DIÁRIO OFICIAL
MUNICÍPIO DE BORBOREMA

Conforme Lei Municipal nº 3.053, de 28 de abril de 2016

www.borborema.sp.gov.br | www.imprensaoficialmunicipal.com.br/borborema

SUMÁRIO

PODER EXECUTIVO DE BORBOREMA	2
Atos Oficiais	2
Portarias	2
Licitações e Contratos	2
Aditivos / Aditamentos / Supressões	2
Atos Administrativos	3
Outros atos administrativos	3

EXPEDIENTE

O Diário Oficial do Município de Borborema, veiculado exclusivamente na forma eletrônica, é uma publicação das entidades da Administração Direta e Indireta deste Município, sendo referidas entidades inteiramente responsáveis pelo conteúdo aqui publicado.

ACERVO

As edições do Diário Oficial Eletrônico de Borborema poderão ser consultadas através da internet, por meio do seguinte endereço eletrônico: www.borborema.sp.gov.br
Para pesquisa por qualquer termo e utilização de filtros, acesse www.imprensaoficialmunicipal.com.br/borborema
As consultas e pesquisas são de acesso gratuito e independente de qualquer cadastro.

ENTIDADES

Prefeitura Municipal de Borborema
CNPJ 46.737.219/0001-79
Praça José Augusto Perotta
Telefone: (16) 3266-9200
Site: www.borborema.sp.gov.br
Diário: www.imprensaoficialmunicipal.com.br/borborema

Câmara Municipal de Borborema
CNPJ 72.917.214/0001-38
R Stélio Loureiro Machado, 27
Telefone: (16) 3266-1368
Site: www.camaraborborema.sp.gov.br

Diário Oficial Assinado Eletronicamente com Certificado Padrão ICPBrasil, em conformidade com a MP nº 2.200-2, de 2001

O Município de Borborema garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado através do site www.borborema.sp.gov.br

Compilado e também disponível emwww.imprensaoficialmunicipal.com.br/borborema

DIÁRIO OFICIAL
MUNICÍPIO DE BORBOREMA

Conforme Lei Municipal nº 3.053, de 28 de abril de 2016

www.borborema.sp.gov.br | www.imprensaoficialmunicipal.com.br/borborema

PODER EXECUTIVO DE BORBOREMA

Atos Oficiais

Portarias

PORTARIA Nº 106, DE 25 DE MAIO DE 2021.

Nomeia a senhora Fabiana Cristina Pereira Fajardo para ocupar o cargo de provimento em comissão de Diretor Ajunto da Diretoria Adjunta de Gestão de Farmácia, e dá outras providências.

VLADIMIR ANTONIO ADABO, Prefeito do Município de Borborema, Estado de São Paulo, usando das atribuições que lhe são conferidas por lei e em especial o que dispõe o art. 81, inciso VII, da Lei Orgânica Municipal.

R E S O L V E

Art. 1º. Nomear a senhora FABIANA CRISTINA PEREIRA FAJARDO, RG nº 29.107.847-3, CPF nº 293.819.208-85, PIS/PASEP 20167083141, para ocupar, a partir desta data, o cargo de provimento em comissão de Diretor Adjunto da Diretoria Adjunta de Gestão em Farmácia, nível de referência "2" da Tabela de Referência Remuneratória para Cargos em Comissão, constante do Anexo III, da Lei Complementar nº 131/2019, alterada pela Lei Complementar nº 134/2020, sob os termos do Estatuto dos Servidores Públicos Municipais de Borborema.

Art. 2º. O responsável pela Diretoria de Recursos Humanos efetuará as anotações e as demais formalidades necessárias para os efeitos legais.

Art. 3º. As despesas decorrentes da aplicação desta Portaria correrão por conta de dotações próprias consignadas no orçamento vigente.

Art. 4º. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura Municipal de Borborema, 25 de maio de 2021.

VLADIMIR ANTONIO ADABO

Prefeito Municipal

Registrada e publicada na Secretaria Administrativa da Prefeitura na data supra.

Vinícius Vintecinco Martins Carvalho

Assessor de Governo e Articulação Institucional

Licitações e Contratos

Aditivos / Aditamentos / Supressões

PREFEITURA MUNICIPAL DE BORBOREMA-SP
Extrato de Termo Aditivo
PROCESSO LICITATÓRIO Nº 120/2020 – TOMADA DE PREÇOS Nº 03/2020

Termo Aditivo 05 ao Contrato nº 24/2020. Contratante: PREFEITURA MUNICIPAL DE BORBOREMA-SP - CNPJ. Nº 46.737.219/0001-79; Contratada: GABRIEL PINDANGA DIAS EPP - CNPJ nº 21.672.668/0001-80. Objeto do Termo Aditivo: O acréscimo no valor de R$ 15.516,25 (quinze mil, quinhentos e dezesseis reais e vinte e cinco centavos), proveniente de reequilíbrio econômico financeiro, aplicado sobre materiais previstos na execução da obra, cujos preços ofertados na época do certame não se compactuam mais com os praticados pelo mercado atualmente. Permanecem inalteradas as demais cláusulas e condições. Data de assinatura: 14 de maio de 2021 – Prefeitura Municipal de Borborema, 14 de maio de 2021 – VLADIMIR ANTONIO ADABO – Prefeito Municipal – PUBLIQUE-SE.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BORBOREMA

Estado de São Paulo
Decreto municipal nº 5.621 de 07 de outubro de 2019

ATA DA 24ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BORBOREMA SP.

(Decreto municipal nº 5.621 de 07 de Outubro de 2019).

Aos três dias do mês de maio do ano de dois mil e vinte e um ás 09: h00min reuniram-se na sala de reunião da Secretaria Municipal de Saúde de Borborema-SP, localizada à Rua Joaquim Martins Carvalho, 678 – Centro, Borborema-SP, os Membros do Conselho Municipal de Saúde. Logo após a constatação do quórum necessário a Senhora Presidente do Conselho, Srª Raquel Gomes Bueno, deu as boas vindas e agradeceu a presença de todos e iniciou os debates da pauta do dia, conforme descritas na convocação, com as seguintes conclusões:

1. **Pauta 1) Apreciação e Aprovação do Relatório Anual de Gestão do Ano de 2.020**.

O senhor secretário municipal de saúde, o senhor Moacir, explanou sobre as metas e os resultados alcançados, tirando as dúvidas decorrentes das explicações.

Não havendo nenhuma ressalva e objeção, a pauta foi aprovada por todos os presentes e encerrada.

2- **Palavra Livre – Apresentação e Aprovação do resumo da Programação Anual de Saúde de 2021.**

O secretário municipal de saúde, o senhor Moacir**,** explicou folha por folha, por resumo da programação anual de saúde 2021.

Não havendo nenhuma ressalva e objeção, a pauta foi aprovada por todos e encerrada.

3- **Palavra Livre- Apresentação e Apreciação do Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento da Infecção Humana pelo Novo Corona vírus Covid-19 – Versão II 2021.**

O secretário municipal de saúde, o senhor Moacir, explanou as alterações realizadas na nova versão do Plano Municipal de Enfrentamento ao Covid-19, de acordo com as demandas apresentadas.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BORBOREMA

Estado de São Paulo
Decreto municipal nº 5.621 de 07 de outubro de 2019

Não havendo nenhuma ressalva e objeção, a pauta foi aprovada por todos e encerrada.

4- **Palavra Livre – Apresentação e Apreciação do Protocolo Sanitário Contra a Covid-19 de retorno das atividades presenciais dos estabelecimentos da rede de educação básica do município.**

O secretário municipal de saúde, o senhor Moacir, realizou explanações do protocolo sanitário contra a covid-19 de retorno às atividades presenciais na rede municipal de educação básica.

Não havendo nenhuma consideração contrária referente á pauta citada acima, a Senhora Presidente Raquel Gomes Bueno passou a palavra á Srº. Ana Paula, Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde, que procedeu a leitura da ata da reunião e sem seguida devolveu a palavra á Srª. Presidente, que colocou a ata da reunião em votação, sendo a mesma **APROVADA POR TODOS OS CONSELHEIROS, COM TODOS O ASSUNTO APROVADO PELA MAIORIA, SEM NENHUMA RESSALVA OU OBJEÇÃO.**

Nada mais havendo a tratar, encerra-se a reunião. A presente ata, foi elaborada e digitada por Ana Paula de Freitas Yoshioka e foi assinada por todos os presentes, sendo em seguida homologada e arquivada.

Raquel Gomes Bueno
Presidente do Conselho

Ana Paula de Freitas Yoshioka
Secretário Executivo do Conselho

2

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BORBOREMA

Estado de São Paulo

Decreto municipal nº 5.621 de 07 de outubro de 2019

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

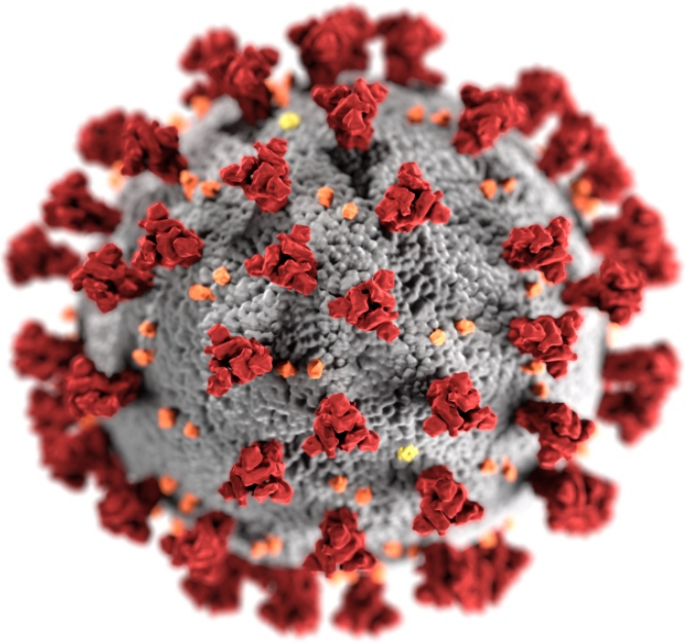
_____.

3

PREFEITURA MUNICIPAL

Borborema

PLANO MUNICIPAL DE CONTIGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO DA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS COVID 19 - Versão II - 2021



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Vladimir Antonio Adabo

Prefeito Municipal

Sheila Maria Gonçalves de Oliveira

Vice Prefeita

Enf. Moacir Donisete Bertolo
Secretário Municipal de Saúde

Ednei Alves de Oliveira
Diretor Municipal de Saúde

Enf. Jaquelina Elvira de Oliveira
Responsável pela Vigilância Epidemiológica

Enf. Glaucia Stein Martins Moraes
Responsável pela Vigilância Sanitária

Elaboração:

Drª. Emille Picarelli

Médica ESF Vila Hermes

Dr. Allan Presotto Pechutti

Médico do Centro de Atendimento e Enfrentamento ao Covid19

Drª. Maria Paula Torres

Médica Sanitarista

Drª. Fabiana Sanches Ziroldo de Andrade

Medica Cirurgiã do Hospital São Sebastião de Borborema

Profissionais de saúde das ESFs

Revisão e Diagramação

Renata Carvalho dos Santos

Versão II

07 de abril de 2021

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 6
2. CARACTERÍSTICAS GERAIS DA COVID-19 7
2.1 DESCRIÇÃO 7
2.2 AGENTE ETIOLÓGICO 7
2.3 RESERVATÓRIO 7
3. MODO DE TRANSMISSÃO 7
3.1 PERÍODO DE INCUBAÇÃO 8
3.2 PERÍODO DE TRANSMISSIBILIDADE 8
3.3 SUSCETIBILIDADE E IMUNIDADE 9
3.4 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS 9
3.5 COMPLICAÇÕES 10
4. DIAGNÓSTICO 10
4.1 DIAGNÓSTICO CLÍNICO 10
4.2 DIAGNÓSTICO LABORATORIAL 11
5. TIPOS DE TESTES LABORATORIAIS PARA O SARS-CoV-2 (Covid-19).. 12
5.1 TESTES LABORATORIAIS PARA **O INÍCIO DOS SINTOMAS DA DOENÇA COVID-19** 12
5.1.1 Biologia Molecular 12
5.1.2 Imunocromatografia 12
5.2 TESTES LABORATORIAIS PARA **FASES MAIS ADIANTADAS DA DOENÇA COVID-19** 12
5.2.1 Sorologia 13
5.2.2 Imunocomatografia 13
6. CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE OS TESTES 13
6.1 TESTE MOLECULAR: RT-PCR EM TEMPO REAL (RT-qPCR) 13
6.2 TESTE MOLECULAR: RT-LAMP 14
6.3 TESTE RÁPIDO IMUNOCROMATOGRÁFICO PARA PESQUISA DE ANTÍGENO VIRAL 15
6.4 TESTES IMUNOLÓGICOS: TESTE RÁPIDO OU SOROLOGIA CLÁSSICA PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS 15
6.4.1 Sequenciamento viral 18
6.4.2 Diagnóstico por imagem 19
7. ATENDIMENTO E TRATAMENTO 19
8. FATORES DE RISCOS 19
9. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA 20

9.1 OBJETIVOS GERAIS 20
9.2 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA MUNICIPAL 21
9.2.1 Objetivos 21
10. CÓDIGOS INTERNACIONAIS DE DOENÇAS (CID-10) PARA A COVID-19 21
11. DEFINIÇÃO DE CASOS SUSPEITOS 22
11.1 DEFINIÇÃO DE **SÍNDROME GRIPAL (SG)** 22
11.2 DEFINIÇÃO DE **SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)** 22
12. CRITÉRIOS DE CONFIRMAÇÃO DE CASO 23
12.1 CRITÉRIO CLÍNICO 23
12.2 CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO 23
12.3 CRITÉRIO CLÍNICO – IMAGEM 23
12.4 CRITÉRIO LABORATORIAL 23
12.4.1 Por critério laboratorial em indivíduo não vacinado contra covid-19..... 23
12.4.2 Por critério laboratorial em indivíduo vacinado contra covid-19 .. 24
12.5 POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO.... 24
12.6 CASO DE SG OU SRAG NÃO ESPECIFICADA 24
12.7 CASO DE SG DESCARTADO PARA COVID-19 25
13. ORIENTAÇÕES PARA INTERPRETAÇÃO LABORATORIAL NOS SUSPEITOS DA DOENÇA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE BORBOREMA/SP..... 25
14. NOTIFICAÇÃO E REGISTRO..... 27
14.1 O QUE NOTIFICAR?..... 27
14.2 QUEM DEVE NOTIFICAR?..... 28
14.3 QUANDO NOTIFICAR?..... 28
14.4 INVESTIGAÇÃO DE CASOS COVID-19..... 28
14.5 E QUANDO fOR A ÓBITO?..... 29
15. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE 29
15.1 DISTANCIAMENTO SOCIAL 30
15.2 ETIQUETA RESPIRATÓRIA 30
15.3 HIGIENIZAÇÃO DE MÃOS 30
15.4 USO DE MÁSCARAS..... 30
15.4.1 Uso de máscaras em serviços de saúde..... 31
15.4.2 Uso de máscaras na população em geral 31
15.5 LIMPEZA E DESINFECCÃO DE AMBIENTES 31

15.6 VACINAÇÃO DE GRUPOS DE RISCO CONFORME O PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO 31
15.7 INVESTIGAÇÃO DE CASOS DE COVID-19 E ISOLAMENTO 32
15.8 ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO DE CASOS DE COVID-19..... 33
15.9 RASTREAMENTO, ISOLAMENTO E MONITORAMENTO DE CONTATOS DE CASOS DE COVID-19 35
16. DEFINIÇÃO DE CONTATO 36
17. ENCERRAMENTO DE CASOS 38
18. ORIENTAÇÕES PARA COLETA DE AMOSTRAS RESPIRATÓRIAS PARA TESTE MOLECULAR NOS SERVIÇOS DE SAÚDE E O PÚBLICO ALVO 39
19. FLUXOGRAMA DO ATENDIMENTO A COVID-19 NO MUNICÍPIO DE BORBOREMA 39
19.1 OBJETIVO E AÇÃO 39
20. FLUXO DE MONITORAMENTO MUNICIPAL 41
20.1 FLUXO DE PACIENTES 41
20.2 FLUXO PARA COMUNICAÇÃO..... 42
20.3 TRANSPORTE 43
20.4 FLUXO DE NOTIFICAÇÃO À VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA MUNICIPAL 43
21. ASPECTOS CLÍNICOS DA PATOLOGIA COVID-19 44
21.1 FISIOPATOLOGIA..... 44
21.2 SINTOMATOLOGIA 44
21.3 COMORBIDADES A SEREM AVALIADAS 45
21.4 EXAME FÍSICO 46
21.5 EXAMES LABORATORIAIS 46
21.6 MANEJO INICIAL DE CASOS SUSPEITOS DE COVID-19..... 47
22. MANEJO TERAPEUTICO DE PACIENTE COM COVID-19 48
22.1 TRATAMENTO DE COVID-19 EM GESTANTE..... 51
22.2 TRATAMENTO DE COVID-19 EM PEDIATRIA 51
ANEXO I..... 52
ANEXO II..... 55
ANEXO III..... 58
BIBLIOGRAFIA 63

1. INTRODUÇÃO

Em março de 2020 foi declarada a transmissão comunitária da Doença pelo coronavírus 2019 - COVID – 19, em todo território nacional e em muitos países do mundo todo, caracterizando-se assim uma PANDEMIA pela patologia.

Desde então, o município de Borborema através da atuação de seus gestores, vem tomando medidas preventivas e curativas, de acordo com a legislação e orientações existentes e com consenso do Comitê Municipal de Enfrentamento da doença COVID-19.

Esse Comitê Municipal realiza reuniões frequentes para análise conjuntura epidemiológica, tomar ciência das medidas tomadas em nível de Estado de São Paulo e do país para normatizar as ações a serem aplicadas no município de Borborema.

O município conta com vários órgãos que ajudam na execução das normas e mesmo na fiscalização das mesmas, além da estrutura da rede pública e conveniada de saúde, outras secretarias municipais, Polícia Militar e Civil, Guarda Municipal e outras.

Todas as medidas adotadas, definições e condutas seguem rigorosamente as legislações e orientações existentes oriundas do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde/SP.

O presente protocolo busca orientar os Serviços de Saúde Públicos (SUS Municipal) e Privados para o enfrentamento ao novo Coronavírus (SARS-COV-2) no município de Borborema–SP.

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

2. CARACTERÍSTICAS GERAIS DA COVID-19

2.1 DESCRIÇÃO

Infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, que pode ser muito grave, com elevada transmissibilidade e ocorre no mundo todo.

2.2 AGENTE ETIOLÓGICO

Causada pelo SARS-CoV-2, um vírus da família Coronaviridae.

Foi descoberto em dezembro de 2019, em pacientes com uma pneumonia desconhecida, na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China.

É o sétimo coronavírus a infectar seres humanos.

2.3 RESERVATÓRIO

O coronavírus infecta várias espécies de animais (gatos, morcegos, camelos, gado) e os homens. Raramente podem infectar pessoas e depois se espalharem, como ocorreu com o SARS-CoV-2. Até o momento não foi definido o reservatório silvestre do SARS-CoV-2.

3. MODO DE TRANSMISSÃO

De acordo com evidências atuais, a transmissão respiratória do vírus ocorre por três modos:

- Transmissão por contato: contato direto com uma pessoa infectada, por exemplo, um aperto de mãos, seguido de toque nos olhos, nariz ou boca; ou por objetos e superfícies contaminada (fômites).

- Transmissão por gotículas: exposição a gotículas respiratórias expelidas por uma pessoa infectada pelo vírus, quando ela tosse ou espirra, principalmente quando ela fica a menos de um metro de distância da outra.

- Transmissão por aerossol: ocorre por meio de gotículas respiratórias menores (aerossóis) contendo vírus e que podem permanecer suspensas no

ar, serem levadas por distâncias maiores que um metro e permanecer por períodos longos (geralmente horas).

Está sendo verificado que a maioria das infecções pelo SARS-CoV-2 se espalha por contato próximo, (menos de um metro), principalmente por gotículas respiratórias.

A transmissão por gotículas menores suspensas no ar na comunidade são menos comuns, mas podem ocorrer quando uma pessoa infectada produz gotículas respiratórias por um período prolongado (maior que trinta minutos a várias horas) em um espaço fechado, pode haver contaminação de pessoas que passarem por ali, situações que incluem:

- Espaços fechados onde várias pessoas passam no local, após uma pessoa infectada haver estado ali, conforme o tempo acima.

- Exposição prolongada a partículas respiratórias, muitas vezes geradas por esforço respiratório, como gritar, cantar, fazer exercícios.

- Ventilação ou tratamento de ar inadequado onde acumulam pequenas gotículas e partículas respiratórias em suspensão.

Alguns procedimentos médicos realizados em pessoas com COVID 19 em unidades de saúde podem provocar a presença de aerossóis, que podem contaminar quem não esteja com EPI adequado.

3.1 PERÍODO DE INCUBAÇÃO

Estimado entre 1 a 14 dias, com mediana de 5 a 6 dias.

3.2 PERÍODO DE TRANSMISSIBILIDADE

O conhecimento vem sendo atualizado. **A via mais importante é a transmissão direta,** pelo contato com pessoas infectadas e sintomáticas para outras, quando os EPIs não são usados adequadamente.

A **transmissão indireta** pode ocorrer, pelo contato com superfícies ou objetos utilizados pela pessoa infectada,

Também já é conhecida a transmissão da doença durante o período de incubação, geralmente 48 horas antes do início dos sintomas (**transmissão pré-sintomática**), não sendo considerada muito importante.

3.3 SUSCETIBILIDADE E IMUNIDADE

A suscetibilidade é geral, por ser um vírus novo e de potencial pandêmico.

Não se conhece ainda dados concretos sobre a imunidade adquirida, após a doença.

Evidências atuais sugerem reinfecção pelo vírus SARS-CoV-2, geralmente após 90 dias da infecção inicial.

3.4 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

A infecção pelo SARS-CoV-2 pode variar de casos assintomáticos e manifestações clínicas leves, até quadros de insuficiência respiratória, choque e disfunção de múltiplos órgãos, **sendo necessária atenção especial aos sinais e sintomas que indicam piora do quadro clinico que exijam a hospitalização do paciente.**

- Caso assintomático: caracterizado por teste laboratorial positivo para Covid-19 e ausência de sintomas.

- Caso leve: presença de sintomas não específicos, como tosse, dor de garganta ou coriza, seguido ou não de anosmia, ageusia, diarreia, dor abdominal, febre, calafrios, mialgia, fadiga e /ou cefaleia.

- Caso moderado: podem incluir sinais leves da doença, como tosse persistente e febre persistente diária, até sinais de piora progressiva de outro sintoma relacionado à Covid-19 (adinamia, prostração, hiporexia, diarreia), além da presença de pneumonia sem sinais ou sintomas de gravidade.

- Caso grave: Considera-se a **Síndrome Respiratória Aguda Grave-SRAG** como sendo a Síndrome Gripal que apresenta dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de O2 menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada de lábios ou rosto.

Para crianças: taquipnéia (maior ou igual a 70 rpm para menores de um ano e maior ou igual a 50 rpm para crianças maiores que um ano), hipoxemia, desconforto respiratório, alteração de consciência, desidratação, dificuldade para se alimentar, lesão miocárdica, elevação das enzimas hepáticas , disfunção de coagulação, rabdomiólise, cianose central ou SpO2 <90-92% em

repouso e ar ambiente, letargia, convulsões, dificuldade de alimentação/recusa alimentar.

- Caso crítico: sintomas de sepse, síndrome do desconforto respiratório agudo, insuficiência respiratória grave, disfunção de múltiplos órgãos, pneumonia grave, necessidade de suporte respiratório e internação em Unidades de Terapia Intensiva.

3.5 COMPLICAÇÕES

A maioria das pessoas com Covid-19 desenvolvem sintomas leves (40%) ou moderados (40%), sendo que 15% podem desenvolver sintomas graves que requeiram suporte de Oxigênio e 5% podem apresentar a forma crítica da doença, com complicações: falência respiratória, sepse e choque séptico, tromboembolismo e/ou falência múltiplas de órgãos, incluindo lesão hepática ou cardíaca aguda.

A Covid-19 pode estar frequentemente associada a manifestações mentais e neurológicas, incluindo delírio ou encefalopatia, agitação, acidente vascular cerebral, meningoencefalite, olfato ou paladar prejudicados, ansiedade, depressão e distúrbio do sono.

Pode ocorrer, às vezes, sintomas neurológicos sem sintomas respiratórios.

As manifestações clínicas da Covid-19 são geralmente mais leves em crianças, porém em 26 de abril de 2020, o Sistema de Saúde Inglês (NHS) relatou uma síndrome hiperinflamatória, levando a quadro de falência de múltiplos órgãos e choque, denominada Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) temporalmente associada à Covid-19.

Para maiores informações, verificar páginas finais, em anexos.

4. DIAGNÓSTICO

4.1 DIAGNÓSTICO CLÍNICO

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado por **SG (síndrome gripal),** podendo ser similares àquelas causadas por outros vírus respiratórios.

O diagnóstico pode ser feito por investigação clínico-epidemiológica, anamnese e exame físico adequado ao paciente suspeito da patologia.

Deve-se considerar histórico de contato próximo ou domiciliar nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com pessoas já confirmadas com Covid-19. Mas a suspeita clinica também deve considerar casos clínicos típicos sem vínculo epidemiológico claramente identificável.

4.2 DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

Desde o início da pandemia da doença Covid-19 causada pelo SARS-CoV-2, o diagnóstico laboratorial se destacou como uma importante ferramenta para confirmar os casos e, principalmente, para orientar estratégias de atenção à saúde, isolamento e biossegurança para profissionais de saúde.

Mais recentemente tem sido considerado como possível estratégia de afastamento e retorno ao trabalho seguro.

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

As padronizações do diagnóstico, fluxos e prazos permitem comparação de resultados e a operacionalização de um monitoramento sistemático dos dados gerados pela RNLSP, com objetivo de subsidiar a tomada de decisão e de resposta em saúde pública referentes às ações de vigilância à covid-19.

A rede nacional de laboratórios para vigilância de influenza e outros vírus respiratórios, incluindo o SARS-CoV-2, faz parte do Sistema Nacional de Laboratórios de Saúde Pública (Sislab), constituída por 27 Laboratórios Centrais de Saúde Pública (Lacen), nas 26 unidades federadas e no Distrito Federal; um Laboratório de Referência Nacional (LRN) e dois Laboratórios de Referência Regional (LRR). O Laboratório de Vírus Respiratórios e Sarampo do Instituto Oswaldo Cruz da Fiocruz/RJ é o LRN, o Laboratório de Vírus Respiratório do Instituto Adolfo Lutz (IAL/SP) e o Instituto Evandro Chagas (IEC/SVS/MS) são os LRR, responsáveis pelas análises complementares às realizadas pelos Lacen. O LRN e os LRR são credenciados na OMS como

Centros Nacionais de Influenza (NIC, do inglês National Infiuenza Center) e fazem parte da rede global de vigilância da influenza e outros vírus respiratórios. Os Laboratórios de Referência são responsáveis pela caracterização antigênica e genética dos vírus circulantes e identificação de novos subtipos, além da detecção do vírus SARS-CoV-2 por RT-qPCR.

5. TIPOS DE TESTES LABORATORIAIS PARA O SARS-COV-2 (COVID-19)

O diagnóstico laboratorial pode ser realizado tanto por **testes de BIOLOGIA MOLECULAR, SOROLOGIA E TESTES RÁPIDOS.**

5.1 TESTES LABORATORIAIS PARA **O INÍCIO DOS SINTOMAS DA DOENÇA COVID-19**

5.1.1 Biologia Molecular

Permite a identificação da presença do material genético do vírus (RNA) SARS-CoV-2, causador da Covid-19 em amostras de secreção respiratória, no início da patologia, quando o vírus está presente, por meio de duas metodologias:

- **RT-PCR em tempo real (RT-qPCR)**
- **RT-LAMP** amplificação isotérmica mediada por loop com transcriptas e reversa **(teste da saliva).**

5.1.2 Imunocromatografia

- **TESTE RÁPIDO DE ANTÍGENO:** detecta proteína do vírus em amostras coletadas de naso/orofaringe devendo ser feito fase inicial da doença.

5.2 TESTES LABORATORIAIS PARA **FASES MAIS ADIANTADAS DA DOENÇA COVID-19**

5.2.1 Sorologia

Detecta já a reação do corpo a ação do vírus, detectando os anticorpos IgM, IgA e/ou IGG produzidos pela resposta imunológica do indivíduo em relação ao vírus, presente nas fases mais adiantadas da patologia, podendo diagnosticar doença ativa ou pregressa.

Principais métodos de sorologia:

1- ELISA - Ensaio Imunoenzimático

2- CLIA - Imunoensaio por Quimioluminescência

3- ECLIA – Imunoensaio por Eletroquimioluminescência

5.2.2 Imunocomatografia

- **TESTE RÁPIDO DE ANTICORPO:** detecta anticorpos IgM e IgG em amostras de sangue total, soro ou plasma , na fase convalescente.

6. CONSIDERAÇÕES GERAIS SOBRE OS TESTES

6.1 TESTE MOLECULAR: RT-PCR EM TEMPO REAL (RT-QPCR)

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

Segundo a OMS, a detecção do vírus por RT-qPCR (reação em cadeia da polimerase com transcrição reversa em tempo real) permanece sendo o teste laboratorial de escolha para o diagnóstico de pacientes sintomáticos na fase aguda.

Esse exame permite identificar a presença do vírus SARS-CoV-2 em amostras coletadas da nasofaringe **até o 8º dia de início dos sintomas**. Em casos graves hospitalizados, a amostra pode ser coletada até o 14º dia do início dos sintomas.

Portanto para o diagnóstico laboratorial de casos de SG e SRAG suspeitos de covid-19, o padrão ouro é a realização do teste molecular RT-qPCR que detecta o RNA do vírus SARS-CoV-2, causador da covid-19. Essa coleta deve ser realizada para os seguintes grupos:

- Sintomáticos, na fase aguda da doença, que atendam a definição de caso de SG ou SRAG, com coleta da amostra recomendada entre **1º e o 8° dia de início dos sintomas** (fase aguda da doença), por meio de swab de nasofaringe.

- Caso de SRAG, pode ter a coleta realizada entre o **1º e o 14º dia do início dos sintomas** através da secreção de nasofaringe. Nos casos graves também podem ser coletadas amostras do trato respiratório inferior como escarro, aspirado traqueal e lavado broncoalveolar.

ASSINTOMÁTICOS OU CONTATOS DE CASOS CONFIRMADOS:

- Assintomáticos, prioritariamente para os profissionais da saúde e segurança pública, com periodicidade a ser definida por cada serviço;

- Contatos de casos confirmados, para identificar casos assintomáticos em fase virêmica e evitar a transmissibilidade da doença.

6.2 TESTE MOLECULAR: RT-LAMP

O teste molecular para covid-19 pela metodologia RT-LAMP identifica a presença do SARS-CoV-2 em amostra de saliva durante o período de infecção ativa do vírus, no **início dos sintomas.**

O protocolo é baseado na técnica de amplificação isotérmica mediada por loop com transcriptase reversa (reverse transcriptase loop-mediatedisothermalamplification, RT-LAMP).

O protocolo é mais simples e rápido do que o RT-PCR e não requer o uso de aparelhos laboratoriais complexos, como termociclador em tempo real.

Essa metodologia está sendo utilizada na rede de saúde suplementar do Brasil, como alternativa à metodologia de RT-qPCR, uma vez que é capaz de detectar com segurança amostras de SARS-CoV-2.

6.3 TESTE RÁPIDO IMUNOCROMATOGRÁFICO PARA PESQUISA DE ANTÍGENO VIRAL

Os testes rápidos são imunoensaios que detectam a presença de um antígeno do vírus SARS-CoV-2, o que implica infecção viral atual, podendo ser utilizados para **o diagnóstico na fase aguda da doença (do 1º ao 7º dia após início dos sintomas).**

São realizados a partir de amostras de esfregaço nasofaríngeo ou nasal e os resultados são liberados em aproximadamente 15 minutos.

A interpretação adequada dos resultados do teste de antígeno é importante para o manejo clínico preciso de pacientes com suspeita de covid-19, ou para identificação de pessoas potencialmente infectadas quando usado para triagem.

São particularmente úteis se a pessoa é testada nos estágios iniciais da infecção com SARS-CoV-2, quando a carga viral está geralmente mais alta (CDC, 2019).

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

Para o Ministério da Saúde, o uso desses testes é indicado para grupos populacionais específicos, que dependem de um resultado para auxiliar na conduta clínica imediata e para locais remotos, onde há limitação para o transporte oportuno de amostras até o Lacen.

Uma das desvantagens desse teste é a dificuldade para a rastreabilidade, tanto para o registro dos resultados, como também para o controle do estoque e seu uso.

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

Os testes imunológicos (sorológicos) permitem conhecer o perfil sorológico da população, identificando a resposta imunológica (produção de anticorpos IgA, IgM e/ou IgG) do indivíduo em relação ao vírus SARS-CoV-2**, podendo diagnosticar doença ativa ou pregressa, por isso são indicados**

a partir do 8º dia do início dos sintomas nos diferentes contextos para os grupos testados.

Os testes baseados nos métodos Elisa e quimioluminescência (realizados dentro de ambiente laboratorial por técnicas automatizadas) apresentam desempenho analítico superior aos testes imunocromatográficos (testes rápidos).

Mesmo validados, é importante saber que os testes rápidos apresentam importantes limitações e a principal delas é que precisa ser realizado, de forma geral, a partir do 8º (oitavo) dia do início dos sintomas.

Ausência de padronização dos kits, os 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.

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

Sintomáticos, na fase convalescente da doença, com coleta da amostra recomendada **a partir do 8° dia de início dos sintomas**, por meio de coleta de sangue (gota de sangue, soro ou plasma);

Assintomáticos, pode ser utilizado em toda população, a depender do objetivo da ação de cada município e/ou estado, sob supervisão das equipes de vigilância epidemiológica local, como por exemplo, na realização de inquéritos sorológicos para avaliar produção de anticorpos.

No cenário da pandemia, os testes sorológicos da covid-19, por qualquer um dos quatro métodos citados, contribuem com a identificação da imunidade comunitária desenvolvida, sendo crucial para auxiliar os gestores na tomada de decisões de inteligência epidemiológica. Dessa forma, são testes indicados para triagem e auxílio na adoção das medidas não farmacológicas.

O teste sorológico do tipo imunocromatográfico, também conhecido como teste rápido da covid-19, tem a vantagem de ser prático e não necessitar

de habilidade técnica para coleta da amostra e condução do exame, podendo ser realizado fora de ambiente laboratorial, até mesmo em uma residência. Contudo, o resultado é expresso de forma qualitativa, indicando presença ou ausência do anticorpo IgM e/ou IgG pesquisado.

Os testes sorológicos do tipo Elisa ou Eclia trazem como vantagens maior precisão e segurança por serem realizados em ambiente laboratorial, necessitarem de cadastro da amostra em um sistema de informação laboratorial, além do resultado poder ser quantificado, ou seja, os níveis de concentração dos anticorpos podem ser mensurados.

No SUS, toda cadeia de requisição do exame, processamento da amostra e liberação do resultado é realizada por meio do sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), permitindo a rastreabilidade da amostra e facilitando a consulta pela vigilância municipal.

Qualquer produto para diagnóstico apresenta características sobre seu desempenho, conhecidas como acurácia, entre eles a sensibilidade e especificidade, valores preditivos positivos e negativos [VP+ e VP-], razão de verossimilhança positiva e negativa [RV+ e RV-], bem como características sobre o método do diagnóstico, tipo de amostra biológica necessária, tempo para a leitura do resultado, entre outros. Esses dados são informados pelos fabricantes no momento do registro na Anvisa e, posteriormente, na bula do produto comercial.

Essas características são variáveis para cada tipo de teste, por isso, recomenda-se que sejam avaliadas por profissionais que atuam nos laboratórios de saúde pública antes desse produto ser adquirido para uso no SUS.

Para conhecer os produtos para diagnóstico registrados no país, consultar o sítio eletrônico da Anvisa, http://portal.anvisa.gov.br buscando pelo termo Produtos para diagnóstico in vitro de covid-19 regularizados.

Figura 1. Metodologias laboratoriais para diagnóstico da Covid-19 por fase da doença, período da coleta e tipo de amostra

Metodologia laboratorial	Objetivo	Fase da doença	Período de coleta	Tipo de amostra
RT-qPCR	Detecta RNA do vírus SARS-CoV-2.	Fase aguda ou período virêmico.	Pacientes com Síndrome gripal: entre o 1º e o 8º dia de sintomas.	Amostra de nasofaringe.
			Pacientes Internados com SRAG: ente o 1º e o 14º dia de sintomas.	Amostras de nasofaringe ou do trato respiratório inferior como escarro, aspirado traqueal e lavado broncoalveolar.
Teste rápido de antígeno	Detecta proteína do vírus SARS-CoV-2.	Fase aguda ou período virêmico.	1º ao 7º dia de sintomas.	Amostra de nasofaringe.
Elisa, Clia ou Eclia	Detecta anticorpos IgM, IgG e IgA.	Fase convalescente.	Após o 8º dia do início dos sintomas.	Amostras de soro.
Teste rápido de anticorpo	Detecta anticorpos IGM e IgG.	Fase convalescente.	Após o 8º dia do início dos sintomas.	Amostras de sangue total, soro ou plasma.

Fonte: Guia de vigilância epidemiológica emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – covid-19.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

A recomendação da OMS é que o diagnóstico laboratorial seja realizado utilizando testes moleculares, técnica considerada padrão ouro.

É importante ressaltar que resultados reportados como negativos não excluem a possibilidade de infecção pelo SARS-CoV-2.

Vários fatores podem contribuir para um resultado negativo: má qualidade da amostra, amostra biológica colhida cedo ou tardiamente, amostra enviada ao laboratório inadequadamente, mutações no genoma viral etc.

6.4.1 Sequenciamento viral

As mutações são naturalmente esperadas no processo de evolução do vírus e o sequenciamento genético desempenha um papel importante na luta contra as epidemias.

Até o momento, existem três variantes novas do vírus SARS-CoV-2: uma identificada no Reino Unido, da linhagem.1.1.28; na África do Sul, da linhagem B1.1.351; e no Brasil a variante denominada P1, da linhagem B1.1.28., que foi notificada em 9/01/2021 pela autoridade do Japão à OMS.

6.4.2 Diagnóstico por imagem

Segundo o Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem (CBR), quando indicada, o protocolo é de uma **TC de alta resolução (TCAR**), se possível com protocolo de baixa dose. O uso de meio contraste endovenoso, em geral, não está indicado, sendo reservado para situações específicas a serem determinadas pelo radiologista.

As seguintes alterações tomográficas são compatíveis com caso de Covid-19:

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

7. ATENDIMENTO E TRATAMENTO

Há necessidade do reconhecimento inicial de sinais e sintomas da doença e monitoramento contínuo dos pacientes.

Essas orientações vão ser disponibilizadas páginas a frente desse Plano Municipal e estarão sujeitas a ajustes decorrentes da sua utilização prática e das modificações do cenário epidemiológico da COVID-19.

8. FATORES DE RISCOS

Condições e fatores de risco a serem considerados para possíveis complicações da COVID-19:

- Idade igual ou superior a 60 anos;
- Tabagismo;
- Obesidade;

Miocardiopatias de diferentes etiologias;

- Hipertensão arterial;
- Pneumopatias graves e descompensadas (asma moderada/grave, DPOC);
- Imunodepressão e imunossupressão;
- Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5)
- Diabetes melito, conforme juízo clínico;

Doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica;

- Neoplasia maligna, exceto câncer não melanótico de pele;
- Cirrose hepática;
- Algumas doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme e talassemia);
- Gestação.

9. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA

9.1 OBJETIVOS GERAIS

- Identificar inicialmente os casos de COVID-19;
- Estabelecer critérios para notificação de todos os serviços de saúde, públicos ou privados;
- Estabelecer procedimentos para investigação laboratorial;
- Monitorar e descrever o padrão de morbidade e mortalidade por COVID-19;
- Monitorar as características clínicas e epidemiológicas do vírus SARS-CoV-2;
- Realizar rastreamento, monitoramento e isolamento (quarentena) dos casos e contatos portadores de Covid-19;
- Estabelecer as medidas de prevenção e controle;

- Realizar a comunicação oportuna e transparente da situação epidemiológica no Brasil

9.2 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA MUNICIPAL

9.2.1 Objetivos

- Executar todos os objetivos citados anteriormente, ao nível municipal, de forma adequada preenchendo todos os quesitos solicitados por órgãos gestores centrais,
- Preparar e capacitar profissionais de saúde envolvidos no combate a pandemia do COVID-19, incluindo os gestores;
- Dar suporte técnico a todos os questionamentos e dúvidas com relação ao manejo do COVID 19, dentro dos conhecimentos adquiridos até esse momento;
- Realizar a comunicação oportuna e transparente da situação epidemiológica no município de Borborema, obedecendo fluxogramas indicados, contribuindo para tomada de decisão órgãos gestores locais, estaduais e nacionais;
- Supervisionar adequadamente as ações de vacinação contra o COVID-19.

Essas ações tem por base a Rede de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SG) e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

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

B34.2 – Infecção por coronavírus de localização não especificada.

U07.1 - COVID-19,vírus identificado. É atribuído a um diagnóstico de COVID-19 confirmado por testes de laboratório.

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

Os novos códigos **U07.1 (COVID-19, vírus identificado)** e **U07.2 (COVID-19 , vírus não identificado, clínico-epidemiológico),** definidos pela OMS, são os marcadores da pandemia no Brasil. Sendo assim, na mesma linha em que for alocado **o B34.2 (infecção pelo coronavírus de localização não especificada)** deve constar também o código marcador U07.1 ou U07.2.

Se o código U04.9 (Síndrome Respiratória Aguda Grave-SARS/SRAG) tenha sido utilizado, deve ser substituído pelos códigos acima.

11. DEFINIÇÃO DE CASOS SUSPEITOS

11.1 DEFINIÇÃO DE **SÍNDROME GRIPAL (SG)**

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (02) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

Observações:

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

b. Em idosos: deve-se considerar também os critérios específicos de agravamento como sincope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência;

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

11.2 DEFINIÇÃO DE **SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)**

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

Observação:

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

12. CRITÉRIOS DE CONFIRMAÇÃO DE CASO

12.1 CRITÉRIO CLÍNICO

Caso de SG ou SRAG (dois sinais clássicos) associado a anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa.

12.2 CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO

Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado para COVID-19, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado para COVID 19.

12.3 CRITÉRIO CLÍNICO – IMAGEM

Caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial e que apresente pelo menos uma das seguintes alterações tomográficas:

• ***Opacidade em vidro fosco*** *periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), OU*

• ***Opacidade em vidro fosco*** *multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação oulinhasintralobulares visíveis ("pavimentação"), OU*

• ***Sinal de Halo reverso*** *ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).*

12.4 CRITÉRIO LABORATORIAL

12.4.1 Por critério laboratorial em indivíduo não vacinado contra covid-19

Caso de SG ou SRAG com teste de:

A1: BIOLOGIA MOLECULAR: resultado **DETECTÁVEL** para SARS-CoV-2 realizado pelos seguintes métodos:

RT-PCR em tempo real;

RT-LAMP.

PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado **REAGENTE** para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

A2: IMUNOLÓGICO: resultado **REAGENTE** para IgM, IgA e/ou IgG* realizado pelos seguintes métodos:

Elisa: Ensaio imunoenzimático (Enzyme-LinkedImmunosorbentAssay);

Imunocromatografia (**teste rápido**) para detecção de anticorpos;

Eclia: Imunoensaio por Eletroquimioluminescência ;

Clia: Imunoensaio por Quimioluminescência

12.4.2 Por critério laboratorial em indivíduo vacinado contra covid-19

Indivíduo que recebeu a vacina contra covid-19 e apresentou quadro posterior de SG ou SRAG com resultado de exame:

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

PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado **REAGENTE** para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

12.5 POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO

Indivíduo ASSINTOMÁTICO com resultado de exame:

BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real ou RT-LAMP.

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

12.6 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.

12.7 CASO DE SG DESCARTADO PARA COVID-19

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

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

Observações importantes:

A recomendação da OMS é que o diagnóstico laboratorial seja realizado utilizando testes moleculares, técnica considerada padrão ouro.

É importante ressaltar que resultados reportados como negativos não excluem a possibilidade de infecção pelo SARS-CoV-2.

Vários fatores podem contribuir para um resultado negativo: má qualidade da amostra, amostra biológica colhida cedo ou tardiamente, amostra enviada ao laboratório inadequadamente, mutações no genoma viral etc.

13. ORIENTAÇÕES PARA INTERPRETAÇÃO LABORATORIAL NOS SUSPEITOS DA DOENÇA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE BORBOREMA/SP

Considerando que o setor público de saúde do município segue rigorosamente as normatizações e legislação de saúde pública federal e estadual, correspondendo ao Ministério da Saúde e Secretaria Estadual da Saúde de SP, que compõe o GUIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019-COVID-19.

Considerando as estratégias de enfrentamento a Doença Covid-19 já realizadas em nosso município, em especial a criação do **"Centro de Atendimento para Enfrentamento À Covid-19",** vulgo Covidário, porta de entrada na rede pública para os suspeitos de portar a patologia.

Considerando que a patologia Covid-19 é recente, motivo de muitos estudos e pesquisas, porem como toda patologia precisa passar pela **definição**

de casos suspeitos e por avaliação médica, de onde são gerados os pedido dos exames laboratoriais próprios, entre outros atos.

Considerando que o resultado desses exames solicitados**, somente o médico poderá avaliar e considerar a conclusão da hipótese diagnóstica ou a necessidade de persistir na investigação laboratorial.**

Considerando que esses atos e decisões médicas influenciam diretamente em medidas protetivas à saúde pública, como **isolamento e quarentena de casos fontes suspeitos e de seus contatos.**

Resolve que serão aceitas as orientações de exames laboratoriais acima descritas, porém respeitando algumas características do SUS Municipal do município de Borborema-SP, tais como:

O paciente suspeito de portar Covid-19 deve passar **por avaliação médica, que deverá decidir a solicitação de exames laboratoriais,** que por sua vez devem ser **avaliados pelo profissional médico**, constatando se há necessidade de se continuar a investigação laboratorial ou concluir a hipótese diagnóstica, sempre gerando medidas de proteção à saúde pública em todas essas fases.

Segundo a OMS, a detecção do vírus por **RT-qPCR** (reação em cadeia da polimerase com transcrição reversa em tempo real) permanece sendo o teste laboratorial de escolha para o diagnóstico de pacientes sintomáticos na fase aguda, o que também ocorre na rede pública municipal.

O Guia da VE para Covid-19 também faz referencia a outros testes de laboratório para o diagnóstico da patologia COVID-19, tanto na fase aguda, quanto na fase intermediária e de convalescença da doença, que **poderão ser empregados de acordo com sua indicação e seu tempo correto na data da coleta.**

O Guia da VE para Covid-19 também orienta que**: um exame laboratorial negativo para covid-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso para covid-19.**

Entendendo que devido a presença de novas variantes do vírus SARS-Cov-2, com características mais agressivas de contágio, ocasionando sobrecarga de exames laboratoriais de RT-PCR na rede de laboratórios públicos, ocasionando assim grande demora na vinda do resultado do mesmo

e que isso pode atrapalhar o tratamento, manejo clinico-epidemiológico e medidas de proteção à população.

Indica a aceitação dos demais testes, incluindo o Teste Rápido Imunocromatográfico para Pesquisa de Antígeno Viral, sendo que **o seu resultado negativo (não detectável) não necessariamente indica ausência da doença Covid-19**, cabendo ao médico conduzir o caso até sua completa investigação clínico-laboratorial e epidemiológica.

Serão adotadas novas estratégias no local de atendimento inicial dos casos, com intuito de agilizarem o diagnóstico o mais rápido possível, que serão discutidas e adotadas em momento oportuno, sempre de acordo com a orientações das autoridades de Saúde Publica de nosso pais.

Também considera de extrema importância o **preenchimento de dados** de identificação e clínicos dos pacientes, como data de início de sintomas e outros acompanhando os exames laboratoriais feitos na rede privada, a serem aceitos pelo setor público de saúde.

14. NOTIFICAÇÃO E REGISTRO

14.1 O QUE NOTIFICAR?

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

Indivíduos assintomáticos com confirmação laboratorial por biologia molecular ou imunológico de infecção recente por COVID-19.

Um resultado de IgG reagente só deve ser considerado para fins de notificação e registro de caso em indivíduos não vacinados, sem diagnóstico anterior para Covid-19 e que tenham apresentado sinais e sintomas compatíveis, no mínimo 8 dias antes da realização desse exame.

14.2 QUEM DEVE NOTIFICAR?

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

Todos os laboratórios das redes públicas, provadas, universitários e quaisquer outros, em território nacional, devem notificar os resultados de testes diagnósticos para detecção da COVID-19 (Portaria GM/MS número 1.792 de 21/07/2020).

14.3 QUANDO NOTIFICAR?

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

Nas Unidades Públicas e Privadas, os casos de SG devem ser notificados por meio do sistema e-SUS Notifica.

As Unidades de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal, os casos de SG devem seguir os fluxos já estabelecidos para a vigilância da influenza e outros vírus respiratórios, devendo ser notificados no SIVEP-Gripe.

Todos os hospitais públicos ou privados, devem ter seus casos de SRAG hospitalizados notificados, no SIVEP-Gripe.

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

14.4 INVESTIGAÇÃO DE CASOS COVID-19

Após a identificação de um caso suspeito 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 laboratórios, profissionais de saúde, etc) e a coleta de informações com o próprio caso e/ou seus familiares, que pode ser realizada inclusive por contato telefônico.

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

E-SUS Notifica: https://notifica.saude.gov.br/login

Sivep-Gripe: https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/

14.5 E QUANDO FOR A ÓBITO?

Os óbitos por SRAG, independente da hospitalização, devem ser notificados no SIVEP-Gripe.

O registro dos óbitos deve ocorrer, obrigatoriamente no SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade).

Há orientação específica sobre o preenchimento e emissão da Declaração de Óbitos e registro no SIM, que se encontram nas “Orientações para o preenchimento da Declaração de Óbito no contexto da Covid-19” e “Orientações para codificação das causas de morte no contexto da Covid-19” disponíveis no acervo eletrônico do Ministério da Saúde.

A CORRETA E OPORTUNA NOTIFICAÇÃO, REGISTRO E DIGITAÇÃO DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS É A MELHOR MANEIRA DE SUBSIDIAR OS GESTORES PARA O PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE, OU SEJA, TOMADA DE DECISÃO.

No município de Borborema, há documentos técnicos e decretos municipais com relação a óbitos e manejos de corpos, velórios e enterros que devem ser seguidos de forma estrita.

Essa documentação vai sendo atualizada conforme a situação epidemiológica da Covid-19 e orientações e decretos das esferas públicas superiores.

15. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

Entre as medidas de enfrentamento ao Covid-19, estão as não farmacológicas, que são:

15.1 DISTANCIAMENTO SOCIAL

Aglomerações representam risco alto para a disseminação para o SARS-CoV-2.

Aglomeração: quando várias pessoas estão no mesmo local, onde se torna difícil para as pessoas permanecerem a pelo mesmo um metro de distância entre elas.

Lugares ou ambientes que favorecem a aglomeração de pessoas devem ser evitados durante a pandemia.

Recomenda-se a manutenção de uma distância física mínima de pelo menos 1 metro de outras pessoas, tanto ao ar livre quanto em ambientes fechados.

15.2 ETIQUETA RESPIRATÓRIA

Cobrir nariz e boca com lenço de papel ou com o antebraço ao tossir ou espirrar, descartar adequadamente o lenço.

Evitar tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas.

Manter distancia mínima de 1 metro de qualquer pessoa espirrando ou tossindo.

Evitar abraços, beijos e apertos de mãos.

Higienizar com frequência brinquedos das crianças e aparelho celular. Não compartilhar objetos de uso pessoal.

Evitar aglomerações.

15.3 HIGIENIZAÇÃO DE MÃOS

Item de extrema importância para transmissão do vírus causador da Covid 19 e de outras patologias.

15.4 USO DE MÁSCARAS

Usadas para controle de transmissão de algumas doenças de transmissão respiratórias virais, incluindo a Covid-19.

Podem ser usadas para proteção das pessoas saudáveis como para controle da fonte.

São recomendadas como barreira simples para ajudar a evitar que gotículas respiratórias se propaguem no ar quando a pessoa tosse, espirra, fala ou levanta a voz.

15.4.1 Uso de máscaras em serviços de saúde

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 recomenda-se que os profissionais usem máscaras de proteção respiratória padrão N95 ou PFF2 ou PFF3 ou equivalente, bem como os demais equipamentos de proteção individual.

15.4.2 Uso de máscaras na população em geral

O uso de máscaras faciais, incluindo as de tecido é fortemente recomendado para toda a população, em ambientes coletivos, transportes públicos, em eventos, reuniões, como forma de proteção individual, reduzindo o risco especialmente a indivíduos assintomáticos.

As máscaras não devem ser usadas por crianças menores que 2 anos ou pessoas com dificuldades para respirar.

Devem ser usadas corretamente e ao tocá-las deve-se lava as mãos com água e sabão ou álcool em gel 70% para desinfecção.

Para pessoas sintomáticas recomenda-se o uso de máscaras cirúrgicas como controle da fonte.

15.5 LIMPEZA E DESINFECCÃO DE AMBIENTES

15.6 VACINAÇÃO DE GRUPOS DE RISCO CONFORME O PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO

Em 17/01/21 foram autorizadas, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, duas vacinas para Covid-19, para uso emergencial no Brasil.

Uma do laboratório Sinovac (China), em parceria com o Instituto Butantan e outra do laboratório Serum (Ìndia) em parceria com a Universidade Oxford, cuja tecnologia faz parte do acordo entre o laboratório AstraZeneca e BioManguinhos/Fiocruz.

Muitas outras vacinas podem e poderão ser autorizadas seu uso, em todo território nacional.

A vacinação contra a Covid-19 tem como objetivo principal evitar internações e óbitos pela doença, principalmente entre os grupos de risco.

Mundialmente, ainda não há disponibilidade para vacinação em massa contra a Covid-19, sendo prioritários para a vacinação os grupos com fatores de risco para a doença.

Para essa orientação e suas atualizações, acessar páginas específicas no Ministério da saúde disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/Coronavirus/vacinas/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacina-contra-a-covid-19.

Ainda não há estudos que comprovem a efetividade da vacina como bloqueio de transmissão da doença, assim ela não é utilizada nos casos dos contactantes e/ou aglomerado de casos.

Considerando ainda a possibilidade de surgimento de variantes que impliquem em menor efetividade das vacinas Covid-19 e o atual cenário de transmissão comunitária em todo o país, ainda não é possível orientar o retorno às atividades regulares em indivíduos devidamente vacinados.

Apenas após a vacinação de parcela expressiva da população e controle efetivo da pandemia será possível considerar o relaxamento de medidas de proteção individual, especialmente para os indivíduos pertencentes aos grupos de maior risco.

15.7 INVESTIGAÇÃO DE CASOS DE COVID-19 E ISOLAMENTO

INVESTIGAÇÃO:

Após identificação de um caso suspeito de Covid-19, há a investigação epidemiológica, com levantamento de dados de diversas fontes e coletas de

informações com o próprio caso/e seus familiares e contatos, pode ser feita por contato telefônico.

O objetivo é identificar a fonte de infecção, modo de transmissão, grupos expostos a maior risco e fatores de risco, confirmar ou descartar o diagnóstico.

Há fichas de notificação/investigação próprias disponíveis no:

- E-SUS Notifica;

- Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe).

Os indivíduos com sintomas compatíveis com a Covid-19, devem ser orientados a procurar um serviço de saúde para atendimento, utilizando máscara, praticando etiqueta respiratória, mantendo distanciamento social e seguindo as orientações de isolamento.

15.8 ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO DE CASOS DE COVID-19

Síndrome Gripal (SG): quadro leve a moderado, com confirmação para COVID-19 por qualquer um dos critérios clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial, ou que ainda não foi coletada amostra biológica para investigação etiológica.

As medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e só podem ser suspensas após 14 dias do início dos sintomas, desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão sintomas respiratórios.

Síndrome Gripal (SG): quadro leve a moderado, para os quais não foi possível a confirmação pelos critérios, clínico, clínico epidemiológico ou clínico imagem, e que apresentem resultado de exame laboratorial não reagente ou não detectável para Covid-19 pelo método molecular (RT-qPCR ou RT-LAMP) ou teste rápido para detecção do antígeno para SARS-CoV-2, as medidas de isolamento e precaução **podem ser suspensas** desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios.

E que os exames tenham sido feitos em períodos corretos.

Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) grave/crítico: com confirmação para Covid-19 por qualquer critério (clínico, clinico-epidemiológico,

clínico-imagem ou clínico laboratorial) para Covid-19, as medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente **e só podem ser suspensas após 20 dias do início dos sintomas,** desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.

Pacientes gravemente Imunossuprimidos com confirmação de Covid-19 por qualquer dos critérios (clínico, clínico epidemiológicos, clínico-imagem ou clínico-laboratorial), as **medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e só podem ser suspensa após 20 dias do início dos sintomas,** desde que afebril há 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios.

A estratégia baseada em testagem laboratorial (necessidade de RT-PCR para SARS-Cov-2 negativo) para descontinuidade do isolamento deve ser considerada nesta população, a critério médico.

SARG que não foi possível confirmação pelos critérios clínico, clínico-epidemiológico ou clinico-imagem, caso um primeiro teste de RT-qPCR venha com resultado negativo, realizar um segundo teste na mesma metodologia, preferencialmente com material de via 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 diagnóstico de outros vírus, como influenza).

Indivíduos assintomáticos confirmados laboratorialmente para Covid-19 (resultado detectável pelo método RT-qPCR ou teste rápido para detecção do antígeno para SARS-CoV-2) deve se **manter em isolamento, suspendendo-o após 14 dias da data da coleta da amostra.**

IMPORTANTE: TESTES SOROLÓGICOS (TESTE RÁPIDO, Elisa, Eclia, Clia) para Covid-19 não deverão ser utilizados, de forma isolada, para estabelecer a presença ou ausência da infecção pelo SARS-CoV-2, nem como critério para isolamento ou sua suspensão, independentemente do tipo de imunoglobulina (IgA, IgM ou IgG) identificada.

OS CASOS ENCAMINHADOS PARA ISOLAMENTO DOMICILIAR DEVERÃO CONTINUAR USANDO MÁSCARAS E MANTER ETIQUETA

RESPIRATÓRIA, SEMPRE QUE FOR MANTER CONTATO COM OUTROS MORADORES DA RESIDÊNCIA, MESMO ADOTANDO O DISTANCIAMENTO SOCIAL RECOMENDADO DE PELO MENOS UM METRO E MANTER A LIMPEZA E DESINFECÇÃO DAS SUPERFÍCIES, CONFORME AS RECOMENDAÇÕES DA ANVISA.

15.9 RASTREAMENTO, ISOLAMENTO E MONITORAMENTO DE CONTATOS DE CASOS DE COVID-19

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

É uma atividade multidisciplinar.

O objetivo do isolamento domiciliar dos contatos é diminuir a propagação da covid-19, pois os contatos próximos podem iniciar a transmissão do vírus SARS-CoV-2, mesmo que ainda estejam assintomáticos.

Recomenda-se que o isolamento seja realizado através de um caso suspeito de covid-19.

A estratégia de rastreamento, isolamento e monitoramento de contatos é de responsabilidade das Equipes de Atenção Primária à Saúde e da Vigilância em Saúde, devendo ser feitos por meios que envolvam o distanciamento social: ligações telefônicas, WZ, Telegram etc.

O sistema de informação oficial para monitoramento de contatos é o e-SUS Notifica, mas podem ser usadas fichas e sistemas próprios das Secretarias de Saúde.

Os OBJETIVOS do rastreamento, isolamento e monitoramento de contatos são:

- Identificar, isolar e monitorar os contatos próximos de casos conformados de covid-19;
- Identificar possíveis casos de covid-19 em indivíduos assintomáticos;
- Orientar a busca por atendimento médico inicialmente;
- Interromper as cadeias de transmissão.

16. DEFINIÇÃO DE CONTATO

É qualquer pessoa que teve contato próximo a uma caso confirmado de covid-19 durante seu período de transmissibilidade, ou seja, entre 48 horas antes e até dez dias após a data de início dos sinais e/ou sintomas (caso confirmado sintomático) ou após a data da coleta do exame (caso confirmado assintomáticos).

Deve-se considerar**,** para fins de vigilância, **contato próximo** a pessoa que:

- Esteve a menos de um metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos, com um caso confirmado sem ambos utilizarem máscara facial ou a utilizarem de forma incorreta;

- Teve contato físico direto (ex: aperto de mãos) com caso confirmado;

- É um profissional de saúde que prestou assistência em saúde ao caso de covid-19 sem utilizar equipamentos de proteção individual conforme preconizado ou com os EPIs danificados;

- Seja contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creches, alojamentos etc) de um caso confirmado.

Também são incluídos na avaliação de **contato próximo** os ambientes laborais, escolares ou eventos sociais.

O rastreamento de contatos deve ser utilizado para todos os **casos confirmados.** Recomenda-se que essa estratégia também seja feita, sempre que possível, para os **casos suspeitos.**

A equipe de monitoramento dos contatos deverá acionar os contatos rastreados identificados, preferencialmente nas primeiras 48 horas após a notificação do caso suspeito e/ou confirmado de covid-19.

Tentar um contato não presencial e procurar preservar o sigilo e confidencialidade da provável fonte de infecção.

OSERVAÇÃO: QUANDO O NÍVEL LOCAL VERIFICAR QUE A CURVA EPIDÊMICA ESTÁ EM REDUÇÃO, a rápida identificação de casos, o rastreamento e monitoramento de contatos se serão ainda mais necessários, a

fim de identificar e interromper, oportunamente, as possíveis cadeias de transmissão, prevenindo a ocorrência de uma nova onda de casos.

Cada indivíduo identificado como contato deverá receber informações como:

- Objetivos e a importância do monitoramento e do isolamento por 14 dias após o último contato com o caso suspeito ou confirmado de covid-19;

- Orientações sobre a doença e suas manifestações clínicas;

- O que fazer se apresentar a doença;

- Orientações sobre o isolamento: ficar em casa pelo período de 14 dias após a exposição ao caso,

- Manter distanciamento físico de pelo menos um metro dos demais moradores da residência e uso de máscara quando tiverem no mesmo ambiente;

- Verificar a temperatura pelo menos duas vezes ao dia;

- Estar atento para a manifestação de sinais e sintomas;

- Evitar contato com pessoas de grupo de maior risco;

- Não compartilhar objetos pessoais;

Desinfecção de ambientes.

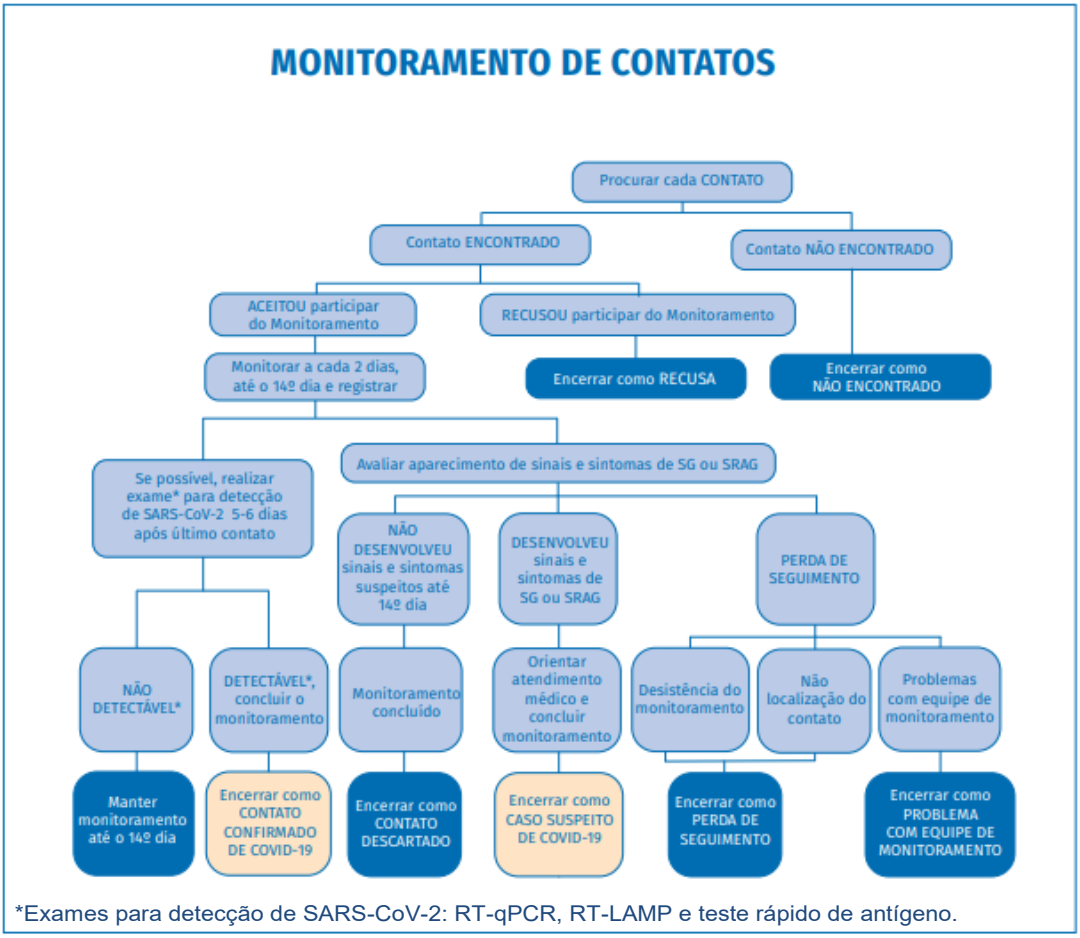
- Oferecer atestado médico para afastamento laboral ou escolar durante isolamento;

- Possibilidade de realizar coleta de material para exames laboratoriais, caso seja uma estratégia municipal.

Para maiores informações sobre estratégias de isolamento e monitoramento de contatos, consultar o Guia de Vigilância Epidemiológica Doença pelo Coronavírus 2019-COVID-19 de 15/03/2021.

Atualmente não é preconizada a testagem de indivíduos assintomáticos, portanto, devem ser priorizados contatos que apresentarem sinais e sintomas e se, após avaliação médica, forem classificados como casos suspeitos estes devem ser testados.

Figura 2. Fluxograma para monitoramento de contatos e encerramento



Fonte: Guia de vigilância epidemiológica emergência de saúde pública de importância acional pela doença pelo coronavírus 2019 – covid-19.

17. ENCERRAMENTO DE CASOS

Todos os casos em aberto deverão ser encerrados, de acordo com os critérios apresentados abaixo, classificação final, assinalar como:

- Confirmado Laboratorial;
- Confirmado Clínico-Epidemiológico;
- Descartado;
- Síndrome Gripal Não Especificada;
- Confirmado-Clínico Imagem;
- Confirmado por critério Clínico.

18. ORIENTAÇÕES PARA COLETA DE AMOSTRAS RESPIRATÓRIAS PARA TESTE MOLECULAR NOS SERVIÇOS DE SAÚDE E O PÚBLICO ALVO

A Organização Mundial de Saúde – OMS recomenda que o diagnóstico laboratorial seja realizado utilizando o teste molecular – RT-PCR.

O RT-PCR continua sendo o teste laboratorial de escolha para o diagnóstico da COVID-19.

O Protocolo Laboratorial para coleta, acondicionamento e transporte de amostras biológicas para investigação de SRAG e SG por SARS-CoV-2 do Instituto Adolfo Lutz encontra-se disponibilizado no link http://www.ial.sp.gov.br.

A forma de coleta do PCR-RT encontra-se no Anexo III.

19. FLUXOGRAMA DO ATENDIMENTO A COVID-19 NO MUNICÍPIO DE BORBOREMA

A Atenção Básica, ordenadora da atenção à saúde, tem papel fundamental no cuidado.

Uma atuação eficaz e resolutiva demanda uma equipe multiprofissional com vínculo e conhecimento do território e sua população.

Se, por um lado, a atuação de maneira (re) organizada tem o potencial de reduzir a pressão sobre a rede hospitalar, por outro, a integralidade da atenção é uma iniciativa no acompanhamento dos casos leves, com vistas à identificação, cuidado e estratificação dos casos que têm o potencial de se agravarem.

19.1 OBJETIVO E AÇÃO

Manejo clínico e monitoramento dos pacientes sintomáticos respiratórios para identificar oportunamente sinais de agravamento da doença, evitando a evolução para estado grave ou crítico, que necessite de assistência hospitalar, com a finalidade de reduzir a mortalidade por Covid-19.

O município de Borborema tem a sua Rede de Saúde Pública Municipal- SUS, composta por várias unidades:

Há o prédio administrativo central, onde se situa a equipe gestora e alguns atendimentos à população.

Também conta com um CAPS e Centro Integrado de Fisioterapia.

Existem várias unidades de Estratégia de Saúde da Família, localizadas em região central e diversos bairros da cidade, que atendem toda a população local, incluindo população da zona rural**:**

Estratégia de Saúde da Família (ESF) Núcleo 1 Vila Hermes,
ESF Núcleo 2 da Vila Cristina,
ESF Núcleo 3 Vila Alvorada,
Unidade Básica de Saúde Rural da Vila Orestina.

Há atendimento especializado de ambulatório no Centro de Saúde III Central, onde também se encontra uma **EAP, Equipe de Atenção Primária.**

Há a Farmácia Central do Município, a Equipe da Vigilância Epidemiológica Municipal, sediadas no Centro de Saúde III Central e também a Equipe da Vigilância Sanitária, localizada no Prédio Central da Administração da Saúde Municipal.

A unidade de Atendimento de Urgências e Emergências, o **Pronto Socorro Municipal**, está localizado junto ao **Hospital São Sebastião** (entidade filantrópica) e é por ele administrado.

O atendimento da atenção secundária também é realizado pelo Hospital São Sebastião, onde estão os leitos de internação hospitalar, o atendimento a pacientes em estado crítico de saúde, que são encaminhados pelo Sistema CROSS a referências especializadas do SUS.

Essas equipes multiprofissionais, realizam todo o atendimento primário de saúde à população borboremense.

Com a piora da Pandemia e por decisão do Comitê de Enfrentamento, em 3/02/2021 foi criado o **"Centro de Atendimento Para Enfrentamento à COVID-19".**

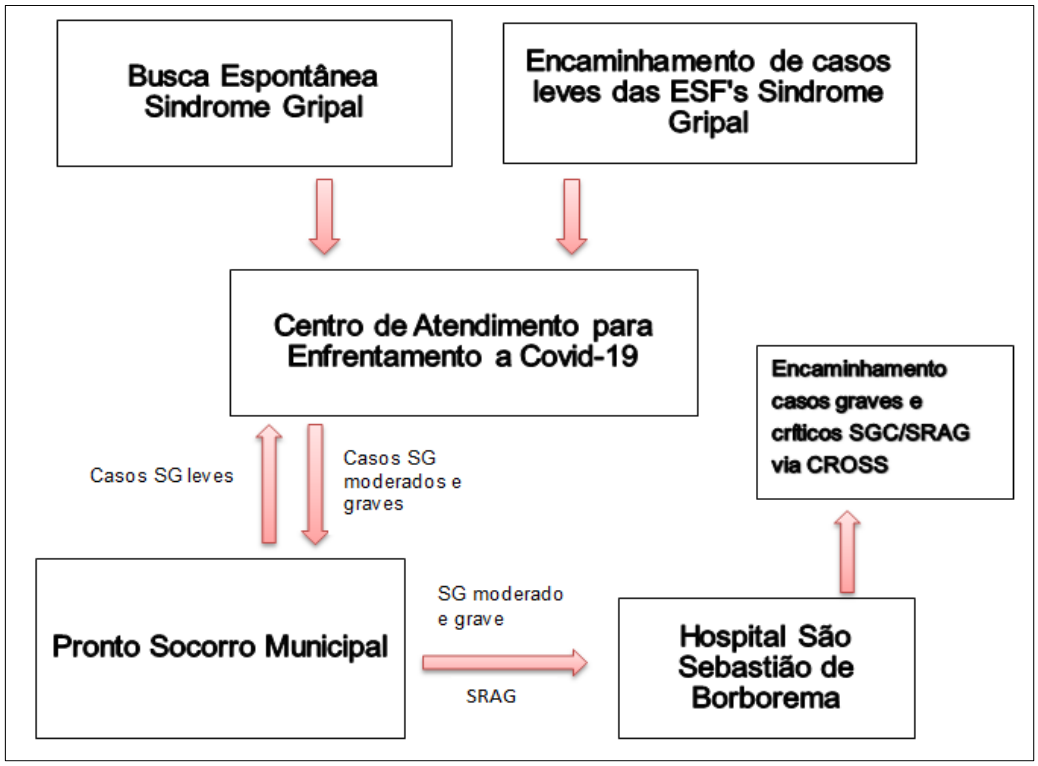
Esse centro de atendimento ou Covidário como é popularmente conhecido, centraliza o atendimento médico e multiprofissional a todo suspeito

de portar Covid-19, da rede de atenção básica pública, concentrando mais os casos suspeitos de Síndrome Gripal devido a seu grau de complexidade.

O seu funcionamento é das 7 às 12 horas e das 14 às 17 horas, de segunda a sexta feira, exceto feriados e dias santos de guarda.

No local há coleta de material para exame laboratorial, emprego de medicações sintomáticas, entre outras atividades.

Figura 3. Fluxograma de atendimento a pacientes



Fonte: Elaboração própria.

20. FLUXO DE MONITORAMENTO MUNICIPAL

20.1 FLUXO DE PACIENTES

a) O Centro de Enfrentamento ao COVID – 19

Realiza o acolhimento, notificação para a VE e acompanhamento clínico dos sintomáticos respiratórios grau leve a moderado atendidos durante a pandemia do COVID 19.

b) ESFs /UBSs

Os casos leves atendidos pelo Centro de Enfrentamento a Covid-19 são encaminhados às ESFs/UBSs e monitorados pelas próprias unidades.

O fluxo de comunicação é feito por meio de guia de encaminhamento.

O acompanhamento é realizado por profissionais das equipes de saúde da família, orientados e treinados para esta abordagem, através de telefonemas diários, pelo período de 14 dias após o primeiro atendimento no serviço.

Persistência de sintomas:

Para paciente com fatores de risco e comorbidades: no 2° dia de persistência dos sintomas é encaminhado para Centro de Enfrentamento ao Covid-19 para nova avaliação.

No 4° dia de persistência dos sintomas, os demais pacientes (sem fatores de risco e comorbidades) são encaminhados novamente para nova avaliação no Centro de Enfrentamento ao Covid– 19.

c) Encaminhamento de pacientes da UBS/ESF para PS Municipal e Hospital São Sebastião.

Pacientes com agravamento da doença deverão ser encaminhados ao Pronto Socorro com guia de referencia e comunicação previa via telefone para avaliação médica com plantonista e possível internação, sendo que o Hospital São Sebastião possui leitos disponíveis para essa internação hospitalar.

No caso de agravamento do quadro clínico do paciente internado, há o encaminhamento via Sistema Cross da SES para unidades hospitalares mais especializadas.

20.2 FLUXO PARA COMUNICAÇÃO

- Fluxo de comunicação UBS

a) As UBS deverão criar uma agenda/livro/planilha específica para monitoramento dos usuários encaminhados pela rede de urgência e emergência com o procedimento municipal Monitoramento COVID-19;

Nota: Com o objetivo de avaliar e identificar sinais e/ou sintomas de agravamento do quadro clínico inicial, um questionário com perguntas

objetivas, deve ser realizado e as respostas inseridas na planilha de Controle de Sintomáticos Respiratórios Leves;

b) Esta agenda/livro/planilha é de uso da rede de atenção básica e será um instrumento de monitoramento dos pacientes atendidos nos serviços de urgência e centro de enfrentamento e que deverão ter sua condição de saúde acompanhada pela UBS/ESF;

20.3 TRANSPORTE

O transporte dos pacientes encaminhados ao Pronto Socorro Municipal/Hospital São Sebastião é feito com efetivo de ambulância cedida pela prefeitura.

20.4 FLUXO DE NOTIFICAÇÃO À VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA MUNICIPAL

TODOS OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BORBOREMA, INCLUINDO OS LABORATÓRIOS DE ANÁLISES CLÍNICAS E TODOS OS OUTROS SERVIÇOS DE SAÚDE, QUER SEJAM PUBLICOS OU PRIVADOS, DEVEM NOTIFICAR OS CASOS SUSPEITOS DE COVID-19 À VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA MUNICIPAL.

ESSA NOTIFICAÇÃO É **OBRIGATÓRIA** POR LEGISLAÇÃO ESTADUAL E FEDERAL.

A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VE) MUNICIPAL FICA LOCALIZADA NO CSIII CENTRAL, NO TELEFONE (16) 3266-9050.

AO RECEBER A NOTIFICAÇÃO DOS CASOS SUSPEITOS, A VE MUNICIPAL IMEDIATAMENTE ACIONA AS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA CORRESPONDENTES, QUE VÃO IMEDIATAMENTE NOTIFICAR A PESSOA (CASO FONTE) E OS CONTATOS SOBRE A NECESSIDADE DA QUARENTENA E ISOLAMENTO SOCIAL.

CASO O MÉDICO ASSISTENTE, SENDO O ATENDIMENTO PARTICULAR OU PÚBLICO, CONSIDERE QUE O CASO SUSPEITO NÃO SEJA PORTADOR DE COVID-19, **DEVE EMITIR UM ATESTADO MÉDICO** CONSTANDO ESSE FATO,

A SER ENTREGUE NA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA MUNICIPAL, LOCALIZADA NO CSIII CENTRAL, QUE IRÁ ACIONAR AS EQUIPES DAS ESFS CORRESPONDENTES PARA LIBERAR A SAIDA DA QUARENTENA E ISOLAMENTO DAS PESSOAS (SUSPEITO E CONTATOS).

SEM ESSE DOCUMENTO DO MÉDICO ASSISTENTE, OU SEJA, DE UM ATESTADO MÉDICO RELATANDO QUE O PACIENTE NÃO É PORTADOR DA COVID-19, O CASO FONTE SUSPEITO E SEUS CONTATOS NÃO SERÃO LIBERADOS DA QUARENTENA E ISOLAMENTO SOCIAL.

21. ASPECTOS CLÍNICOS DA PATOLOGIA COVID-19

21.1 FISIOPATOLOGIA

Os coronavírus são grandes vírus de RNA de fita simples, envelopados, encontrados em humanos e outros mamíferos, capazes de causar doenças respiratórias, gastrointestinais e neurológicas.

Os mecanismos da doença ainda estão sendo pesquisados, mas já se conhece o envolvimento da Proteina-spike (S) do vírus, em alvos que são as células epiteliais do trato respiratório, a ação em células endoteliais de capilares, causando atividade inflamatória que pode ser importante.

Na forma grave da Covid-19 pode ocorrer ativação da coagulação, com formação de microtrombos.

21.2 SINTOMATOLOGIA

SINAIS E SINTOMAS LEVES:

- Anosmia
- Ageusia
- Coriza
- Diarreia
- Dor abdominal
- Febre • Mialgia
- Tosse

• Fadiga

• Cefaleia;

Os pacientes também podem apresentar sintomas que incluem dispneia, mialgia/artralgia, faringite, congestão nasal ou rinorreia, produção de escarro, constrição torácica ou sintomas gastrointestinais (por exemplo, náuseas, vômitos, diarreia).

SINAIS E SINTOMAS MODERADOS:

• Tosse persistente + febre persistente diária ou

• Tosse persistente + piora progressiva de outro sintoma relacionado a COVID-19 (adinamia, prostração, hiporexia, diarreia)

SINAIS DE GRAVIDADE:

• Síndrome Respiratória Aguda Grave – 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 de lábios ou rosto

21.3 COMORBIDADES A SEREM AVALIADAS

- Doenças cardíacas descompensadas
- Doença cardíaca congênita
- Insuficiência cardíaca mal controlada
- Doença cardíaca isquêmica descompensada
- Doenças respiratórias descompensadas
- DPOC e Asma mal controlados
- Doenças pulmonares intersticiais com complicações
- Fibrose cística com infecções recorrentes
- Displasia broncopulmonar com complicações
- Crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade
- Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5)
- Pacientes em diálise
- Imunossupressos
- Transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea

● Imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (em vigência de quimioterapia/radioterapia, entre outros medicamentos)

● Portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica (ex.: Síndrome de Down)

● Diabetes (conforme juízo clínico)

● Gestante de alto risco

● População negra, em casos de hipertensão e diabetes.

● Obesidade > 100 kg

21.4 EXAME FÍSICO

Deve ser realizado exame físico geral, com ênfase avaliação sistema respiratório.

Os pacientes podem estar febris (com ou sem calafrios) e apresentar tosse e/ou dificuldade para respirar óbvias. A ausculta torácica pode revelar estertores inspiratórios, chiados e/ou sopro tubário nos pacientes com pneumonia ou desconforto respiratório. Os pacientes com desconforto respiratório podem apresentar taquicardia, taquipneia ou hipóxia acompanhada de cianose. Bradicardia foi observada em uma pequeno grupo de pacientes com doença leve a moderada

21.5 EXAMES LABORATORIAIS

Se possível, solicitar exames laboratoriais dentro da realidade da unidade de saúde em que o atendimento está sendo realizado.

OBSERVAR ORIENTAÇÕES SOBRE EXAMES ESPECÍFICOS PARA O SARS-CoV-2 JÁ CONTIDOS NESSE MANUAL.

- Reação em Cadeia da Polimerase Via Transcriptas e reversa (RT-PCR) em tempo real.

- Oximetria de Pulso

- Hemograma Completo

- Nível Glicêmico

- Perfil metabólico

- Coagulograma

- Velocidade de Hemossedimentação sérica
- Hemocultura e Cultura de escarro
- Concentração sérica do lactato desidrogenase
- Radiografia torácica.

Oximetria de pulso:

A oximetria de pulso pode revelar uma baixa saturação de oxigênio (SpO_2<90%). Os médicos devem estar cientes de que os pacientes com COVID-19 podem desenvolver "hipóxia silenciosa": suas saturações de oxigênio podem cair para níveis baixos e precipitar insuficiência respiratória aguda sem a presença de sintomas óbvios de desconforto respiratório.

As anormalidades laboratoriais mais comuns são a linfopenia, a leucocitose, a leucopenia, a trombocitopenia, a hipoalbuminemia, a elevação dos biomarcadores cardíacos, dos marcadores inflamatórios e do dímero D e as funções hepática e renal anormais.

21.6 MANEJO INICIAL DE CASOS SUSPEITOS DE COVID-19

Isolar imediatamente todos os casos suspeitos ou confirmados. Fazer a triagem dos pacientes com uma ferramenta padronizada e avalie a gravidade da doença.

Seguir as orientações iniciais contidas nesse documento.

Ter um alto índice de suspeita clínica em todos os pacientes que apresentarem febre e/ou doença respiratória aguda. As pessoas com história de residência/trabalho/viagem em um local com alto risco de transmissão ou transmissão comunitária e de contato com casos prováveis e confirmados correm maior risco de infecção.

Suspeitar do diagnóstico nos pacientes com tosse recente contínua, febre ou alteração do paladar ou do olfato.

Estar em alerta máximo para crianças e adolescentes com sintomas gastrointestinais agudos e sinais de inflamação cardíaca. As evidências até agora sugerem uma evolução mais leve ou assintomática da doença nas crianças.

No entanto, uma condição inflamatória multissistêmica rara com algumas características semelhantes às da doença de Kawasaki e da síndrome do

choque tóxico foi temporariamente associada à COVID-19 em crianças e adolescentes, conforme Anexo II.

22. MANEJO TERAPEUTICO DE PACIENTE COM COVID-19

NÃO HÁ TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE CONSENSO MUNDIAL A SER INSTITUIDO NAS FASES INICIAIS DA PATOLOGIA, A NÃO SER OS SINTOMÁTICOS.

POR SE TRATAR DE UMA PATOLOGIA RECENTE, O CONHECIMENTO HUMANO SOBRE O TÓPICO DO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO ESTÁ EM CONSTANTE MODIFICAÇÃO.

Também observamos divergências importantes quanto a esse tema envolvendo entidades representativas da classe médica,

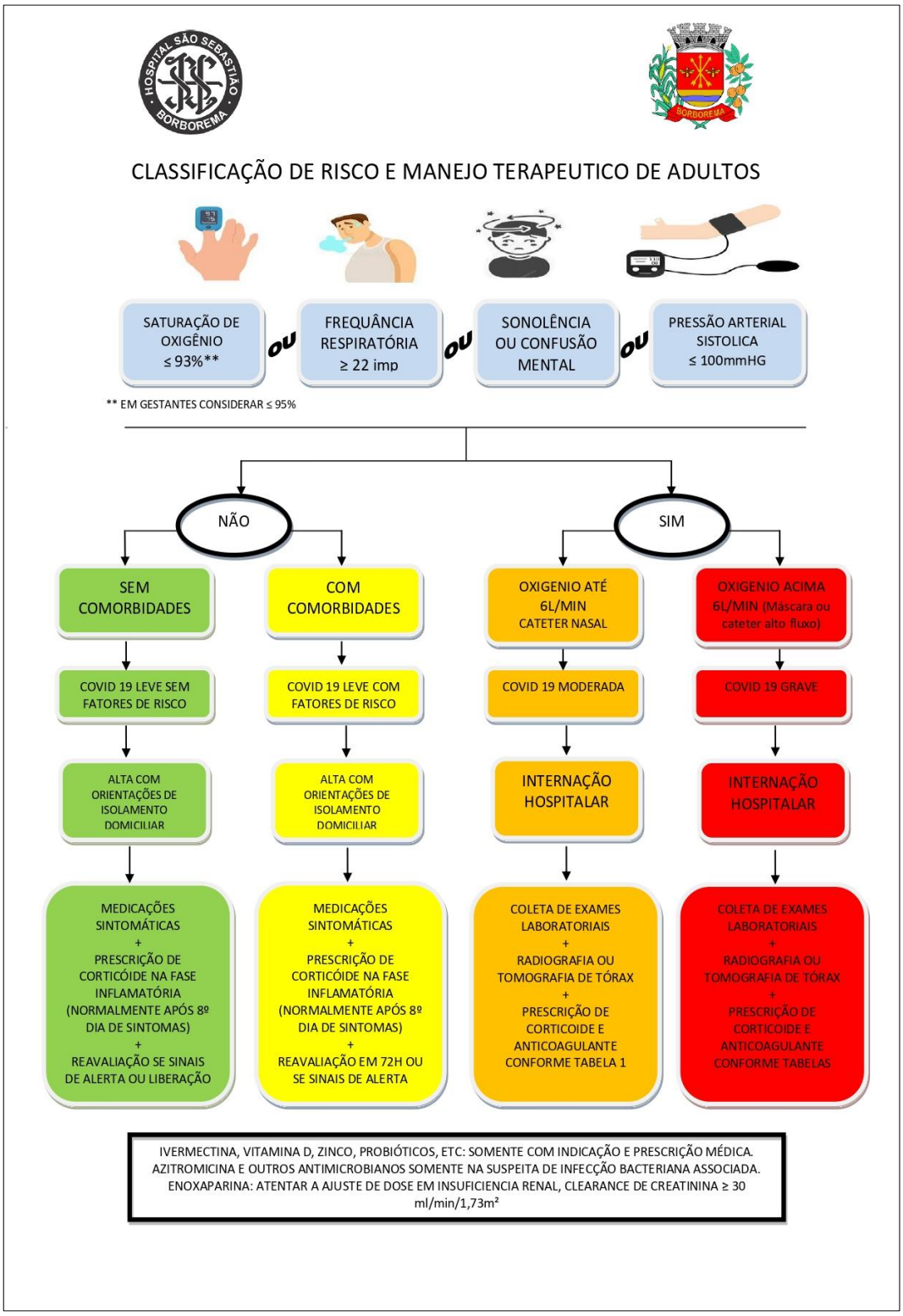
Diante de todas essas constatações, optamos por seguir a seguinte orientação aos profissionais médicos da Atenção Básica a Saúde do Município de Borborema:

A PRESCRIÇÃO MÉDICA É UM ATO INERENTE AO MÉDICO E AO ATO MÉDICO E ASSIM DEVE SER RESPEITADA, COM O OBJETIVO DE PROPORCIONAR O BEM ESTAR AO PACIENTE E REDUZIR HOSPITALIZAÇÕES E ÓBITOS.

O MÉDICO DEVE EXPOR A SEU PACIENTE AS DIFERENTES CORRENTES DE TRATAMENTO E JUNTOS OPTAREM PARA A QUE FOR MAIS ADEQUADA AO PACIENTE, ENTENDENDO QUE CADA CASO CLÍNICO DEVE SER VISTO EM SUA INDIVIDUALIDADE.

OS MEDICAMENTOS RECEITADOS PELOS PROFISSIONAIS MÉDICOS DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE MUNICIPAL SERÃO DISPONIBILIZADOS, A MEDIDA DO POSSÍVEL, NA FARMÁCIA MUNICIPAL DO MUNICÍPIO DE BORBOREMA.

A seguir, apresentamos aos profissionais médicos da Rede de Atenção Básica do Município de Borborema uma referência ao tratamento medicamentoso.


CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MANEJO TERAPEUTICO DE ADULTOS
SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO ≤ 93%**
ou
FREQUÂNCIA RESPIRATÓRIA ≥ 22 imp
ou
SONOLÊNCIA OU CONFUSÃO MENTAL
ou
PRESSÃO ARTERIAL SISTOLICA ≤ 100mmHG
** EM GESTANTES CONSIDERAR ≤ 95%
NÃO
SIM
SEM COMORBIDADES
COM COMORBIDADES
OXIGENIO ATÉ 6L/MIN CATETER NASAL
OXIGENIO ACIMA 6L/MIN (Máscara ou cateter alto fluxo)
COVID 19 LEVE SEM FATORES DE RISCO
COVID 19 LEVE COM FATORES DE RISCO
COVID 19 MODERADA
COVID 19 GRAVE
ALTA COM ORIENTAÇÕES DE ISOLAMENTO DOMICILIAR
ALTA COM ORIENTAÇÕES DE ISOLAMENTO DOMICILIAR
INTERNAÇÃO HOSPITALAR
INTERNAÇÃO HOSPITALAR
MEDICAÇÕES SINTOMÁTICAS + PRESCRIÇÃO DE CORTICÓIDE NA FASE INFLAMATÓRIA (NORMALMENTE APÓS 8º DIA DE SINTOMAS) + REAVALIAÇÃO SE SINAIS DE ALERTA OU LIBERAÇÃO
MEDICAÇÕES SINTOMÁTICAS + PRESCRIÇÃO DE CORTICÓIDE NA FASE INFLAMATÓRIA (NORMALMENTE APÓS 8º DIA DE SINTOMAS) + REAVALIAÇÃO EM 72H OU SE SINAIS DE ALERTA
COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS + RADIOGRAFIA OU TOMOGRAFIA DE TÓRAX + PRESCRIÇÃO DE CORTICOIDE E ANTICOAGULANTE CONFORME TABELA 1
COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS + RADIOGRAFIA OU TOMOGRAFIA DE TÓRAX + PRESCRIÇÃO DE CORTICOIDE E ANTICOAGULANTE CONFORME TABELAS
IVERMECTINA, VITAMINA D, ZINCO, PROBIÓTICOS, ETC: SOMENTE COM INDICAÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA.
AZITROMICINA E OUTROS ANTIMICROBIANOS SOMENTE NA SUSPEITA DE INFECÇÃO BACTERIANA ASSOCIADA.
ENOXAPARINA: ATENTAR A AJUSTE DE DOSE EM INSUFICIENCIA RENAL, CLEARANCE DE CREATININA ≥ 30 ml/min/1,73m²

49

CORTICOTERAPIA NA FASE INFLAMATÓRIA (NORMALMENTE APÓS 7º DIA DE SINTOMAS)				
PESO	DEXAMETASONA	HIDROCORTISONA	METILPREDNISONA	PREDINISONA
40 a 60 Kg	8mg	200 mg	40 mg	60 mg
60 a 80 Kg	12 mg	300 mg	60 mg	80 mg
80 a 100 Kg	16 mg	400 mg	80 mg	100 mg
100 a 120 Kg	20 mg	500 mg	100 mg	120 mg
≥ 120 kg ou IMC ≥ 40	24 mg	600 mg	120 mg	140 mg
VIA DE ADMINISTRAÇÃO	Endovenosa ou Oral	Endovenosa	Endovenosa	Oral

ANTICOAGULAÇÃO NA FASE INFLAMATÓRIA (NORMALMENTE APÓS 7º DIA DE SINTOMAS)	
ENOXAPARINA	HEPARINA NÃO FRACIONADA
1 A 1,5 MG/KG/PESO	40 A 80 Kg 5.000 UI 12/12h
	80 A 100 Kg 5.000 UI 8/8h
	≥120 Kg 10.000 UI 12/12h
APRESENTAÇÃO: 20mg/amp, 40mg/amp, 60mg/amp, 80mg/amp, 100mg/amp	APRESENTAÇÃO ÚNICA 5.000 UI /amp
VIA SUBCUTÂNEA	VIA SUBCUTÂNEA

Reforçando algumas orientações ao tratamento medicamentoso:

- O tratamento sintomático se estende a todas as manifestações clínicas da patologia, ficando a cargo do médico a sua prescrição.

- A antibioticoterapia também está condicionado a indicação médica.

- Os medicamentos que inibem a replicação viral na fase inicial da patologia estão em contínua investigação científica, seu emprego depende de indicação médica.

- Os casos de maior gravidade, que necessitem encaminhamento ao Pronto Socorro Municipal e ao Hospital São Sebastião, devem receber atendimento de urgência com os procedimentos padrões dessas instituições.

22.1 TRATAMENTO DE COVID-19 EM GESTANTE

Seguir protocolo atualizado e especializado em Obstetrícia.

22.2 TRATAMENTO DE COVID-19 EM PEDIATRIA

Seguir protocolo atualizado e especializado em Pediatria.

ANEXO I

CORONAVÍRUS COVID-19

REINFECÇÃO POR SARS-COV-2

Desde a identificação do agente etiológico causador da covid-19, em janeiro de 2020, na China, foram obtidos muitos avanços tecnológicos e científicos notáveis em curto período de tempo, contudo, tratando-se de uma enfermidade até então desconhecida, havia muitas incertezas a respeito de diversos aspectos essenciais para compreensão da dinâmica de transmissão e, consequentemente, das mais adequadas estratégias de vigilância e controle da doença.

Um ponto sensível era a respeito à imunidade adquirida e sua persistência, e recentes estudos publicados admitem a possibilidade de reinfecção pelo vírus SARS-CoV-2 em um curto período de tempo. Mas ressalta-se que algumas situações devem ser discutidas antes de serem consideradas suspeitas de reinfecção pelo vírus SARS-CoV-2, tais como: erros na coleta do material para testagem diagnóstica, uso de testes com baixa sensibilidade e especificidade, diferenças na resposta imunológica dos indivíduos ao vírus e uso de medicamentos que podem debilitar o sistema imunológico dos pacientes, fazendo com que uma infecção que aparentemente estivesse curada corresponda à persistência de um mesmo episódio de infecção.

A reinfecção por linhagens homólogas também é uma possibilidade, mas no atual cenário, e em virtude do conhecimento de que o vírus SARS-CoV-2 pode provocar eventualmente infecções por períodos prolongados de alguns meses, faz-se necessário determinar critérios de confirmação, como sequenciamento genômico, para comprovação de que se tratam de infecções em episódios diversos, por linhagens virais diferentes.

Contudo, os estudos e relatos existentes não permitem definir claramente aspectos essenciais como o período mínimo entre as duas infecções, as implicações da reinfecção na gravidade dos casos e os critérios laboratoriais mais adequados para confirmar o evento.

No Brasil já vem sendo registrado alguns casos de reinfecção e nesse sentido foi observado a necessidade de sistematizar as informações, a fim de obter dados para compreensão do fenômeno e adequar os processos de vigilância, medidas de prevenção, controle e atenção aos pacientes.

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE REINFECÇÃO PELO VÍRUS SARS-COV-2

Indivíduo com dois resultados positivos de RT-PCR em tempo real para o vírus SARS-CoV-2, com intervalo igual ou superior a 90 dias entre os dois episódios de infecção respiratória, independente da condição clínica observada nos dois episódios.

CORONAVÍRUS
COVID-19

OBSERVAÇÃO

caso não haja a disponibilidade das duas amostras biológicas, com a conservação adequada, a investigação laboratorial não poderá ser complementada, inviabilizando a análise do caso. Somente serão investigados os casos suspeitos de reinfecção pelo vírus SARS-CoV-2 que possuírem as respectivas amostras biológicas para os devidos encaminhamentos aos laboratórios de referência, pois é necessário realizar o exame de sequenciamento genômico nas duas amostras para verificar se há diferença entre os vírus responsáveis pelos dois episódios da doença.

DEFINIÇÃO DE CASO CONFIRMADO DE REINFECÇÃO PELO VÍRUS SARS-COV-2

Indivíduo com dois resultados positivos de RT-PCR em tempo real para o vírus SARS-CoV-2, com intervalo igual ou superior a 90 dias entre os dois episódios de infecção respiratória, independente da condição clínica observada nos dois episódios, com ambas as amostras encaminhadas aos laboratórios de referência paras as respectivas análises laboratoriais complementares e que ao final tenha laudo confirmatório para reinfecção.

FLUXO DE NOTIFICAÇÃO

A notificação individual de casos que atendem a definição de caso suspeito de reinfecção pelo vírus SARS-CoV-2, e que disponham de amostras biológicas, deve ser realizada via unidade de atendimento à equipe de vigilância local. Em seguida, esta deverá notificar a equipe de vigilância do estado. O Lacen precisará buscar se existe amostra armazenada da primeira infecção.

Para notificação dos casos é necessário que os formulários de requisições estejam cadastrados no GAL, acompanhados das respectivas fichas epidemiológicas e com os resultados obtidos no laboratório para exame de RT-PCR em tempo real para vírus SARS-CoV-2, com valores de CT (*Cycle Threshold*).

Foi estabelecido fluxo de comunicação, entre o Ministério da Saúde e equipes da vigilância epidemiológica das unidades federadas, para o envio semanal de planilha consolidada, via e-mail, com a relação de casos que se enquadram na definição de caso suspeito e disponham da amostra para envio ao laboratório de referência para investigação laboratorial.

CORONAVÍRUS
COVID-19

FLUXO DE ENVIO DE AMOSTRAS AOS LABORATÓRIOS DE REFERÊNCIA

A primeira e segunda amostra devem ser encaminhadas juntas ao Laboratório de Vírus Respiratórios e Sarampo – Fiocruz/RJ ou Instituto Adolfo Lutz – IAL/SP ou Instituto Evandro Chagas – IEC/PA, conforme rede referenciada para o LACEN de sua localidade.

As requisições devem estar cadastradas no GAL, acompanhadas das respectivas fichas epidemiológicas e com os resultados obtidos no laboratório para exame de RT-PCR em tempo real para vírus SARS-CoV-2, com valores de CT (*Cycle Threshold*).

As amostras devem ser encaminhadas em embalagem de transporte UN3373 com gelo seco. Enviar requisição padrão de transportes de amostras preenchida para a CGLAB, no endereço de e-mail: transportes.cglab@saude.gov.br.

Após as devidas investigações epidemiológicas e laboratoriais, o resultado deverá ser informado via MS.

As orientações sobre a conduta frente a um caso suspeito de reinfecção da covid-19 no Brasil, encontram-se disponíveis na nota técnica nº 52/2020 – CGPNI/DEIDT/SVS/MS (**https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/10/11-sei_nota-reinfeccao.pdf**).

ANEXO II

CORONAVÍRUS COVID-19

SÍNDROME INFLAMATÓRIA MULTISSISTÊMICA PEDIÁTRICA (SIM-P) TEMPORALMENTE ASSOCIADO À COVID-19

DESCRIÇÃO

A Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) temporalmente associada à covid-19 é uma complicação que pode ocorrer em crianças e adolescentes caracterizada por uma resposta inflamatória exacerbada, que acontece geralmente dias ou semanas após a covid-19. É uma síndrome rara, contudo, grande parte dos casos evoluem para forma grave com necessidade de internação em unidade de terapia intensiva e podem evoluir para óbito.

Apresenta sinais e sintomas variados que podem afetar os sistemas gastrointestinal, hematológico, respiratório, neurológico, renal, cardíaco, além de alterações mucocutâneas. O quadro clínico pode incluir: febre alta e persistente, cefaleia, náuseas, vômitos, dor abdominal; *rash* cutâneo, conjuntivite não purulenta; disfunções cardíacas, hipotensão arterial e choque. Há elevação dos marcadores inflamatórios e os sintomas respiratórios não estão presentes em todos os casos. Os sintomas podem aparecer de forma simultânea ou no decorrer da evolução clínica.

Os casos relatados apresentam exames laboratoriais que indicam infecção atual ou recente pelo SARS-CoV-2 (por biologia molecular ou sorologia) ou vínculo epidemiológico com caso confirmado para covid-19. Entretanto, grande parte dos casos de SIM-P notificados até o momento apresentam sorologia positiva para covid-19 (com predomínio de IgG).

DEFINIÇÃO DE CASO DE SIM-P

Casos que foram hospitalizados com:

- Presença de febre elevada (> 38°C) e persistente (≥ 3 dias) em crianças e adolescentes (até 19 anos de idade) E
- Pelo menos dois dos seguintes sinais e/ou sintomas:
  - Conjuntivite não purulenta ou lesão cutânea bilateral ou sinais de inflamação mucocutânea (oral, mãos ou pés);
  - Hipotensão arterial ou choque;
  - Manifestações de disfunção miocárdica, pericardite, valvulite ou anormalidades coronarianas [incluindo achados do ecocardiograma ou elevação de Troponina, ou N-terminal do peptídeo natriurético tipo B (NT-proBNP*)];
  - Evidência de coagulopatia (por TP, TTPa ou D-dímero elevados).
  - Manifestações gastrointestinais agudas (diarreia, vômito ou dor abdominal);

55

CORONAVÍRUS COVID-19

E

- Marcadores de inflamação elevados (VHS, PCR* ou procalcitonina entre outros).

E

- Afastadas quaisquer outras causas de origem infecciosa e inflamatória, incluindo sepse bacteriana, síndromes de choque estafilocócico ou estreptocócico.

E

- Evidência da covid-19 (biologia molecular, teste antigênico ou sorológico positivos) ou história de contato com caso de covid-19.

Comentários adicionais:

- Podem ser incluídas crianças e adolescentes que preencherem os critérios completos ou parciais para a síndrome de Kawasaki ou síndrome do choque tóxico.

*__TP__ – tempo de protrombina, __TTPa__ – tempo de tromboplastina parcial ativada, __VHS__ – velocidade de hemossedimentação, __PCR__ – Proteína C-reativa.

Os casos suspeitos de SIM-P devem realizar RT-PCR para SARS-CoV-2 e sorologia quantitativa (IgM e IgG). Na ausência de critérios laboratoriais, a vigilância epidemiológica local deve avaliar se o caso suspeito teve contato com caso confirmado de covid-19 para auxiliar na classificação final do caso.

NOTIFICAÇÃO E REGISTRO

A notificação individual da SIM-P deve ser realizada de forma universal, ou seja, por qualquer serviço de saúde ou pela autoridade sanitária local ao identificar indivíduo com sinais e sintomas sugestivos da síndrome, por meio do preenchimento do formulário online **https://is.gd/simpcovid** – reproduzido no Anexo IV.

Na impossibilidade de notificação da SIM-P pela unidade de saúde notificadora diretamente no formulário online, esse deverá ser impresso (Anexo IV), preenchido e enviado ao serviço de vigilância epidemiológica da região ou da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de referência. Nesses casos, o serviço de vigilância epidemiológica será responsável pela digitação do caso no formulário online – **https://is.gd/simpcovid**.

A partir da identificação dos casos suspeitos, a notificação no formulário online, ou repasse das informações ao serviço de vigilância epidemiológica de referência para digitação do caso, deverá ser realizado em até 24 horas. As vigilâncias deverão acompanhar os casos notificados, com as atualizações necessárias até seu encerramento no sistema e classificação final do caso (SIM-P ou descartado), consolidando, analisando e divulgando os dados por meio de boletins epidemiológicos, com atenção para investigação dos contatos próximos.

CORONAVÍRUS COVID-19

OBSERVAÇÃO

o monitoramento da SIM-P temporalmente associada à covid-19 é importante para avaliar a magnitude da infecção pelo SARS-CoV-2 na faixa etária pediátrica, visto que é uma condição recente e potencialmente grave, em que os dados clínicos e epidemiológicos evoluem diariamente.

*Para mais informações sobre a SIM-P consulte a nota técnica nº 16/2020-CGPNI/DEIDT/SVS/MS.

ORIENTAÇÕES SOBRE O FLUXO DE ENVIO DE AMOSTRAS

De acordo com a nota técnica nº 60/2021/CGPNE/DEIDT/SVS/MS, foi estabelecido que as plataformas de alta testagem da Fiocruz serão os Centros de Referência para a realização do teste sorológico para covid-19, nos casos suspeitos de SIM-P para aquelas unidades federadas que não dispuserem de teste sorológico para SARS-CoV-2 nos Lacen locais. As requisições de transporte serão encaminhadas ao escritório da secretaria executiva que fará a distribuição das amostras conforme a plataforma mais próxima do Lacen solicitante ou que tenha uma maior capacidade de testagem no momento.

A amostra de soro ou sangue enviada ao Lacen deverá ser cadastrada no GAL. Formulário disponível **http://gal.datasus.gov.br/GALL/index.php?area=0401.**

Os campos da requisição de exames do GAL serão preenchidos de acordo com os dados referentes à solicitação, informações clínicas/dados clínicos gerais da seguinte forma:

- Finalidade: Investigação.
- Descrição: Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P).
- Agravo/Doença: covid-19.
- Estar acompanhada da ficha de notificação da SIM-P – ANEXO III – **https://is.gd/simpcovid**.

Para a coleta de amostras para realização de RT-PCR para detecção do SARS-CoV-2, nos casos suspeitos de SIM-P, o preenchimento dos campos no GAL deve seguir os mesmos padrões de preenchimento da sorologia para SARS-CoV-2 e a amostra também deve estar acompanhada da ficha de notificação da SIM-P.

ANEXO III

METODOLOGIA PARA COLETA DE SECREÇÃO EM NASOFARINGE E OROFARINGE[30]

SWAB DE NASOFARINGE

A coleta deve ser realizada com a fricção do *swab* na região posterior do meato nasal tentando obter um pouco das células da mucosa. Coletar *swab* nas duas narinas (um *swab* para cada narina).

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 (Fig.7) e parte anterior da abertura da orelha. Esta distância varia entre 8 a 10 cm para adultos (Fig. 6). 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. 6 e 7).

Não inserir paralelamente à mesma orientação do **dorso nasal** (Fig. 7). 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.

[30] UFMG. NUCLEO DE AÇÕES E PESQUISA EM APOIO DIAGNÓSTICO DA FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG. Instruções para coleta de amostras para diagnóstico molecular Covid-19. Disponível em: https://www.nupad.medicina.ufmg.br/doencas-infecciosas/instrucoes-coleta-covid-19/. Acesso em 3/8/2020.

CORONAVÍRUS COVID-19

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*.

Após a coleta, introduzir o *swab*, imediatamente, no tubo com solução fisiológica 0,9% ou meio de transporte viral, fazendo um movimento de rotação por alguns segundos. Levante levemente a haste do *swab* e corte com tesoura seca, previamente higienizada com álcool a 70°. Caso o *swab* tenha um ponto de quebra, não é necessário usar a tesoura, bastando quebrar a haste. Manter o *swab* no tubo, vedando firmemente a tampa.

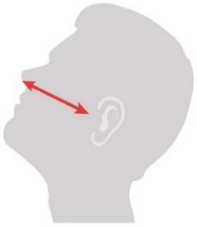


FIGURA 6

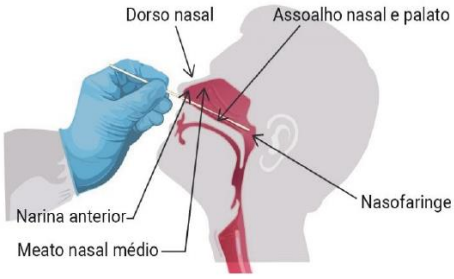


FIGURA 7

SWAB DE OROFARINGE

Coletar *swab* na área posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua.

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 8. 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.

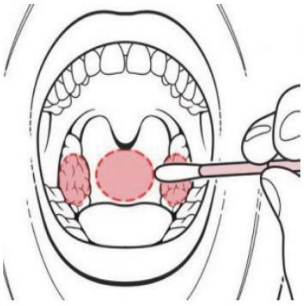


FIGURA 8

CORONAVÍRUS COVID-19

NOTA

Devido à escassez mundial de insumos relacionados à assistência e ao diagnóstico laboratorial da covid-19, diversas são as dificuldades relatadas pelos profissionais da saúde quanto à realização dos procedimentos. No Brasil não tem sido diferente e inúmeros são os relatos de falta de *swab* para a coleta de amostras de trato respiratório superior para diagnóstico da covid-19.

Seguindo as recomendações da OMS e do CDC, a Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública recomenda que haja racionalização do uso de *swab*, por meio da utilização de um *swab* para as duas narinas.

ASPIRADO DE NASOFARINGE

Com o coletor próprio, aspirar a secreção de nasofaringe das duas narinas. Pode também ser utilizado como coletor um equipo de solução fisiológica, acoplado a uma sonda uretral número 6. A aspiração deve ser realizada com bomba aspiradora portátil ou vácuo de parede; não utilizar pressão de vácuo muito forte. (Figura 9)

Após aspirar a secreção nasofaríngea com o coletor próprio, inserir a sonda de aspiração no frasco, contendo 3 mL de meio de transporte viral. Aspirar todo o meio para dentro do coletor. Retirar a tampa com as sondas e desprezar como resíduo biológico. Fechar o frasco coletor utilizando a tampa plástica que se encontra na parte inferior do coletor. Vedar esta tampa com plástico aderente tipo Parafilm e manter refrigerado a 4°C (não congelar). Não havendo disponibilidade de Parafilm, vedar o frasco com esparadrapo.

Caso a amostra seja coletada com equipo, não deve ser adicionado o meio de transporte viral. O equipo deve ser colocado em saco plástico, lacrado e identificado. Manter refrigerado a 4°C (não congelar).

CORONAVÍRUS COVID-19

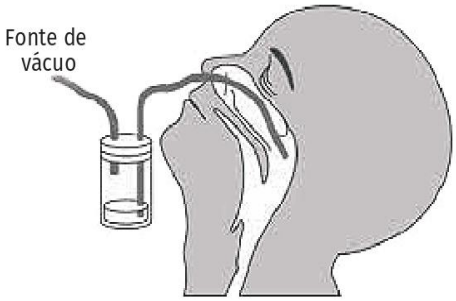


FIGURA 9

LAVADO BRONCOALVEOLAR[31]

Em pacientes hospitalizados o MS recomenda a coleta de lavado broncoalveolar como amostra preferencial ao *swab*. O processo de coleta dessa amostra é menos passível de erros que a coleta de *swabs* favorecendo assim, resultados com maior acurácia para RT-qPCR. Por se tratar de procedimento delicado, que requer utilização de equipamentos específicos, a coleta deve ser realizada por médicos.

SALIVA

Para a coleta, o paciente com a boca limpa e livre de resíduos alimentares, deverá estimular a produção de saliva por 1 minuto com movimentos de mastigação e depois cuspir 2-3 mL em frasco coletor universal, estéril, à prova de vazamento e com tampa de rosca. O material deverá ser coletado em ambiente de assistência médica, com intervenção e supervisão de um profissional de saúde.

A Coordenação-Geral de Laboratórios de Saúde Pública (CGLAB/SVS/MS) recomenda que, em caráter excepcional, em locais onde haja falta de *swabs*, seja feita a coleta de saliva, como alternativa para o diagnóstico da covid-19.

[31]UFMG. NUCLEO DE AÇÕES E PESQUISA EM APOIO DIAGNÓSTICO DA FACULDADE DE MEDICINA DA UFMG. Instruções para coleta de amostras para diagnóstico molecular Covid-19. Disponível em: https://www.nupad.medicina.ufmg.br/doencas-infecciosas/instrucoes-coleta-covid-19/. Acesso em 3/8/2020.

61

CORONAVÍRUS COVID-19

AMOSTRAS EM SITUAÇÃO DE ÓBITO

Para pacientes que evoluíram a óbito deverá ser realizada a coleta das seguintes amostras para o diagnóstico viral e histopatológico:

- 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.

Para o diagnóstico viral, 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 formalina tamponada a 10%. Utilizar parafina sem compostos adicionais (por exemplo: cera de abelha, cera de carnaúba, dentre outros) no processo de parafinização dos fragmentos.

Observação

Esse conteúdo está atualizado conforme informações técnicas publicadas nos boletins epidemiológicos especiais (BEE) covid-19 número 12 e 16. Caso ocorram novas atualizações à luz do conhecimento científico do diagnóstico laboratorial da covid-19, as mesmas serão publicadas em novo BEE.

BIBLIOGRAFIA

Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019 – covid-. Versão 3 de 15 mar. 2021.

Protocolo Municipal para enfrentamento ao Novo Coronavírus (SARS-CoV-2/ Covid-19), de 25 de junho de 2020. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/files/ssaude/pdf/protocolo-municipalcoronavirus.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2020.

Nota Técnica COSEMS/SP nº 09/2020. Manejo clínico e tratamento farmacológico de casos leves e moderados da COVID 19 - evidências científicas para orientar a tomada de decisão. Disponível em: <http://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2020/07/NOTA-T%C3%89CNICA-09-MANEJOCL%C3%8DNICO-E-FARMACOL%C3%93GICO-COVID19.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2020.

COVID-19 Illness in Native and Immunosuppressed States: A Clinical-Therapeutic Staging Proposal. Siddiqi HK, Mehra MR. J Heart Lung Transplant. 2020 May;39(5):405-7. doi: 10.1016/j.healun.2020.03.012. Epub 2020 Mar 20.

Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China.Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, et al. N Engl J Med. 2020; Publicação online 28 fevereiro. DOI: 10.1056/NEJMoa2002032 5 - Informe da Sociedade Brasileira de Infectologia sobre o novo Coronavírus n° 1.

Uso de Medicamentos para Covid-19. Disponível em: <https://www.infectologia.org.br/admin/zcloud/125/2020/06/ddb8adbedf98c5bed371a929338e0df2acc4 9af1becb494f5a15dd38f901c760.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2020.

PARECER TÉCNICO Nº 67/2020-CGPNI/DEIDT/SVS/MS. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202005/15173617-parecer-67-2020-restricao-do-uso-dooseltamivir.pdf>. Acesso em; 20 jul. 2020.

DIRETRIZ INSTITUCIONAL: TRATAMENTO FARMACOLÓGICO PARA PACIENTES INTERNADOS COM COVID-19, HC-FMRP-USP. Disponível em: <https://www.limaocravo.srv.br/sitecovid/anexos/198f9c97bf1295023d5f43f815aae293.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2020.

Dexamethasone in Hospitalized Patients with Covid-19 — Preliminary Report.The RECOVERY Collaborative Group, N Engl J Med, 17 de Julho de 2020. DOI: 10.1056/NEJMoa2021436

Early Short Course Corticosteroids in Hospitalized Patients with COVID-19.Fadel R, Morrison AR, Vahia A, et al. ClinicalInfectiousDiseases, 19 May 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa601>.

Diretrizes para diagnóstico e tratamento da Covid- 19.06/04/2020. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/ddt-covid-19-200407.pdf>.

Covid 19 doença causada pelo novo coronavírus. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875>.

Protocolo de suplementação de oxigênio para paciente suspeito ou confirmado da infecção pelo Covid -19. Disponível em: <http://abramede.com.br/wpcontent/uploads/2020/03/protocolo_oxigenioterapia_covid19.pdf>.

Protocolo de intubação orotraqueal para caso suspeito ou confirmado de Covid -19. Disponível em: <http://abramede.com.br/wp-content/uploads/2020/03/POP_IOT_COVID_-170320-1-1.pdf>.

Orientação para manejo de pacientes com Covid 19. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/206>.

Protocolo Municipal para enfrentamento ao Novo Coronavírus (SARS-CoV-2/ Covid-19), de 02 de dezembro de 2020. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/files/ssaude/pdf/protocolo-municipalcoronavirus.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2021.

Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV), Ministério da Saúde, Brasil, 2020. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid19_atencao_especializada.pdf>.

Atualização das Diretrizes da AHA 2015 para RCP e ACE. Pediatric Advanced Life Support (PALS).

Protocolo de Tratamento Medicamentoso do Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/20/orientacoes-manuseiomedicamentosocovid19.pdf>.

Covid 19 em crianças envolvimento respiratório. Sociedade Brasileira de Pediatria. 02/04/2020. Disponível em: 22430d-NA_-_COVID-19_em_criancas-_envolvimento_respiratorio.pdf

Fluxo de Manejo Clínico Pediátrico. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wpcontent/uploads/2020/03/Fluxo-de-manejo-clinico-peditrico.pdf>.

Sistematização da assistência de pacientes com COVID-19 no serviço de emergência pediátrica. Sociedade Brasileira de Pediatria. 20/04/2020. Disponível em: 22463cNA_Sistematiz_Assist_Covid-19_Serv_EmergPed.pdf

Protocolo de Tratamento de Influenza. Ministério da Saúde. 2017. Disponível em:<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf>.

Intubação de pacientes pediátricos com suspeita ou confirmação de Covid -19. Associação de Medicina Intensiva Brasileira. 23/03/2020. Disponível em: <https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/marco/23/15_INTUBACAO_DE_PACIENTES_PEDIATRICOS_COM_SUSPEITA_OU_CONFIRMACAO_DE_COVID-19.pdf>.

Protocolo Covid-19. Hospitais Universitários federais. 25/03/2020. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/10197/4923501/PRT.CPACOVID19.020+Protocolo+de+Intuba%C3%A7%C3%A3o+Orotraqueal+na+Pediatria.pdf/80681656-9d0e-4af9-be08-367d864db67a>.

Manejo respiratório em crianças e adolescentes com COVID-19. Sociedade Brasileira de Pediatria. 26/06/2020. Disponível em: 22609c-_NA_-_Manejo_respiratorio_em_crc_e_adl_com_COVID19_.pdf

Protocolo de manejo clínico do coronavírus (covid-19) na atenção primária à saúde – Versão 9, publicado em maio/2020.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BORBOREMA

Estado de São Paulo

RESOLUÇÃO – 03/2021.

CONSIDERANDO a decisão do pleno do egrégio colegiado do Conselho Municipal de Saúde de Borborema-SP, instituído pelo decreto municipal nº 5.621 de 07 de outubro de 2019, em sua reunião ordinária, realizada em 03/05/2021, e fazendo uso das prerrogativas que são outorgadas e atribuições estabelecidas por lei torno público que:

1. Art. 1º. Fica aprovado o Relatório Anual de Gestão do Ano de 2.020.

2. Art. 2º. Fica aprovada a Programação Anual de Saúde de 2021.

3. Art. 3º. Fica aprovado o Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento da Infecção Humana pelo Novo Corona vírus Covid-19 – Versão II 2021.

4. Art. 4º. Fica aprovado o Protocolo Sanitário Contra a Covid-19 de retorno das atividades presenciais dos estabelecimentos da rede de educação básica do município.

Esta resolução entrará em vigor a partir da data abaixo.

Registrada na Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde. A mesma será publicada em diário oficial do município.

Borborema, 03 de maio de 2021.

_____

- Raquel Gomes Bueno –

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Assim, o Secretário Municipal de Saúde, em cumprimento ao que determina o Parágrafo 2º do Artigo 1º da Lei Federal n.º 8.142 de 28 de dezembro de 1990, toma ciência da presente Resolução do Conselho e a encaminha para que no prazo, instituído na legislação vigente, esta seja devidamente Homologada e Publicada.

Borborema, 03 de maio de 2021.

_____

Moacir Donisete Bertolo

Secretário Municipal de Saúde

1

PREFEITURA MUNICIPAL
Borborema

PROTOCOLO SANITÁRIO CONTRA A COVID-19 DE RETORNO DAS ATIVIDADES PRESENCIAIS DOS ESTABELECIMENTOS DA REDE DE EDUCAÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE BORBOREMA
Estado de São Paulo
Praça José Augusto Perotta, s/n – CEP 14955-000 – Tel. (16) 3266-9200
www.borborema.sp.gov.br – adminstracao@borborema.sp.gov.br
CNPJ(MF) 46.737.219/0001-79

Vladimir Antonio Adabo

Prefeito Municipal

Sheila Maria Gonçalves de Oliveira

Vice Prefeita

Enf. Moacir Donisete Bertolo
Secretário Municipal de Saúde

William Ferreira da Silva
Secretario Municipal de Educação, Cultura Lazer e Turismo.

Ednei Alves de Oliveira
Diretor Municipal de Saúde

Enf. Jaquelina Elvira de Oliveira
Responsável pela Vigilância Epidemiológica

Enf. Glaucia Stein Martins Moraes
Responsável pela Vigilância Sanitária

Elaboração:

Enf. Glaucia Stein Martins Moraes
Responsável pela Vigilância Sanitária

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE BORBOREMA
Estado de São Paulo
Praça José Augusto Perotta, s/n – CEP 14955-000 – Tel. (16) 3266-9200
www.borborema.sp.gov.br – adminstracao@borborema.sp.gov.br
CNPJ(MF) 46.737.219/0001-79

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 3
2 PRÁTICAS DE SEGURANÇA 4
2.1 Uso de máscara para acesso e permanência 4
2.2 Boas práticas de higiene das mãos 5
2.3 Distanciamento social 6
3 PROTEÇÃO CONTRA A COVID-19 NO AMBIENTE ESCOLAR 6
3.1 Preparo para ir à escola 7
3.1.1 Transporte para a escola 7
3.1.2 Transporte escolar fretado ou vans/ônibus 7
3.2 Na escola 7
3.3 Na sala de aula 8
3.4 Interação com as famílias dos alunos 8
3.5 Higienização do espaço da escola e sala de aula 9
3.6 Refeitório e momentos de intervalo 10
3.7 Especificidades da educação infantil 10
3.8 Especificidades para o retorno com alunos com deficiência 11
4 AÇÕES DE PREVENÇÃO 11
5 EM CASOS SUSPEITOS E POSITIVOS PARA COVID-19 12
5.1 Ações da escola 12
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 13

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE BORBOREMA
Estado de São Paulo
Praça José Augusto Perotta, s/n – CEP 14955-000 – Tel. (16) 3266-9200
www.borborema.sp.gov.br – adminstracao@borborema.sp.gov.br
CNPJ(MF) 46.737.219/0001-79

PROTOCOLO SANITÁRIO CONTRA A COVID-19 DE RETORNO DAS ATIVIDADES PRESENCIAIS DOS ESTABELECIMENTOS DA REDE DE EDUCAÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO

1 INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, a organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada que na cidade de Wuhan, província de Hubei, na Republica Popular da China, havia casos de pneumonia, tratando-se de uma nova cepa de coronavírus que não havia sido identificada em humanos. Uma semana depois, em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram que haviam identificado um novo tipo de coronavírus[1].

A OMS declarou, em 30 de janeiro de 2020 que o novo coronavírus constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPII), portanto um surto. Em 11 de fevereiro de 2020, recebeu o nome de SARS-CoV-2 responsável pela doença COVID - 19 e em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como pandemia[1].

Os sintomas mais comuns são febre, cansaço, tosse seca, congestão nasal, dor de cabeça, conjuntivite, dor de garganta, diarreia, perda de olfato e paladar, erupção na pele ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés. Esses sintomas são leves e começam gradualmente[2].

Considerando o Decreto Estadual nº 65.384 de 17 de dezembro de 2020, que dispõe sobre a retomada das aulas e atividades presenciais no contexto da pandemia do Covid-19, leva-se em consideração a necessidade constante de garantir o adequado funcionamento para a retomada gradual e segura das atividades presenciais[3].

Atenção! Esta Nota Técnica apresenta medidas de prevenção e controle de infecções causadas pelo coronavírus e, portanto, essas orientações são baseadas no que se sabe até o momento, podendo ser atualizada ao surgimento de novas evidências científicas.

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE BORBOREMA
Estado de São Paulo
Praça José Augusto Perotta, s/n – CEP 14955-000 – Tel. (16) 3266-9200
www.borborema.sp.gov.br – adminstracao@borborema.sp.gov.br
CNPJ(MF) 46.737.219/0001-79

2 PRÁTICAS DE SEGURANÇA

Com o intuito de conter a disseminação do coronavírus é fundamental que os gestores forneçam condições para a implementação de medidas de prevenção e controle , incluindo estratégias de controle de engenharia, de controle administrativo e segurança ocupacional e de proteção individual e coletiva. Nesse sentido, é necessário aprimorar a capacitação dos profissionais, visando a segurança[4].

Conforme informações, a via de transmissão acontece de pessoa a pessoa por meio de gotículas respiratórias expelidas durante a fala, tosse e espirro, e também por contato direto com pessoas infectadas ou indireto por meio das mãos, objetos ou superfícies[4].

2.1 Uso de máscaras para acesso e permanência na escola

Apesar de máscaras cirúrgicas e de tecidos não serem incluídas como Equipamentos de Proteção Individual – EPI, de acordo com a Norma Regulamentadora - NR 6, seu uso tem sido indicado em diversas atividades laborais como uma forma de enfrentamento à pandemia da COVID-19[5,7] , devem ser usadas obrigatoriamente para proteção individual e coletiva, atuando como barreira física, portanto reduzindo a propagação do vírus, consequentemente a exposição e risco ao contágio[6,7] .

Máscaras cirúrgicas ou de tecido devem ser fornecidas para todos os trabalhadores e seu uso exigido em ambientes compartilhados ou naqueles em que haja contato com outros trabalhadores ou público.

Recomendação de troca a cada 03 horas (máscaras de tecido) ou a cada 04 horas (máscaras cirúrgicas) coincidindo, preferencialmente, com os intervalos das refeições. Adicionalmente, recomenda-se a troca sempre quando estiverem sujas ou úmidas.

Usá-las cobrindo a boca e nariz.

Não podem ser compartilhadas entre os trabalhadores durante as atividades.

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE BORBOREMA
Estado de São Paulo
Praça José Augusto Perotta, s/n – CEP 14955-000 – Tel. (16) 3266-9200
www.borborema.sp.gov.br – adminstracao@borborema.sp.gov.br
CNPJ(MF) 46.737.219/0001-79

Somente deve ser permitida a entrada de pessoas no estabelecimento com a utilização de máscara de proteção.

Ao retiram a máscara de tecido para troca, deverá ser guardada em um saquinho plástico dentro da mochila ou bolsa.

Ao retirarem a máscara descartável, a mesma deve ser descartada dentro do saco plástico em lixo comum.

Uso de máscara obrigatório para crianças com idade superior a 03 anos.

Utilizar cartazes informativos indicando o modo correto de usar a máscara.

2.2 Boas práticas de higiene das mãos

A higienização das mãos é essencial[6,7]. Consiste em lavar todas as partes das mãos por no mínimo 20 segundos com água e sabão e secar com papel toalha.

A cada 02 horas as crianças devem higienizar as mãos utilizando preferencialmente a água e sabão. A escola deverá organizar uma rotina que possibilite essa ação.

Quando não for possível usar água e sabão nas mãos, usar solução de álcool gel desde que seja 70%

No caso das crianças, o uso do álcool deve ser supervisionado por um adulto, pois pode levar a intoxicação e lesão de córnea.

A lavagem das mãos deve ser realizada:

Após chegada na escola, de preferência em pia na entrada, na impossibilidade, fazer o uso do álcool.

Antes de voltar para a sala de aula, principalmente após o intervalo.

Antes e depois de cada refeição.

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE BORBOREMA
Estado de São Paulo
Praça José Augusto Perotta, s/n – CEP 14955-000 – Tel. (16) 3266-9200
www.borborema.sp.gov.br – adminstracao@borborema.sp.gov.br
CNPJ(MF) 46.737.219/0001-79

Antes e depois de ir ao banheiro.

Depois de assoar o nariz, tossir ou espirrar.

Utilizar cartazes informativos indicando o modo correto de lavar as mãos.

Todos os profissionais deverão higienizar as mãos antes e após contato com a criança, bem como ao servir alimentos, alimentar a criança e ajuda-las no uso do banheiro.

2.3 Distanciamento social

Deve-se adotar medidas para aumentar o distanciamento e diminuir o contato pessoal, orientando para que se evitem abraço, aperto de mão, beijo e conversação desnecessária[7].

Deve ser mantida a distância mínima de 1,5m entre cada pessoa permanentemente em qualquer lugar e por todos, demarcados.

Priorizar agendamentos de horários de atendimento para evitar aglomerações e para distribuir o fluxo de pessoas.

Priorizar medidas para distribuir a força de trabalho ao longo do dia, evitando concentrações nos ambientes de trabalho.

Evitar reuniões presenciais e, quando indispensáveis, manter o distanciamento previsto.

3 PROTEÇÃO CONTRA A COVID-19 NO AMBIENTE ESCOLAR

A pandemia afetou drasticamente o ambiente escolar em 2020. Portanto, o objetivo deste documento é estabelecer medidas de proteção, bem como as orientações neste momento e quais as aplicações no cotidiano.

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE BORBOREMA
Estado de São Paulo
Praça José Augusto Perotta, s/n – CEP 14955-000 – Tel. (16) 3266-9200
www.borborema.sp.gov.br – adminstracao@borborema.sp.gov.br
CNPJ(MF) 46.737.219/0001-79

3.1 Preparo para ir à escola

3.1.1 Transporte para a escola

Se possível utilizar veículo próprio.

Se morar perto, ir a pé é a melhor solução.

3.1.2 Transporte escolar fretado ou vans/ônibus

Alternância entre um banco ocupado e um desocupado.

Deve-se manter preferencialmente a ventilação natural dentro dos veículos e, quando for necessária a utilização do sistema de ar condicionado, mantendo os parâmetros de segurança.

Todos devem usar máscara durante todo o percurso.

Evitar aglomeração no embarque e no desembarque do veículo de transporte.

Veículos higienizados a cada viagem. Todavia se houver necessidade, higienizar os assentos e demais superfícies tocadas no decorrer do dia.

Motorista deve higienizar frequentemente as mãos e inclusive o volante e superfícies mais tocadas.

Disponibilizar álcool gel 70% no veículo de transporte.

3.2 Na escola

Horários escalonados de alunos na entrada e saída.

Aferição de temperatura a cada turno sem haver contato físico para os alunos e funcionários. Se houver temperatura acima de 37ºC, a recomendação é que não fique na escola.

Planilha onde registra a temperatura dos funcionários.

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE BORBOREMA
Estado de São Paulo
Praça José Augusto Perotta, s/n – CEP 14955-000 – Tel. (16) 3266-9200
www.borborema.sp.gov.br – adminstracao@borborema.sp.gov.br
CNPJ(MF) 46.737.219/0001-79

Evitar que os pais ou responsáveis entrem na escola.

Na entrada da escola, dispenser fixado na parede na altura do adulto ou, preferencialmente de acionamento com pedal afim de evitar contato manual.

Tapete higienizador com água sanitária ou álcool 70% para a limpeza de calçados em todas as entradas da Unidade Escolar.

Para crianças e funcionários que atuam no berçário sugere a retirada dos sapatos para evitar contaminação, considerando que os pequenos engatinham. Sugere-se que sejam utilizados meias antiderrapantes.

As mochilas/bolsas deverão ser higienizadas e deixadas na porta da sala de aula.

3.3 Na sala de aula

Atendimento das turmas de alunos de forma escalonada em dias alternados.

Uso da sala de aula deve ser limitado a grupos pequenos com capacidade de acordo com o Plano São Paulo.

Alunos e educadores higienizar as mãos antes de entrar na sala de aula.

Atividades de educação física devem ser realizadas na área externa ao ar livre.

Ao término de cada aula de educação física, todo material que foi utilizado deverá ser higienizado.

Suspender o uso de brinquedos como flautas, apitos, mordedores, massinha de modelar.

3.4 Interação com as famílias dos alunos

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE BORBOREMA
Estado de São Paulo
Praça José Augusto Perotta, s/n – CEP 14955-000 – Tel. (16) 3266-9200
www.borborema.sp.gov.br – adminstracao@borborema.sp.gov.br
CNPJ(MF) 46.737.219/0001-79

Atendimento a comunidade deverá ser priorizado por canais digitais de comunicação ou por telefone.

Atendimento presencial será necessário agendamento prévio.

3.5 Higienização do espaço da escola e sala de aula

Devem ser higienizados principalmente as superfícies que serão tocadas pelos alunos: grade, mesa, corrimões, carteiras, cadeiras, puxadores, interruptores de luz, torneiras de pias e bebedouros, antes do início das aulas e em cada turno e/ou sempre que necessário.

Intensificar a higienização de mesas, armários, prateleiras, brinquedos, tatames de E.V.A./plástico, maçanetas, interruptores, assento sanitários, torneiras, puxadores de armários, corrimão, brinquedos das salas, colchonetes, etc.

As janelas e portas devem ser mantidas abertas para fornecer a ventilação natural dos ambientes, evitando-se, inclusive, o toque na maçaneta.

Sistema de ventilação e ar condicionado devem ser periodicamente inspecionados e limpos.

Higienizar banheiros, lavatórios e vestiários após abertura e fechamento da escola e no mínimo 03 vezes por período e/ou sempre que for necessário ao longo da jornada escolar.

Certificar-se de que o lixo será removido no mínimo 03 vezes ao dia e descartado com segurança.

Higienizar bancadas, computadores, equipamentos e utensílios antes de cada aula.

Higienizar os pontos de álcool gel 70%.

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE BORBOREMA
Estado de São Paulo
Praça José Augusto Perotta, s/n – CEP 14955-000 – Tel. (16) 3266-9200
www.borborema.sp.gov.br – adminstracao@borborema.sp.gov.br
CNPJ(MF) 46.737.219/0001-79

3.6 Refeitório e momentos de intervalo

Obrigatoriamente o uso de caneca e garrafa individual, caso não utilize copo descartável.

Impedir que objetos de uso pessoal sejam usados por mais de uma criança, como copos e talheres.

Evitar o uso de bebedouro coletivo, orientando apenas utilizá-lo como fonte de abastecimento.

Intervalo será organizado em sistema de revezamento das turmas.

Após a cada refeição, a equipe de limpeza deverá fazer a higienização de todo o espaço.

Evitar conversas durante a refeição.

A equipe da cozinha deverá seguir os protocolos de higiene pessoal, limpeza dos alimentos, materiais e espaços.

Todos os utensílios do bebê devem ser manipulados e armazenados de acordo com o Procedimento Operacional Padrão (POP).

Priorizar sempre que possível refeições empratadas, em vez do autosserviço.

3.7 Especificidades da educação infantil

Profissionais que tem contato com secreção das crianças deverão utilizar além da máscara, Face Shields ou óculos de proteção, luvas e avental impermeável.

Redobrar a atenção ao uso individual de lençóis e toalhas das crianças.

Atentar ao uso individual de colchonete para a criança.

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE BORBOREMA
Estado de São Paulo
Praça José Augusto Perotta, s/n – CEP 14955-000 – Tel. (16) 3266-9200
www.borborema.sp.gov.br – adminstracao@borborema.sp.gov.br
CNPJ(MF) 46.737.219/0001-79

3.8 Especificidades para o retorno com alunos com deficiência

Sensibilizar a comunidade escolar sobre a necessidade de flexibilizar o uso de máscaras para os alunos com deficiência ou transtorno do espectro do autismo, dando ênfase às medidas de higiene e distanciamento social.

Promover apoio nas medidas de higienização.

O responsável deverá apresentar laudo médico a unidade escolar para que o mesmo possa frequentar as aulas.

4 AÇÕES DE PREVENÇÃO

Separar uma sala ou uma área para isolar pessoas que apresentem sintomas até que possam voltar para casa.

Promover em pequenos grupos para conversas ou outras estratégias educativas.

Orientar e supervisionar a utilização adequada de álcool gel 70% pelos alunos.

Reforçar a necessidade do distanciamento social.

Intensificar a lavagem das mãos várias vezes ao dia, como medida de saúde e educação.

Produzir materiais para orientação aos pais ou responsáveis.

Organizar a capacidade física de pessoas nos banheiros coletivos.

Rotina de banho na educação infantil será mantida com todas as devidas precauções sanitárias.

Não permitir em hipótese alguma a entrada na escola de pessoas sintomáticas.

Deve-se evitar brincos, colares, anéis e usar cabelos sempre presos.

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE BORBOREMA
Estado de São Paulo
Praça José Augusto Perotta, s/n – CEP 14955-000 – Tel. (16) 3266-9200
www.borborema.sp.gov.br – adminstracao@borborema.sp.gov.br
CNPJ(MF) 46.737.219/0001-79

5 EM CASO SUSPEITO E POSITIVO PARA COVID-19

A unidade escolar deverá registrar em local próprio (prontuário, agenda ou livro de ocorrências) qualquer intercorrência ocorrida com alunos ou profissionais.

A escola deverá monitorar os casos suspeitos, comunicantes e positivos.

Manter na sala destinada a essa ação o aluno ou profissionais com sintomas até que seus pais ou responsáveis venham busca-los. Após, realizar a desinfecção do local.

No caso de aluno ou profissional estiver suspeito ou positivo encaminhá-lo ao Centro de Enfrentamento para a Covid-19, retornará à unidade após avaliação médica, mediante ao laudo médico e teste negativo.

O professor e alunos deverão ser dispensados para que seja realizado a sanitização do ambiente. Portanto, se o evento ocorrer no período da manhã o local será higienizado no período da tarde, caso ocorra no final do expediente a higienização acontecerá no dia seguinte.

O aluno ou profissional que teve contato direto com o suspeito ou positivo deverá observar sintomas dentro de 07 dias, caso houver sintomas, encaminhá-lo ao Centro de Enfrentamento para a Covid-19, retornará à unidade após avaliação médica, mediante ao laudo médico e teste negativo.

Ressaltando, que as atividades dos profissionais não deverão ser interrompida no período de observação.

É de responsabilidade do diretor(a) da unidade escolar qual metodologia de ensino será adotada caso houver suspeito e positivos para que os alunos não sejam prejudicados.

5.1 Ações da escola

Considera-se 02 casos ou mais como surto.

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE BORBOREMA
Estado de São Paulo
Praça José Augusto Perotta, s/n – CEP 14955-000 – Tel. (16) 3266-9200
www.borborema.sp.gov.br – adminstracao@borborema.sp.gov.br
CNPJ(MF) 46.737.219/0001-79

Cada unidade escolar deverá designar um profissional que irá coordenar as ações relacionadas a Covid-19 e atuar como interlocutor com o setor de saúde.

Após o resultado positivo do aluno ou profissional, intensificar a higienização escolar.

Realizar mapeamento das condições de saúde do aluno e profissional e comunicar o Secretário de Saúde.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Histórico da pandemia de COVID-19. [acesso em 2021 Abr. 27]. Disponível em: https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19.

2 OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Folha informativa sobre COVID-19. [acesso em 2021 Abr. 27]. Disponível em: https://paho.org/pt/covid19.

3 ALESP. Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. Dispõe sobre a retomada das aulas e atividades presenciais no contexto da pandemia de COVID-19, institui o Sistema de Informação e Monitoramento da Educação para COVID-19 e dá providências correlatas. Decreto nº 65.384, de 17 de dezembro de 2020. [acesso em 2021 Abr. 29]. Disponível em: https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2020/decreto-65384-17.12.2020.html

4 ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controla que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmado de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) – atualizada em 25/02/2021. [acesso em 2021 Abr. 27]. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/03/NOTA-TECNICA-GVIMS_GGTES_ANVISA-04_2020-25.02-para-o-site-1.pdf.

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE BORBOREMA
Estado de São Paulo
Praça José Augusto Perotta, s/n – CEP 14955-000 – Tel. (16) 3266-9200
www.borborema.sp.gov.br – adminstracao@borborema.sp.gov.br
CNPJ(MF) 46.737.219/0001-79

5 Ministério da Economia. Utilização de máscaras PFF1 em razão da peandemia da Covid-19. Comunicado 04/05/2020. Revisado em 11/05/2020. [acesso em 2021 Abr. 27].

6 Prefeitura do município de Araraquara. Protocolo Sanitário de Retorno das Atividades presenciais dos Estabelecimentos da Rede de Educação Básica. Decreto nº 12.398, de 28 de outubro de 2020. [acesso em 2021 Abr. 23].

7 Diário Oficial da União. Ministério da Economia/Secretaria Especial de Previdência e Trabalho. Estabelece as medidas a serem observadas visando à prevenção, controle e mitigação dos riscos de transmissão daCOVID-19 nos ambientes de trabalho - orientações gerais. Portaria conjuntiva nº 20, de 18 de junho de 2020.Edição 116. [acesso em 2021 Abr. 06].

8 ANISA. Higienização das mãos: salve vidas. [acesso em 2021 Abr. 30]. Disponível em: https://www.anvisa.gov.br/servicosaude/controle/higienizacao_simplesmao.pdf

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BORBOREMA

Estado de São Paulo
Decreto municipal nº 5.621 de 07 de outubro de 2019

ATA DA 25ª REUNIÃO ORDINÁRIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BORBOREMA SP.

(Decreto municipal nº 5.621 de 07 de Outubro de 2019).

Aos vinte e cinco dias do mês de maio do ano de dois mil e vinte e um ás 09: h00min reuniram-se na sala de reunião da Secretaria Municipal de Saúde de Borborema-SP, localizada à Rua Joaquim Martins Carvalho, 678 – Centro, Borborema-SP, os Membros do Conselho Municipal de Saúde. Logo após a constatação do quórum necessário a Senhora Presidente do Conselho, Srª Raquel Gomes Bueno, deu as boas vindas e agradeceu a presença de todos e iniciou os debates da pauta do dia, conforme descritas na convocação, com as seguintes conclusões:

1. Pauta- Apreciação da solicitação do incremento no plano de trabalho do convênio 02/2020 no item " VII custeio" acrescentando pagamento de serviços médicos exclusivo para o atendimento da demanda de covid-19.

O senhor secretário municipal de saúde, Moacir Donisete Bertolo, explanou sobre o agravamento no caso de contaminados para o covid-19, consequentemente gerando um aumento nas internações, o que tange á necessidade de realizar a prorrogação do repasse de R$ 9.000,00 reais mensais por mais 04 meses (junho, julho, agosto e setembro) de 2.021, para custear o pagamento de serviços médicos que ficam responsáveis pelo tratamento de pacientes internados positivo para o covid-19.

O senhor secretário municipal de saúde, Moacir Donisete Bertolo, pediu para todos os conselheiros presentes, ajudarem no isolamento social, e na disseminação de informações para a prevenção do covid-19, como usar álcool em gel, usar mascaras, não fazer aglomerações e o isolamento social; Comentou também da dificuldade do hospital na aquisição de medicamentos para o procedimento de intubação.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BORBOREMA

Estado de São Paulo
Decreto municipal nº 5.621 de 07 de outubro de 2019

Não havendo nenhuma ressalva e objeção, a pauta foi aprovada por todos os presentes e encerrada.

Não havendo nenhuma consideração contrária referente á pauta citada acima, a Senhora Presidente Raquel Gomes Bueno passou a palavra á Srº. Ana Paula, Secretária Executiva do Conselho Municipal de Saúde, que procedeu a leitura da ata da reunião e sem seguida devolveu a palavra á Srª. Presidente, que colocou a ata da reunião em votação, sendo a mesma **APROVADA POR TODOS OS CONSELHEIROS, COM TODOS O ASSUNTO APROVADO PELA MAIORIA, SEM NENHUMA RESSALVA OU OBJEÇÃO.**

Nada mais havendo a tratar, encerra-se a reunião. A presente ata, foi elaborada e digitada por Ana Paula de Freitas Yoshioka e foi assinada por todos os presentes, sendo em seguida homologada e arquivada.

Raquel Gomes Bueno
Presidente do Conselho

Ana Paula de Freitas Yoshioka
Secretário Executivo do Conselho

2

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BORBOREMA

Estado de São Paulo

RESOLUÇÃO – 04/2021.

CONSIDERANDO a decisão do pleno do egrégio colegiado do Conselho Municipal de Saúde de Borborema-SP, instituído pelo decreto municipal nº 5.621 de 07 de outubro de 2019, em sua reunião ordinária, realizada em 25/05/2021, e fazendo uso das prerrogativas que são outorgadas e atribuições estabelecidas por lei torno público que:

Art. 1º. Fica aprovado o incremento no plano de trabalho do convênio 02/2020 no item " VII custeio" firmado entre a municipalidade e à Associação de Proteção e Assistência à Maternidade e a Infância de Borborema (Hospital São Sebastião) referente a repasse de R$ 9.000,00 (nove mil reais) mensais por mais 04 meses (junho, julho, agosto e setembro) de 2.021, para custear o pagamento de serviços médicos que ficam responsáveis pelo tratamento de pacientes internados positivo para o covid-19.

Esta resolução entrará em vigor a partir da data abaixo.
Registrada na Secretaria Executiva do Conselho Municipal de Saúde. A mesma será publicada em diário oficial do município.

Borborema, 25 de Maio de 2021.

_____

- Raquel Gomes Bueno –

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Assim, o Secretário Municipal de Saúde, em cumprimento ao que determina o Parágrafo 2º do Artigo 1º da Lei Federal n.º 8.142 de 28 de dezembro de 1990, toma ciência da presente Resolução do Conselho e a encaminha para que no prazo, instituído na legislação vigente, esta seja devidamente Homologada e Publicada.

Borborema, 25 de Maio de 2021.

_____

Moacir Donisete Bertolo
Secretário Municipal de Saúde

1