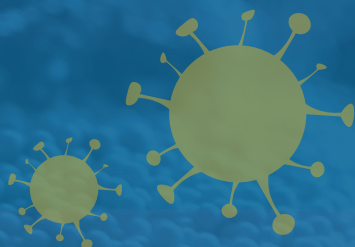
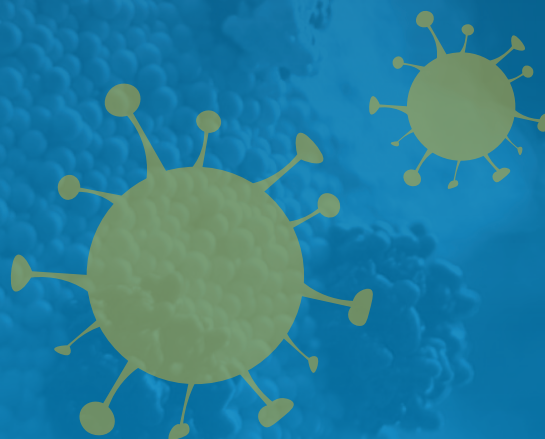

GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina



MANUAL DE ORIENTAÇÕES DA COVID-19 (vírus SARS-CoV-2)

Atualizado em 23/10/2020



MANUAL DE ORIENTAÇÕES DA COVID-19 (vírus SARS-CoV-2)

Este manual consolida e revoga as orientações técnicas: Nota Técnica Conjunta nº 002/2020 – COSEMS/SUV/SPS/SES/SC – COE; Nota Técnica Nº. 003/2020 – DIVE/SUV/SES/SC; NOTA INFORMATIVA CONJUNTA Nº. 001/2020 – SUV/DIVE/LACEN/SES/SC – COE; Nota Informativa nº. 002/2020 – DIVE/SUV/SES/SC; Nota Informativa Conjunta nº. 003/2020 – DIVE/LACEN/SUV/SES/SC e Nota Técnica nº 003/2020 SES/SUV/SC – COE.

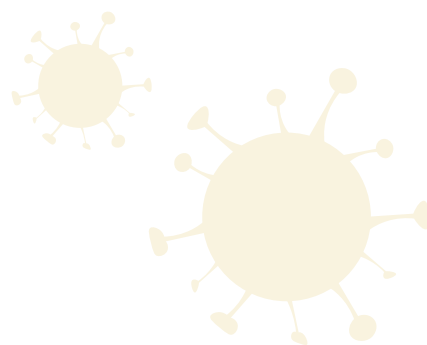


O QUE É A COVID-19?

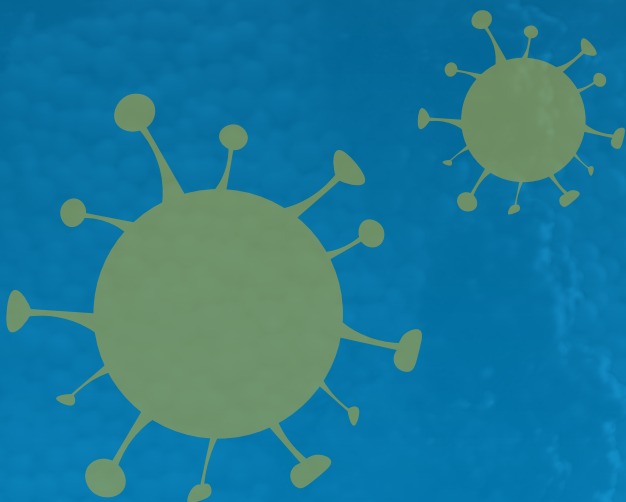
A COVID-19 é uma doença causada pelo novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 80% dos pacientes com COVID-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos e, aproximadamente, 20% dos casos detectados requerem atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais 5% podem necessitar de suporte ventilatório. O período de incubação é estimado entre 1 a 14 dias, com mediana de 5 a 6 dias. O conhecimento sobre a transmissão da COVID-19 está sendo atualizado continuamente, sendo que, até o momento, é sabido que pode ocorrer diretamente, pelo contato com pessoas infectadas pelo SARS-CoV-2 (através de gotículas respiratórias) ou indiretamente, pelo contato com superfícies ou objetos que foram utilizados por uma pessoa infectada. Evidências atuais sugerem que a maioria das transmissões ocorre de pessoas sintomáticas para outras, quando os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) não são utilizados adequadamente. Também já é conhecido que alguns pacientes podem transmitir a doença durante o período de incubação, geralmente 1 a 3 dias antes do início dos sintomas. Existe a possibilidade de transmissão por pessoas que estão infectadas e eliminando vírus, mas que ainda não desenvolveram sintomas (transmissão pré-sintomática).

Diante do cenário epidemiológico de Santa Catarina e, de acordo com as novas diretrizes do Ministério da Saúde para o enfrentamento da COVID-19, a Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC) define os critérios para a vigilância, controle dos casos e coleta de amostras.

Importante ressaltar que as orientações sobre a COVID 19 contidas neste manual possuem uma característica dinâmica, motivo que justifica as constantes atualizações para os serviços.



DEFINIÇÃO DE CASO



CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

SÍNDROME GRIPAL (SG)

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

- 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.

OBSERVAÇÃO:

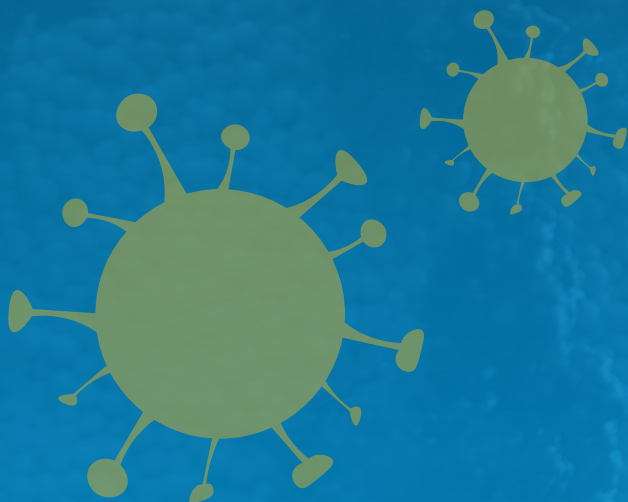
Na suspeita de COVID-19, a febre pode não estar presente. Sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Indivíduo com Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

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

CRITÉRIO DE CONFIRMAÇÃO DE CASO



POR CRITÉRIO CLÍNICO- LABORATORIAL

Caso de SG, SRAG ou óbito por SRAG com teste de:

Biologia Molecular: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-qPCR 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 (CLIA)

Pesquisa de antígeno: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de antígeno em secreções de naso e orofaringe ou saliva (detectado do 1º ao 7º dia de sintomas).

O diagnóstico laboratorial deve ser realizado sempre que possível, assegurando a oportunidade da coleta, a qualidade da amostra biológica e todos os demais cuidados da fase pré-analítica. No entanto, casos que apresentem indícios clínicos evidentes e exames que corroborem o diagnóstico, porém com resultado laboratorial negativo, podem ser confirmados pelos demais critérios, que seguem descritos abaixo.

POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO

Caso de SG, SRAG ou óbito por SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 14 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19.

POR CRITÉRIO CLÍNICO-IMAGEM

Caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar ou descartar por critério laboratorial e que apresente 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).

OBSERVAÇÃO:

Segundo o Colégio Brasileiro de Radiologia, quando houver indicação de tomografia, o protocolo é de uma Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR), se possível com protocolo de baixa dose. O uso de meio de contraste endovenoso, em geral, não está indicado, sendo reservado para situações específicas a serem determinadas pelo radiologista.

POR CRITÉRIO CLÍNICO:

Caso de SG ou SRAG associado a anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) agudas, sem outra causa progressiva, e que não foi possível encerrar por outro critério de confirmação.

POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO:

Indivíduo ASSINTOMÁTICO com teste de:

- **Biologia Molecular:** resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-qPCR em tempo real.
- **Imunológico:** resultado REAGENTE para IgM, IgA e/ou IgG.
- **Pesquisa de antígeno:** resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de imunocromatografia para detecção de antígeno.

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.

CASO DE SG DESCARTADO PARA COVID-19

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

OBSERVAÇÃO:

- 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.

NOTIFICAÇÃO

A oportuna notificação e digitação dos dados epidemiológicos no sistema de informação é a melhor maneira de subsidiar os gestores para o planejamento das ações de prevenção e controle, ou seja, a tomada de decisão. Quanto mais descentralizada a notificação e a digitação, mais oportuna a informação de dados epidemiológicos.

Segundo legislação nacional vigente, a notificação deve ser realizada por profissionais e instituições de saúde do setor público ou privado, conforme:

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Todos os casos de SRAG hospitalizados OU pacientes com SRAG que evoluíram para óbito, **independentemente de internação**, imediatamente no SIVEP Gripe <http://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe>.

SÍNDROME GRIPAL (SG)

Todos os casos de síndrome gripal devem ser notificados imediatamente na plataforma e-SUS VE <https://notifica.saude.gov.br/>.

CASOS ASSINTOMÁTICOS

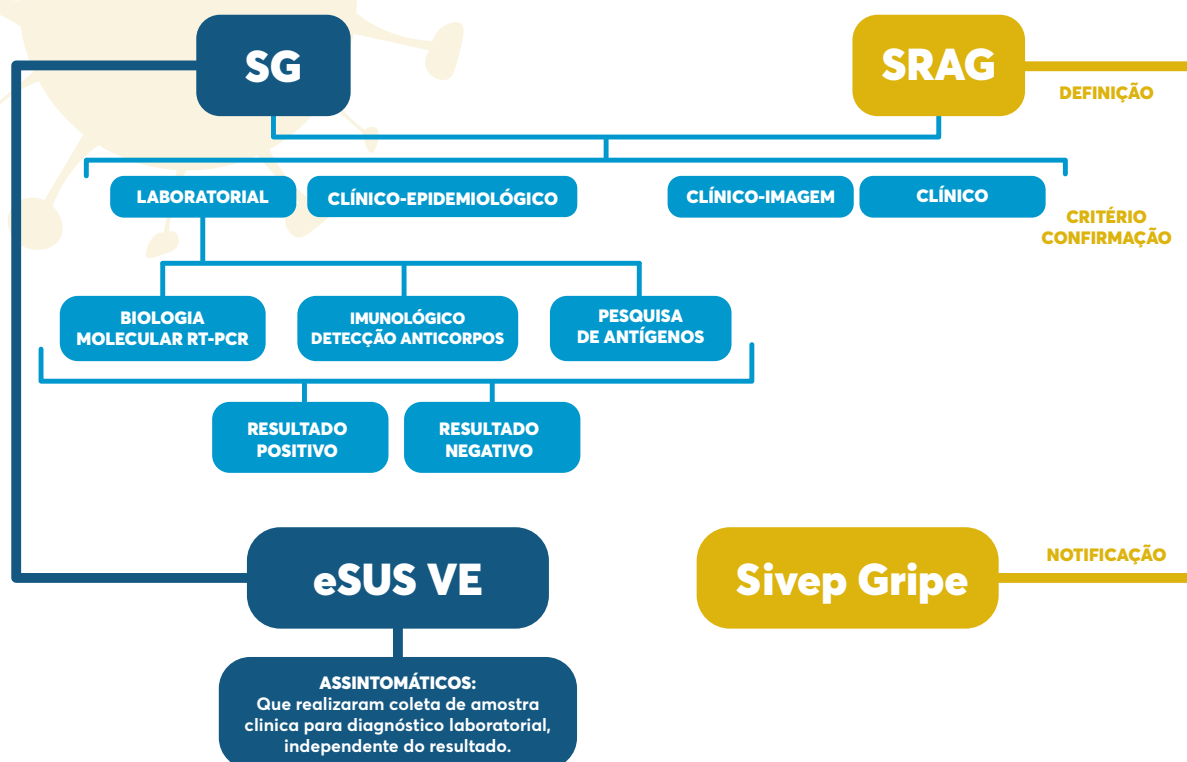
Todos os casos assintomáticos que realizaram coleta de amostra clínica para diagnóstico laboratorial, independente do resultado, devem ser notificados imediatamente na plataforma e-SUS VE <https://notifica.saude.gov.br/>.

OBSERVAÇÃO:

Unidades de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal: Casos de **SG** devem seguir os fluxos já estabelecidos para a vigilância da influenza e outros vírus respiratórios, devendo ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>

Os casos de SG notificados no e-SUS VE e que, posteriormente necessitem de internação, devem ser notificados no SIVEP gripe, mantendo a notificação nos dois sistemas. As notificações de mesmo paciente devem ser digitadas com mesma ortografia de nome, nome da mãe e data de nascimento para que não haja duplicidade na plataforma Boa Vista.

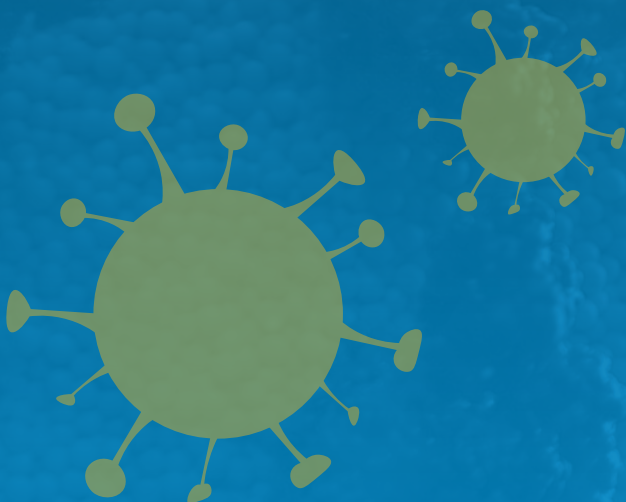
Fluxograma 1. Critério de confirmação e notificação de casos de Covid-19



Orientação frente a surto* de COVID-19 - Realizar coleta de até 3 casos suspeitos que apresentem sintomas compatíveis com COVID-19 até o 7º dia de início dos sintomas para a realização de RT-qPCR ou teste rápido para detecção de antígeno (conforme descrito no item diagnóstico). Sugere-se que a coleta seja feita em casos situados em distintos pontos da mesma cadeia de transmissão. As coletas de amostras clínicas devem ser realizadas na unidade de saúde mais próxima ou dentro do próprio ambiente em que está ocorrendo o surto, se houver condições de minimizar a transmissão do agente infeccioso durante o procedimento. Os demais casos que apresentarem sintomas devem ser considerados por critério clínico-epidemiológico. Todos devem ser notificados individualmente no e-SUS OU SIVEP gripe, conforme critérios de definição de caso e notificação.

*É considerado surto dois OU mais casos relacionados entre si, atingindo uma área delimitada ou uma população restrita.

ÓBITOS



NOTIFICAÇÃO DE ÓBITOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS PARA COVID-19

Todos os óbitos suspeitos ou confirmados para COVID-19, conforme definição de caso, devem ser comunicados em até 24 horas através do endereço eletrônico obitoscoronavirus.sc@gmail.com, anexando a declaração de óbito (DO) e o laudo do exame laboratorial, além de serem registrados no SIVEP-Gripe (independente de hospitalização) e no Sistema de Mortalidade (SIM).

Em situações de óbito por SRAG, em municípios que não possuem cadastro no SIVEP-Gripe, por não terem unidade hospitalar, orienta-se que o cadastro no Sivep-gripe seja via o CNES de suas vigilâncias para a correta e oportuna notificação.

CÓDIGOS INTERNACIONAIS DE DOENÇAS (CID-10) PARA A COVID-19

Os novos códigos definidos pela OMS são os marcadores no Brasil para a pandemia, como segue:

B34.2 – Infecção por coronavírus de localização não especificada

U07.1 (COVID-19, vírus identificado) e

U07.2 (COVID-19, vírus não identificado, clínico-epidemiológico)

Sendo assim, na mesma linha em que for mencionado o **B34.2** (Infecção pelo coronavírus de localização não especificada) deve constar também o código marcador **U07.1** ou **U07.2**.

| | | |
|------------------------------------------------------------------|-------|-------|
| CASO CONFIRMADO LABORATORIALMENTE | B34.2 | U07.1 |
| CASO CONFIRMADO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO, CLÍNICO-IMAGEM E CLÍNICO | B34.2 | U07.2 |
| CASO SUSPEITO | B34.2 | U07.2 |

ORIENTAÇÕES GERAIS

A Declaração de Óbito (DO) é o documento padrão, no território nacional, para registrar, atestar ou declarar um óbito:

- A causa básica de morte é a doença ou circunstância que iniciou a cadeia de eventos mórbidos que levou diretamente à morte;
- As causas intermediárias são estados mórbidos que produziram a causa terminal;
- A causa terminal é a doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte;
- As causas associadas ou doenças associadas são outras condições significativas que contribuíram para a morte e que não entraram, porém na sequência que determinou a morte (registradas na Parte II do Bloco V da declaração de óbito), conforme figura 1.

Figura 1. Campo V da Declaração de Óbito.

| ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL | | ASSISTÊNCIA MÉDICA | DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 37 A morte ocorreu 1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento 5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação 2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação 6 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos | | 38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado | 39 Necropsia? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado | |
| V Condições e causas do óbito | 40 CAUSAS DA MORTE PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. | ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA | | |
| | CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica. | a Causa imediata ou terminal Devido ou como consequência de: | Tempo aproximado entre o início da doença e a morte | CID |
| | | b Causa intermediária Devido ou como consequência de: | | |
| | | c Causa intermediária Devido ou como consequência de: | | |
| | | d Causa básica da morte | | |
| PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima. | Doenças associadas (comorbidade) | | | |

Atenção:

- CID - Não preencher, espaço destinado aos codificadores dos serviços de estatística dos municípios.
- O MÉDICO É RESPONSÁVEL por todo o preenchimento da DO, incluindo as causas do óbito e assinatura do documento.

PREENCHIMENTO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO (BLOCO V - CONDIÇÕES E CAUSAS DO ÓBITO)

- O médico tem responsabilidade ética e jurídica pelo preenchimento, pelas informações registradas e pela assinatura da DO;
- A **terminologia oficial** para registrar o coronavírus de 2019 é **COVID-19** e deve ser usada para toda a certificação de morte pela doença. Não é recomendado preencher com o termo "coronavírus" por este representar um grupo de vírus que geralmente causa doenças respiratórias. Utilizar o termo correto, ajuda a reduzir a incerteza quanto à classificação e codificação, bem como a monitorar corretamente essas mortes;
- A COVID-19 deve ser registrada no atestado médico de causa de morte para todos os óbitos que a doença causou, ou se assume ter causado ou contribuído para a morte;
- O registro da COVID-19 deve ser feito na parte I da DO, com respeito à ordenação da cadeia de causas, iniciando-se pela causa básica na última linha do atestado. As causas sequenciais, decorrentes da causa básica, devem ser registradas nas linhas acima daquela onde for registrada a COVID-19;
- Na parte II, devem ser registradas as comorbidades que contribuíram para a morte;

Em algumas situações, de acordo com o julgamento CRITERIOSO médico, a COVID-19 pode não fazer parte da cadeia inicial do óbito (parte I), podendo ser descrita na parte II.

- Os tempos transcorridos entre o diagnóstico informado na parte I e a morte devem ser registrados à direita da respectiva causa;
- O campo 39, referente a "necropsia", só deverá ser preenchido se houver a execução do procedimento. A autópsia verbal NÃO deve ser considerada como realização de necropsia;
- Se, no momento do preenchimento da DO, a causa da morte ainda NÃO estiver confirmada para COVID-19, mas houver suspeição, o médico deverá registrar o termo "suspeita de COVID-19" na parte I;
- A recomendação para preenchimento "suspeita de COVID-19" é internacional e tem por objetivo captar todos os óbitos possíveis pela doença;
- A confirmação ou descarte da COVID-19 ficará sob a responsabilidade das Secretarias Municipais e/ou Estaduais de Saúde;
- Ao manusear a DO, considerar as medidas de biossegurança constantes da Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020.

Para informações acerca das definições de caso e diretriz internacional, consultar os links:

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/29/Nota-Informativa-declara----o-obito.pdf>

<https://www.who.int/classifications/icd/covid19/en>

EXEMPLOS PARA PREENCHIMENTO DO BLOCO V

EM CASOS CONFIRMADOS LABORATORIALMENTE POR COVID-19

No caso de COVID-19 confirmado laboratorialmente, o preenchimento da DO seguirá a sequência de eventos que levaram ao óbito, declarando a COVID-19 no item 40 "CAUSAS DA MORTE PARTE I", na linha D (última linha) (causa básica). Na parte II deverão ser registradas as comorbidades, se existirem.

Caso clínico: Sexo masculino, 45 anos, com hipertensão arterial e obesidade mórbida há 15 anos, que evoluiu para óbito. Foi admitido no hospital, com quadro de infecção respiratória aguda (três dias antes do óbito). No dia seguinte, progrediu para pneumonia (dois dias antes do óbito). O quadro agravou, apresentando insuficiência respiratória aguda (horas antes do óbito). Foi realizado teste laboratorial para COVID-19 com resultado positivo.

Figura 2: Campo V da Declaração de Óbito preenchido e codificado para caso confirmado de COVID-19.

| | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| V Condições e causas do óbito | 37) A morte ocorreu <input type="checkbox"/> 1 Na gravidez <input type="checkbox"/> 3 No abortamento <input type="checkbox"/> 5 De 43 dias a 1 ano após o término da gestação <input type="checkbox"/> 2 No parto <input type="checkbox"/> 4 Até 42 dias após o término da gestação <input checked="" type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos | | | Ignorado <input type="checkbox"/> 9 | 38) Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? <input checked="" type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ignorado | 39) Necropsia? <input type="checkbox"/> 1 Sim <input checked="" type="checkbox"/> 2 Não <input type="checkbox"/> 9 Ignorado |
| | 40) CAUSAS DA MORTE PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. | | | ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA | | |
| CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica. | | | Tempo aproximado entre o início da doença e a morte CID | | | |
| a | | | Aguda | horas | | |
| b | | | Pneumonia | 2 dias | | |
| c | | | Infecção Respiratória Aguda | 3 dias | | |
| d | | | COVID-19 | 10 dias | | |
| PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima. | | | Hipertensão | 15 | | |
| | | | Obesidade | 15 | | |

EM CASOS CONFIRMADOS POR OUTROS CRITÉRIOS OU SUSPEITOS PARA COVID-19

O preenchimento da DO de caso CONFIRMADO POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO, CLÍNICO-IMAGEM, CLÍNICO ou SUSPEITO em investigação para COVID-19, deverá conter a sequência de eventos que levaram ao óbito, declarando o termo "**suspeito de COVID-19 (aguarda exames laboratoriais)**" na última linha preenchida da parte I. Na parte II, deverão ser registradas as comorbidades, se existirem.

Caso clínico: A.M.C, 49 anos, relatou quadro febril diário há 15 dias, com controle da febre em domicílio. Foi admitida no hospital com quadro de insuficiência respiratória aguda (9 dias antes do óbito) que se agravou, evoluindo para síndrome respiratória aguda grave dois dias após a admissão. Os familiares relataram que a falecida era portadora de diabetes tipo 2 há 15 anos e que esteve em contato com um paciente com COVID-19. Houve coleta de material para exame laboratorial para COVID-19, porém não teve acesso ao resultado até a emissão da DO.

Figura 3: Campo V da Declaração de Óbito preenchido e codificado para caso confirmado de COVID-19.

| ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL | | ASSISTÊNCIA MÉDICA | DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----|
| 37) A morte ocorreu 1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento 5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação 2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação e <input checked="" type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos | | 38) Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado | 39) Necropsia? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input checked="" type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado | | |
| V Condições e causas do óbito | 40) CAUSAS DA MORTE PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. | ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA | | | |
| | CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica. | a | <i>Síndrome Respiratória Aguda Grave</i> Devido ou como consequência de: | Tempo aproximado entre o início da doença e a morte <i>2 dias</i> | CID |
| | | b | <i>Insuficiência Respiratória Aguda</i> Devido ou como consequência de: | <i>9 dias</i> | |
| | | c | <i>Suspeito para COVID-19</i> Devido ou como consequência de: | <i>15 dias</i> | |
| | | d | | | |
| PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima. | | <i>Diabetes tipo II</i> | <i>15</i> | | |

Atenção:

Na coluna do CID, não digitar o código U sozinho na linha, sempre deve estar acompanhado do B34.2.

O prazo para a inserção de dados nos Sistemas de Informação em Saúde, relacionada ao coronavírus consta na PORTARIA SES N° 239 DE 09/04/2020 e orienta que a Declaração de Óbito (DO), dos casos suspeitos e confirmados, seja digitada em **24h** após sua expedição e as devidas notificações sejam preenchidas.

INDICAÇÃO PARA A COLETA DE AMOSTRAS EM SITUAÇÃO DE ÓBITO

Caso a coleta de material biológico não tenha sido realizada em vida, deve-se proceder à coleta post-mortem no serviço de saúde, por meio de swab combinado, aspirado de nasofaringe ou secreção traqueal para RT-qPCR; ou coleta de sangue capilar para realização do teste rápido nos 30 minutos após o óbito ou sangue coletado de câmara cardíaca nas primeiras 24 horas após o óbito, para posterior investigação pela equipe de vigilância local.

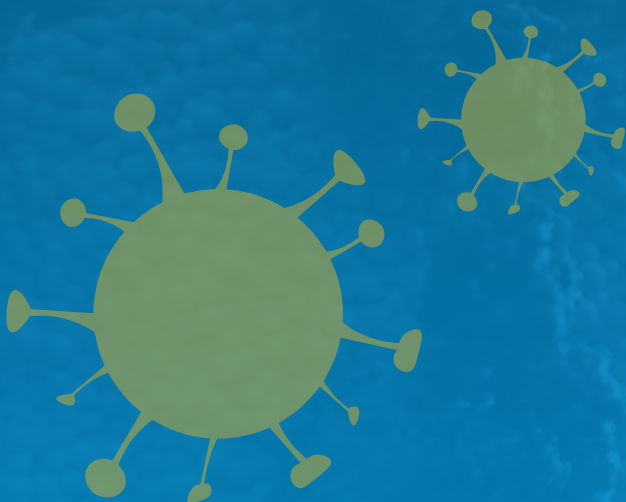
Amostras pós-óbito para RT-qPCR devem ser coletadas até 12 horas após a morte, preferencialmente, ainda em ambiente hospitalar, com uso da parâmentação completa. Nestas situações, amostra de secreção traqueal parece ter maior positividade na análise molecular.

Caso não tenha sido possível coletar amostra post-mortem do paciente, avaliar com o Hospital a disponibilidade de soro para realização de teste rápido, desde que a amostra tenha sido coletada em tempo oportuno (após 7 dias do início dos sintomas).

Na possibilidade de realizar coleta para o diagnóstico histopatológico e viral, as seguintes amostras poderão ser coletadas:

- Tecido da região central dos brônquios (hilar), dos brônquios direito e esquerdo e da traqueia proximal e distal;
- Tecido do parênquima pulmonar direito e esquerdo;
- Tecido das tonsilas e mucosa nasal;
- As amostras frescas coletadas devem ser acondicionadas individualmente, em recipientes estéreis e imersas em meio de transporte viral ou solução salina tamponada (PBS pH 7.2), suplementadas com antibióticos. Imediatamente após a coleta, os espécimes identificados com sua origem tecidual devem ser congelados e transportados em gelo seco.
- Para o diagnóstico histopatológico, a coleta de amostras deve ser feita observando-se os protocolos em vigência, nos serviços locais de patologia. Acondicionar as amostras em frasco de vidro com boca larga com formolina tamponada a 10%. Utilizar parafina sem compostos adicionais (por exemplo: cera de abelha, cera de carnaúba, dentre outros) no processo de parafinização dos fragmentos.

DIAGNÓSTICO



DIAGNÓSTICO CLÍNICO:

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal, conforme definição de caso. O diagnóstico pode ser feito por investigação clínico-epidemiológica, anamnese e exame físico adequado do paciente, caso este apresente sinais e sintomas característicos da COVID-19. Deve-se considerar o histórico de contato próximo ou domiciliar nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com pessoas já confirmadas para COVID-19. Também deve-se suspeitar de casos clínicos típicos sem vínculo epidemiológico claramente identificável. Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente para eventual investigação epidemiológica.

As características clínicas não são específicas e podem ser similares àquelas causadas por outros vírus respiratórios, que também ocorrem sob a forma de surtos e, eventualmente, circulam ao mesmo tempo, tais como influenza, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, outros coronavírus, entre outros.

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL:

BIOLOGIA MOLECULAR (RT-QPCR EM TEMPO REAL, DETECÇÃO DO VÍRUS SARS-COV-2):

Permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe até o 7º dia de início dos sintomas. A amostra deve ser coletada, de preferência, entre o 3º e o 7º dia do início dos sintomas. Tem por objetivo diagnosticar casos graves internados e casos leves em unidades sentinela para monitoramento da epidemia. Segundo a Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial, 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 (entre o 3º e 7º dia da doença).

Em pacientes internados, a coleta de amostra para realização de RT-qPCR pode exceder os 7 dias do início dos sintomas, nesse caso a amostra preferencial é o aspirado de secreção traqueal ou lavado broncoalveolar. Segundo a literatura, a excreção viral é prolongada em pacientes graves.

Em pacientes internados com suspeita clínica de infecção por SARS-CoV-2 que realizaram coleta por *swab* combinado com resultado não detectável, é indicado a realização de nova coleta (aspirado de nasofaringe ou traqueal) para análise molecular (RT-qPCR) após 48h da primeira coleta.

A coleta para realização de **RT-qPCR** deve ser realizada para os seguintes grupos:

- Sintomáticos, na fase aguda da doença, que atendam a definição de caso de Síndrome Gripal (SG) ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), com coleta da amostra recomendada até o 7º dia de início dos sintomas.
- Contatos domiciliares e próximos (definições página 37) de casos confirmados, a fim de identificar casos assintomáticos e evitar a transmissibilidade da doença, de acordo com os fluxos 4, 5, 6 e 7.
- Casos de SG conforme capacidade local, priorizando pacientes de determinados grupos (GRUPO 1: Trabalhadores de serviços de saúde e segurança; GRUPO 2: Condições de risco: Idosos, cardiopatas, renais crônicos, imunodeprimidos, doenças respiratórias, diabéticos e gestantes de alto risco; GRUPO 3: Grupos de interesse para a saúde pública: crianças menores de 2 anos, indígenas, gestantes e puérperas; GRUPO 4: Instituições de longa permanência para idosos; GRUPO 5 - População privada de liberdade).

AMOSTRAS CLÍNICAS INDICADAS PARA O DIAGNÓSTICO DO SARS-COV-2:

Kit de coleta: Ver comunicado LACEN sobre Monitoramento de distribuição de kits de coleta de amostras biológicas para vírus respiratórios (MTV)/COVID-19 em: http://lacen.saude.sc.gov.br/arquivos/Comunicado_011_2020_Monitoramento_de_Kits_.pdf

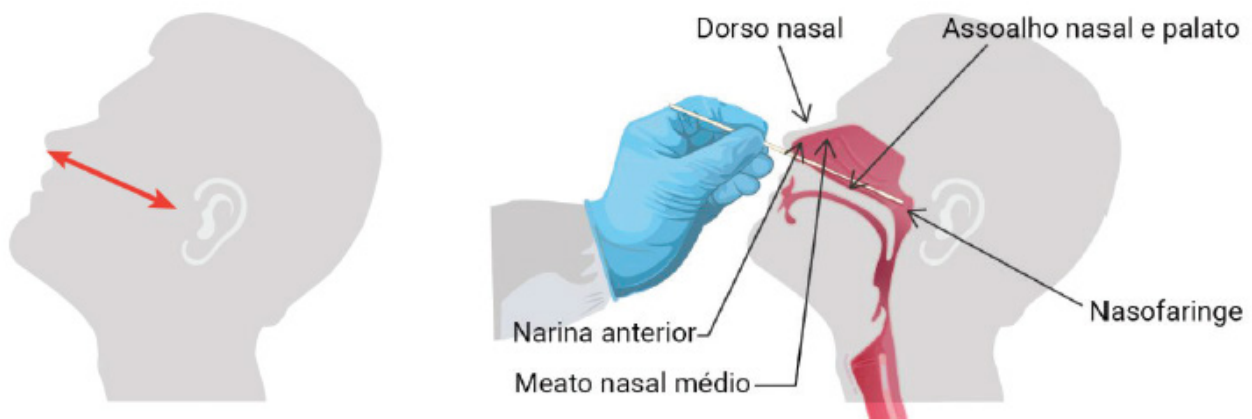
- **Swabs combinado (nasal/oral)**

Coletar dois *swabs* (um para as duas narinas e um na orofaringe), utilizando o kit disponibilizado pelo Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN) (o mesmo disponibilizado para o diagnóstico de influenza).

COLETA DE SECREÇÃO EM NASOFARINGE

O profissional que realizar a coleta deve examinar a fossa nasal do paciente com o intuito de verificar a presença de secreções. O swab deve atingir uma profundidade próxima à distância entre a abertura da narina anterior e parte anterior da abertura da orelha. Esta distância varia entre 8 a 10 cm para adultos. Inserir com rotação suave o swab em uma narina, paralelamente ao palato e assoalho nasal até encontrar uma resistência que corresponde à parede posterior da nasofaringe (Fig. 4).

Figura 4



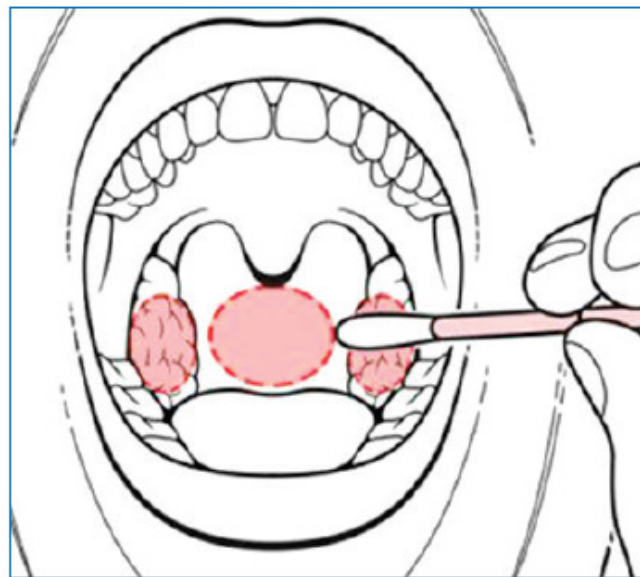
Fonte: Guia de Vigilância Epidemiológica COVID-19. Ministério da Saúde.

Não inserir paralelamente à mesma orientação do dorso nasal (Fig. 4). Não inclinar a ponta do swab para cima ou para baixo. Prosseguir sempre horizontalmente. Encontrando alguma resistência no percurso, antes de atingir a nasofaringe, redirecionar a haste e tentar novamente. Em caso de obstrução por desvio de septo nasal ou outro tipo de bloqueio, usar o mesmo swab para colher na outra narina. Havendo bloqueio em uma narina a coleta em uma só narina é aceitável, não havendo necessidade de colher em orofaringe. Após atingir a nasofaringe, realizar alguns movimentos suaves de fricção e rotação. Deixar o swab imóvel por 10 segundos na nasofaringe. Retirar devagar, fazendo movimentos suaves de rotação. Repita o procedimento na outra narina utilizando o mesmo swab.

COLETA DE SECREÇÃO EM ORO FARINGE

A região de escolha para coleta de secreção do trato respiratório superior é a nasofaringe. A coleta pela orofaringe só deve ser realizada havendo impedimento objetivo de acesso pelo nariz. Com um novo swab, após exposição/abertura da cavidade oral, friccione o swab na parede posterior da faringe e regiões amigdalianas direita e esquerda, conforme sinalizado na figura 5. Se as amígdalas foram removidas ou não estão visíveis, friccione na loja amigdaliana. Evite contato da ponta do swab com a língua, dentes e gengivas.

Figura 5



Fonte: Guia de Vigilância Epidemiológica COVID-19. Ministério da Saúde.

Para maior concentração de material, os swab contendo as amostras deverão ser acondicionados em **um mesmo** tubo com meio de transporte viral (MTV), fazendo um movimento de rotação por alguns segundos. O meio de transporte faz parte do kit de coleta fornecido pelo LACEN, e deve ser mantido refrigerado durante armazenamento e transporte (de 4°C a 8°C).

As amostras devem ser processadas dentro de 48 a 72 horas da coleta, portanto devem ser encaminhadas ao LACEN antes deste prazo. Após esse período, recomenda-se congelar as amostras a -70°C, e transportar em gelo seco até o laboratório, evitando o descongelamento da amostra.

AMOSTRA DE SECREÇÃO RESPIRATÓRIA INFERIOR: SECREÇÃO TRAQUEAL OU LAVADO BRONCO ALVEOLAR:

Nos pacientes em ventilação mecânica coletar aproximadamente 1 mL de secreção traqueal ou lavado bronco alveolar. Para a aspiração utilizar uma sonda de calibre compatível com a idade do paciente, ligada a um recipiente para contenção da secreção. Preferencialmente utilizar o bronquinho (Fig. 6).

FIGURA 6. Exemplo de aparato para aspiração de secreções respiratórias inferior (Bronquinho)



Fonte: LACEN/SC

Após a aspiração da secreção, **aspirar para o interior do bronquinho o Meio de Transporte Viral** (fornecido pelo LACEN).

Orientações para os procedimentos de coleta, armazenamento e transporte da amostra se encontra nas páginas 25 a 28 do Manual de Orientações para coleta, acondicionamento e transporte de amostras biológicas do Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil, disponível em <http://bit.ly/Manualcoleta>.

Observação: Na falta de recurso para coleta das amostras dos pacientes sintomáticos, citadas acima, uma alternativa é a coleta do escarro, obedecendo todos os parâmetros de armazenamento, prazo para envio ao LACEN e transporte da amostra para Influenza/COVID-19.

Importante: Identificar a amostra com nome completo, data e hora de coleta. Ao cadastrar a amostra no GAL colocar no campo observações todas as informações pertinentes ao caso.

Para indivíduos sintomáticos previamente diagnosticadas com COVID-19 que permanecem assintomáticos após a recuperação, o novo teste não é recomendado dentro de 3 meses após a data de início dos sintomas da infecção inicial por COVID-19. Para pessoas que desenvolvem novos sintomas consistentes com COVID-19 durante os 3 meses após a data do início dos sintomas, se uma etio-

logia alternativa não puder ser identificada por um profissional, a pessoa poderá justificar um novo teste; recomenda-se uma consulta médica. O isolamento pode ser considerado durante esta avaliação, especialmente se os sintomas se desenvolverem dentro de 14 dias após o contato próximo com uma pessoa infectada. Para pessoas que nunca desenvolveram sintomas, a data do primeiro teste de RT-qPCR positivo para SARS-CoV-2 deve ser usada no lugar da data de início dos sintomas.

Podem ser detectadas partículas de RNA de SARS-CoV-2 em amostras de vias aéreas superiores de pacientes recuperados da COVID-19 por até 12 semanas.

CADASTRO DA REQUISIÇÃO NO GERENCIADOR DE AMBIENTE LABORATORIAL (GAL) - MÓDULO BIOLOGIA MÉDICA

Após coleta do exame de biologia molecular (RT-qPCR) deverá ser realizado o cadastro da requisição do exame no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) - módulo Biologia Médica, conforme orientações do quadro 1.

Quadro 1: Cadastro da requisição do exame no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) - Módulo Biologia Médica:

Verificar cuidadosamente os dados de cadastro do paciente, principalmente, nome, município de residência e CPF.

Orientações para cadastro:

Em "Finalidade" deve-se selecionar: Investigação

Em "Descrição" deve-se selecionar: COVID-19.

Informações Clínicas - Agravo/Doença: COVID-19.

Nº na notificação - utilizar número gerado no e-SUS VE ou número de notificação usado no SIVEP-Gripe

Agravo: COVID-19, CID B34.2.

Cadastrar a amostra coletada em MTV

Pesquisas:

- COVID-19 (SARS COV-2) para diagnóstico;
- COVID-19 - Profissionais de Saúde, para cadastro de exames realizados em profissionais de saúde, busca e salvamento sintomáticos;
- COVID-19 - SC Transplante, somente para utilização deste serviço;

Exame: COVID 19- Biologia Molecular: RT-qPCR em tempo real

- Vírus Respiratórios, Exame: RT-qPCR em tempo real. Usada para solicitar realização de outros vírus como: Influenza A, B e Vírus Sincicial Respiratório (RSV) em caso SRAG hospitalizado, unidades sentinelas de síndrome gripal e óbitos por SRAG.

No campo "Observação" importante descrever:

- Se paciente está internado (especificar se UTI).
- Se paciente foi a óbito.

TESTES IMUNOLÓGICOS (INCLUINDO TESTE RÁPIDO)

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 do início dos sintomas, preferencialmente após o 10º dia.

No cenário da pandemia, os testes sorológicos da COVID-19 contribuem com a identificação da imunidade comunitária desenvolvida, ou seja, para identificação da prevalência da doença na população.

O Ministério da Saúde determina que, somente os testes registrados pela Anvisa, podem ser adquiridos e devem ser utilizados conforme bula do fabricante. Todo teste possui limitações e deve ser ajustado para sua finalidade potencial.

Mesmo validados, é importante saber que os testes rápidos apresentam importantes limitações, ausência de padronização dos kits, diferentes antígenos e métodos utilizados para a detecção dos anticorpos, bem como o desenho dos estudos de avaliação do desempenho diagnóstico dos testes, resultam em heterogeneidade nos valores de sensibilidade, especificidade, somando-se à questão a cinética do aparecimento dos anticorpos conforme descritos na literatura.

Os testes sorológicos **podem** ser utilizados nas situações abaixo:

- Casos de SG, SRAG* e óbitos com suspeita de COVID-19 que apresentarem o início dos sintomas superior a 7 dias, quando não foi possível realizar o RT-qPCR ou testes com pesquisa de antígenos da COVID-19 em tempo oportuno.

*Lembrando que, nos casos de SRAG especialmente naqueles em que o paciente estiver entubado, pode ser realizada a coleta de material de via aérea inferior e realizado o RT-qPCR mesmo após o 7º dia do início dos sintomas.

Os testes sorológicos são utilizados apenas para fins de diagnóstico de contato prévio quando apresentarem resultados reagentes. Não devem ser utilizados para descartar casos e para fins de definição de isolamento.

INTERPRETAÇÃO DIAGNÓSTICA:

- Indivíduo sintomático ou assintomático que tiver teste sorológico para SARS-CoV-2 **IgM não reagente e IgG não reagente**: Não é possível descartar o caso.
- Indivíduo sintomático ou assintomático com teste sorológico para SARS-CoV-2 **IgM não reagente e IgG reagente**: condição de infecção prévia com resposta imune.
- Indivíduo sintomático ou assintomático com teste sorológico para SARS-CoV-2 **IgM reagente e IgG reagente ou não reagente**: condição de infecção recente.

Segue anexo laudo para TR.

TESTE IMUNOCROMATOGRÁFICO (TESTE RÁPIDO) PARA PESQUISA DE ANTÍGENO VIRAL

Os testes com pesquisa de antígenos da COVID-19 podem ser utilizados para diagnóstico na fase aguda da doença (janela do 2º ao 7º dia após início dos sintomas), porém ainda não possuem sensibilidade e especificidade desejada. **Podem ser utilizados na indisponibilidade dos testes moleculares.**

PLATAFORMA SC DIGITAL

LABORATÓRIOS PRIVADOS/PÚBLICOS/FARMÁCIAS e DROGARIAS

De acordo com o estabelecido na Portaria SES 241 de 09/04/2020 (http://lacen.saude.sc.gov.br/arquivos/PORTARIA_SES_241_2020.pdf) o LACEN é coordenador da sub-rede no estado, habilita e divulga a lista de laboratórios habilitados a realizar exames para COVID-19 pela metodologia RT-qPCR em tempo real.

Segundo esta portaria, todos os dados relativos a exames RT-qPCR em tempo real ou testes sorológicos (testes rápidos Imunocromatográficos de pesquisa de antígeno ou anticorpos totais, IgM e IgG, sorologias IgA e/ou IgM e/ou IgG para SARS-CoV-2 por ELISA, Quimioluminescência (CLIA), IF ou outro método sorológico sejam eles com resultados "positivos/reagentes", "negativos/não reagentes", devem ser informados na base SC digital para envio de dados sobre a COVID-19 em <http://lacen.saude.sc.gov.br/covid.php>. As instruções de cadastro de acesso a esta plataforma estão disponíveis no site do LACEN/SC (lacen.saude.sc.gov.br).

Todos os pacientes devem ser notificados imediatamente, na plataforma e-SUS/VE <https://notifica.saude.gov.br/> de acordo com Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017;

Os resultados positivos deverão ser notificados também ao serviço de vigilância epidemiológica do município de residência do paciente.

Estes informes deverão ser diários e imediatos (até 24 horas após a liberação do exame).

ORIENTAÇÕES QUANTO AO NASCIMENTO DE RECÉM-NASCIDO DE MÃE COM SUSPEITA/ CONFIRMADA DE INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS



Recém-nascido (RN) de mães com histórico de infecção suspeita ou confirmada por COVID-19 OU RN diretamente exposto a pessoas infectadas pela COVID-19 (familiares, cuidadores, equipe médica e visitante) devem ser notificados em até 24 horas nos sistemas ESUS ou SIVEP Gripe, conforme gravidade do caso.

RN SINTOMÁTICO (TERMO OU PREMATURO):

- Internar no isolamento da UTI Neonatal em incubadora;
- Coletar 1 swab de nasofaringe do RN (1 para as duas narinas) ou de aspirado traqueal se intubado e solicitar RT-qPCR para COVID-19 + Influenza + VSR (colocar nas observações solicitado VSR por tratar-se de RN com mãe suspeita de COVID-19) com 24h do nascimento – encaminhar para o Lacen e solicitar pelo sistema GAL;
- Enviar a placenta para exame anatomopatológico, sempre que possível. Coletar também 2 fragmentos (face materna e fetal, em tubos separados, identificados e com meio de transporte viral suficiente para cobrir todo o fragmento), acondicionando-os adequadamente, seguindo as orientações similares para transporte dos swabs para diagnósticos de vírus respiratórios, e encaminhar para o LACEN, para realização de RT-qPCR para COVID-19, registrando a solicitação no sistema GAL.
- Coletar exames (2 HMC ao nascer; HMG, PCR com 12h - 24h e repetir após 24h do primeiro, TGO e TGP com o primeiro HMG e PCR, RX de tórax, ver necessidade de LCR);
- Se mãe sabidamente positiva para COVID-19, solicitar somente COVID-19 (1 swab de nasofaringe – 1 para as duas narinas) com 24h de nascimento;
- Se RT-qPCR negativo, coletar nova amostra com 48h de nascimento se mãe positiva e RN mantenha sintomas. Manter precauções até resultado.
- Se RT-qPCR positivo, manter precauções por 20 dias a partir da data dos sintomas. Não coletar novos exames. Em caso de alta, completar 20 dias em isolamento domiciliar.

RN ASSINTOMÁTICO (TERMO OU PREMATURO):

- Coletar 1 swab de nasofaringe do RN (1 para as duas narinas) ou de aspirado traqueal se intubado e solicitar RT-qPCR para COVID-19 (SARS-CoV-2) com 24h do nascimento – encaminhar para o Lacen e solicitar pelo sistema GAL;
- Enviar a placenta para exame anatomopatológico, sempre que possível. Coletar também 2 fragmentos (face materna e fetal, em tubos separados, identificados e com meio de transporte viral suficiente para cobrir todo o fragmento), acondicionando-os adequadamente seguindo as orientações

similares para transporte dos swabs para diagnósticos de vírus respiratórios, e encaminhar para o LACEN-SC de Florianópolis, para realização de RT-qPCR para COVID-19, registrando a solicitação no sistema GAL.

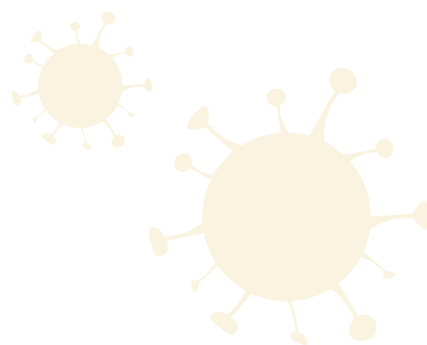
- Realizar isolamento com a mãe, que deve utilizar máscara em tempo integral, respeitando a distância mínima superior a 1,5 metros (ideal 2 metros) entre o leito da mãe e o berço, intensificando a higiene das mamas (com sabonete neutro e enxague com água abundante) antes das mamadas e das mãos antes e depois de cuidar do RN. A visita dos familiares está suspensa. Caso seja necessário à presença de acompanhante, este também deverá usar máscara cirúrgica durante todo o tempo e estar assintomático.
- Caso de RN de mãe contato com caso confirmado de COVID-19 há menos de 14 dias, mas assintomática, deverá ser coletado exame da mesma conforme avaliação do risco de transmissão (contato domiciliar ou contato próximo). Seguir o mesmo fluxo descrito acima para o RN, conforme a clínica ao nascimento. Manter o binômio em isolamento com precaução contato + gotículas e todos os cuidados de higiene das mãos e higiene das mamas antes de amamentar. Caso apresente sintomas durante a internação, reavaliar a necessidade de coleta de exames.
- Dar alta após 48h de vida, se possível, conforme rotina da instituição. Não retardar a alta por causa do resultado;
- Caso o exame não esteja pronto até a alta, os RN que se mantiveram assintomáticos devem ter alta com orientações quanto higiene das mamas e das mãos, uso de máscara para amamentar e isolamento domiciliar até 10 dias. Notificar o caso ao município de residência da puérpera para que acompanhe o binômio até que saia o resultado dos testes, assegurando-se da boa evolução.
- Na ausência de quarto privativo na UTI, a assistência poderá ser organizada no modelo de coorte: - Uma coorte de recém-nascidos sintomáticos respiratórios filhos de mãe com suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID-19 no isolamento (podendo no máximo colocar 2 RN com a distância mínima de 1,5 a 2 metros); - Outra coorte de recém-nascidos assintomáticos com suspeita ou diagnóstico confirmado de COVID-19 (com a distância mínima de 1,5 a 2 metros).

AMAMENTAÇÃO:

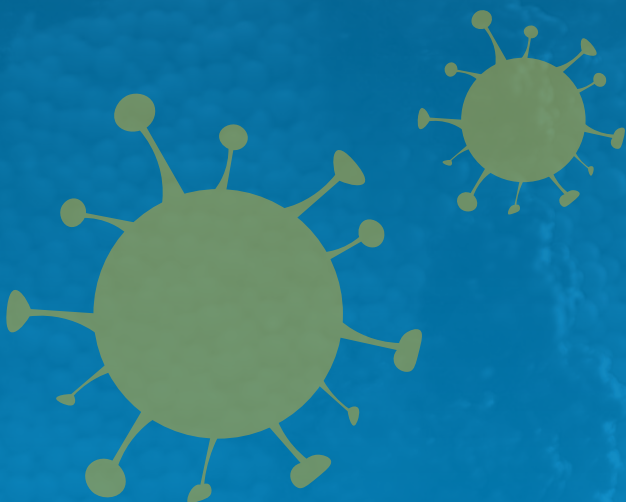
- Puérperas em bom estado geral podem manter a amamentação se o desejarem, utilizando máscaras de proteção e realizando a higiene das mamas (sabonete neutro e enxague com água abundante) antes das mamadas e higiene das mãos antes e após a mamada.
- Nos casos em que a mãe não tiver condições de amamentar, seu leite poderá ser ofertado após a extração manual ou mecânica, observando os

seguintes cuidados: higienização das mamas e das mãos e uso de gorro e máscara, usando bomba para extração de leite humano.

- A bomba para extração de leite humano deverá ser de uso exclusivo da mãe, fazendo a limpeza e desinfecção de acordo com as especificações do fabricante.
- As recomendações específicas para extração do leite devem ser feitas de acordo com a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano, conforme a Nota Técnica nº 7 DAPES/SAPS/MS de 18 de março de 2020.
- A mãe com suspeita de COVID-19 não poderá frequentar o banco de leite. Caso seu RN esteja na UTI, deverá coletar seu leite com todas as devidas precauções e encaminhá-lo para porcionamento no lactário. (Orientações específicas devem ser conferidas com o lactário da instituição).



ÓBITOS FETAIS E RECÉM-NASCIDO

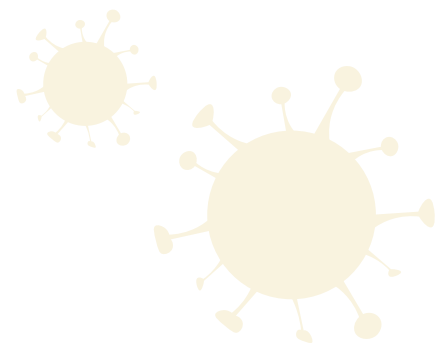


- Seguir as orientações contidas neste manual.
- Notificar imediatamente através do e-mail obitoscoronavirus.sc@gmail.com.

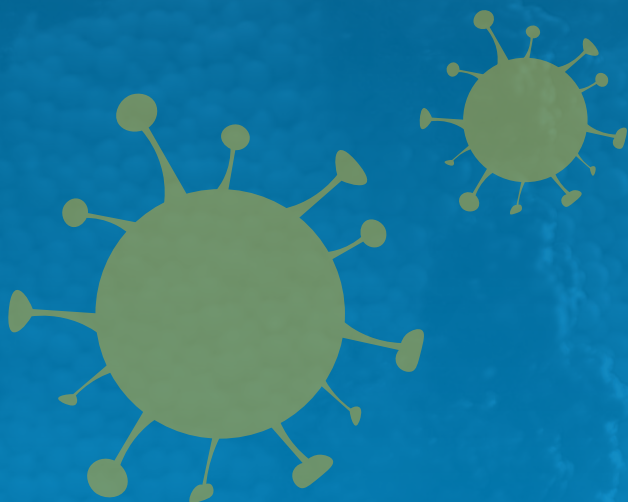
Os princípios das precauções padrão de controle de infecção e precauções baseadas na transmissão devem continuar sendo aplicados no manuseio do corpo.

Todos os resíduos provenientes de procedimentos que envolvam cadáveres suspeitos ou confirmados de óbito pela COVID-19 devem ser descartados e ter seu gerenciamento (segregação, coleta, transporte, tratamento e destino final) como resíduos infectantes, Grupo A1, (RDC 222/18), conforme orientações da Nota Técnica N° 006/2020 DIVS/DIVE/SUV/SES/SC.

A instituição/serviço onde o paciente foi a óbito, deverá comunicar ao serviço funerário quando a suspeita ou confirmação da morte for por infecção pela COVID-19.



INVESTIGAÇÃO DE CASOS, RASTREAMENTO E MONITORAMENTO DE CONTATOS DE COVID-19



Após a identificação de um caso suspeito ou confirmado de COVID-19, deve ser iniciada a investigação epidemiológica, o que inclui o levantamento de dados em diversas fontes (prontuários e fichas de atendimento, laudos de laboratório, profissionais de saúde, dentre outros) e a coleta de informações com o próprio caso e/ou seus familiares. Essa investigação pode ser realizada por contato telefônico.

É recomendado que a investigação de casos ocorra utilizando as fichas de notificação/investigação disponíveis em:

- e-SUS Notifica: <https://notifica.saude.gov.br/login>;
- Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe): <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>.

ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO

- Para indivíduos com quadro de Síndrome Gripal (SG) suspeitos ou com confirmação por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial) para COVID-19, recomenda-se o isolamento, suspendendo-o após 10 dias do início dos sintomas, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e melhora clínica importante.
- Para indivíduos com quadro de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com confirmação por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial) para COVID-19, recomenda-se o isolamento, suspendendo-o após 20 dias do início dos sintomas OU após 10 dias com dois resultados RT-qPCR negativo, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos anti-térmicos e melhora clínica importante, mediante avaliação médica.
- Para indivíduos com quadro de SG para os quais não foi possível a confirmação pelos critérios clínico, clínico epidemiológico ou clínico imagem, que apresentem resultado de exame laboratorial não reagente ou não detectável pelo método RT-qPCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2, o isolamento poderá ser suspenso, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e melhora clínica importante.
- 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 de RT-qPCR venha com resultado negativo, um segundo teste na mesma metodologia, preferencialmente com material de via aérea baixa, deve ser realizado 48 horas após o primeiro. Sendo os dois negativos, o paciente poderá ser retirado da precaução para COVID-19 (atentar para o diagnóstico de outros vírus

respiratórios, como influenza). Ao receber alta hospitalar antes do período de 20 dias, o paciente deve cumprir o restante do período em isolamento OU após 10 dias com dois resultados RT-qPCR negativo, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e melhora clínica importante, mediante avaliação médica.

- Para indivíduos assintomáticos confirmados laboratorialmente para COVID-19 (resultado detectável pelo método RT-qPCR ou teste rápido para pesquisa de antígeno), deve-se manter isolamento, por 10 dias a partir da data da coleta ou 14 dias a contar da data do último contato com caso confirmado.

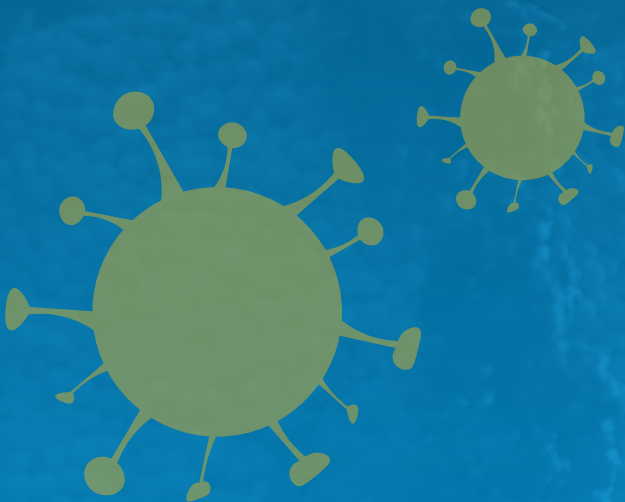
OBSERVAÇÃO:

- Testes sorológicos (teste rápido, ELISA, ECLIA, CLIA) para COVID-19 não deverão ser utilizados como critério para isolamento ou sua suspensão, independentemente do tipo de imunoglobulina (IgA, IgM ou IgG) identificada.

Isolamento para indivíduos imunocomprometidos

Para casos confirmados de COVID-19 em indivíduos severamente imunocomprometidos, a estratégia baseada em testagem laboratorial (RT-qPCR) deve ser considerada, a critério médico, para descontinuidade do isolamento. Na impossibilidade da avaliação com médico infectologista e da realização do teste para suspensão do isolamento, dever-se-á manter o paciente em isolamento por 20 dias, seguindo a mesma conduta adotada para os pacientes graves. Os casos encaminhados para isolamento deverão continuar usando máscara e manter a etiqueta respiratória, sempre que for manter contato com outros moradores da residência, mesmo adotando o distanciamento social recomendado de pelo menos um metro. Ver recomendações para isolamento domiciliar na página 42.

RASTREAMENTO E MONITORAMENTO DE CONTATOS DE CASOS DE COVID-19



O rastreamento de contatos é uma medida de saúde pública que visa diminuir a propagação de doenças infectocontagiosas a partir da identificação de novas infecções resultantes da exposição a um caso conhecido. Dessa forma, é possível isolar novos casos e prevenir o surgimento de uma próxima geração de infecções a partir de um caso índice.

OBJETIVOS

- Identificar e monitorar os contatos próximos de casos confirmados de COVID-19;
- Identificar oportunamente possíveis casos em indivíduos assintomáticos;
- Interromper as cadeias de transmissão, diminuindo o número de casos novos de COVID-19.

DEFINIÇÃO DE CONTATO

É qualquer pessoa que esteve em contato próximo a um caso confirmado por um dos critérios de confirmação descrito nas classificações operacionais (clínico, clínico- laboratorial por RT-PCR ou teste de pesquisa de antígeno, clínico-epidemiológico ou por imagem) de COVID-19 durante o seu período de transmissibilidade, ou seja, entre 02 dias antes e 10 dias após a data de início dos sinais e/ou sintomas do caso confirmado.

Para fins de vigilância, rastreamento e monitoramento de contatos, deve-se considerar:

CONTATO PRÓXIMO

- Pessoa que teve um contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos) com um caso confirmado;
- Pessoa que esteve a menos de um metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos, com um caso confirmado, sem utilização de máscara;
- Profissional de saúde ou outra pessoa que prestou assistência ao caso de COVID-19 sem utilizar equipamentos de proteção individual (EPI), conforme preconizado, ou com EPIs danificados;

CONTATO DOMICILIAR

- Pessoa que seja contato domiciliar ou residente na mesma casa/ ambiente (dormitórios, creche, alojamento, dentre outros) de um caso confirmado por um dos critérios de confirmação descrito nas classificações operacionais (clínico, clínico- laboratorial por RT-PCR ou teste de pesquisa de antígeno, clínico-epidemiológico ou por imagem).

OBSERVAÇÕES:

1. Considera-se caso confirmado de COVID-19, o caso de SG ou SRAG que atenda um dos critérios de confirmação descrito nas classificações operacionais.
2. Para efeito de avaliação de contato próximo, devem ser considerados também os ambientes laborais.

CENÁRIOS

O rastreamento de contatos deve ser utilizado para todos os casos confirmados. É desejável que essa estratégia também seja feita para os casos suspeitos, em locais com poucos casos ou que tenha baixa capacidade laboratorial instalada.

Essa estratégia se torna mais efetiva quanto menor for o número de casos no território. Isto porque, em lugares com elevada incidência, os esforços das equipes de saúde estarão voltados, principalmente, para impedir o esgotamento dos serviços de saúde. Nesta situação, recomenda-se que o rastreamento e monitoramento de contatos seja realizado conforme a capacidade local, priorizando-se os aglomerados de casos de COVID-19 em lugares bem delimitados (instituições fechadas, trabalho em ambientes fechados ou confinados, casas de repouso, penitenciárias dentre outros) ou quando a curva epidêmica estiver em sentido descendente. Já em lugares que há poucos ou os casos são esporádicos, é fortemente recomendada a realização do rastreamento e o monitoramento de contatos para todos os casos de COVID-19.

Neste sentido, na figura 7, são apresentadas recomendações sobre o rastreamento de contatos, segundo o contexto epidemiológico da doença no território.

Figura 7 - Rastreamento de Contatos Próximos segundo cenários epidemiológicos da COVID-19

| Cenários | Característica local | Recomendações |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | <ul style="list-style-type: none">■ Apenas casos importados*■ Casos autóctones esporádicos■ Clusters localizados | Identificar, capacitar e manter uma equipe de investigadores prontos para iniciar o rastreamento de contatos a partir do primeiro caso identificado. Nesta situação, sugere-se que todos os contatos próximos sejam identificados rapidamente, avaliados por uma equipe de saúde, testados, isolados e monitorados por até 10 dias. |
| 2 | Transmissão comunitária Curva epidêmica em ascensão acelerada | Quando a transmissão é intensa e disseminada no território, o rastreamento de contatos pode ser difícil de operacionalizar, mas deve ser realizado sempre que for possível, priorizando os contatos domiciliares, trabalhadores de serviços de saúde, da segurança pública e trabalhadores de atividades de alto risco (casas de repouso, penitenciárias, alojamentos etc.). |

*Local de infecção fora do seu município de residência

OBSERVAÇÃO:

Quando o nível local verificar que a curva epidêmica está em redução, a rápida identificação de casos, o rastreamento e monitoramento de contatos se farão ainda mais necessários, a fim de identificar e interromper, oportunamente, as possíveis cadeias de transmissão, prevenindo a ocorrência de uma nova onda de casos.

IDENTIFICAÇÃO DE CONTATOS

Para rastreamento dos contatos, é importante que seja realizada uma investigação detalhada dos casos de COVID-19 que são captados pelos sistemas de informação (e-SUS Notifica ou SIVEP-Gripe). Para esta etapa, durante o atendimento do caso pelo serviço de saúde, deve ser utilizada a Ficha para Rastreamento de Contatos (modelo em anexo) com o objetivo de identificar as pessoas que estiveram em contato com um caso confirmado no período de transmissibilidade da doença, ou seja, até 48 horas antes do início dos sintomas (para os casos sintomáticos) ou até 48 horas antes da data da coleta do exame (para os casos assintomáticos). A partir desta ação, será possível identificar os contatos, e definir um meio de comunicação mais adequado para entrar em contato com eles (telefone, celular, e-mail, entre outros).

RASTREAMENTO DE CONTATOS

A equipe de investigação deverá acionar os contatos identificados, preferencialmente, nas primeiras 48 horas após a notificação do caso. Todos os contatos devem ser contatados pessoalmente ou por telefone para confirmar se eles atendem às definições propostas e, portanto, serem incluídos na estratégia de monitoramento. Também devem ser questionados se possuem condições de realizar o isolamento, ou se necessitam de apoio do órgão de saúde.

Cada indivíduo identificado como contato deve receber informações sobre:

- Objetivo da estratégia de rastreamento e monitoramento de contatos;
- Necessidade de procurar um serviço de saúde para realização de triagem (exames clínicos) e coleta de material para exames laboratoriais, caso necessário;
- Orientações sobre a doença e as manifestações clínicas que deverão ser observadas durante o período de monitoramento. Isso inclui o aparecimento de qualquer sintoma de síndrome gripal, especialmente, febre, calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza ou congestão nasal, distúrbios olfativos (perda de olfato) ou gustativos (perda de paladar) sem causa anterior, falta de ar ou dificuldade em respirar;
- O que fazer se apresentar algum sintoma, incluindo: i) a quem se reportar, ii) como se isolar e quais precauções adicionais deve tomar

(observar sinais de gravidade), e iii) quais são os serviços de referência para tratamento e diagnóstico que deve buscar;

- Orientações sobre o monitoramento dos sintomas durante o período de isolamento;
- Orientações sobre como e onde deve ser realizado o isolamento: a) ficar em casa pelo período recomendado após a data da última exposição, b) manter distanciamento físico de, pelo menos, um metro dos demais moradores da residência, c) verificar a temperatura no mínimo duas vezes ao dia, d) estar atento para a manifestação de sinais e sintomas, e) evitar contato com pessoas de grupos com maior risco (idosos, gestantes, pneumopatas, cardiopatas, hipertensos, obesos, imunodeprimidos e diabético);
- Canais oficiais de comunicação sobre a COVID-19 (site www.coronavirus.sc.gov.br, do Ministério da Saúde e governo local, telefones de contato, serviços de saúde de referência, entre outros);
- Sigilo e confidencialidade das informações coletadas (como poderão ser usados, como serão armazenados, processados e divulgados – informes, boletins, artigos etc.);
- Forma acordada de acompanhamento durante o período de monitoramento (pessoalmente, por telefone, e-mail, entre outros), incluindo a periodicidade e os horários disponíveis.

OBSERVAÇÕES:

1. Para proteger a privacidade do caso, deve-se informar ao contato que este pode ter sido exposto a um paciente com diagnóstico de COVID-19, preservando o sigilo e confidencialidade da provável fonte de infecção.
2. Para efeitos de afastamento das atividades laborais de contatos próximos de casos confirmados, considerar a previsão legal da Portaria Conjunta nº 20 de 18 de junho de 2020, que estabelece as medidas a serem observadas visando à prevenção, controle e mitigação dos riscos de transmissão da COVID-19 nos ambientes de trabalho.

MONITORAMENTO DE CONTATOS

O monitoramento de contatos é uma estratégia que deve ser conduzida para todos os contatos próximos identificados de casos confirmados por qualquer um dos critérios (clínico -laboratorial por RT-PCR ou teste de pesquisa de antígeno) para COVID-19.

Uma vez identificados, os contatos devem ser monitorados diariamente quanto ao aparecimento de sinais e sintomas compatíveis da COVID-19 por um período de até 14 dias após a data do último contato com o caso confirmado para COVID-19, permanecendo em isolamento durante todo o período.

Os contatos que desenvolverem sinais ou sintomas sugestivos de COVID-19 (sintomáticos) durante o período de monitoramento, serão considerados como casos suspeitos de COVID-19, sendo orientados a procurar um serviço de saúde mais próximo, para avaliação clínica e realização de testagem. Deverá ser seguida as orientações para isolamento descritas nos fluxos 4 e 6.

Caso durante o monitoramento se identifique que o indivíduo apresente sinais de agravamento, como dispneia ou dor torácica, deverá ser orientado a procurar imediatamente o serviço de saúde mais próximo, conforme fluxo estabelecido pelo território.

Se durante o monitoramento um caso assintomático tiver confirmação laboratorial para COVID-19 (resultado detectável pelo método RT-qPCR ou por teste de pesquisa de antígeno), deve-se manter o isolamento e monitoramento de sinais e sintomas, suspendendo-o após 10 dias da data de coleta da amostra caso, conforme os fluxos 5 e 7. Para contatos próximos assintomáticos, com resultado não detectável pelo método RT-qPCR ou por teste de pesquisa de antígeno, o isolamento social pode ser suspenso, mantendo o automonitoramento de possíveis sinais e sintomas pelo período de até 14 dias do último contato.

OBSERVAÇÕES:

Os contatos sintomáticos devem ser considerados como casos suspeitos, devendo ser notificados no sistema de informação. Caso sejam confirmados, os seus contatos devem ser rastreados e monitorados; os casos assintomáticos que venham a desenvolver sintomas durante o período de monitoramento, devem ser considerados casos suspeitos, devendo ser notificados no sistema de informação e encaminhados para atendimento.

Para realização do monitoramento de contatos, deve ser estabelecida uma comunicação direta entre a equipe de investigadores e os contatos que estão em isolamento. Sugere-se que esta comunicação seja diária. No entanto, a gestão local poderá determinar essa periodicidade conforme a sua capacidade. Na figura 8, estão listadas as estratégias para monitoramento de contatos.

Figura 8 - Estratégias para o monitoramento de contatos

| Estratégia | Executor | Descrição |
|------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ativa | Equipe de investigadores | Monitoramento diário de potenciais sinais e sintomas por telefone, e-mail ou visita domiciliar, preconizando-se sempre o distanciamento social e o uso de Equipamentos de Proteção pelos investigadores. O monitoramento é diário, porém, se atrasar mais de um dia, deve-se coletar os dados de forma retrospectiva. |
| Passiva | O próprio contato | Os contatos devem fazer o automonitoramento e reportar à equipe o surgimento de quaisquer sinais ou sintomas. A ausência de sinais e sintomas também deverá ser declarada diariamente (notificação negativa). |

Os dados do monitoramento deverão ser coletados, para cada contato, em um formulário padrão (anexo) ou diretamente em formulário eletrônico. Se o contato não for encontrado, deve-se esforçar ao máximo para conseguir contatá-lo por outros meios. Por isso, no primeiro 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.

OBSERVAÇÃO:

Durante as visitas domiciliares, os investigadores devem manter a distância mínima de um metro dos casos ou contatos de COVID-19, usar Equipamento de Proteção e, preferencialmente, conduzir as entrevistas em lugares externos ou bem arejados.

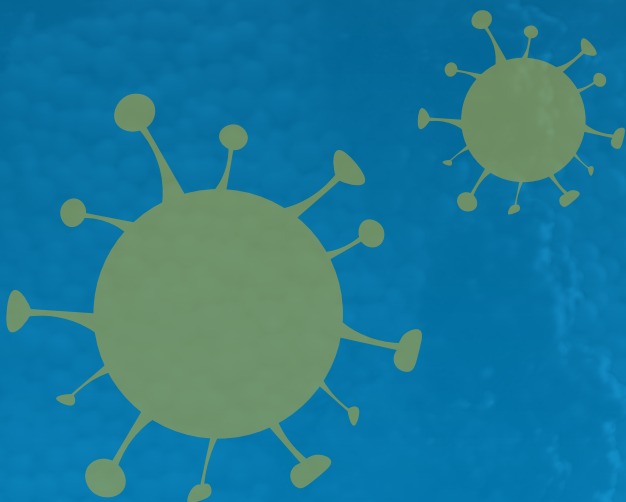
RECOMENDAÇÕES PARA CUIDADO DOMICILIAR DE PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS PARA COVID-19 APRESENTANDO SINTOMAS LEVES

O paciente deve ser mantido, preferencialmente, em quarto individual e ventilado, com porta e janelas abertas. Caso não seja possível, reservar um quarto privativo, manter a distância de pelo menos 2 metros da pessoa doente;

- O paciente deve utilizar máscara cirúrgica para conter as secreções respiratórias (enquanto estiver apresentando sintomas);
- O cuidador deve usar uma máscara cirúrgica bem ajustada ao rosto para que cubra a boca e o nariz ao manipular o paciente ou quando estiver no mesmo recinto que ele;
- A máscara deve ser descartada imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos na sequência. A máscara não deve ser usada por períodos superiores a duas horas;
- Limitar o número de cuidadores do paciente. Além disso, a boa saúde do cuidador é fundamental para que possa cuidar bem do paciente;
- Visitantes não devem ser permitidos até que o paciente tenha se recuperado completamente dos sinais e sintomas;
- Realizar a higiene das mãos antes e após qualquer tipo de contato com o paciente ou com o recinto no qual o mesmo se encontra, antes e depois da preparação dos alimentos, antes de comer, depois de usar o banheiro e sempre que as mãos parecerem sujas;

- Lavar as mãos frequentemente com água e sabão e passar álcool em gel; orienta-se, preferencialmente, o uso de toalhas de papel descartáveis para secar as mãos. Se não disponível, utilizar toalhas limpas e identificadas para cada morador da casa;
- As máscaras não devem ser tocadas ou manuseadas durante o uso. Se a máscara ficar úmida ou suja com secreções, deve ser substituída imediatamente. As máscaras não devem ser usadas por períodos superiores a duas horas. Neste caso, devem ser substituídas por novas;
- Utilizar luvas descartáveis para realizar a higiene do paciente;
- Evitar contato com fluidos corporais, principalmente, orais ou secreções respiratórias, além de fezes, urina e resíduos do paciente;
- Não reutilizar máscaras ou luvas;
- Luvas, máscaras e outros resíduos gerados pelo paciente ou durante os cuidados com o paciente devem ser desprezados separadamente do lixo doméstico;
- Usar roupas de cama, toalhas, utensílios (talheres, pratos, copos, escovas de dentes) exclusivos para o paciente. Estes itens devem ser limpos com água e sabão separadamente das roupas e utensílios dos demais familiares;
- Usar luvas descartáveis e roupas de proteção (por exemplo, aventais de plástico) ao limpar ou manusear superfícies e roupas com fluidos corporais. Retirar o avental antes da remoção das luvas e realizar higiene das mãos imediatamente;
- Limitar o movimento do paciente e reduzir o compartilhamento de espaço. Garantir que espaços compartilhados (por exemplo, cozinha, banheiro) sejam bem ventilados e as superfícies tocadas sejam frequentemente higienizadas com álcool 70% desinfetante doméstico comum, contendo hipoclorito de sódio a 0,2%;
- Evitar agitar a roupa suja, ela deve ser recolhida cuidadosamente para lavagem;
- Evitar o compartilhamento de bebidas como chimarrão e tereré;
- A etiqueta respiratória deve ser praticada por todos os familiares. É importante cobrir a boca e o nariz durante a tosse e espirros usando máscara, lenços de papel ou cotovelo flexionado, seguido de higiene das mãos;
- Os pacientes devem permanecer em casa até a resolução completa dos sinais e sintomas;
- Em caso de piora dos sintomas, retornar imediatamente ao serviço de saúde para uma reavaliação.

PREVENÇÃO E CONTROLE



MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

Dentre as medidas para resposta e enfrentamento da COVID-19 estão as não farmacológicas, como distanciamento social, etiqueta respiratória e de higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes e isolamento de casos suspeitos e confirmados conforme orientações médicas. Estas medidas devem ser utilizadas de forma integrada, a fim de controlar a transmissão da COVID-19, permitindo também a retomada gradual das atividades desenvolvidas pelos vários setores e o retorno seguro do convívio social.

DISTANCIAMENTO SOCIAL

Limitar o contato próximo entre pessoas infectadas e outras pessoas é importante para reduzir as chances de transmissão do SARS-CoV-2. Principalmente durante a pandemia, devem ser adotados procedimentos que permitam reduzir a interação entre as pessoas com objetivo de diminuir a velocidade de transmissão do vírus. Trata-se uma estratégia importante quando há indivíduos já infectados, mas ainda assintomáticos ou oligossintomáticos, que não se sabem portadores da doença e não estão em isolamento. Além disso, recomenda-se a manutenção de uma distância física mínima de pelo menos 1 metro de outras pessoas, especialmente daquelas com sintomas respiratórios e um grande número de pessoas (aglomerações) tanto ao ar livre quanto em ambientes fechados. Garantir uma boa ventilação em ambientes internos, também é uma medida importante para prevenir a transmissão em ambientes coletivos. Lugares ou ambientes que favorecem a aglomeração de pessoas devem ser evitados durante a pandemia.

HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

A higienização das mãos é a medida isolada mais efetiva na redução da disseminação de doenças de transmissão respiratória. As evidências atuais indicam que o vírus causador da COVID-19 é transmitido por meio de gotículas respiratórias ou por contato. A transmissão por contato ocorre quando as mãos contaminadas tocam a mucosa da boca, do nariz ou dos olhos. O vírus também pode ser transferido de uma superfície para outra por meio das mãos contaminadas, o que facilita a transmissão por contato indireto. Conseqüentemente, a higienização das mãos é extremamente importante para evitar a disseminação do vírus causador da COVID-19. Ela também interrompe a transmissão de outros vírus e bactérias que causam resfriado comum, gripe e pneumonia, reduzindo assim o impacto geral da doença.

ETIQUETA RESPIRATÓRIA

Uma das formas mais importantes de prevenir a disseminação do SARS-CoV-2 é a etiqueta respiratória, a qual consiste num conjunto de medidas que devem ser adotadas para evitar e/ou reduzir a disseminação de pequenas gotículas

oriundas do aparelho respiratório, buscando evitar possível contaminação de outras pessoas que estão em um mesmo ambiente. A etiqueta respiratória consiste nas seguintes ações:



Cobrir nariz e boca com lenço de papel ou com o antebraço, nunca com as mãos, ao tossir ou espirrar descartar adequadamente o lenço utilizado;



Evitar tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas, se tocar, sempre higienize as mãos como já indicado;



Manter uma distância mínima de cerca de 1 metro de qualquer pessoa tossindo ou espirrando;



Evitar abraços, beijos e apertos de mãos. Adote um comportamento amigável sem contato físico;



Higienizar com frequência os brinquedos das crianças e aparelho celular;



Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, toalhas, pratos e copos;



Evitar aglomerações e manter os ambientes limpos e bem ventilados.

USO DE MÁSCARAS

Segundo a Organização Mundial da Saúde, o uso de máscaras faz parte de um conjunto de medidas que devem ser adotadas de forma integrada para prevenção, controle e mitigação da transmissão de determinadas doenças respiratórias virais, incluindo a COVID-19.

As máscaras podem ser usadas para a proteção de pessoas saudáveis (quando em contato com alguém infectado) ou para controle da fonte (quando usadas por alguém infectado para prevenir transmissão subsequente).

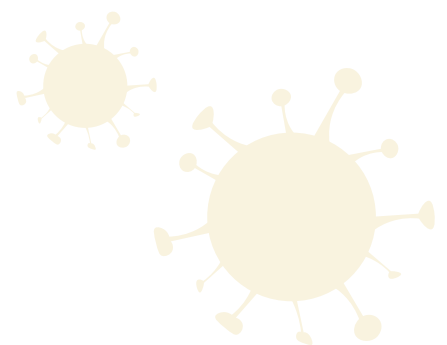
No entanto, o uso de máscaras deve ser feito de maneira complementar com outras medidas nos âmbitos individual e comunitário, como a higienização das mãos, distanciamento social, etiqueta respiratória e outras medidas de prevenção.

USO DE MÁSCARAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

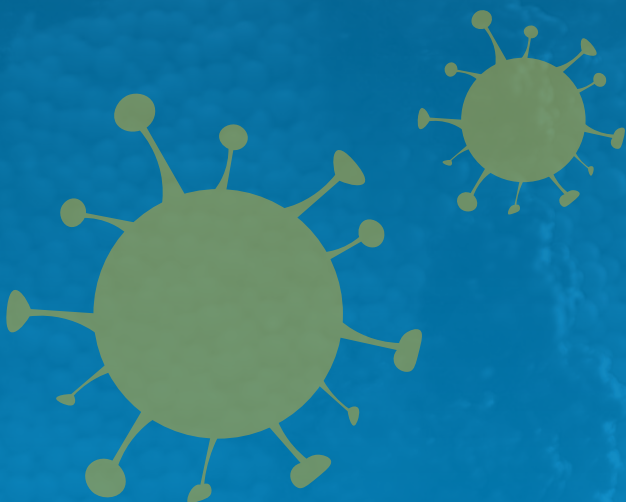
O uso universal de máscaras em serviços de saúde deve ser uma exigência para todos os trabalhadores da saúde e por qualquer pessoa dentro de unidades de saúde, independente das atividades realizadas. Todos os trabalhadores da saúde e cuidadores que atuam em áreas clínicas devem utilizar máscaras cirúrgicas, de modo contínuo, durante toda a atividade de rotina. Em locais de assistência a pacientes com COVID-19, em que são realizados procedimentos geradores de aerossóis, recomenda-se que os profissionais da saúde usem máscaras de proteção respiratória (padrão N95 ou PFF2 ou PFF3, ou equivalente), bem como demais Equipamentos de Proteção Individual.

USO DE MÁSCARAS NA POPULAÇÃO EM GERAL

O uso de máscara facial, incluindo as de tecido, é obrigatório para toda a população em ambientes coletivos como forma de proteção individual, reduzindo o risco potencial de exposição do vírus, especialmente, de indivíduos assintomáticos. Para pessoas sintomáticas, recomenda-se o uso de máscaras cirúrgicas como controle da fonte.



PERGUNTAS E RESPOSTAS



Quem se enquadra como caso suspeito?

Indivíduos que apresentam sintomas compatíveis com síndrome gripal e síndrome respiratória aguda grave.

Quais os critérios utilizados para confirmação de caso?

Critério laboratorial (RT-qPCR detectável, reagente para anticorpos IgM, IgA, e IgG; positivo para presença de antígeno); Critério clínico-epidemiológico, Critério clínico-imagem e Critério clínico

Quais os critérios utilizados para descartar o caso?

Identificação de outro agente etiológico, sem possibilidade de se tratar de coinfeção confirmada por método laboratorial específico.

Quem deve ser notificado?

Todos os casos de SG e SRAG (independente do resultado) devem ser registrados nos respectivos sistemas de notificação: e-SUS VE e SIVEP-Gripe. Também devem ser notificados todos os casos assintomáticos que realizaram coleta de amostra clínica para diagnóstico laboratorial, independente do resultado.

Quem deve ter amostra coletada para RT-qPCR?

Prioritariamente, todos os casos de SRAG e óbitos devem ter amostra coletada para RT-qPCR, desde que haja oportunidade para coleta. Casos de SG devem ter amostra de RT-qPCR coletadas de acordo com a capacidade operacional do município, priorizando os profissionais de saúde e grupos de risco.

Quem deve coletar amostra para ensaios imunológicos (TR e sorologia)?

Quando houver disponibilidade de testes sorológicos, eles podem ser utilizados nas situações abaixo:

Casos de SG, SRAG* e óbitos com suspeita de SRAG que apresentarem o início dos sintomas superior a 7 dias, quando não foi possível realizar o RT-qPCR em tempo oportuno, a fim de corroborar com os achados clínicos.

*Lembrando que, nos casos de SRAG, especialmente naqueles em que o paciente estiver intubado, pode ser realizada a coleta de material de via aérea inferior e realizado o RT-qPCR mesmo após o 7º dia do início dos sintomas.

Os testes sorológicos podem ser utilizados apenas para fins de diagnóstico de contato prévio quando apresentarem resultados reagentes. Não devem ser utilizados para descartar casos e nem para fins de definição de retorno ou afastamento do trabalho.

Em quais situações devo coletar amostra de casos assintomáticos?

Contatos domiciliares e próximos de casos positivos quando houver disponibilidade de teste.

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 para COVID-19.

Quem deve notificar?

Profissionais e instituições de saúde do setor público ou privado, em todo o território nacional, segundo legislação nacional vigente.

Quando notificar?

Devem ser notificados dentro do prazo de 24 horas, a partir da suspeita inicial do caso ou óbito.

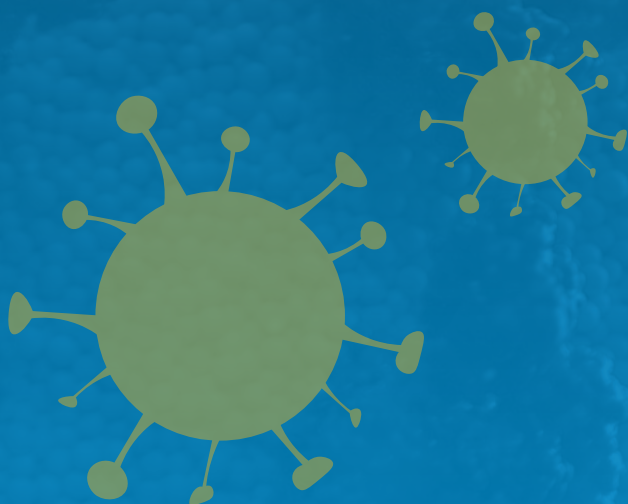
Onde notificar?

- Unidades públicas e privadas (unidades de atenção primária, consultórios, clínicas, centros de atendimento, pronto atendimento, Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMT): Casos de SG devem ser notificados por meio do sistema e-SUS Notifica <https://notifica.saude.gov.br/login>.
- Unidades de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal: Casos de SG devem seguir os fluxos já estabelecidos para a vigilância da influenza e outros vírus respiratórios, devendo ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>.
- Todos os hospitais públicos ou privados: Casos de SRAG hospitalizados devem ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>. Todos os óbitos suspeitos ou confirmados para COVID-19, independente de terem sido hospitalizados, devem ser notificados no SIVEP-Gripe e no SIM.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization (WHO) Risk assessment and management of exposure of health care workers in the context of COVID-19. Interim guidance, 19 de março de 2020.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Interim U.S. Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Healthcare Personnel with Potential Exposure in a Healthcare Setting to Patients with Coronavirus Disease (COVID-19). 07 de março de 2020.
- <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/contact-tracing/contact-tracing-plan/contact-tracing.html>
- https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fcommunity%2Fstrategy-discontinue-isolation.htm<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/contact-tracing/contact-tracing-plan/contact-tracing.html>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Gabinete Permanente e Emergência de Saúde Pública. Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Protocolo de Manejo Clínico e Vigilância Epidemiológica da Influenza. VERSÃO III. Brasília, 2009.
- Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. Vigilância das Síndromes Respiratórias Agudas. COVID-19. Brasília, 2020.
- Procedimento Operacional Padrão e Fluxogramas de orientação para atendimento de RN sintomático e assintomático de mãe com suspeita ou confirmação de COVID-19. Maternidade Carmela Dutra. Florianópolis, 2020.

ANEXOS



Anexo 1: Laudo para Teste Rápido

TESTES RÁPIDOS "ONE STEP COVID 2019 TEST"



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde

Número de notificação eSUS-VE*: _____

Cidade: _____

Unidade de Saúde: _____

Nome do paciente: _____

Sexo: () M () F Data de nascimento: ___/___/___ CPF: _____

Nome do produto: ONE STEP COVID 2019 TEST

Método: Imunocromatografia

Amostra: () sangue total () plasma () soro

Resultado do teste:

Teste válido (linha controle) () sim () não

Teste positivo (IgM/IgG) () sim () não

Amostra _____ para o SARS-CoV-2

1. Teste rápido sem linha controle: TESTE INVÁLIDO.
2. Se teste rápido válido (linha "Controle" presente) e linha dos anticorpos totais (IgM/IgG) ausente - AMOSTRA NEGATIVA para SARS-CoV-2.
3. Se teste rápido válido (linha "Controle" presente) e linha dos anticorpos totais (IgM/IgG) presente - AMOSTRA POSITIVA para SARS-CoV-2.

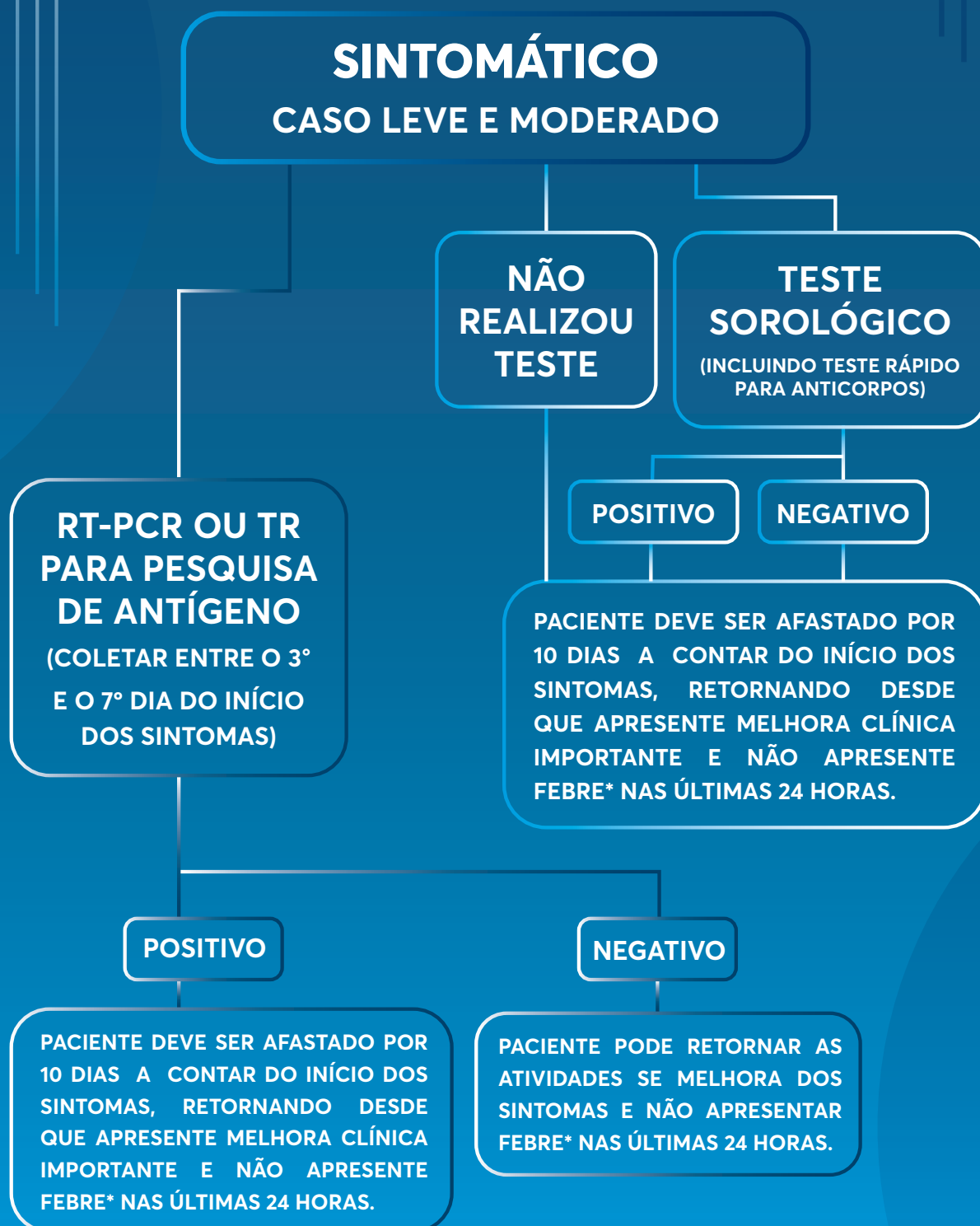
Responsável Técnico: (carimbo e assinatura)

Data: ___/___/___

* Óbitos e casos de SRAG internados devem ser notificados no SIVEP-Gripe imediatamente

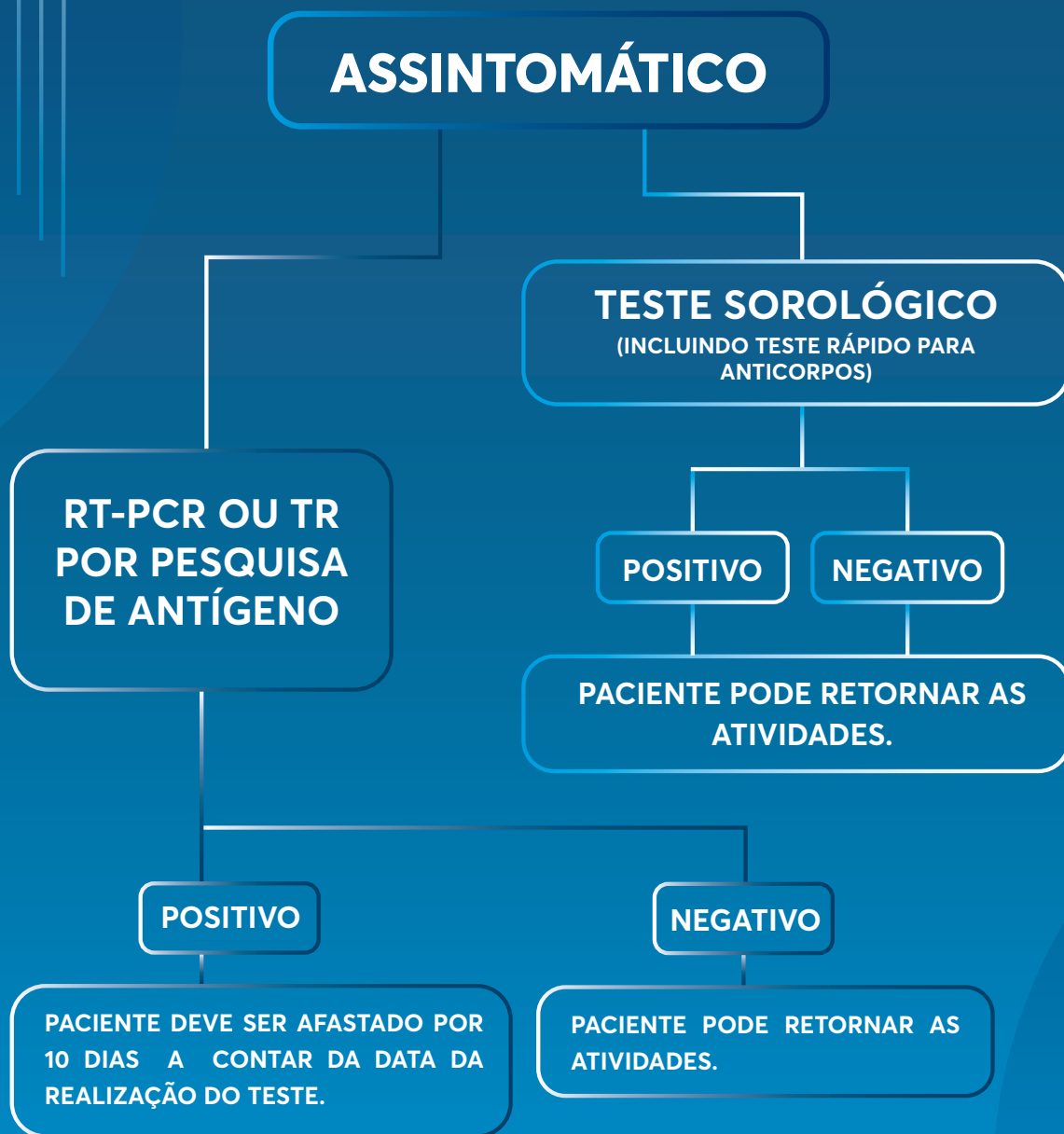
GOVERNO DE
SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO
DA SAÚDE

FLUXOGRAMA PARA CASOS SUSPEITOS DE COVID-19

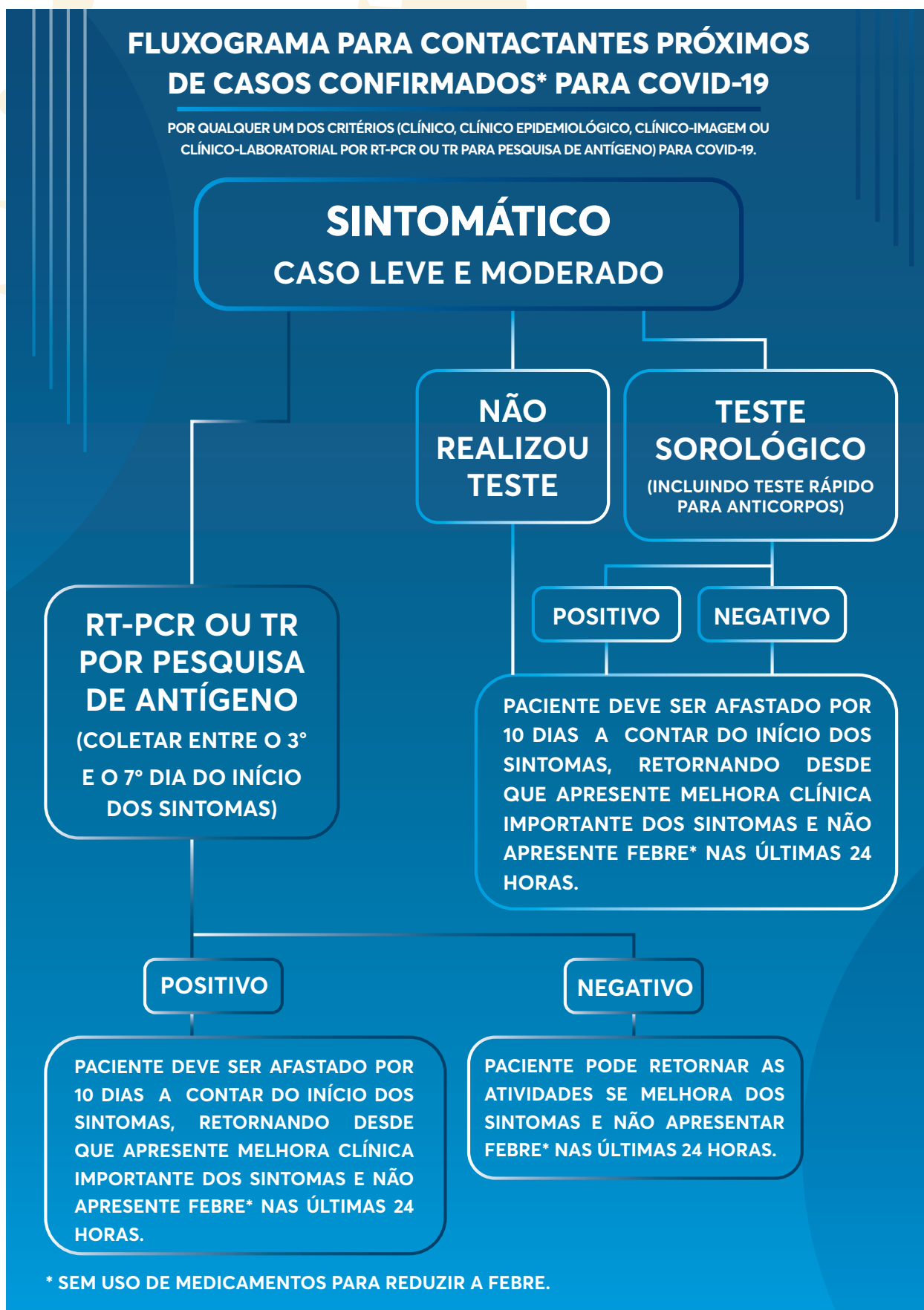


* SEM USO DE MEDICAMENTOS PARA REDUZIR A FEBRE.

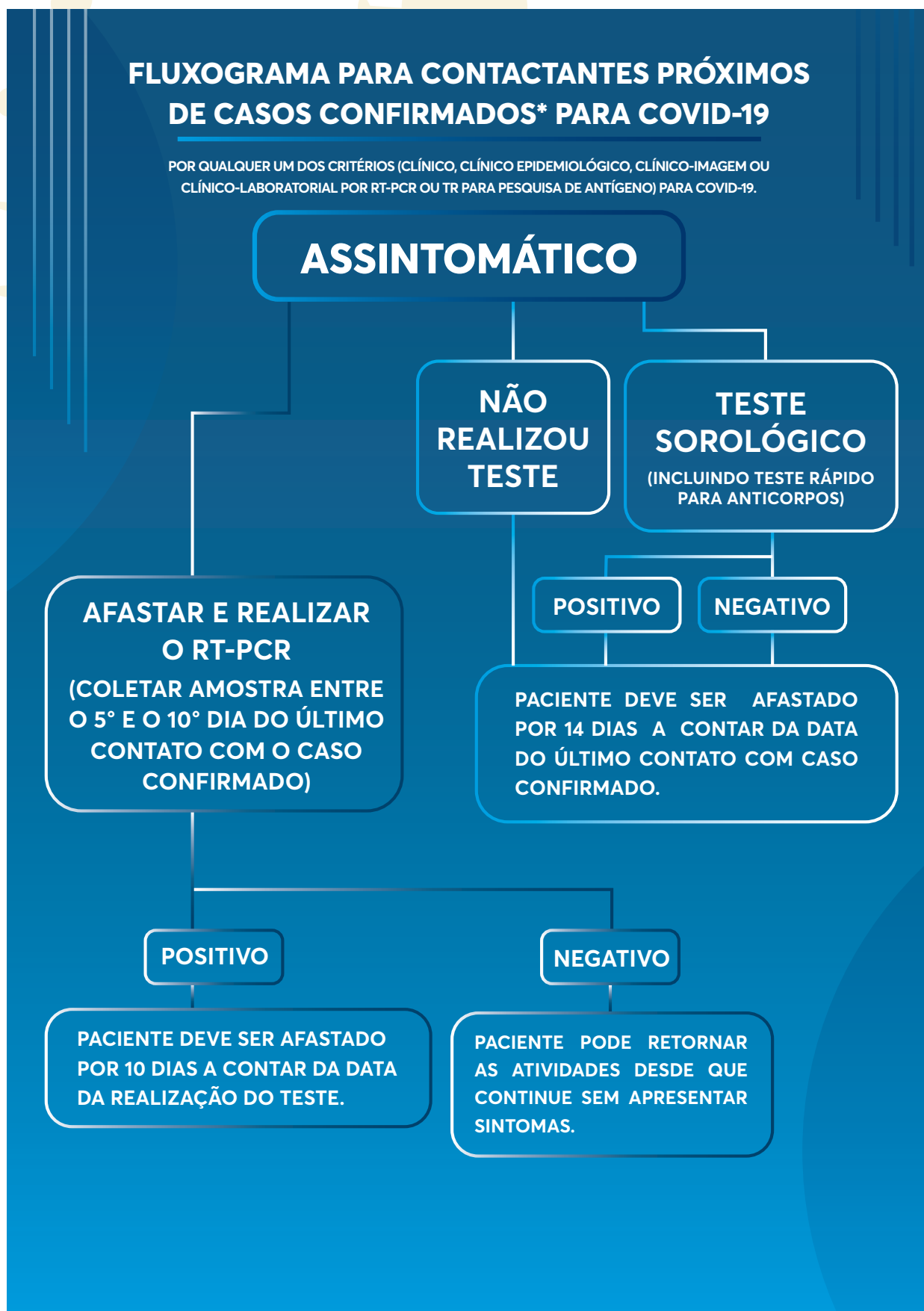
FLUXOGRAMA PARA ASSINTOMÁTICO TESTADO PARA COVID-19



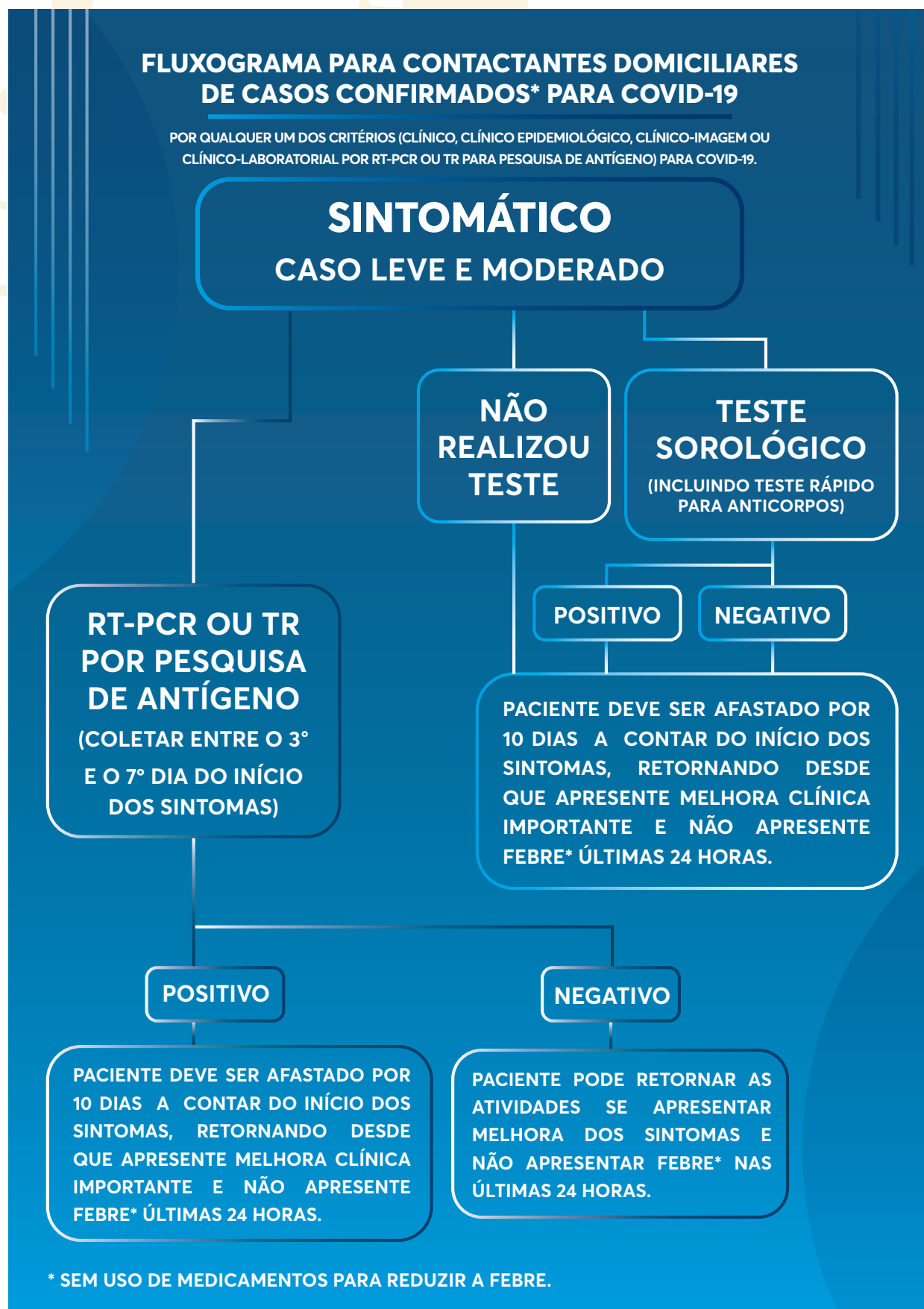
Anexo 4: Fluxograma para contactantes próximos de casos confirmados para Covid-19 sintomáticos



Anexo 5: Fluxograma para contactantes próximos de casos confirmados para Covid-19 assintomáticos



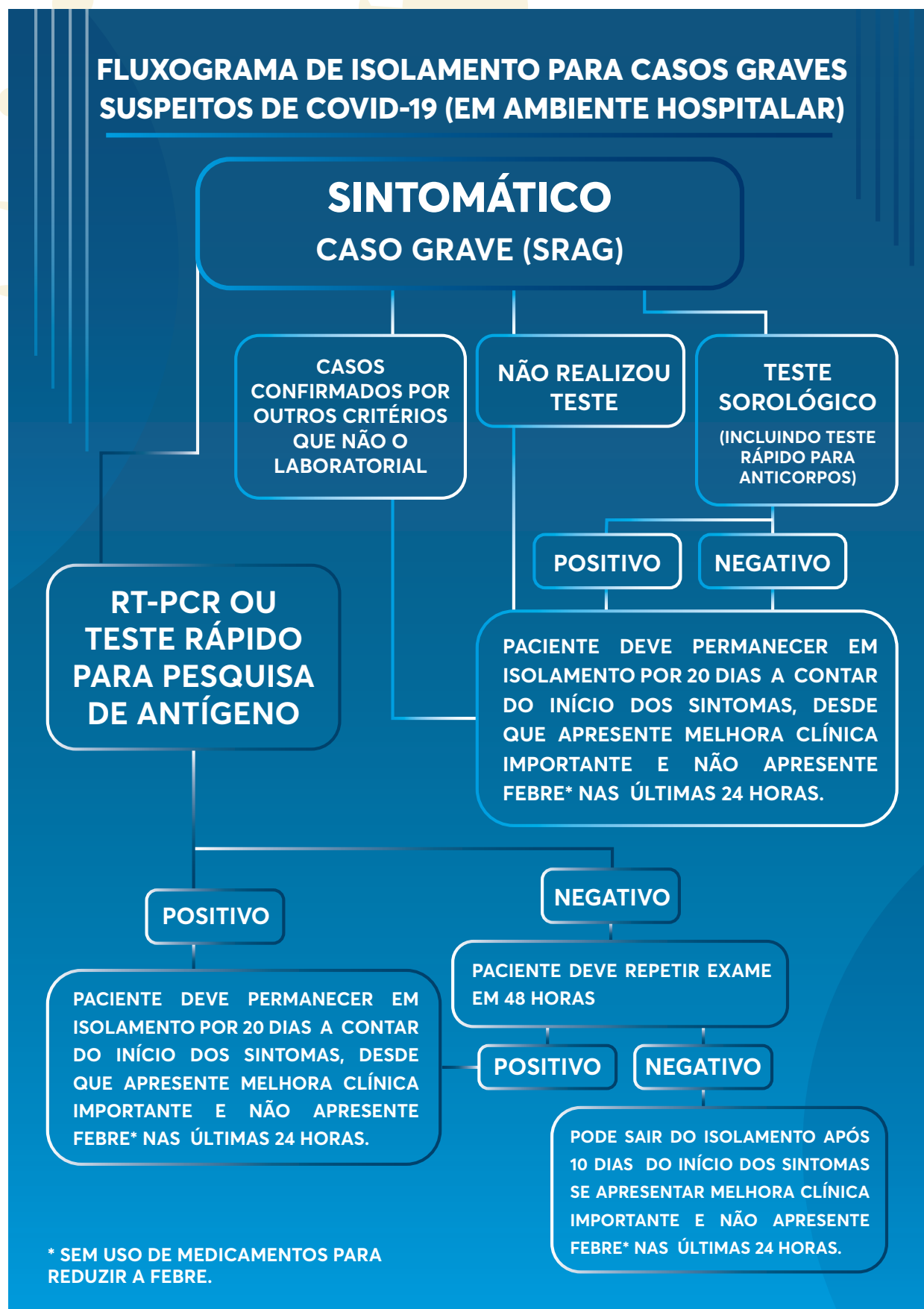
Anexo 6: Fluxograma para contactantes domiciliares de casos confirmados para Covid-19 sintomáticos



Anexo 7: Fluxograma para contactantes domiciliares de casos confirmados para Covid-19 assintomáticos



Anexo 8: Fluxograma de isolamento para casos graves suspeitos de Covid-19 (em ambiente hospitalar)





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 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.

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.

Observação: Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

UF de notificação: _____ **Município de Notificação:** _____

| | | | | | |
|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| IDENTIFICAÇÃO | Tem CPF? (Marcar X) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | Estrangeiro: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | Profissional de saúde (Marcar X) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | Profissional de segurança (Marcar X) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | |
| | CBO: _____ | | CPF: _____ | | |
| | CNS: _____ | | | | |
| | Nome Completo: _____ | | | | |
| | Nome Completo da Mãe: _____ | | | | |
| | Data de nascimento: ____/____/____ | | País de origem: _____ | | |
| | Sexo: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino | Raça/COR: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena - Etnia: _____ <input type="checkbox"/> Ignorado | | Passaporte: _____ | |
| | CEP: _____ | | | | |
| | Estado de residência: _____ | | Município de Residência: _____ | | |
| | Logradouro: _____ | | Número: _____ | Bairro: _____ | |
| Complemento: _____ | | | | | |
| Telefone Celular: _____ | | Telefone de contato: _____ | | | |

| | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DADOS CLÍNICOS EPIDEMIOLÓGICOS | Data da Notificação: ____/____/____ | | Data do início dos sintomas: ____/____/____ | |
| | Sintomas: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Assintomático <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Dor de Garganta <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Coriza <input type="checkbox"/> Dor de Cabeça <input type="checkbox"/> Distúrbios gustatórios <input type="checkbox"/> Distúrbios olfativos <input type="checkbox"/> Outros _____ | | | |
| | Condições: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Doenças respiratórias crônicas descompensadas <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Obesidade <input type="checkbox"/> Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5) <input type="checkbox"/> Imunossupressão <input type="checkbox"/> Portador de doenças cromossômicas ou estado de fragilidade imunológica <input type="checkbox"/> Gestante <input type="checkbox"/> Doenças cardíacas crônicas <input type="checkbox"/> Puérpera (até 45 dias do parto) | | | |
| | Estado do Teste: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Solicitado <input type="checkbox"/> Coletado <input type="checkbox"/> Concluído <input type="checkbox"/> Exame Não Solicitado | Data da Coleta do Teste: ____/____/____ | Tipo de Teste: (Marcar X) <input type="checkbox"/> RT – PCR <input type="checkbox"/> Teste rápido – anticorpo <input type="checkbox"/> Teste rápido – antígeno <input type="checkbox"/> Enzaimunoensaio-ELISA <input type="checkbox"/> Eletroquimioluminescência- ECLIA <input type="checkbox"/> Quimioluminescência- CLIA | Resultado do teste: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Inconclusivo ou Indeterminado |

| | | | | |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| ENCERRAMENTO | Classificação final: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Descartado <input type="checkbox"/> Confirmado Clínico Imagem <input type="checkbox"/> Confirmado Clínico-Epidemiológico <input type="checkbox"/> Confirmado Por Critério Clínico <input type="checkbox"/> Confirmado Laboratorial <input type="checkbox"/> Síndrome Gripal Não Especificada | | Evolução do caso: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Cancelado <input type="checkbox"/> Internado <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Em tratamento domiciliar <input type="checkbox"/> Cura <input type="checkbox"/> Internado em UTI | |
| | Data de encerramento: ____/____/____ | | Rastreamento de contatos: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | |

Informações complementares e observações

São modelos de formulários sugerido pelo MS. Link: http://www.dive.sc.gov.br/notas-tecnicas/docs/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf



RASTREAMENTO DE CONTATOS

Informações sobre os contatos

Data de início do rastreamento: ___/___/___ Data do fim do rastreamento: ___/___/___

Nome do investigador: _____

CPF do investigador: _____ CNES do investigador: _____

Durante o seu período de transmissibilidade (entre dois dias antes e 14 dias depois da data de início dos sintomas ou do exame positivo), ou seja, entre: ___/___/___ a ___/___/___, você:

Teve contato próximo com quantas pessoa: _____

Liste na tabela abaixo o máximo de informações possíveis sobre esses contatos

| ID | Nome do contato | Relação com o contato 1-Familiar 2-Vizinho 3-Amizade 4-Laboral 5-Estudante 6-Outra 9-Ignorado | Telefone 1 | Telefone 2 | Outros meios: E-mail, Mídia social, Endereço etc | Rastreamento 1-Encontrado, iniciou 2-Encontrado recusou 3-Não encontrado | Monitoramento 1-Concluído, sem virar caso 2-Concluído, virou caso 3-Perda de seguimento 4-Não monitorado |
|----|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | [] | | | | [] | [] |
| | | [] | | | | [] | [] |
| | | [] | | | | [] | [] |
| | | [] | | | | [] | [] |
| | | [] | | | | [] | [] |
| | | [] | | | | [] | [] |
| | | [] | | | | [] | [] |
| | | [] | | | | [] | [] |
| | | [] | | | | [] | [] |
| | | [] | | | | [] | [] |
| | | [] | | | | [] | [] |
| | | [] | | | | [] | [] |
| | | [] | | | | [] | [] |
| | | [] | | | | [] | [] |
| | | [] | | | | [] | [] |
| | | [] | | | | [] | [] |
| | | [] | | | | [] | [] |
| | | [] | | | | [] | [] |
| | | [] | | | | [] | [] |
| | | [] | | | | [] | [] |
| | | [] | | | | [] | [] |
| | | [] | | | | [] | [] |
| | | [] | | | | [] | [] |
| | | [] | | | | [] | [] |
| | | [] | | | | [] | [] |

São modelos de formulários sugerido pelo MS. Link: http://www.dive.sc.gov.br/notas-tecnicas/docs/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf



FICHA DE MONITORAMENTO DE CONTATOS DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 – COVID-19

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|----|
| ID do contato: | | UF de notificação: __ __ | | Município de Notificação: | | | | | | | | | | |
| Tem CPF? (Marcar X) __ Sim __ Não | | Estrangeiro: (Marcar X) __ Sim __ Não | | Profissional de saúde (Marcar X) __ Sim __ Não | | | | | Profissional de 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 - Etnia: _____ __ Ignorado | | | | | Passaporte: __ __ __ __ __ __ | | | | | | | |
| CEP: __ __ __ __ - __ __ | | | | | | | | | | | | | | |
| UF de residência: __ __ | | | | Município de Residência: _____ | | | | | | | | | | |
| Logradouro: _____ | | | | | | Número: _____ | | Bairro: _____ | | | | | | |
| Complemento: | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefone Celular: | | | | | | Telefone de contato: | | | | | | | | |
| Data da Notificação: __ __ __ | | | | | | Você pode ficar em isolamento social por até 10 dias? (Marcar X) __ Sim __ Não – motivo: _____ | | | | | | | | |
| Você aceita realizar o monitoramento para COVID-19? (Marcar X) __ Sim __ Não – motivo: _____ | | | | | | Qual o melhor horário e meio de comunicação para contato: | | | | | | | | |
| Recebeu algum diagnóstico anterior de COVID-19? (Marcar X) __ Sim __ Não __ Ignorado | | | | | | | | | | | | | | |
| Se sim, por qual critério? (Marcar X) __ Clínico __ Clínico Epidemiológico __ Clínico Imagem __ Laboratorial | | | | | | | | | | | | | | |
| Ocorreu hospitalização: (Marcar X) __ Sim __ Não | | | | | | Data da Hospitalização: __ __ __ | | | | | | | | |
| Local de hospitalização: | | | | | | | | | | | | | | |
| Condições preexistentes: (Marcar X) __ Nenhuma __ Doença respiratória crônica __ Doença renal crônica __ Doença cardíaca crônica __ Diabetes __ Doença cromossômicas __ Imunossupressão __ Gestante __ Puérpera (até 45 dias do parto) __ Obesidade __ Outros _____ | | | | | | | | | | | | | | |
| Data de início do Monitoramento: __ __ __ | | | | | | Data do fim do Monitoramento: __ __ __ | | | | | | | | |
| Sinais e sintomas | | | | | | | | | | | | | | |
| Dias de monitoramento (Marcar X caso apresente algum dos sinais e sintomas) | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| Febre | | | | | | | | | | | | | | |
| Dor de garganta | | | | | | | | | | | | | | |
| Falta de ar | | | | | | | | | | | | | | |
| Tosse | | | | | | | | | | | | | | |
| Dor de cabeça | | | | | | | | | | | | | | |
| Coriza | | | | | | | | | | | | | | |
| Perda de olfato | | | | | | | | | | | | | | |
| Perda de paladar | | | | | | | | | | | | | | |
| Dor muscular | | | | | | | | | | | | | | |
| Diarreia | | | | | | | | | | | | | | |
| Calafrios | | | | | | | | | | | | | | |
| Saturação < 95% | | | | | | | | | | | | | | |
| Outros: | | | | | | | | | | | | | | |
| Fez exame para SARS-CoV-2? (Marcar X) __ Sim __ Não | | | | Tipo de exame: (Marcar X) __ RT-PCR __ Teste rápido – antígeno __ Teste rápido - anticorpo __ ELISA __ ECLIA __ CLIA | | | | | | | | | | |
| Data da coleta: __ __ __ | | | | Resultado do exame: (Marcar X) __ Positivo __ Negativo __ Inconclusivo | | | | | | | | | | |
| Encerramento: __ Concluído, sem se tornar caso __ Concluído, tornou-se caso (Marcar X) __ Perda de seguimento __ Não monitorado | | | | | | Data de encerramento: __ __ __ | | | | | | | | |

São modelos de formulários sugerido pelo MS. Link: http://www.dive.sc.gov.br/notas-tecnicas/docs/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf



EXPEDIENTE

Secretaria de Saúde de Santa Catarina - SES

Superintendência de Vigilância em Saúde - SUV

Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DIVE

Diretoria de Vigilância Sanitária - DIVS

Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN

Superintendência de Planejamento - SUP

Diretoria de Atenção Primária à Saúde - DAPS

Conselho de Secretarias Municipais de Saúde - COSEMS

Hospital e Maternidade Carmela Dutra - HMCD

Produção, edição e diagramação: Núcleo de Comunicação da Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DIVE



