

Vigilância Integrada de Síndromes Respiratórias Agudas Doença pelo Coronavírus 2019, Influenza e outros vírus respiratórios

Superintendência de Atenção primária e Vigilância em Saúde
Secretaria Municipal de Saúde de Palmas – TO

Palmas, 27 de abril de 2020

Versão 1.0



Cinthia Alves Caetano Ribeiro
Prefeita Municipal de Palmas

Daniel Borini Zemuner
Secretário Municipal da Saúde

Martha de Aguiar Franco Ramos
Secretária Executiva de Saúde

Valéria Paranaguá
Superintendente de Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Terezinha Ferreira Teles
Diretoria de Atenção Primária em Saúde

Marta Maria Alves Malheiros
Diretoria de Vigilância em Saúde

Luciana Noleto Silva Moreschi
Coordenadora Técnica de Vigilância Epidemiológica

Equipe Técnica

Ana Paula Marques dos Santos
Elaine Ferreira Farias Katzwinkel
Fernanda Maria Fernandes do Carmo Lemos
Juliana Araújo de Souza Oliveira
Katarina Fonseca Ferreira
Renata de Oliveira Peres Chaves

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO

VIGILÂNCIA SÍNDROMES GRIPAIS

VIGILÂNCIA SRAG

VIGILÂNCIA COVID 19

DEFINIÇÕES OPERACIONAIS

NOTIFICAÇÃO E REGISTRO

1. Introdução

Considerando o Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019 de 03 de abril de 2020 e a Nota Técnica Nº 11/2020-DESF/SAPS/MS de 08 de abril de 2020. Em 20 de março de 2020, foi declarado que a transmissão do novo Coronavírus passou a ser considerada comunitária em todo o território nacional. Com isso, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) realizou a adaptação do Sistema de Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas, visando orientar o Sistema Nacional de Vigilância em Saúde para a circulação simultânea do Coronavírus, influenza e outros vírus respiratórios no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional.

O Sistema de Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas foi criado em 2000 para realizar o monitoramento do vírus influenza a partir da Vigilância Sentinela de Síndromes Gripais (SG). Em 2009, após a pandemia de influenza pelo vírus H1N1, foi incorporada a Vigilância Universal de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

Essa adaptação é temporária e visa garantir a manutenção do sistema de vigilância de influenza e compreender o impacto que a Doença pelo Coronavírus 2019 terá sobre o Sistema Único de Saúde. Ainda não é possível afirmar se o Coronavírus permanecerá endêmico ou se desaparecerá após a pandemia.

2. Vigilância Sentinela de Síndromes Gripais

Criada em 2000 para monitoramento da influenza, a Vigilância Sentinela de Síndromes Gripais tem como objetivo fortalecer a vigilância epidemiológica de vírus respiratórios, por meio da identificação da circulação dos vírus respiratórios, de acordo com a patogenicidade, virulência em cada período sazonal, existência de situações inusitadas ou o surgimento de novo subtipo viral, além do isolamento de espécimes virais e o respectivo envio oportuno ao Centro Colaborador de referência para as Américas e para a Organização Mundial da Saúde (OMS), visando à adequação da vacina da influenza sazonal, bem como o monitoramento da circulação de vírus respiratórios.

Em Palmas as unidades sentinela são as duas Unidades de Pronto Atendimento: UPA Norte e UPA Sul.

3. Vigilância Universal de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

Criada em 2009, em decorrência da pandemia de influenza pelo vírus H1N1, onde estima-se que 25 a 50% dos pacientes infectados com A (H1N1) pdm09 que foram hospitalizados ou morreram apresentavam alguma comorbidade (doenças crônicas, imunossupressão, obesidade, entre outras) ou algum fator de risco para complicações clínicas (Bautista et al., 2010, Punpanich & Chotpitayasonondh,

2012). Todas as internações por síndrome respiratória entram neste tipo de vigilância, está implantada em todos os hospitais da capital.

4. Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19)

A COVID-19 é uma doença causada pelo 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, a maioria (cerca de 80%) dos pacientes com COVID-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos e, aproximadamente, 20% dos casos detectados requer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório.

A doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), nos casos sintomáticos, apresenta-se como uma síndrome respiratória aguda. Portanto, pode ser confundida com uma série de outras doenças comuns, principalmente, no período do outono-inverno que marca a sazonalidade do vírus influenza. Desse modo, as definições operacionais devem ser contextualizadas regionalmente, de acordo com a incidência da circulação dos vírus influenza A e B em todos os indivíduos. Além disso, adicionalmente, nas crianças abaixo de cinco (5) anos, também deve-se atentar para o Vírus Sincicial Respiratório (VSR).

São condições clínicas de risco para desenvolvimento de complicações:

- Pessoas com 60 anos ou mais;
- Cardiopatas graves ou descompensados (insuficiência cardíaca, infartados, revascularizados, portadores de arritmias, hipertensão arterial sistêmica descompensada);
- Pneumopatas graves ou descompensados (dependentes de oxigênio, portadores de asma moderada/grave, DPOC);
- Imunodeprimidos;
- Doentes renais crônicos em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
- Diabéticos, conforme juízo clínico;
- Gestantes de alto risco.

O vírus SARS-CoV-2 é transmitido de pessoa a pessoa, por meio de gotículas de saliva ou secreção nasal quando uma pessoa infectada tosse ou espirra. No momento, não existem vacinas ou tratamentos específicos para a COVID-19. No entanto, existem muitos ensaios clínicos em andamento avaliando possíveis tratamentos.

5. Códigos Internacionais de Doenças (CID-10):

SG e SRAG Doença pelo Coronavírus 2019: B34 2 – Infecção por Coronavírus de localização não especificada, U04 9 – Síndrome Respiratória Aguda Grave Esta orientação será mantida até que as

tabelas com os novos códigos definidos pela OMS sejam atualizadas nos sistemas de informação e que tenhamos a edição atualizada da CID-10, em língua portuguesa, que se encontra em fase de revisão.

Influenza: J10 (todos) Influenza devido ao vírus influenza identificado e J11 (todos) Influenza devido ao vírus influenza não identificado

Outras doenças respiratórias agudas: J00 Nasofaringite aguda (resfriado comum); J02 9 Faringite aguda não especificada; J03 9 Amigdalite aguda não especificada; J04 0 Laringite aguda; J04 1 Traqueíte aguda; J04 2 Laringotraqueíte aguda; J06 (todos) Infecção aguda das vias aéreas superiores e não especificadas

6. Objetivos do Sistema de Vigilância de Síndromes Respiratórias Agudas

6.1. Objetivo geral

Orientar o Sistema Municipal de Vigilância em Saúde e a Rede de Serviços de Atenção à Saúde do SUS em Palmas para atuação na identificação, notificação, registro, coleta de amostras, investigação laboratorial, manejo e medidas de prevenção e controle, [assistência e acompanhamento dos casos](#) incluindo a circulação simultânea de Coronavírus, influenza e outros vírus respiratórios durante o ano de 2020.

6.2. Objetivos específicos

- Identificar precocemente a ocorrência de casos de doença pelo Coronavírus 2019, influenza e Vírus Sincicial Respiratório (VSR) em crianças menores de 5 (cinco) anos de idade;
- Identificar precocemente a ocorrência de casos de doença pelo Coronavírus 2019 e influenza em pessoas com mais de 5 (cinco) anos de idade;
- Estabelecer critérios para a notificação e registro de casos suspeitos em serviços de saúde, públicos e privados;
- Estabelecer os procedimentos para investigação laboratorial;
- Monitorar e descrever o padrão de morbidade e mortalidade por doença pelo Coronavírus 2019, influenza em todas as idades e, adicionalmente, do VSR em crianças menores de 5 anos;
- Monitorar as características clínicas e epidemiológicas dos vírus: influenza, Coronavírus 2019 e VSR;
- Estabelecer as medidas de prevenção e controle;
- Realizar a comunicação oportuna e transparente da situação epidemiológica em Palmas.
- [Reorganizar a rede de atenção à saúde de Palmas para a assistência e acompanhamento dos casos de Coronavírus 2019.](#)

7. Definições Operacionais e Unidades Notificadoras

Todos os serviços de saúde da [Rede de Atenção e Vigilância em Saúde de Palmas](#) que realizarem o primeiro atendimento ao paciente com suspeita de SG, SRAG, COVID – 19 deverá realizar a notificação, orientar isolamento de 14 dias, preencher a notificação de isolamento, disponibilizar o atestado médico e orientar sobre os sinais de gravidade.

7.1. Definição de Caso Suspeito

A – Caso de Síndrome Gripal (SG)

Indivíduo que apresentar sintomas respiratórios como febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória e pelo menos um dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia, ou diarreia, na ausência de outro diagnóstico específico. Em crianças com menos de 2 anos de idade, considera-se também como SG: febre de início súbito (mesmo que referida) e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal), na ausência de outro diagnóstico específico, o serviço de saúde deverá:

- ✓ Notificar como Síndrome Gripal na FICHA DE NOTIFICAÇÃO MUNICIPAL PARA COVID19 através do link:
http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=53746;
- ✓ Realizar orientação de isolamento domiciliar (Anexo 01) com preenchimento da ficha de Notificação de Isolamento, assinada pelo profissional de saúde e paciente (Anexo 2);
- ✓ Disponibilizar Atestado Médico por 14 dias para o paciente suspeito
- ✓ Realizar orientação dos sinais de gravidade e monitoramento dos casos a cada 24h;
- ✓ Nos casos de SG com comorbidade e grupos prioritários (idosos e gestantes) deve-se comunicar a URR para monitoramento conjunto, esses devem ser com monitoramento por telefone a cada 24h.

Seguindo recomendações do Ministério da Saúde, nestes casos NÃO será necessária a coleta de amostras para análise laboratorial, salvo os casos com orientações da Vigilância Epidemiológica Municipal.

B - Caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

Indivíduo de qualquer idade, com Síndrome Gripal (conforme definição anterior) e que apresente dispneia ou os seguintes sinais de gravidade:

- Saturação de SpO2 <95% em ar ambiente
- Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade.

- Piora nas condições clínicas de doença de base.
- Hipotensão.
- Indivíduo de qualquer idade com quadro de insuficiência respiratória

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

Vale ressaltar que febre pode não estar presente em alguns casos excepcionais, como crianças, idosos, imunossuprimidos ou pessoas que utilizaram antitérmicos e, portanto, a avaliação clínica e epidemiológica deve ser levada em consideração.

Todos os pacientes com Síndrome Gripal devem ser manejados seguindo as mesmas diretrizes dentro do contexto da APS/ESF, já que a investigação da etiologia da Síndrome Gripal não será realizada neste contexto.

Alguns pacientes terão Síndrome Gripal decorrente do vírus Influenza, do vírus Respiratório Sincicial ou de outros vírus, enquanto outros pacientes terão Síndrome Gripal decorrente do Novo Coronavírus. Nestes casos deverá:

- ✓ Estabilizar o paciente;
- ✓ Comunicar de forma IMEDIATA a Unidade de Resposta Rápida – URR para notificação do caso de SRAG ou óbito, por meio dos telefones (63) 3218-5210, 0800 6445030 ou (63)99219-3517.
- ✓ Realizar a coleta com amostra de SWAB de nasofaringe e orofaringe para pesquisa de COVID-19 e outros vírus respiratórios e ser cadastrada no GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial) e encaminhadas ao LACEN em até 24hs após a coleta.
- ✓ Realizar notificação, de forma individual, na FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL – CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE, no caso da rede privada ou no SIVEP GRIPE no caso das UPAs.
- ✓ A tabela abaixo fornece subsídios técnicos para que o médico da APS defina o nível de gravidade. É fundamental definir se a pessoa apresenta comorbidades ou condições de risco obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico, o serviço de saúde deverá:

ESTRATIFICAÇÃO DE GRAVIDADE	
CASOS LEVES	CASOS GRAVES
CSC/ESF	UPA/HOSPITAIS PÚBLICOS E PRIVADOS
Síndrome gripal com sintomas leves (sem dispneia ou sinais e sintomas de gravidade) E AUSÊNCIA de comorbidades descompensadas que contraindicam isolamento domiciliar. OU Síndrome gripal leve com comorbidades de risco e grupos prioritários (idosos, gestantes e puérperas).	Síndrome gripal que apresente dispneia ou os sinais e sintomas de gravidade. OU Comorbidades que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada (Diabetes descompensadas, doenças cardíacas crônicas descompensadas, doenças respiratórias crônicas descompensadas, doenças renais crônicas em estágio avançado, imunossuprimidos, portadores de doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológicas, gestantes de alto risco).

C - Caso que teve contato próximo/domiciliar com o caso confirmado de COVID - 19

Indivíduo que apresentar sintomas gripais que teve contato próximo/domiciliar com caso confirmado de COVID-19, deverá ser notificado na FICHA DE NOTIFICAÇÃO MUNICIPAL PARA COVID-19

(http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=53746) e deverá ser acionada a Unidade de Resposta Rápida – URR.

Todos os contatos próximo/domiciliares do paciente também deverão realizar isolamento domiciliar por 14 dias e serão monitorados pelo COE. Nesses casos os CSCs deverão orientar sobre sinais de gravidade e monitoramento por telefone a cada 24h, até o fim do período de isolamento domiciliar.

As coletas estão sendo realizadas em contatos sintomáticos e que tenham alguma comorbidade, idoso ou sintomas com gravidade. Então é feito o agendamento para atendimento na UPA para avaliação clínica e coleta ou se for somente coleta no laboratório municipal.

D - Viajante pessoa que, **nos últimos 14 dias**, retornou de viagem INTERNACIONAL de qualquer país, ou qualquer estado Brasileiro, já que está comprovada a transmissão comunitária no país **E** presente: febre **E** Pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia);

É orientado ao viajante que estiver em isolamento voluntário comunicar sua chegada através dos telefones da URR ou CALL CENTER, para que seja feita a avaliação e monitoramento desse cidadão por 07 dias nos casos assintomáticos sendo prorrogado de acordo com aparecimento de sintomas, ou 14 dias nos casos sintomáticos sendo prorrogado por mais sete dias dependendo da evolução os sintomas.

E - Unidades Sentinelas - SIVEP GRIPE

Indivíduo que apresentar sinais gripais e que dê entrada nas Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul, deverá ser notificado no sistema de unidade sentinela e feita coleta de SWAB (atualmente estamos com 30 amostras por semana em cada UPA), o indicador pactuado fora da pandemia é de 5 amostras semanais cada upa para conhecer quais vírus respiratórios estão circulando.

F - Casos Confirmados

POR CRITÉRIO LABORATORIAL: caso suspeito de SG ou SRAG com teste de: Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2, influenza ou VSR):

» Doença pelo Coronavírus 2019: com resultado detectável para para influenza » Influenza: com resultado detectável para influenza

» Vírus Sincicial Respiratório: com resultado detectável para VSR • Imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos):

» Doença pelo Coronavírus 2019: com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG Em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas

POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: caso suspeito de SG ou SRAG com: Histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

G - Caso Descartado de Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-2019)

Caso suspeito de SG ou SRAG com resultado laboratorial negativo para Coronavírus (SARSCOV-2 não detectável pelo método de RT-PCR em tempo real), considerando a oportunidade da coleta OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

7.2. Notificação e Registro

O que notificar?

Casos de SG e de SRAG hospitalizado ou óbito por SRAG, independente da hospitalização, que atendam a definição de caso.

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.

Como notificar?

Nas unidades públicas (atenção primária e pronto atendimento) e unidades privadas (clínicas, consultórios etc.). Casos de SG devem ser notificados por meio da FICHA DE NOTIFICAÇÃO MUNICIPAL PARA COVID-19 por meio do link:

http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=5376,

E o nível central da Vigilância em Saúde por meio dos sistemas de informação irão alimentar o sistema E-SUS VE <https://notifica.saude.gov.br>, além de fazer o encerramento dos casos no sistema.

Nas 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/>

Em 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/>

E quando for óbito?

Óbitos suspeitos, independente de internação, devem ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>. As orientações sobre o preenchimento e a emissão da Declaração de Óbito estão disponíveis no documento “Manejo de corpos no contexto do novo Coronavírus COVID-19” (www.saude.gov.br/coronavirus).

No caso dos óbitos domiciliares durante o horário comercial o CSC dará a declaração de óbito como acontece para os demais óbitos e se necessário a coleta acionar o SVO (serviço de verificação de óbito) que tem uma equipe com material para essa coleta. Quando for noturno, final de semana ou feriados o plantonista do POP que vai até o domicílio como na rotina sendo acionado via SAMU, acionará o SVO para essa coleta.

Todos os casos devem ser realizada notificação imediata a Unidade de Respostas Rápidas (URR) pelos telefones: 32185210, ou 992193517 ou 0800 6445030 que funciona 24h, os 7 dias da semana.

Casos de Síndrome Gripal NÃO SÃO DE NOTIFICAÇÃO IMEDIATA via CIEVS. Apenas deverão notificados na **FICHA DE NOTIFICAÇÃO MUNICIPAL PARA COVID19** através do link: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=53746

8. Investigação Laboratorial

8.1. PCR: Teste molecular: RT-PCR em tempo real (RT-PCR). É uma técnica de laboratório com base no princípio da reação em cadeia da polimerase (PCR) para multiplicar ácidos nucleicos, onde o material genético inicial na reação de PCR é RNA, que é transcrito no reverso em seu complemento de DNA por enzima transcriptase reversa. Do inglês Reverse transcription polymerase chain reaction quantitative real time – RT-PCR).

Segundo a Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial, a detecção do vírus por RT-PCR em tempo real (reação em cadeia da polimerase com transcrição reversa) permanece sendo o teste laboratorial de escolha para o diagnóstico de pacientes sintomáticos na fase aguda (entre o 3º e 7º dia da doença, preferencialmente).

8.2. Teste Rápido: É um ensaio imunocromatográfico para detecção rápida e qualitativa dos anticorpos IgG/IgM da síndrome respiratória por Coronavírus 2 (SARS-CoV-2), em amostras de sangue total, soro ou plasma humano. O teste deve ser usado como uma ferramenta para auxílio no diagnóstico da doença por infecção por Coronavírus (COVID-19), causada pelo

SARS-CoV-2. Teste qualitativo para triagem e auxílio diagnóstico. Resultados negativos não excluem a infecção por SARS-CoV-2 e resultados positivos não podem ser usados como evidência absoluta de SARSCoV-2. O resultado deve ser interpretado por um médico com auxílio dos dados clínicos e outros exames laboratoriais confirmatórios. Somente para uso diagnóstico “IN VITRO”

Os casos suspeitos (indivíduos com 8 dias do aparecimento dos sintomas de Síndrome Gripal) que se enquadrem nas indicações abaixo, devem ser primeiramente notificados como Síndrome Gripal, através da FICHA DE NOTIFICAÇÃO MUNICIPAL PARA COVID-19 por meio do link: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=5376, e posteriormente ser informados à Central de Regulação no seguinte número 3218-5446, no qual serão avaliados, regulados e agendados para realização dos exames, conforme os critérios de prioridade e disponibilidade do teste dispostos a seguir:

1. Profissionais de saúde, em atividade, sintomáticos respiratórios para COVID-19;
2. Profissionais de segurança pública, em atividade, sintomáticos respiratórios para COVID-19;
3. Pessoa com diagnóstico de Síndrome Gripal que resida no mesmo domicílio de um profissional de saúde ou segurança em atividade;
4. Pessoas com 60 anos ou mais;
5. Portadores de condições de saúde crônicas, e
6. População economicamente ativa (todos os indivíduos com idade entre 15 e 59 anos).

Considerando que a realização de testes de detecção de anticorpos contra SARS-CoV-2 permite o retorno dos profissionais de saúde e segurança ao trabalho para que medidas de isolamento, acompanhamento e intervenção possam ser realizadas com maior acerto.

8.3. Quimioluminescência:

9. Caso Confirmado de Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19)

POR CRITÉRIO LABORATORIAL: caso suspeito de SG ou SRAG com teste de:

- Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2):
- Doença pelo Coronavírus 2019: com resultado detectável para SARS-CoV2.
- Amostra clínica coletada, preferencialmente até o sétimo dia de início de
- sintomas.
- Imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos para o SARS-CoV2): com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG. Em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas.

POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: caso suspeito de SG ou SRAG com:

Histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

9.1. Caso Descartado de Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19)

Caso suspeito de SG ou SRAG com resultado laboratorial negativo para CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2) não detectável pelo método de RT-PCR em tempo real, considerando a oportunidade da coleta OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico, ou teste imunológico negativo IgG e IgM.

9.2. Não está indicada a realização de exames em Assintomáticos

Porque não tem como avaliar o exame junto com a clínica e os negativos podem ser falso negativos, por não ter período de coleta. Também de acordo com a quantidade de testes disponíveis no mercado é inviável colher amostras de pacientes que não tem sintomas. Isso só é feito em termos de pesquisa.

9.3. Quais casos que faz o exame diagnóstico

Diante de todo o cenário e oferta de exames no mercado, a Secretaria está priorizando os exames diagnósticos com base na nota técnica 4/2020/SES/GASEC da Secretaria Estadual de Saúde e das normas do Ministério da Saúde.

Os exames devem ser realizados em:

- ✓ pacientes sintomáticos que tenham tido contato, nos últimos 14 dias, com caso confirmado para COVID 19;
- ✓ pacientes sintomáticos que chegaram de viagem;
- ✓ pacientes internados com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG);

- ✓ pacientes sintomáticos com comorbidades e idosos;
- ✓ óbitos suspeitos por COVID 19;
- ✓ também trabalhamos com um sistema de vigilância por unidade sentinela, que fazemos uma amostra semanal de pacientes sintomáticos notificados com síndrome gripal;
- ✓ profissionais de saúde e profissionais de segurança sintomáticos.

10. Rede Laboratorial

- LACEN – Laboratório central de referência do Tocantins realiza os exames pela técnica do RT-PCR
- LABORATÓRIOS PARTICULARES – após o cadastro no LACEN e validação de método e kit estão realizando PCR e testes imunológicos

10.1. Coleta e envio das amostras

As amostras para o PCR são colhidas SWAB (naso e orofaringe) e armazenados em tubo, as UPAs, hospitais colhem o material, realizam o cadastro no sistema de gerenciamento laboratorial (GAL) e enviadas no mesmo dia ao laboratório municipal para o envio ao Lacen.

Durante o final de semana e feriados o laboratório municipal tem o plantão das 10 as 12h para o recebimento, preparo e envio das amostras para o Lacen.

Os testes rápidos estão sendo realizados mediante regulação médica e agendamento diário no laboratório municipal. E está sendo coletado soro com a liberação do resultado em até 2 horas.

10.2. Resultados

Os resultados do LACEN de PCR para os vírus respiratórios, inclusive COVID 19 são digitados no GAL e a assessoria médica do COE tem acesso e comunica os pacientes no caso de exame positivo. No caso do exame negativo a equipe técnica do COE faz o contato.

Os exames realizados no laboratório municipal são digitados no PClab e da mesma forma o COE tem acesso e comunica os pacientes.

Os laboratórios particulares enviam diariamente uma planilha para o email do COE com os pacientes que foram notificados e resultados, e dos casos positivos também é enviado o laudo do exame para o arquivamento e encerramento do caso.

Diariamente o COE faz uma planilha de todos os casos notificados que foi realizado coleta e dos exames pendentes e envia a URR estadual via WhatsApp e e-mail para a rotina do dia seguinte no Lacen, pois o Estado organiza as prioridades com os pacientes internados do estado.

11. Organização da Estrutura Operacional da Vigilância das Síndromes Gripais

Conforme Decreto Municipal nº 1.856, de 14 de março de 2020, foi instalado o Centro de Operações de Emergência em Saúde (COE-PALMAS-COVID-19), coordenado pela Secretaria Municipal da Saúde, para monitoramento da emergência em saúde pública declarada em Palmas.

É competência do COE monitorar o cenário epidemiológico, propor as medidas de prevenção e controle da doença. É composto por duas frentes de trabalho – Uma parte técnica da Secretaria Municipal de Saúde, que subsidia a outra parte intersetorial e institucional da prefeitura que é subsidiada para a tomada de decisão.

Na Secretaria Municipal de Saúde o processo de trabalho é estruturado da seguinte forma:

11.1. CIEVS: Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde.

Criado em nível de Ministério da Saúde pela Portaria Nº 30, DE 7 DE JULHO DE 2005, e tem como atribuições:

Identificar emergências epidemiológicas, de modo contínuo e sistemático; Aperfeiçoar os mecanismos de triagem, verificação e análise das notificações para identificar e responder às emergências epidemiológicas; Fortalecer a articulação entre as vigilâncias e outros órgãos e/ou instituições, para o desencadeamento de resposta às emergências epidemiológicas; Apoiar as áreas técnicas na formulação de Planos de Respostas às emergências epidemiológicas, por meio de: informações epidemiológicas oportunas, fomento à estruturação de Unidades de Respostas, dentre outras ações; Monitorar e avaliar a implementação dos planos de respostas às emergências epidemiológicas, para os eventos de relevância nacional; e Disponibilizar informações oportunas sobre as emergências epidemiológicas de relevância nacional, Coordena as reuniões do COE durante a pandemia.

11.2. URR: Unidade de resposta rápida (área técnica e plantonistas), que tem como atribuições:

Receber as notificações dos casos de toda rede de saúde; Orientar tecnicamente os profissionais de saúde da rede; Fazer a interface com o nível estadual e federal; Fazer a interface com os núcleos de vigilância hospitalar e CCIH; Interface com as medidas de vigilância sanitária que precisem ser tomadas; Discussão de casos clínicos; Produção de documentos técnicos sob a orientação do Ministério da Saúde; Construir fluxos e protocolos para a rede de atendimento baseado na atualização de informações levantadas pela equipe; Discussão e construção dos níveis de atenção primária, secundária e terciária para atender as demandas do cenário.

11.3. Sala de Situação

A sala de situação de saúde é um espaço físico e virtual onde a informação em saúde é analisada sistematicamente por uma equipe técnica, para caracterizar a situação de saúde de uma população. No cenário atual a equipe técnica desse espaço é responsável pela elaboração dos boletins e relatórios epidemiológicos.

11.4. Eixos operacionais: assim denominados para facilitar a organização dos processos de trabalho, as atribuições desses eixos referem à vigilância, monitoramento, gestão de banco de dados, pesquisa e informação.

a) Eixo - Sistema de Informação: Avaliar os casos repassados pelo Eixo Monitoramento de Síndrome Gripal que deverão ser monitorados pelo COE (pacientes que realizaram coleta para COVID-19 – SWAB ou teste rápido, contatos de casos suspeitos ou confirmados, viajantes). Os casos com piora de sintomas serão repassados pelo Eixo Monitoramento de Síndrome Gripal (SG). Planilhas: Casos suspeitos, casos confirmados, viajantes. Atualizar a planilha dos casos descartados com os pacientes que foram notificados (SIVEP Gripe/FormSUS) e realizaram exames no LACEN ou em Laboratório Particular. Os dados dessa planilha são utilizados para atualizar o Boletim Epidemiológico diariamente. Planilha: Resultados Covid-19. Digitar os casos descartados e confirmados de Covid-19 no e-SUS VE. Planilha: Digitados e-SUS VE. Atualizar diariamente o Boletim Epidemiológico com as notificações realizadas até 17h, os casos descartados/confirmados conforme os resultados liberados pelo LACEN ou Laboratório Particular, boletim médico dos casos confirmados que estejam internados. No dia que é liberado resultado confirmado de caso positivo para Covid-19 é realizado a atualização do Perfil Epidemiológico dos casos confirmados com as informações sobre faixa etária, sexo, se o paciente possui comorbidade, situação atual do paciente e histórico. Atualizar a lista com os pacientes que estão com resultados pendentes no LACEN e enviar para o CIEVS Estadual. Será colocado como prioridade pacientes que são contatos diretos de casos confirmados, pacientes internados e profissionais de saúde. Planilha: Resultados pendentes.

Observação: A articulação com a Atenção Secundária e com a Rede Hospitalar (Pública ou Privada) é realizada através da URR, todas as demandas de atribuição do COE são repassadas para este Eixo Operacional.

b) Eixo - Monitoramento dos Casos Suspeitos: Realizar o monitoramento diário através de ligação dos casos suspeitos para Covid-19 (pacientes que realizaram coleta para COVID-19 – SWAB ou teste rápido e pacientes que apresentaram piora de sintomas (repassados pelo Eixo Monitoramento de SG). Planilha: Casos suspeitos. Verificar no GAL os resultados liberados pelo LACEN dos pacientes que são casos suspeitos para Covid-19 e repassar os nomes para o Eixo - Sistema de Informação, para que seja preenchido a planilha dos casos Descartados. Verificar no PCLab os resultados liberados dos Testes Rápidos (TR) realizados no Laboratório Municipal. Os casos que tiverem resultado positivo serão repassados para a URR (Equipe Médica) para que seja informado ao paciente. Planilha: Resultados COVID-19. Informar para os pacientes que tiveram resultado negativo para COVID-19 e enviar o laudo por e-mail. Planilha: Resultados

COVID-19. Atualizar a planilha dos Casos suspeitos de acordo com os resultados dos exames liberados e/ou término do período de isolamento dos casos suspeitos que estão assintomáticos. Os pacientes com resultados negativos que permanecem sintomáticos serão repassados para o Eixo de Monitoramento de SG para que sejam acompanhados pelo CSC de referência. Planilha: Casos suspeitos. Realizar o monitoramento diário através de ligação dos viajantes que estão em isolamento voluntário, pacientes com histórico de viagem que não realizaram coleta e repatriados. Planilha: Viajantes.

c) Eixo - Monitoramento dos casos confirmados e seus contatos: Realizar o monitoramento diário através de ligação dos casos confirmados para Covid-19 e dos contatos dos casos confirmados. Planilha: Casos confirmados. Incluir os contatos dos casos confirmados para realização do monitoramento diário através de ligação. Planilha: Casos confirmados. Realizar a atualização da planilha dos casos internados através do repasse do Boletim Médico enviado diariamente pela URR. Planilha: Casos internados. A Equipe Médica (URR) irá repassar o resultado ao paciente que tiveram resultado positivo para Covid-19 e realizar a Notificação de Isolamento dos pacientes. Repassar para o Articulador do CSC os casos confirmados para Covid-19 e dos contatos dos casos confirmados. Identificar os contatos sintomáticos dos casos confirmados para articular com a Equipe Médica (URR) a realização de exame no Laboratório Municipal ou nas Unidades de Pronto de Atendimento. Realizar o relatório dos casos confirmados.

11.5. Vigilância do COVID 19 e das Síndromes Gripais: área da Vigilância Epidemiológica voltada para as síndromes gripais; indivíduo que apresentar sinais gripais e que dê entrada nas Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul (unidades sentinelas); as Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG) e a Imunovigilância. Para melhor operacionalização do processo de trabalho organizou-se o serviço da seguinte forma:

a. Eixo - Mapeamento da rede de contatos: Fazer o descritivo dos casos confirmados, criando uma rede de contatos com análise clínica-epidemiológica destes. Realizar o mapeamento dos contatos dos casos confirmados com objetivo de verificar a quantidade de casos provenientes de cada caso confirmado bem como a porcentagem de contatos testados. Fazer o descritivo dos casos confirmados, cadeia epidemiológica e dossiê dos casos.

b. Eixo - Imunovigilância das SRAG e sentinelas: Realizar o monitoramento dos pacientes notificados no SIVEP Gripe para Síndrome respiratória aguda grave (SRAG) e os que realizaram coleta nas Unidades Sentinela (Unidades de Pronto Atendimento). Os resultados positivos dos exames coletados pela Unidade Sentinela e realizado a contrarreferência para o Articulador do

CSC. Digitar as internações hospitalares dos casos suspeitos e confirmados de Covid-19 no e-SUS VE. Atualizar os dados dos casos notificados e das hospitalizações por SRAG no Boletim Epidemiológico. Monitorar os óbitos por SRAG, fazer as investigações, acompanhar os indicadores pactuados e articular o monitoramento de leitos ocupados e indicadores hospitalares.

- c. **Eixo - Monitoramento das Síndromes gripais:** o descritivo desta atividade estará no apêndice X deste documento.

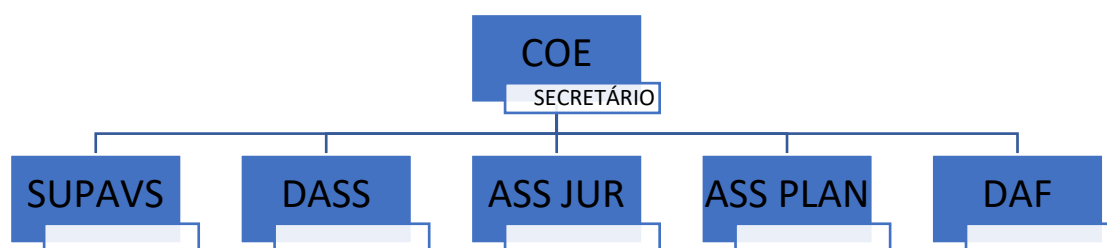
Além dos eixos que compõem a Vigilância do COVID e das Síndromes Gripais a estrutura da Vigilância epidemiológica ainda conta com o núcleo de Pesquisa e apoio a construção de documentos necessários para o enfrentamento da pandemia no município de Palmas.

O **Núcleo de pesquisa** irá articular as demandas levantadas nas reuniões do COE, do Gabinete de Crise do Estado, dos outros setores, e da rotina de serviço do CIEVS e Vigilância das Síndromes gripais para gerar os eixos de pesquisa junto ao Núcleo de Pesquisa da FESP pela **Portaria n°**.

Além do clipping diário o núcleo de pesquisa vai lançar semanalmente um informativo das síndromes gripais com perfil clínico-epidemiológico dos casos.

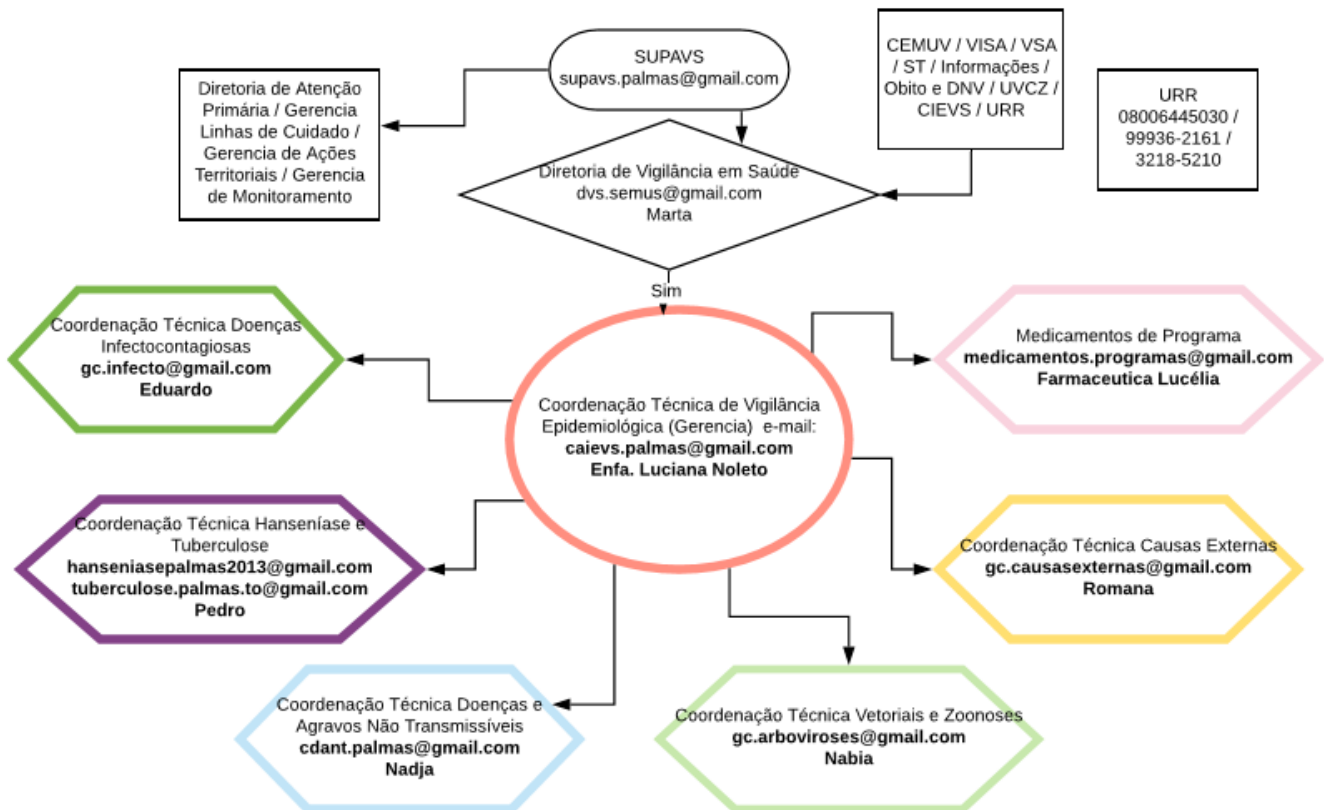
12. Organograma do COE saúde

ORGANOGRAMA



COE

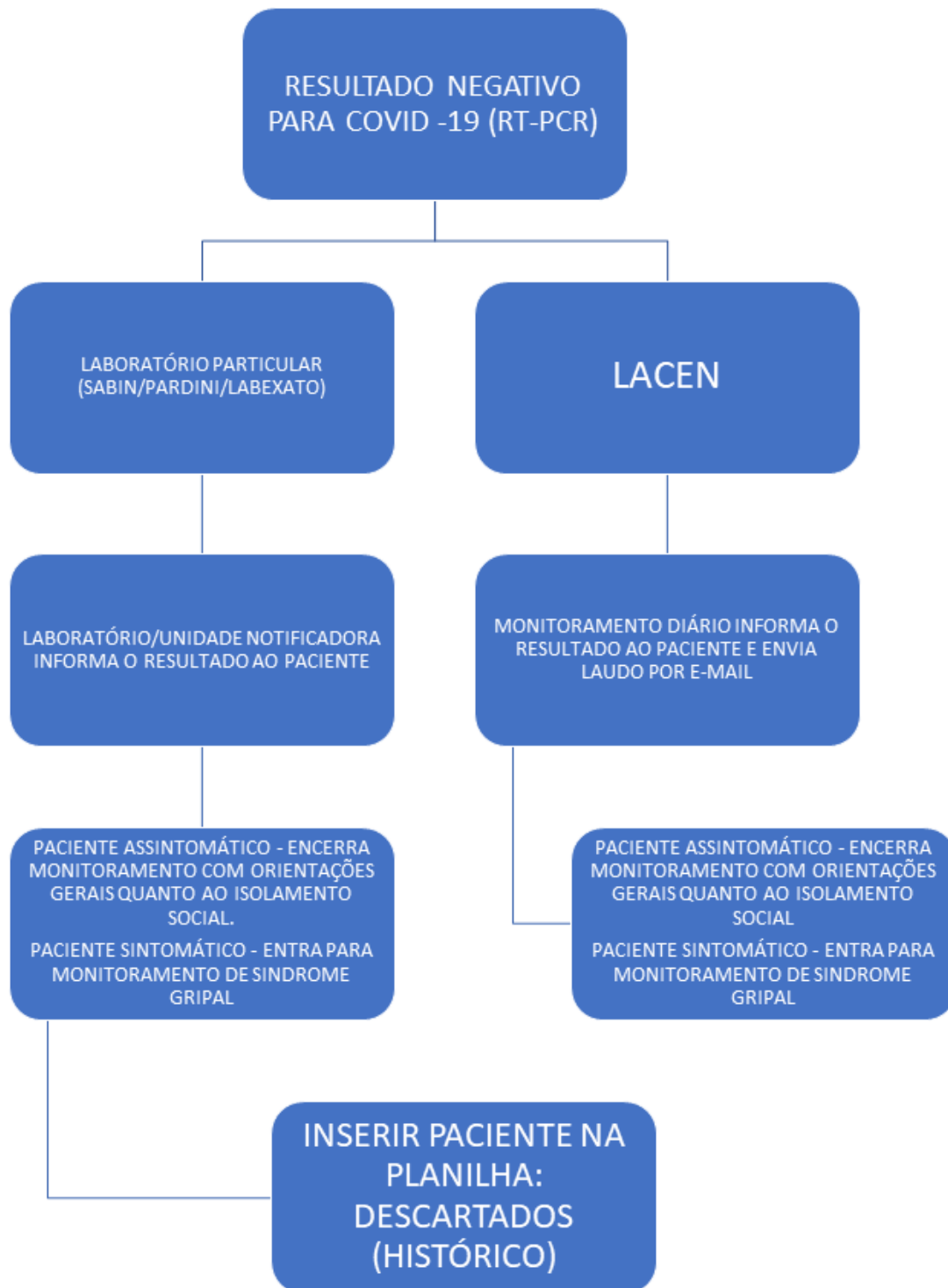
ORGANOGRAMA SUPAVS



13. Referências Bibliográficas

- Guia de Vigilância Epidemiológica para Infecção Humana pela COVID-19 COE/SVS/MS | Abr. 2020
- Organização Panamericana de Saúde. Key information about laboratory tests for COVID 19. Acesso: 03/04/2020.
- Nota Técnica Nº 11/2020-DESF/SAPS/MS de 08 de abril de 2020.

ANEXOS



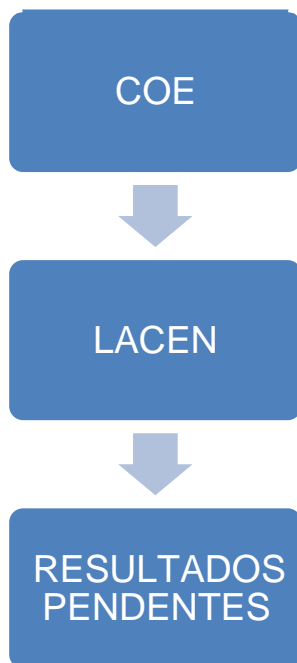


Figura 1. Para encontrar os pacientes que estão com resultados pendentes no LACEN.

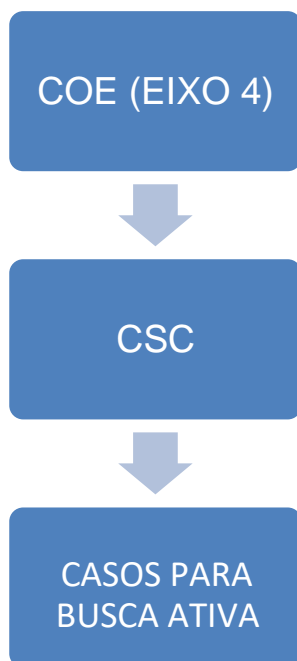


Figura 2. Para inserir e monitorar os pacientes que precisam que seja realizada a busca ativa pelo CSC.



Figura 3. Após o retorno do Eixo 4 sobre as Unidades que não realizaram a devolutiva dos e-mails enviados para busca ativa ou dos pacientes repassados pelo Eixo 2/3 que precisam de um acompanhamento in loco pela Unidade (por exemplo, piora dos sintomas).

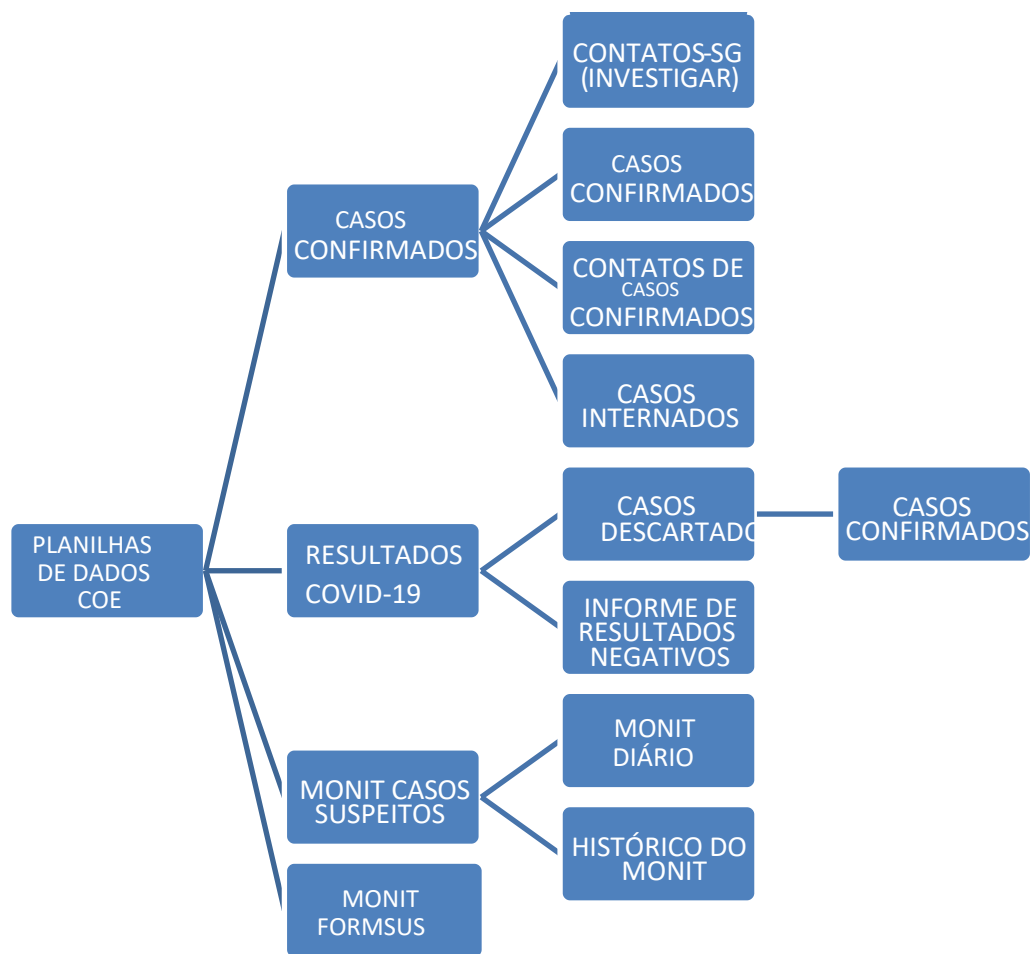


Figura 4. Pasta com as planilhas de monitoramento

PACIENTE REFERE CONTATO
NO MOMENTO DA
NOTIFICAÇÃO

CONTATO COM CASO
CONFIRMADO?

CONTATO COM CASO
SUSPEITO?

EIXO 3: (MONITORAMENTO DOS CASOS
CONFIRMADOS E SEUS CONTATOS): FAZ
A INVESTIGAÇÃO PARA SABER SE HOUE
REALMENTE CONTATO COM CASO
CONFIRMADO, COMO FOI ESSE
CONTATO, ETC.

SE O PACIENTE TIVER COLETADO
AMOSTRA PARA EXAME: EIXO 2:
(MONITORAMENTO DIÁRIO): FAZ A
INVESTIGAÇÃO PARA SABER SE HOUE
REALMENTE CONTATO COM CASO
SUSPEITO, COMO FOI ESSE CONTATO,
ETC. E INCLUI NO SEU MONITORAMENTO

CONFIRMADO O CONTATO:
SE O PACIENTE NÃO TIVER COLETADO
AMOSTRA PARA EXAME OU TIVER
RESULTADO NEGATIVO PARA COVID-19
MONITORAR POR 14 DIAS.

SE O PACIENTE NÃO TIVER COLETADO
AMOSTRA PARA EXAME, REPASSAR PARA
O MONITORAMENTO DE SG

PACIENTE NÃO TEVE CONTATO COM
CASO CONFIRMADO E NÃO COLETOU
AMOSTRA: REPASSAR PARA O
MONITORAMENTO DE SG; **SE TIVER**
COLETADO AMOSTRA: REPASSAR PARA
O MONITORAMENTO DIÁRIO

ANEXO 7. ATENÇÃO E VIGILÂNCIA DAS SÍNDROMES GRIPAIS

DEFINIÇÃO DE SÍNDROME GRIPAL

Indivíduo que apresente febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória, na ausência de outro diagnóstico específico.

Em crianças com menos de 2 anos de idade e idosos, considera-se também como caso de Síndrome Gripal: febre de início súbito (mesmo que referida) e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal), na ausência de outro diagnóstico específico.

ATIVIDADES DE SUPERVISÃO:

- ✓ Alimentar a planilha “Monitoramento FormSus – Geral” no google drive com os casos notificados para Síndromes gripais registrados no Formsus;
- ✓ Estratificar os casos notificados conforme CSC de referência;
- ✓ Categorizar os casos notificados
 - Casos leves – BRANCO - deverá ser acompanhada pelo CSCs a partir da figura do articulador, monitorada pela equipe das SG's;
 - Presença de comorbidades – ROXO - deverá ser acompanhada pela equipe das SG repassando para conhecimento do CSC através da figura do articulador, monitorada pela equipe das SG's;
 - Relato de sinais de agravamento do quadro clínico – ROXO - deverá ser acompanhada pelo CSCs a partir da figura do articulador, monitorada pela equipe das SG's, que por sua vez repassará o caso o COE monitorar a necessidade de testagem.
 - Presença de comorbidades descompensados – LARANJA - deverá ser acompanhada pela equipe das SG repassando para conhecimento do CSC através da figura do articulador. A equipe das SG's por sua vez repassará o caso o COE monitorar a necessidade de testagem;
 - Caso com coleta de amostra - VERMELHO - acompanhado pelo COE contra referenciado para a atenção primária para ciência, na figura do articulador;
 - Contato de indivíduo confirmado ou suspeito de covid-19 - VERMELHO - acompanhado pelo COE contra referenciado para a atenção primária para ciência, na figura do articulador;
 - Viajante procedente de área com transmissão comunitária sustentada de casos – VERMELHO - acompanhado pelo COE contra referenciado para a atenção primária para ciência, na figura do articulador;
 - Retirados do monitoramento por alta - AMARELO CLARO - repassado para o CSC através do articulador para ciência da unidade.

- ✓ Disponibilizar aos CSC os casos notificados, acima descritos, que residem na área de abrangência destes, através de uma planilha em formato excel compartilhado via drive nos e-mails dos respectivos centros de saúde que foram criados pela equipe de supervisão das síndromes gripais (monitorasg.[nome do CSC]@gmail.com);
- ✓ Encaminhar para a equipe do eixo 1 - COE os casos de inconsistências de informação na notificação (endereço incompleto, ausência de telefone, e etc); cabe a essa equipe devolver a notificação para unidade notificadora corrigir as inconsistências. Este encaminhamento será feito pela supervisão da equipe de síndromes gripais sinalizando de amarelo a planilha e marcando o e-mail do COE (verificar/corrigir)
- ✓ Encaminhar para a equipe do eixo 1 - COE municipal os casos de notificação de residentes em outros municípios; Cabe e esta equipe encaminhar o caso para o CIEVS estadual;
- ✓ Orientar o articulador sobre o processo de monitoramento dos casos de SG;
- ✓ Repassar para a coordenação e equipe do COE, o consolidado ao final do dia com o total de casos contactados via telefone, os que ficaram em pendência, assim como os que evoluíram com gravidade;

ATIVIDADES DO ARTICULADOR:

- ✓ Orientar o apoiador (profissional do CSC) sobre o processo de monitoramento dos casos de SG;
- ✓ Repassar diariamente ao apoiador os casos a serem monitorados;
- ✓ Registrar as informações em planilha “Monitoramento Síndromes Gripais - CSC X”;
- ✓ Repassar para o supervisor, o consolidado ao final do plantão com o total de casos contactados via telefone, os que ficaram em pendência, assim como os que evoluíram com gravidade;

ATIVIDADES DO APOIADOR:

- ✓ Realizar o monitoramento dos casos notificados para SG;
 - Realizar contato telefônico com os casos notificados (ver **orientações para ligação**).
 - Realizar/solicitar busca ativa dos casos que não foi possível contato via telefone (caixa de mensagem, número inexistente, outros).
 - Encaminhar para avaliação médica casos com sinais de agravamento clínico. Considerando que o apoiador é um profissional atuante no CSC, cabe a este em conjunto com a equipe do CSC organizar para que ocorra a avaliação clínica imediata do caso grave de SG; O profissional médico/enfermeiro poderão entrar em contato com a URR a fim de sanar dúvidas sobre as condutas ou procedimentos necessários, assim como os fluxos vigentes para encaminhamento do paciente;

- ✓ Repassar para ao articulador, o consolidado ao final do plantão deste com o total de casos contactados via telefone, os que ficaram em pendência, assim como os que evoluíram com gravidade, e os que foram encaminhados para outro serviço (o articulador deve fazer esse contato para pegar a informação);

ANEXO 8. Orientações para ligação

As ligações devem ser realizadas com o objetivo de confirmar e preencher os dados quanto: hospitalização, realização de exames, data dos primeiros sintomas, confirmar os sintomas apresentados, descrever os sintomas presentes no dia do contato, descrever a presença de comorbidades (hipertensão, diabetes, asma, etc..), grupos de risco/histórico de viagem, assim como registrar o número de moradores no domicílio e se dentre os moradores há indivíduos do grupo de risco. O paciente deve ser questionado se houve contato com caso suspeito e ou confirmado do COVID, e em caso positivo, anotar o nome do contato.

O paciente deve ser orientado sobre os sinais de alerta, reforçando que o mesmo deve procurar o centro de saúde caso sinta piora do quadro clínico como desconforto respiratório e febre persistente.

Os profissionais devem descrever sucintamente as observações relevantes e que possam sinalizar potencial para agravamento clínico. Ao fim da ligação, este deve registrar o horário da ligação e nome do profissional.

Em casos de ligação que não foram completadas por estarem na caixa de mensagem ou número inexistente, deve-se registrar esta informação. Sendo solicitado que a equipe do CSC realize busca ativa do paciente e registre o quadro do paciente, logo após a visita domiciliar ou atendimento realizado no centro de saúde.

Caso o paciente já tenha cumprido com os 14 dias de isolamento (contados a partir do início dos sintomas), porém ainda apresente sintomas gripais, orientar para procurar serviço de saúde a fim de reavaliação médica, com possível revisão de conduta e prorrogação do período de isolamento (emissão de atestado médico). O paciente só será retirado do monitoramento se estiver assintomático.

SUGESTÃO DE PERGUNTAS

Após a prévia identificação do profissional para o paciente, este deve ser questionado:

- 1- Como o você está hoje? Está sentido algo? Comparado com ontem, você acredita estar melhor ou não?
 - 1.1 – Você teve febre? Caso o paciente relate febre, questionar se foi aferida a temperatura ou não. Registrar a T^o da febre, quando possível;



1.2 – Algum sintoma como tosse, dor de garganta ou falta de ar? Caso o paciente relate dificuldade respiratória, questionar se sente dificuldade quando esforço físico leve como andar dentro de casa/ tomar banho;

1.3 – Algum outro sintoma ou queixa?

- 2- Você teve contato com algum caso confirmado ou suspeito para Coronavírus? Se sim, quem?
- 3- Você tem algum outro tipo de doença? Hipertensão, diabetes, asma ou outro?
- 4- Quantas pessoas moram com você? Dentre as pessoas que moram com você, há algum idoso, gestante, ou portador de diabetes/hipertensão/ doenças respiratórias/ tratamento de câncer ou outra doença imunossupressora?
- 5- O médico prescreveu alguma medicação? Se sim, qual?
- 6- Você realizou algum teste para corona vírus na rede pública ou privada? Se sim, onde?
- 7- Foi entregue uma notificação de isolamento, você está cumprindo com o isolamento e as orientações repassadas pelo médico? Você poderia me informar qual a data registrada para fim do seu período de isolamento?

ANEXO 9. INFORMAÇÕES ADICIONAIS

SINAIS E SINTOMAS DE GRAVIDADE	
ADULTOS	CRIANÇAS
<p>Déficit no sistema respiratório:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou • Ronco, retração sub/intercostal severa; ou • Cianose central; ou • Saturação de oximetria de pulso 30 mpm); <p>Déficit no sistema cardiovascular:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sinais e sintomas de hipotensão (hipotensão arterial com sistólica abaixo de 90 mmHg e/ou diastólica abaixo de 60mmHg); ou • Diminuição do pulso periférico. <p>Sinais e sintomas de alerta adicionais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Piora nas condições clínicas de doenças de base; • Alteração do estado mental, como confusão e letargia; • Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril. 	<p>Déficit no sistema respiratório:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de ar ou dificuldade para respirar; • Ronco, retração sub/intercostal severa; • Cianose central; • Batimento da asa de nariz; • Movimento paradoxal do abdome; • Bradipneia e ritmo respiratório irregular; • Saturação de oximetria de pulso; <p>Sinais e Sintomas de alerta adicionais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inapetência para amamentação ou ingestão de líquidos; • Piora nas condições clínicas de doenças de base; • Alteração do estado mental • Confusão e letargia; • Convulsão.

Fonte: Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde (atualizado em abril 2020).

CONDIÇÕES CLÍNICAS DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE COMPLICAÇÕES

- Pessoas com 60 anos ou mais;
- Cardiopatas graves ou descompensados (insuficiência cardíaca, infartados, revascularizados, portadores de arritmias, Hipertensão arterial sistêmica descompensada);
- Pneumopatas graves ou descompensados (dependentes de oxigênio, portadores de asma moderada/grave, DPOC);
- Imunodeprimidos;
- Doentes renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
- Diabéticos, conforme juízo clínico;
- Gestantes de alto risco

Fonte: Ministério da Saúde. Guia de vigilância epidemiológica. Emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 (atualizado em 03/04/2020)

ANEXO 10. FLUXOGRAMA – Monitoramento Síndromes Gripais

