículas. Assim que ocorrer a suspeita o paciente deverá utilizar máscara cirúrgica até ser encaminhado ao isolamento. Para os casos hospitalizados, o paciente deverá ser encaminhado assim que possível para leito de isolamento em quarto privativo. Reduzir ao máximo o número de pessoas que adentrem o leito, utilizando sempre máscara cirúrgica, protetor ocular/face, luvas e capote/avental. Em todos os procedimentos que gerem aerossóis listados abaixo deverá ser utilizada a máscara N95:

1. Intubação traqueal.
2. Extubação.
3. Aspiração aberta das vias aéreas.
4. Broncoscopia.
5. Fisioterapia.
6. Ressuscitação cardiopulmonar respiratória.
7. Necropsia envolvendo tecido pulmonar.
8. Coleta de espécime clínico para diagnóstico etiológico.

b. Isolamento domiciliar:

Tendo como base a PORTARIA Nº 454, DE 20 DE MARÇO DE 2020, que declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (Covid-19), orientamos sobre o afastamento dos casos sintomáticos e seus comunicantes as seguintes medidas:

O médico que atender o paciente com sintomas respiratórios (Síndrome gripal) deverá afastar o paciente por 10 dias e os indivíduos que residem no mesmo domicílio por 14 dias a contar da data

de início dos sintomas do paciente, podendo o isolamento do paciente e de seus contatos domiciliares ser encerrado antecipadamente após resultado negativo de RT-PCR (coletada no tempo recomendado e com técnica adequada) desde que o paciente esteja assintomático. Nesse caso, orientar o paciente a procurar a UBS mais próxima de casa para atestar possibilidade de retorno ao trabalho. Em casos com exame RT-PCR positivo cujo afastamento foi de período inferior a 10 dias, o paciente deverá ser orientado a voltar na unidade em que realizou o teste para fornecimento de novo atestado. Teste rápido sorológico negativo não deve ser usado como único dado para guiar a retirada do isolamento. Na impossibilidade de coleta de exames confirmatórios, o isolamento domiciliar do paciente deverá ser de 10 dias do início dos sintomas e o isolamento dos seus contatos domiciliares deverá ser de 14 dias a partir do início dos sintomas do caso. Para isso, o médico deverá atestar a indicação do isolamento através do preenchimento dos documentos abaixo:

- 1) Termo de consentimento livre e esclarecido, em duas vias, uma para arquivo no serviço de saúde e outra para o paciente (ANEXO I da Portaria MS/GM nº 356, de 11/03/2020).
- 2) Termo de declaração com o nome dos residentes no mesmo domicílio, em duas vias, uma para arquivo no serviço de saúde e outra para o paciente (ANEXO I da Portaria nº 454, de 20 de março de 2020). O paciente deverá informar ao médico todos os indivíduos que residam no mesmo domicílio, sujeitando-se à responsabilização civil e criminal pela omissão de fato ou prestação de informações falsas.

Nos casos dos profissionais da saúde caberá ao serviço ao qual o funcionário pertença as orientações quanto as medidas de controle e isolamento, inclusive de seus familiares.

Durante o isolamento, para evitar ao máximo o risco de transmissão para outras pessoas, será fundamental seguir sempre as orientações abaixo:

1. Sair do domicílio somente em situações de real necessidade; caso sair, utilizar máscara cirúrgica ou de pano.
2. Evitar contato com outros familiares e visitantes.
3. Manter higiene respiratória e etiqueta da tosse (utilizar lenços descartáveis, cobrir a tosse e espirro com o cotovelo, manter ambientes limpos e arejados).
4. Higienizar frequentemente as mãos, várias vezes ao dia.
5. Não compartilhar objetos de uso pessoal como escovas de dente, copos, talheres e garrafas.

Recomendações aos hospitais

Para que os dados epidemiológicos referentes à Covid-19 possam ser divulgados amplamente e oportunamente de modo a auxiliar as autoridades competentes na tomada de decisões quanto a

abertura/fechamento dos estabelecimentos, bem como para direcionar as ações de controle no combate à pandemia, é fundamental que todos os casos de síndrome gripal internados e que todos os casos de SRAG estejam notificados e encerrados adequadamente no site da Secretaria Municipal de Saúde e no e-SUS / SIVEP-Gripe respectivamente. A comunicação dos óbitos deve ser imediata à Vigilância Epidemiológica.

As unidades hospitalares deverão estar atentas para a possibilidade de ocorrência de surtos entre os profissionais de saúde, bem como surtos envolvendo pacientes internados. Diante da constatação de transmissão nosocomial do vírus SARS-CoV-2, a instituição deverá notificar à Vigilância Epidemiológica os casos individuais pelo site da Secretaria Municipal de Saúde (notificação online) e notificar surto de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde ao CVE pelo link http://cveantigo.saude.sp.gov.br/htm/not_ih.htm e no Sinan-Net.

Recomendações gerais de prevenção

Independentemente do comportamento da epidemia no mundo e no país, algumas recomendações básicas são fundamentais e de elevada efetividade na diminuição do risco de transmissão de várias doenças, inclusive para o novo coronavírus, mas desde que sejam realizadas sistematicamente:

- Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos. Se não houver água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool.
- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas.
- Evitar contato próximo com pessoas doentes.
- Ficar em casa quando estiver doente.
- Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com um lenço de papel e jogar no lixo.
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência.
- Manter o ambiente limpo e arejado.
- Usar máscaras que cubram nariz e boca em ambientes públicos

Ressaltamos que o Protocolo poderá sofrer atualizações de acordo com o comportamento da doença, portanto sempre que possível, consultar as versões atualizadas do “Protocolo Municipal para enfrentamento ao Novo Coronavírus COVID-19” no site da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

Endereço: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/files/ssauade/pdf/protocolo-municipal-coronavirus.pdf>

Em caso de dúvidas, entrar em contato com:

Divisão de Vigilância Epidemiológica:

Dias úteis das 8:00 às 18:00 = (16) 3977-9355/9357/9334

Sábados, domingos e feriados das 07:00 às 19:00 = (16) 99762-8004

ANEXO I da Portaria MS/GM nº 356, de 11/03/2020

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____ declaro que fui devidamente informado(a) pelo médico(a) Dr.(a) _____ sobre a necessidade de _____ (isolamento ou quarentena) a que devo ser submetido, com data de início _____, previsão de término _____, local de cumprimento da medida _____, bem como as possíveis consequências da sua não realização.

() Paciente () Responsável

Nome: _____

Grau de Parentesco: _____ Assinatura: _____

Identidade nº _____ Data: ____/____/____ Hora: ____: ____

Deve ser preenchido pelo médico

Expliquei o funcionamento da medida de saúde pública a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre riscos do não atendimento da medida, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado.

Deverão ser seguidas as seguintes orientações: _____

Nome do médico: _____

Assinatura _____

CRM _____

ANEXO I da Portaria nº 454, de 20 de março de 2020

TERMO DE DECLARAÇÃO

Eu, _____, RG nº _____,
CPF nº _____, residente e domiciliado na _____
_____, bairro _____,
CEP _____, na cidade de _____, estado _____, declaro que
fui devidamente informado(a) pelo médico(a) Dr.(a) _____
sobre a necessidade de isolamento a que devo ser submetido(a), bem como as pessoas que residem
no mesmo endereço ou dos trabalhadores domésticos que exercem atividades no âmbito residencial,
com data de início _____, previsão de término _____, local de cumprimento da
medida _____.

* Nome das pessoas que residem no mesmo endereço que deverão cumprir medida de isolamento domiciliar:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Assinatura da pessoa sintomática: _____

Data: ____/____/____ Hora: ____:____

ANEXO II – SIM-P

Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) temporalmente associada à COVID-19

Durante pico da pandemia da COVID-19 no continente Europeu, em abril de 2020, após alertas em diferentes países sobre a identificação de uma nova apresentação clínica em crianças, possivelmente associada com a infecção pelo SARS-CoV-2 (agente causador da COVID-19), identificada posteriormente como Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P), com características semelhantes às observadas na síndrome de Kawasaki, Kawasaki incompleta e/ou síndrome do choque tóxico¹⁻³, o Ministério da Saúde publicou uma Nota de Alerta para detecção de casos no Brasil, em 20 de maio de 2020, em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e com a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Em 24 de julho de 2020, o Ministério da Saúde implantou o monitoramento nacional da ocorrência da SIM-P temporalmente associada à COVID-19, por meio da notificação em formulário padronizado.

Trata-se de uma doença multissistêmica com amplo espectro de sinais e sintomas, caracterizada por febre persistente acompanhada de um conjunto de sintomas que podem incluir gastrointestinais, com dor abdominal, conjuntivite, exantema (*rash* cutâneo), erupções cutâneas, edema de extremidades, hipotensão, dentre outros. Os sintomas respiratórios não estão presentes em todos os casos. Há importante elevação dos marcadores inflamatórios e o quadro clínico pode evoluir para choque e coagulopatia. A maioria dos casos relatados apresentam exames laboratoriais que indicam infecção atual ou recente pelo SARS-CoV-2 (por biologia molecular ou sorologia) ou vínculo epidemiológico com caso confirmado para COVID.

Estudos apontam que a SIM-P ocorre dias a semanas após a infecção pelo SARS-CoV-2 e tem acometido em geral crianças e adolescentes principalmente menores de 10 anos com importante elevação de marcadores inflamatórios e frequente presença de marcadores de lesão cardíaca.

Até a semana epidemiológica 34, que compreende o período até 22 de agosto, o Ministério da Saúde registrou 197 casos de SIM-P temporalmente associados à COVID-19 em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos, com registro de 14 óbitos. Dentre os casos, 58,4% foram registrados em crianças e adolescentes do sexo masculino, 38,1% nas faixas etárias de 0 a 4 anos e 33% de 5 a 9 anos. Dentre os óbitos, 64,3% (n=9) foram registrados entre as crianças de 0 a 4 anos.

1. DEFINIÇÃO DE CASO

A definição de caso adotada pelo Ministério da Saúde para notificação e monitoramento dos casos está descrita no quadro 1 abaixo.

Quadro 1: Definição de caso para Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica temporalmente associada à COVID-19

Caso que foi hospitalizado ou óbito com:

- Presença de febre elevada (considerar o mínimo de 38°C) e persistente (≥ 3 dias) em crianças e adolescentes (entre 0 e 19 anos de idade).

E

- Pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas:
 - Conjuntivite não purulenta ou erupção cutânea bilateral ou sinais de inflamação mucocutânea (oral, mãos e pés);
 - Hipotensão arterial ou choque;
 - Manifestações de disfunção miocárdica, pericardite, valvulite ou anormalidades coronárias (incluindo achados do ecocardiograma ou elevação de Troponina / NT-proBNP);
 - Evidência de coagulopatia (por TP, TTPa, D-dímero elevados);
 - Manifestações gastrointestinais agudas (diarreia, vômito ou dor abdominal).

E

- Marcadores de inflamação elevados: VHS, PCR ou procalcitonina, entre outros.

E

- Afastar quaisquer outras causas de origem infecciosa óbvia de inflamação, incluindo sepse bacteriana, síndromes de choque estafilocócica, ou enterocócica.

E

- Evidência de COVID-19 (biologia molecular, teste de antígeno ou sorológico positivos) ou história de contato com caso de COVID-19.

Comentários adicionais: podem ser incluídos crianças e adolescentes que preenchem critérios totais ou parciais para a Síndrome de Kawasaki ou Choque Tóxico com evidência de infecção pelo SARS-CoV-2.

Fonte: Adaptado pelo Ministério da Saúde, com base na definição de caso da OPAS/OMS (WHO/2019-nCoV/MIS_Children_CRF/2020.2), validada pela Sociedade Brasileira de Pediatria, Sociedade Brasileira de Cardiologia e Instituto Evandro Chagas.

Legenda: NT-proBNP - N-terminal do peptídeo natriurético tipo B; TP – Tempo de protrombina; TTPa – Tempo de tromboplastina parcial ativada; VHS – Velocidade de hemossedimentação; PCR – Proteína C-reativa.

2. NOTIFICAÇÃO

Neste momento, a notificação individual da SIM-P deverá ser realizada por qualquer serviço de saúde hospitalar ou pela autoridade sanitária local ao identificar indivíduo que preencha a definição de caso por meio do preenchimento do formulário criado pela Divisão de Vigilância Epidemiológica (DVE) da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto já enviado aos núcleos de vigilância hospitalares e CCIHs.

Os formulários de notificação da SIM-P deverão ser encaminhados preenchidos por e-mail ao DVE (dve@saude.pmrp.com.br) em até 24 horas.