



INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 04, DE 02 DE JULHO DE 2021

Dispõe sobre o fluxo de atendimento no Centro de Triagem COVID-19, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Brusque, e dá outras providências.

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE, no uso das atribuições, que lhe conferem a Portaria Nº 13.578 de 01 de janeiro de 2021, e:

Considerando a Instrução Normativa Nº 0001/2019, que dispõe sobre o uso obrigatório dos Equipamentos de Proteção Individual – EPI, para os servidores públicos da Prefeitura de Brusque no desempenho de suas funções, e dá outras providências;

Considerando a Nota Técnica Nº 02/2020 – CESP/SUV/SES SC que orienta o correto uso dos equipamentos de proteção individual (EPI's) – máscaras e outros – pelos profissionais de saúde durante a assistência aos casos confirmados ou suspeitos de COVID-19;

Considerando a Nota Técnica Pública CSIPS/GGTES/ANVISA Nº 01/2020, que dá orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2) em instituições de acolhimento;


Considerando o GUIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019 – COVID-19, que visa garantir a atualização do sistema de vigilância da covid-19 devido ao atual cenário pandêmico no País.

Considerando a atual situação do cenário mundial frente a pandemia pelo vírus SARS-CoV-2 (COVID-19);

Considerando a população sintomática e a atividade desenvolvida para esta clientela em um espaço de serviços de saúde provisório, foi indicado fluxo de atendimento;

Considerando que pacientes em pior estado de saúde deve ter prioridade no atendimento, foi indicado classificação de risco;

Art. 1º Aprovar o protocolo do fluxo de atendimento do Centro de Triagem COVID-19 da Secretaria Municipal de Saúde de Brusque.





Art. 2º Esta Instrução Normativa e seus anexos entram em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura Municipal de Brusque, 02 de Julho de 2021.

Camila Fernanda Valle Pereira
DIRETORA GERAL

Oswaldo Quirino de Souza
SECRETÁRIO DE SAÚDE



ANEXO I






**Prefeitura Municipal de
BrusqueSecretaria Municipal de
Saúde**

**PROTOCOLO DO FLUXO DE ATENDIMENTO NO CENTRO DE
TRIAGEM COVID-19 DA SECRETARIA MUNICIPAL DE
BRUSQUE**

Maio 2021

**PROTOCOLO DO FLUXO DE ATENDIMENTO NO CENTRO DE TRIAGEM COVID-
19DA SECRETARIA DE SAÚDE DE BRUSQUE**






Este protocolo foi desenvolvido pelo Grupo de Trabalho Multidisciplinar da Secretaria Municipal de Saúde de Brusque composto pelos seguintes servidores:

- Álvaro de Carvalho – Enfermeiro representante da Rede de Urgência e Emergência.
- Danieli Martins – Enfermeira Responsável Técnica da rede Municipal;
- Ricardo Alexandre de Freitas – Médico Infectologista, Médico Responsável Técnico da rede Municipal;

As orientações traçadas neste documento buscam harmonizar as diretrizes divulgadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), Ministério da Saúde, dentre outros órgãos. No entanto, ressaltamos que este é um documento que pode ser alterado a qualquer momento, conforme novas informações e evidências científicas estiverem disponíveis a respeito do SARS-CoV-2.



1. CAMPO DE APLICAÇÃO

Aplica-se a toda população que reside no município de Brusque, que tiver sintomas respiratórios e procurar atendimento no Centro de Triagem COVID-19.

2. OBJETIVO

Este protocolo tem como objetivo nortear o atendimento à população sintomática de Brusque, criando um fluxo de atendimento do serviço prestado, para assim prevenir e controlar a disseminação do COVID-19 em nossa municipalidade.

2.1 Objetivo Específico

- Identificar, isolar e monitorar os contatos próximos de casos confirmados de COVID-19;
- Identificar oportunamente possíveis casos de COVID-19 em indivíduos assintomáticos;
- Orientar a busca por atendimento médico precoce, mantendo as medidas de isolamento social e precauções contra COVID-19;
- Interromper as cadeias de transmissão, diminuindo o número de casos novos de COVID-19.

3. CONSIDERAÇÕES

Considerando que em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde classificou a Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) como uma pandemia;

Considerando a Portaria Nº 454, de 20 de março de 2020 que declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19);


Considerando a respeitada legislação vigente do Código de Ética Médica - Inciso II, Capítulo II;

Considerando a situação de enfrentamento de caráter emergencial do COVID 19;

Considerando a falta de estudos científicos consistentes específicos para a profilaxia e tratamento do COVID19;

Considerando a manutenção e aumento do número de casos do COVID-19 em nosso Município;

A Secretaria Municipal de Saúde, por meio do Coordenador do Centro de Atendimento à COVID-19, representado pelo Álvaro de Carvalho, com apoio Danieli Martins, Enfermeira



Responsável Técnica da rede Municipal, Ricardo Alexandre de Freitas, Médico Infectologista, Médico Responsável Técnico da rede Municipal, bem como, da equipe lotada no serviço Centro de Atendimento à COVID-19. Este documento foi elaborado com base nas considerações dos profissionais atuantes na linha de frente de enfrentamento ao COVID-19, bem como, nos estudos relacionados com a pandemia de coronavírus (COVID-19). Lembrando que este instrumento serve para nortear a equipe profissional lotado no serviço.

4. FLUXO DE ATENDIMENTO NO CT:

Quem pode buscar atendimento no CT?

Moradores de Brusque e trabalhadores de Brusque, com suas devidas comprovações, devendo possuir cadastro em prontuário eletrônico (G-MUS), documentos de identificação (RG ou carteira de motorista ou Carteira de trabalho ou passaporte) e Cartão Nacional do SUS. Estes documentos podem apresentados de maneira física, através de foto ou por aplicativos oficiais.

Observação: Trabalhadores de Brusque residentes em outros municípios passarão por atendimento médico, com as devidas solicitações e prescrições, podendo retirar a medicação prescrita, porém deverão dar seguimento aos demais encaminhamentos/solicitações no município de residência.

Horário de Atendimento:

Segunda a Sexta-feira: 8:00hs às 18:00 h

Sábado, Domingo e Feriados: 8:00hs às 14:00 h

Capacidade de Atendimento do serviço:

Estimativa de Capacidade diária de atendimento de segunda a sexta-feira:

270 consultas ao dia (9 médicos das 08 as 18 horas)


200 fichas ao dia (110 matutino e 90 vespertino)

70 fichas para os pacientes positivos e com sinais vitais alterados

Antígeno permanece livre demanda:

Os pacientes positivos passarão por consulta médica no CT (se estiver dentro da capacidade de atendimento do dia).

Os pacientes negativos, deverão serem referenciados para suas Unidades Básicas de Saúde – UNS de origem para o fornecimento de receitas e atestados.



Aos pacientes que não conseguirem atendimento no CT durante a semana ou aos finais de semana e feriado, poderão procurar outros serviços de saúde de nossa municipalidade ou, ser preferir, retornar no próximo dia para atendimento junto ao serviço. Lembrando, que o fornecimento de atestado médico, poderá ser emitido somente na data da consulta médica, ou seja, não devendo ser expedido com data anterior ao dia em que o paciente recebeu o atendimento de saúde.

Observação: A partir do dia 02/08/2021 o Centro de Triagem atenderá em novo horário. A população de Brusque receberá atendimento domingo a domingo das 08:00 hs às 14:00 hs, com estimativa de 150 atendimentos dia.

Conceitos Importantes:

Síndrome Gripal – SG

Pessoas com quadro respiratório agudo, caracterizado por, pelo menos, dois (2) dos seguintes sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos (anosmia) ou distúrbios gustativos (ageusia). Podendo estar acompanhado ainda de: náusea, mialgia, artralgia com ou sem contato direto com caso confirmado.

- EM CRIANÇAS: além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- EM IDOSOS: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.
- Paciente com laudo positivo para COVID-19, com ou sem sintomas (apresentar laudo).

Observação: Na suspeita de COVID-19, a febre pode não estar presente, principalmente em idosos ou pacientes imunodeprimidos (HIV, uso de imunobiológicos e outros...). Sintomas gastrointestinais (diarreia e vômito) podem estar presentes.

Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG

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

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

4.1 FLUXO DE PROCESSO DE TRABALHO NO CT:

Etapas do Fluxo Interno:

- 4.1.1 **RECEPÇÃO:** Técnico de Enfermagem
- 4.1.2 **ACOLHIMENTO:** Técnicos de Enfermagem
- 4.1.3 **TRIAGEM:** Enfermeiro
- 4.1.4 **CONSULTA:** Médico
- 4.1.5 **NOTIFICAÇÃO:** Agente Comunitário de Saúde
- 4.1.6 **COLETA DE EXAME:** Técnicos de Enfermagem
- 4.1.7 **ENTREGA DO RESULTADO** - Laudo e orientações: Enfermeiro
- 4.1.8 **DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS:** Técnicos de Enfermagem

4.1.1 RECEPÇÃO E ACOLHIMENTO (Técnicos de Enfermagem):

Paciente chega relatando sintomas gripais, apresentando 2 ou mais sintomas conforme descritos no item da SG.

4.1.2 ACOLHIMENTO

Nesta etapa do processo o paciente deverá apresentar os documentos de identificação para inserção no sistema de atendimento. Durante este processo é realizado breve questionamento sobre a data inicial dos sintomas, para definição do direcionamento deste atendimento (coleta de exame¹ ou consulta médica²). Após a definição de qual atendimento realiza-se questionário direcionado para COVID-19, com anamnese do paciente, sendo aferido os sinais vitais (temperatura, saturação e frequência cardíaca).

¹ Paciente com sintomas entre o 3º ao 9º dia, agendamento de atendimento de enfermagem, para coleta de exame TR-Antígeno nasofaríngeo;

² Paciente fora desses critérios anteriores, dever-se-á realizar agendamento para atendimento médico clínico.

4.1.2.1 Classificação de PRIORIDADE DE ATENDIMENTO:

A classificação de prioridade, possibilita a equipe identificar os pacientes com maior agravo a saúde, buscando priorizar o atendimento para estes pacientes. Este método de trabalho é baseado no Caderno nº 28 da Atenção Primária de Saúde, que versa sobre Acolhimento à Demanda Espontânea.

O Prontuário Eletrônico de Paciente – PEP, disponível na plataforma do G-MUS possibilita caracterizar no agendamento prioridades de atendimento, para melhor visualização e comunicação no serviço, este procedimento é representado por cores como apresentado abaixo.

- Ponto **AZUL** – Não Urgente
- Ponto **VERDE** – Pouco Urgente

- Ponto **AMARELO** – Urgente
- Ponto **LARANJA** – Muito Urgente
- Ponto **VERMELHO** – Emergência

4.1.2.2 Para atendimento no Centro de Triagem foi padronizado algumas informações específicas para a população, do tipo:

- Pacientes sem prioridade **(AZUL)**
- Paciente após realização de antígeno, com laudo negativo para COVID-19 **(AZUL)**

Idosos acima de 60 anos **(VERDE)**

- Crianças de colo (idade entre 0 até 5 anos, 11 meses e 29 dias) **(VERDE)**
- Gestantes **(VERDE)**
- Pessoas com deficiência (dependentes) **(VERDE)**
- Paciente com laudo positivo para COVID-19, com ou sem sintomas **(AMARELO)**

OBS: Os critérios anteriores já estão preestabelecidos no *software* do PEP.

4.1.3 TRIAGEM (Classificação de risco – realizada pelo Enfermeiro):

- Quadro de alteração de sinais vitais **(LARANJA** ou **VERMELHO)** - taquidispneia, taquicardia, hipertensão grave, dor torácica, febre, queda importante do estado geral... Algumas alterações de sinais vitais são esperadas e podem ser consideradas normais no momento da avaliação, relacionada ao quadro clínico do paciente (ex: febre com taquicardia leve). Nas demais situações, os sinais podem indicar sinal de gravidade e, trazendo risco para vida do paciente. Diante disso, estes pacientes devem ser encaminhados para sala de observação, devendo ser comunicado o profissional médico imediatamente e iniciar com as manobras para estabilização do quadro clínico. Quem realiza esta reclassificação é o profissional Enfermeiro.

4.1.3.1 Fluxo Geral para Segmento de CASOS SUSPEITOS:

Sintomáticos respiratórios:

4.1.3.1.1 Solicitação de coleta TR Antígeno nasofaríngeo - (entre 1º a 9º dias de sintomas).

➤ **Paciente entre o 3º e o 9º dia de sintomas:**

Após a realização da etapa 4.1.2 os pacientes deverão ser inseridos no agendamento de atendimento de enfermagem, para coleta de exame TR – Antígeno nasofaríngeo, devendo serem direcionados para o setor da NOTIFICAÇÃO, que após a coleta de dados encaminhará o paciente para o setor de coleta do exame para que seja realizado a coleta de T.R Antígeno nasofaríngeo. Com resultado em mãos a equipe de enfermagem reclassificará o paciente na agenda médica, com resultado do TR antígeno NEGATIVO para COVID-19 (AZUL) e com resultado POSITIVO para COVID-19, em (AMARELO)

Posteriormente, o paciente munido com o laudo do exame, deverá ser direcionado para o atendimento médico clínico, para dar seguimento ao processo, passando então pela consulta médica.

➤ **Paciente entre o 1º e o 2º dia de sintomas:**

Após a realização da etapa 4.1.2 os pacientes deverão ser inseridos no agendamento para atendimento médico clínico, para passarem por consulta médica e, após avaliação clínica individualizada o profissional médico definirá a necessidade ou não da realização do exame T.R Antígeno nasofaríngeo.

Após consulta médica, havendo a necessidade de realização do exame, o paciente será direcionado para setor de NOTIFICAÇÃO, seguindo o fluxo conforme descrito no item anterior. No entanto, se o profissional médico preferir medicar, afastar e agendar o exame para outra data, o paciente será direcionado somente para o setor de NOTIFICAÇÃO, devendo retornar na data agendada para o exame.

Horários de coleta:

Segunda a sexta: às 8:30hs às 17:30, conforme agendamento.

Sábado e domingo: às 8:30hs às 13:30, conforme agendamento.

Obs: Coleta ocorre por ordem de chegada. Em caso de cancelamento ou falta será necessário justificar ou reagendar e, será notificado o serviço da Vigilância Epidemiológica para busca ativa de faltosos.

IMPORTANTE sobre o TR antígeno nasofaríngeo:

Em situações excepcionais, em que o estoque do exame de T.R antígeno nasofaríngeo estiver reduzido, procederemos com a coleta do referido exame apenas para população de risco, após indicação do profissional médico obedecendo aos critérios que seguem:

- Pessoas idosas (acima de 60 anos)
- Obesos
- Hipertensos
- Diabéticos
- Gestantes
- Puérperas
- Profissionais da saúde que comprovem atividade profissional



Outra situação que deve ser observada, refere-se ao fato da falta do insumo T.R Antígeno nasofaríngeo em nossa Municipalidade. Obrigatoriamente, o paciente deverá passar por consulta médica e este, poderá solicitar RT-PCR do LACEN como método diagnóstico, devendo coletar este exame entre o (entre 1 a 8 dias de sintomas).

Nesta situação, após avaliação médica, o paciente poderá ser medicalizado, recebendo afastamento de suas atividades a partir da data de início dos sintomas, perdurando até o 10º dia. Orientar ao paciente suspeito que deverá realizar coleta na data agendada do exame RT-PCR, devendo permanecer afastado de suas atividades até o término do atestado.

Prescrição de sintomáticos conforme orientação do protocolo municipal para manejo de casos suspeitos e/ou positivos e/ou a critério médico.

4.1.3.1.2 Solicitação de coleta RT-PCR (LACEN) - (entre 1º a 8º dias de sintomas).

Deve solicitar para todas as gestantes no ciclo gravídico, para pacientes que retornaram do exterior (outros países) há menos de trinta (30) dias e para os pacientes com T.R Antígeno nasofaríngeo POSITIVO nas situações que seguem:

- Suspeitas de reinfecção pelo COVID-19 há mais de 90 dias (obrigatório que 1º coleta tenha ocorrido no LACEN)
- Suspeita de Evento Adverso Pós Vacina – EAPV conforme manual orientativo da DIVE SC.
- Profissionais da saúde, idosos ou pessoas totalmente vacinados (14 dias pós ter recebido a 2º dose).
- Aleatório: ficando a critério da equipe de saúde a escolha do paciente, devendo ser considerado a positividade no TR antígeno nasofaríngeo, bem como, analisado as informações fornecidas pelo paciente para que consigamos buscar identificar quais variantes circulam em nossa região, bem como, novas variantes do COVID-19.

➤ Horários de coleta:


Segunda a sexta: às 8:30hs às 17:00, conforme agendamento.

Sábado e domingo: às 8:30hs às 13:00, conforme agendamento.

Obs: Coleta ocorre por ordem de chegada. Em caso de cancelamento ou falta será necessário justificar ou reagendar e, será notificado o serviço da Vigilância Epidemiológica para busca ativa de faltosos.

4.1.3.1.3 Solicitação de realização T.R Anticorpo (Imediato) - (a partir 10º dias de sintomas).





O exame T.R anticorpo IgG/IgM (SE DISPONÍVEL, confirmar com equipe de enfermagem) deve ser realizado imediatamente, sem agendamento. Podendo ser solicitado a critério médico para os pacientes a partir do 10º de sintomas:

➤ **Resultado negativo:**

Prescrição, orientação e demais encaminhamentos conforme critério médico – SEM NECESSIDADE DE ISOLAMENTO

➤ **Resultado positivo IgM:**

Assintomático:

Realização de orientações – SEM NECESSIDADE DE ISOLAMENTO.

Sintomático:

O paciente deverá ser passar por avaliação médica e demais encaminhamentos a critério – ISOLAMENTO FICA A CRITÉRIO DO MÉDICO PRESCRITOR.

➤ **Resultado positivo IgG:**

Assintomático:

Realização de orientações – SEM NECESSIDADE DE ISOLAMENTO.

Sintomático:


O paciente deverá ser orientado a procurar Unidade de Saúde de Referência para demais encaminhamentos conforme critério médico – SEM NECESSIDADE DE ISOLAMENTO.

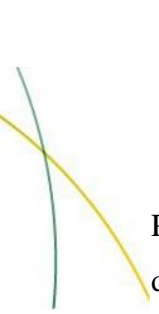
4.1.4 CONSULTA MÉDICA

A consulta médica compreende a anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessários, e prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único momento.

4.1.4.1 Confirmação de casos de COVID-19

Por critério clínico Caso de SG ou SRAG associado à anosmia (disfunção olfativa) OU à ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa.





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

Por 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 ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”);

OU SINAL DE HALO REVERSO ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

Por critério laboratorial em indivíduo não vacinado contra COVID-19

Caso de SG ou SRAG com teste de:

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

- RT-PCR em tempo real.
- RT-LAMP.

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

- Ensaio imunoenzimático (ELISA).
- Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos.
- Imunoensaio por eletroquimioluminescência (ECLIA).
- Imunoensaio por quimioluminescência (CLIA).

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

Por critério laboratorial em indivíduo vacinado contra COVID-19

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



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

Por critério laboratorial em indivíduo assintomático

Indivíduo ASSINTOMÁTICO com resultado de exame:

- **BIOLOGIA MOLECULAR:** resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método 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.

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 não foi possível coletar/processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial, OU não foi possível confirmar por critério clínico epidemiológico, clínico imagem ou clínico.

Caso de SG descartado para COVID-19

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

- Ressalta-se que um exame negativo para COVID-19 isoladamente não é suficiente para descartar um caso para COVID-19.
- O registro de casos descartados de SG para COVID-19 deve ser feito no e-SUS Notifica


4.1.4.2 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 da COVID-19 confirmada por testes de laboratório.

U07.2 – COVID-19, vírus não identificado, clínico epidemiológico. É atribuído a um diagnóstico clínico ou epidemiológico da 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.

Caso o código U04.9 (Síndrome respiratória aguda grave – SARS/SRAG) tenha sido utilizado como marcador para caso suspeito ou confirmado de COVID-19, deverá ser substituído pelos códigos supracitados.


4.1.4.3 Orientações para Isolamento de casos de COVID-19


Para indivíduos com quadro de síndrome gripal (SG) – leve a moderado – com confirmação para COVID-19 por qualquer um dos critérios clínicos, clínico epidemiológico, clínico imagem ou clínico laboratorial, ou que ainda não coletaram amostra biológica para investigação etiológica, as medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e só podem ser suspensas após **dez 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.

Para indivíduos com quadro de síndrome gripal (SG) – leve a moderado – para os quais não foi possível a confirmação pelos critérios clínicos, 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 de antígeno para SARS-CoV-2, as medidas de isolamento e precaução podem ser suspensas, desde que permaneçam afebris sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios, e que os exames tenham sido realizados no período indicado, para evitar resultado falso negativo.

Para indivíduos imunocompetentes com quadro de síndrome respiratória aguda Grave (SRAG) – grave/crítico – com confirmação para COVID-19 por qualquer um dos critérios (clínico, clínico epidemiológico, clínico imagem ou clínico laboratorial), as medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e só podem ser suspensas **após 20 dias do início dos sintomas**, desde que permaneçam afebris sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.

Para indivíduos gravemente imunossuprimidos com confirmação para COVID-19 por qualquer um dos critérios (clínico, clínico epidemiológico, clínico imagem ou clínico laboratorial), as medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e só podem ser suspensas 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.





Para indivíduos hospitalizados com quadro de SRAG, para os quais não tenha sido possível a confirmação pelos critérios clínico, clínico epidemiológico ou clínico imagem, caso um primeiro teste de RT-qPCR venha com resultado negativo, um segundo teste na mesma metodologia, preferencialmente com material de via aérea baixa, deve ser realizado 48 horas após o primeiro. Sendo os dois negativos, o paciente poderá ser retirado da precaução para COVID-19 (atentar para o diagnóstico de outros vírus respiratórios, como influenza).

Para indivíduos assintomáticos confirmados laboratorialmente para COVID-19 (resultado detectável pelo método RT-qPCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2), deve-se manter isolamento, suspendendo-o após dez dias da data de coleta da amostra.

4.1.4.4 Orientações aos Contatos intradomiciliares de COVID-19


- Aos contatos domiciliares **sintomáticos**, orientar sobre a busca por atendimento no CT para avaliação e seguimento.
- Aos contatos domiciliares **assintomáticos** fornecer atestado referido pelo prazo de cinco (05) dias (contatos com vínculo empregatício) a mais da paciente fonte (paciente suspeito ou confirmado).
- Contactantes que já tiveram COVID-19 em menos de noventa (90) dias, **NÃO** devem receber novo afastamento.
- Contactantes **assintomáticos**, totalmente vacinados (já receberam a 2ª dose da vacina há pelo menos 14 dias) **NÃO** devem ser afastados. Orientar sobre a busca por atendimento no CT caso o contato venha a desenvolver os sintomas.


Orientar sobre a liberação após o término do atestado, se a ausência de sintomas ainda estiver presente.

Termo de isolamento pelo mesmo período do atestado, duas vias, retém uma via para arquivo.

4.1.4.5 Recomendações sobre Manejo Terapêutico de pacientes suspeitos ou confirmados COVID-19

O presente documento tem como objetivo orientar o tratamento farmacológico de pacientes atendidos nos Centros de Atendimento para Enfrentamento da COVID-19. Lembrando que nos casos leves deve-se associar medidas não-farmacológicas como repouso, hidratação, alimentação adequada e isolamento domiciliar com base na N.T n° 16/2020. Neste contexto, informamos que existe grande discussão sobre a eficácia no uso de medicamentos para o tratamento da COVID-19, não existindo consenso específico perante a comunidade científica.





Informamos que a prescrição de todo e qualquer medicamento é prerrogativa médica. E que o tratamento do paciente portador da COVID-19 deve ser baseado na autonomia do médico e na valorização da relação médico-paciente.

1. Ambroxol Xpe 5ml – 2 vezes ao dia (se necessário)
2. Azitromicina 500 mg/cp – dia por 5 dias
3. Loratadina 10 mg/cp – dia por 5 dias (se necessário por tosse ou coriza)
4. Polivitamínicos 01 cp – dia por 30 dias
5. Prednisona 20 mg/cp – dia por 5 dias (recomendável iniciar após o 5º dia de início dos sintomas)
6. Prescrição de sintomáticos (Paracetamol 200 mg/ml ou 500 mg/cp ou Dipirona 500 mg/cp/ml) – dose a cada 4 ou 6 horas

Reiteramos sobre a autonomia médica e a relação médico-paciente deve ser preservada no momento da consulta, entendendo que todas as medicações prescritas pela equipe médica assistente do serviço seja preferencialmente pertencente do *rol* de medicamentos disponibilizados pelo RENAME. Podendo assim, serem prescritos aos pacientes no momento da consulta. Da mesma forma, pacientes assintomáticos com diagnóstico de COVID-19 poderão receber prescrições medicamentosas com base neste documento, após avaliação médica individualizada.


Os critérios clínicos para início do tratamento em qualquer fase da doença não excluem a necessidade de confirmação laboratorial e radiológica

4.1.4.6 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, independentemente da condição clínica observada nos dois episódios, com ambas as amostras encaminhadas aos laboratórios de referência para as respectivas análises laboratoriais complementares e que, ao final, tenha laudo confirmatório para reinfecção.

4.1.5 NOTIFICAÇÃO

A Portaria n. 1.792 de 17 de julho de 2020, torna obrigatória a notificação ao MS de todos os resultados de testes diagnósticos para detecção da COVID-19. A obrigatoriedade vale para todos os laboratórios da rede pública, rede privada, universitários e quaisquer outros, em todo o território nacional. A notificação deverá ser realizada no prazo de até 24 horas a partir do resultado do teste, mediante registro e transmissão de informações na RNDS.



A partir dessa norma, deverão ser notificados ao MS todos os resultados de testes diagnósticos realizados, sejam positivos, negativos, inconclusivos e correlatos, em qualquer que seja a metodologia de testagem utilizada. Os resultados de exames laboratoriais feitos pelos laboratórios privados devem ser disponibilizados para os gestores locais do Sistema Único de Saúde (SUS) para atualização e conclusão da investigação.

Para os laboratórios públicos que fazem parte da rede nacional de laboratórios centrais de saúde pública (LACEN) e que utilizam o sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL, a rotina não muda, pois o sistema GAL já está conectado com a RNDS.

As guias de notificação devem ser corretamente preenchidas, sem rasuras e com todos os campos constantes no documento preenchidos. Haja vista a complexidade das informações e a realização de busca ativa futura dos casos.

4.1.5.1 Notificação de suspeito de Reinfecção pelo Vírus SARS-COV-2

A notificação individual de casos que atendem à 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)

4.1.6 ORIENTAÇÕES PARA COLETA DE MATERIAL

Para a rotina da atenção e vigilância à saúde da COVID-19, a coleta de amostras para a detecção do vírus SARS-CoV-2, por RT-PCR em tempo real, deve ser realizada o mais precocemente possível quando o paciente com SG ou SRAG estiver na fase aguda da infecção, até o oitavo dia após o início dos sintomas. Após esse período, a sensibilidade de metodologia diminui significativamente, portanto não é recomendável a coleta fora desse período, exceto para pacientes graves hospitalizados, que pode ser realizada até o 14º dia do início dos sintomas.

O processo de coleta é um dos pontos críticos para o resultado do exame. Uma coleta inadequada, com uso do *swab* na porção mais externa da cavidade nasal ou na língua, leva à obtenção de baixo ou nenhum material viral, que não será detectado mesmo por métodos tão sensíveis como os métodos moleculares.



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.

4.1.6.1 Biossegurança para Coleta de Amostras

A investigação de infecções respiratórias a partir de pacientes com suspeita de infecção por SARS-CoV-2 deve seguir as recomendações de biossegurança destinadas aos profissionais da saúde que trabalham com agentes infecciosos.

Constituem a primeira linha de proteção os equipamentos de proteção individual (EPIs):

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

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

4.1.6.2 Metodologia para Coleta de Secreção em Nasofaringe por *Swab* de Nasofaringe

A técnica de Coleta de Secreção em Nasofaringe por *Swab* é a mesma empregada na realização dos dois (02) métodos disponíveis no Centro de Triagem de Brusque, tanto para o RT-PCR LACEN como para o TR antígeno nasofaríngeo. O emprego diagnóstico dos testes estão descritos no item 4.1.3.1.

A coleta deve ser realizada com a fricção do *swab* na região posterior do meato nasal tentando obter amostra das células da mucosa. É necessário 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 (Figura 2) e a parte anterior da abertura da orelha. Essa distância varia entre 8 cm a 10 cm para adultos (Figura 1). Insira, com rotação suave o *swab* em uma narina, paralelamente ao palato e ao assoalho nasal, até encontrar uma resistência que corresponde à parede posterior da nasofaringe (Figuras 1 e 2). Não insira paralelamente à mesma orientação do dorso nasal (Figura 2). Não incline a ponta do *swab* para cima ou para baixo. Prossiga sempre horizontalmente. Encontrando alguma resistência no percurso, antes de atingir a nasofaringe, redirecione a haste e tente novamente. Em caso de obstrução por desvio de septo nasal ou outro tipo de bloqueio, use o mesmo *swab* para colher na outra narina. Havendo bloqueio em uma narina, a coleta em uma só narina é aceitável, não havendo necessidade de colher em orofaringe.



Após atingir a nasofaringe, realize alguns movimentos suaves de fricção e rotação. Deixe o *swab* imóvel por dez segundos na nasofaringe. Retire devagar, fazendo movimentos suaves de rotação. Repita o procedimento na outra narina utilizando o mesmo *swab*. Após a coleta, introduza o *swab* imediatamente no tubo com solução fisiológica a 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° INPM (70% em massa de álcool e 30% em massa de água). Caso o *swab* tenha um ponto de quebra, não é necessário usar a tesoura, bastando quebrar a haste. Mantenha o *swab* no tubo, vedando firmemente a tampa.

Fig. 1



Fig. 2



4.1.6.3 Acondicionamento e Transporte das Amostras

Segundo recomendações da OMS, as amostras para diagnóstico molecular (tanto de trato respiratório superior quanto inferior) devem ser mantidas refrigeradas (2°C a 8°C) até o processamento, que não deve ultrapassar 72 horas após a coleta. Na impossibilidade de processamento dentro desse período, recomenda-se congelar as amostras a -70°C. Caso haja necessidade de transporte das amostras, deve-se assegurar a manutenção da temperatura. É importante evitar o congelamento e o descongelamento sucessivo da amostra.

A embalagem para o transporte de amostras de casos suspeitos ou confirmados com infecção por SARS-CoV-2 devem seguir os regulamentos de remessa para Substância Biológica UN 3373, Categoria B.

4.1.7 ENTREGA DO RESULTADO – Laudo e orientações: Enfermeiro

Informamos que a entrega de resultado ocorrerá apenas nas situações do método diagnóstico de TR antígeno nasofaríngeo. Quanto ao método (RT-PCR), para obtenção do resultado deve-se acessar através do link: <http://resultadocovid.smsbrusque.sc.gov.br/>.

Após finalização do processo de coleta de material, deve-se proceder com a leitura do resultado do exame, conforme instruções do fabricante, haja vista a não obtenção de fidelização

laboratorial dos testes diagnósticos. Neste momento o profissional enfermeiro realiza a orientação e entrega do laudo para o paciente e/ou responsável legal.

Os resultados servem para a detecção dos antígenos do SARS-CoV-2. Um antígeno geralmente é detectável nas amostras do trato respiratório superior durante a fase aguda da infecção. Os resultados positivos indicam a presença dos antígenos virais, mas é necessária uma correlação clínica com o histórico do paciente e outras informações diagnósticas para determinar o status da infecção. Os resultados positivos não descartam infecção bacteriana ou coinfeção com outros vírus. O agente detectado pode não ser a causa definitiva da doença.

4.1.8 DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS: Técnicos de Enfermagem

A última etapa do processo de consulta no Centro de Triagem ocorre com a entrega das medicações prescritas em consulta médica. A dispensação é realizada geralmente pelo profissional técnico de enfermagem, após a etapa de consulta médica, a equipe entrega um ou mais medicamentos ao paciente, somente mediante a apresentação da receita elaborada por um profissional autorizado. Além disso, deve informar e orientar o paciente sobre o uso adequado do medicamento.



5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Organização Pan-Americana de Saúde. OPAS. Folha informativa – COVID-19.

BRASIL. ANVISA. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).


GOVERNO DE SANTA CATARINA. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Nota Técnica CESP/SUV/SES SC nº 02/2020. Orientação sobre o correto uso dos equipamentos de proteção individual (EPI'S) – Máscaras e outros – pelos profissionais de saúde durante a assistência aos casos confirmados ou suspeitos de COVID-19.

GOVERNO DE SANTA CATARINA. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Nota Técnica DAPS/DEPS/SES SC nº 16/2020. Diretrizes do Governo do Estado de Santa Catarina para o Tratamento de Casos Leves da COVID-19.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. GUIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019 – COVID-19 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://ameci.org.br/wp-content/uploads/2021/03/Guia-de-vigila%CC%82ncia-epidemiolo%CC%81gica-da-covid_19_15.03_2020.pdf

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimp. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 290 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II)





BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica. Assistência Farmacêutica: instruções técnicas para a sua organização / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

Acesso em 01/06/2020:

<https://diariomunicipal.sc.gov.br/site/?r=site/edicao&edicao=28%2F07%2F2020&ato=2579752&v=1>

