

Secretaria de
SaúdeGOVERNO DO ESTADO
PERNAMBUCODocumento Assinado Digitalmente por: DENIZE MARQUES DA ROCHA
Acesse em: https://secei.ce.gov.br/ep/validaDoc.seam?codigo_documento=19474674489-1958-15e0-01a1052e00608**NOTA TÉCNICA SEVS Nº 31/2021**

Recife, 18 de agosto de 2021

ASSUNTO: Estratégia de ampliação de testagem para COVID-19 no Estado de Pernambuco - TESTA PE**Objetivo:** Ampliar a capacidade de detecção de casos de COVID-19 com a oferta de Testes Rápidos de Antígeno (TR-Ag) para 10% da população do Estado, no período de 6 meses**1. CONTEXTUALIZAÇÃO**

A COVID-19, doença causada pelo SARS-CoV-2, identificada inicialmente na China em dezembro de 2019, foi declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma pandemia em 11 de março de 2020, sendo estabelecida como emergência de saúde pública de importância internacional.

Em Pernambuco, a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE) vem realizando ações de vigilância da COVID-19 desde fevereiro de 2020, com o primeiro caso confirmado em 5 de março. Neste mesmo ano, o pior cenário apresentado no estado ocorreu entre os meses de abril e junho, atingindo o maior número de casos confirmados para COVID-19 na Semana Epidemiológica (SE) 20/2020, com 2.268 casos.

No ano de 2021, a aceleração na transmissão da COVID-19, em Pernambuco, ocorreu entre os meses de março e junho, atingindo o maior número de casos confirmados na SE 22, com 1.284 casos.

Na SE 31/2021 (01/08 a 07/08), Pernambuco apresentou positividade de 26,3%. Considerando que o aumento de acesso à testagem para COVID-19 é uma das estratégias recomendadas para interrupção das cadeias de transmissão e, diante da possibilidade do crescimento da circulação da variante delta, de origem indiana, já detectada em Pernambuco e em outros estados brasileiros, a testagem ampla auxiliaria no monitoramento desta e de outras variantes.

A técnica molecular empregada para a detecção da COVID-19, baseada na amplificação de seu material genético pela RT-PCR, é considerada "padrão-ouro" para o diagnóstico. No entanto, o teste rápido de antígeno para COVID-19 tem bom desempenho em pacientes com altas cargas virais, o que costuma ocorrer na fase pré-sintomática (de 1 a 3 dias antes do surgimento dos sintomas) e na fase sintomática inicial (do 5º ao 7º dia da doença). A amostra para realização do teste de antígeno é coletada por *swab* nasofaríngeo e apresenta a vantagem do resultado ser liberado em 15-20 minutos, possibilitando o isolamento rápido dos casos positivos.

Desta forma, a estratégia **Testa PE** será implantada no estado de Pernambuco, com o objetivo de aumentar o acesso da população à testagem para COVID-19 e, conseqüentemente, ampliar a capacidade do sistema de saúde na identificação de casos da doença, ofertando testes rápidos de antígeno a 10% da população do Estado, dentro do período de 6 meses, conforme quadro abaixo:



Meta	30/09/2021	31/10/2021	30/11/2021	31/12/2021	31/01/2022	28/02/2022
% da população testada	1,5%	3%	4,5%	6%	8%	10%

2. ESTRATÉGIA TESTA PE

A Estratégia Testa PE será realizada a partir de três eixos de atuação nos municípios do Estado, que poderão acontecer de forma simultânea.

O desenvolvimento da estratégia será pactuada de acordo com a realidade local, no sentido dos serviços disponíveis na rede e da adesão do público alvo preconizado.

Os locais de coleta preconizados serão definidos mediante articulação com os serviços e disponibilidade quanto à estrutura mínima para a acomodação das equipes responsáveis pela testagem, notificação e registros dos testes (mesa, cadeiras, computador/notebook com acesso à internet). A equipe mínima para a realização da testagem será enfermeiro e digitador/auxiliar administrativo ou enfermeiro, técnico de enfermagem e digitador/auxiliar administrativo.

2.1 Eixos de atuação

2.1.1 Eixo 1 - Ampliação da testagem em locais com equipe de saúde

- Público: sintomáticos e contatos de casos confirmados;
- Locais de coleta: Unidades Básicas de Saúde, Centros de Coleta e serviços de urgência emergência (UPA, Policlínicas, Serviços de Pronto Atendimento).

O paciente que tiver teste de antígeno com resultado positivo deverá receber orientações quanto à necessidade de isolamento. A busca ativa e monitoramento de contatos dos casos confirmados deverá ser intensificada, a partir das equipes de Atenção Primária à Saúde, ou utilizando outra estratégia planejada pelo município.

As unidades de urgência e emergência devem utilizar os testes de antígeno diante de qualquer caso suspeito ou contato de um caso suspeito/confirmado, em atendimento.

Atenção: caso o paciente esteja com sintomas suspeitos de COVID-19 e o teste de antígeno apresente o resultado negativo, neste eixo, recomenda-se a coleta de amostra para realização do RT-PCR.

Em pacientes suspeitos de COVID-19 que evoluíram para óbito nas unidades de saúde e não realizaram a coleta para o RT-PCR em tempo oportuno, pode-se realizar o teste de antígeno para o diagnóstico, preferencialmente até 6 horas pós óbito, sendo o prazo máximo de 12 horas.

Caso o teste de antígeno apresente resultado negativo, orienta-se a realização do RT-PCR.



2.1.2 Eixo 2 - Busca ativa de casos novos em locais com grande circulação de pessoas

- Público: população geral
- Locais de Coleta: locais com grande circulação de pessoas (ex.: mercados públicos, terminal integrados, estação de metrô, centros comerciais, aeroporto, TIP, orla, parques, outros).
- Recursos humanos: equipes volantes ou do próprio local compostas por no mínimo profissional de saúde de nível superior, 1 profissional de saúde de nível técnico e digitador/auxiliar administrativo.

Nesse eixo, as testagens serão feitas de acordo com a procura da população, independentemente de estarem ou não com sintomas, ou de serem contatos de casos suspeitos/confirmados. No entanto, as pessoas que relatarem sintomas gripais ou exame positivo há mais de 14 dias, não devem realizar testagem.

Para as pessoas que apresentarem resultado positivo do teste de antígeno neste Eixo, será selecionado um quantitativo amostral para que seja realizada também a coleta de RT-PCR para sequenciamento genético das amostras (vigilância genômica).

2.1.3 Eixo 3 - Ampliação da oferta de testagem por meio de parceria com setor público, privado e terceiro setor

- Público: trabalhadores de serviços públicos (exemplo: educação, segurança pública, sistema prisional), segmentos alvo do terceiro setor (pessoas vivendo com HIV/AIDS, pessoas em situação de rua, indígenas, quilombola, LGBTQIA+) e trabalhadores do setor privado que prestam serviços de utilidade pública (ex: cooperativas de táxi, motoristas de aplicativo, empresas de transporte urbano, associação de hotéis, pousadas, bares e restaurantes);
- Locais de Coleta: a serem definidos com serviços que fizerem adesão à estratégia;
- Recursos humanos: equipes volantes ou do próprio local compostas por no mínimo profissional de saúde de nível superior, 1 profissional de saúde de nível técnico e 1 digitador/auxiliar administrativo.

A importância desse eixo é possibilitar que os testes cheguem próximo a populações de maior exposição.

Em relação aos equipamentos do terceiro setor e serviços privados de utilidade pública, é preconizado o treinamento da equipe, quando existente, e a testagem para os usuários com sintomas ou contatos de casos suspeitos/confirmados. Nos serviços públicos, além dos casos suspeitos e contatos de casos confirmados, o município deverá manter a rotina de testagem por amostragem em cerca de 10% das pessoas daquele espaço, com periodicidade a ser combinada. Equipes locais também podem ser treinadas na aplicação do teste rápido de antígeno.

3. RECOMENDAÇÕES PARA USO DO TESTE RÁPIDO DE ANTÍGENO COVID-19

- Antes de iniciar todo o procedimento do teste é necessário cumprir as diretrizes de segurança pessoal, incluindo o uso de equipamento de proteção individual, semelhante aos que já são utilizados na coleta de RT-PCR, por exemplo. Estes incluem: avental, luva e touca descartáveis, óculos de proteção ou *face shield* e máscara N95 ou PFF2.
- Não use o kit de teste se a embalagem estiver danificada ou se a vedação estiver violada.
- Realizar o teste imediatamente após remover o dispositivo de teste da embalagem.
- Abrir o pacote e observar os itens do kit como o dispositivo de teste com dessecante em embalagem individual.

Documento Assinado Digitalmente por: DENIZE MARQUES DA ROCHA
Acesse em: https://sei.sei.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=19292920&infra_siste...



- o Óbitos suspeitos ou confirmados de COVID-19.

6. QUANTITATIVO A SER DISTRIBUÍDO PARA OS MUNICÍPIOS

Cada município receberá o quantitativo de testes referente à 2% da sua população em agosto/2021 mais 8% em setembro/2021.

PATRICIA ISMAEL DE CARVALHO

Secretária Executiva de Vigilância em Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Patricia Ismael de Carvalho**, em 18/08/2021, às 20:39, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **16187805** e o código CRC **723F5DB1**.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519 - Bongi - Recife/PE - CEP 50751-530 - Telefone: (81) 3184-0000

Documento Assinado Digitalmente por: DENIZE MARQUES DA ROCHA
Acesse em <https://sei.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 1947467448b24968b5e0331ab52e1269



Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
PERNAMBUCO



Documento Assinado Digitalmente por: DENIZE MARQUES DA ROCHA
Acesse em: <https://stce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 19474674-48b2-4968-b5e0-331ab52e1269

ANEXO 1

FORMULÁRIO PARA REGISTRO DOS TESTES DE ANTÍGENO ESTRATÉGIA TESTA PE



Testa PE

Registro dos Testes Rápidos de Antígeno

***Obrigatório**

Nome do paciente *

Sua resposta

Nome da mãe

Sua resposta

CPF do paciente

Sua resposta



Data de nascimento *

Data

Sexo

- Feminino
- Masculino
- Ignorado

Raça/cor *

- Amarela
- Branca
- Indígena (selecionar etnia abaixo)
- Parda
- Preta
- Ignorado

Etnias Indígenas

- Atikum
- Fulni-Ô
- Kambiwá
- Kapinawá
- Pankará
- Pankararu
- Pininã



Pipa

Truká

Kambiwa-Tuxá

Tuxi

Xukuru

Ignorado

Logradouro

Endereço de residência do paciente

Sua resposta

Número

Endereço de residência do paciente

Sua resposta

Complemento

Endereço de residência do paciente

Sua resposta

Bairro

Endereço de residência do paciente

Sua resposta

CEP

Endereço de residência do paciente

Sua resposta



Sua resposta

Município de Residência-PE *

Escolher

Outro município de residência (Fora de Pernambuco)

Sua resposta

UF de Residência *

Escolher

País de Residência

Escolher

Sintomatologia

Sinais e sintomas apresentados/referidos

Paciente sintomático? *

Sim

Não



Data dos primeiros sintomas

Data

Sintomas apresentados

- Tosse
- Febre
- Dor de garganta
- Calafrios
- Dor de cabeça
- Distúrbios olfativos
- Distúrbio gustativos
- Coriza
- Dispneia/desconforto respiratório
- Pressão persistente no tórax/dor no tórax
- Obstrução nasal
- Saturação de oxigênio menor que 95% em ar ambiente
- Coloração azulada dos lábios ou rosto
- Síncope
- Confusão mental
- Sonolência excessiva
- Irritabilidade
- Inapetência
- Outros...

Paciente vacinado contra a Covid-19? *

Sim



- Sim
- Não

Se sim, qual a vacina?

- Coronavac-Sinovac/Butantan
- AstraZeneca
- Pfizer
- Janssen
- Outra

Teve contato próximo com caso confirmado de Covid-19? *

- Sim
- Não

Nome do contato próximo que é caso confirmado:

Sua resposta

Data de nascimento do contato próximo que é caso confirmado:

Data

dd/mm/aaaa 

Realização do teste

Informações sobre o teste, local de realização e resultado



Unidade/posto de realização do teste rápido

Sua resposta

Município da Unidade/posto de realização do teste rápido *

Escolher

Data da coleta *

Data

dd/mm/aaaa 

Resultado do Teste *

- Positivo
- Negativo
- Inválido

Marca do teste *

- Wondful
- Abbott
- VivaDiag

Número do lote do teste *

Sua resposta



Sua resposta

Validade do teste *

Data

dd/mm/aaaa

Nome do profissional que realizou o teste

Sua resposta

Nº de inscrição no Conselho de Classe do profissional que realizou o teste

Sua resposta

Conselho de Classe do profissional que realizou o teste

- Conselho Regional de Serviço Social (CRESS)
- Conselho Regional de Biologia (CRBIO)
- Conselho Regional de Biomedicina (CRBM)
- Conselho Regional de Educação Física (CREF)
- Conselho Regional de Enfermagem (COREN)
- Conselho Regional de Farmácia (CRF)
- Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO)
- Conselho Regional de Fonoaudiologia (CREFONO)
- Conselho Regional de Medicina (CRM)
- Conselho Regional de Nutrição (CRN)
- Conselho Regional de Odontologia (CRO)



- Conselho Regional de Psicologia do Brasil (CRP)
- Conselho Regional de Técnicos em Radiologia (CRTR)

Nome do profissional responsável pelo registro do teste *

Sua resposta

CPF do profissional responsável pelo registro do teste *

Sua resposta

E-mail do profissional responsável pelo registro do teste *

Sua resposta

Voltar

Enviar



Documento assinado eletronicamente por **Patricia Ismael de Carvalho**, em 18/08/2021, às 20:38, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **16222187** e o código CRC **7C2B363A**.



RESULTADO
TESTE RÁPIDO DE ANTÍGENO COVID-19 (NASOFARÍNGEO)

PACIENTE: _____

RESULTADO EXAME:

() POSITIVO / REAGENTE

() NEGATIVO / NÃO REAGENTE

Valor de referência: NEGATIVO / NÃO REAGENTE

Método: Teste Rápido de diagnóstico *in vitro* para detecção qualitativa do antígeno SARS- Cov-2 (Ag)

Data de realização: ____/____/____

Responsável pelo teste

Nota Técnica:

1. RECOMENDA-SE ISOLAMENTO DOS CASOS POSITIVOS/REAGENTES CONFORME DESCRITO:

Pacientes assintomáticos: 10 dias após data de coleta de exame que apresentou resultado positivo para SARS-CoV-2;

Pacientes sintomáticos com quadro de Síndrome Gripal (SG) - leve a moderado: 10 dias após o início dos sintomas + pelo menos 24 horas sem sintomas (inclusive sem febre e sintomas respiratórios);

Pacientes sintomáticos com quadro de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) – grave/crítico: 20 dias após o início dos sintomas + pelo menos 24 horas sem sintomas (inclusive sem febre e sintomas respiratórios).



Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
PERNAMBUCO
MAIS TRABALHO, MAIS FUTURO.

Documento Assinado Digitalmente por: DENIZE MARQUES DA ROCHA
Acesse em: <https://eic-eice-pe.gov.br/epp/validador.seam> Código do documento: 19474674482408406840634052e12069

NOTA TÉCNICA – SEVS - Nº 04/2021

ASSUNTO: Orientações aos profissionais e serviços de saúde, sobre a vigilância epidemiológica e laboratorial da variante brasileira da COVID-19, com foco nos pacientes oriundos de outros estados/países onde circulam novas variantes da COVID19 com importância para saúde pública.

CONTEXTO:

Todos os vírus, incluindo o SARS-CoV-2 que causa o COVID-19, quando replicam ou fazem cópias de si mesmos mudam com o tempo. Essas mudanças são chamadas de “mutações”. Um vírus com uma ou várias novas mutações é referido como uma “variante” do vírus original.

Quanto mais os vírus circulam, mais eles podem mudar. Essas alterações podem ocasionalmente resultar em uma variante do vírus que se adapta melhor ao seu ambiente em comparação com o vírus original. A maioria das mudanças tem pouco ou nenhum impacto nas propriedades do vírus. No entanto, dependendo de onde as alterações estão localizadas no material genético do vírus, elas podem afetar as propriedades do vírus, como transmissão (por exemplo, pode se espalhar mais facilmente) ou gravidade (por exemplo, pode causar doenças mais graves), além de poder afetar a capacidade das medidas de diagnóstico, terapêutica e vacinas.

Desde o início da pandemia de COVID-19, a OMS tem acompanhado a ocorrência das variantes emergentes do SARS-CoV-2. Dentre as diversas mutações detectadas, chamaram mais atenção da OMS e dos países as **variantes B.1.1.7** (agora designada pela Agência de Saúde Pública da Inglaterra como Variante de Interesse ou *Variant of Concern* - **VOC-202012/01**; detectada inicialmente em dezembro/2020 na Inglaterra) e **501Y.V2** (observada também em Dezembro/2020 na África do Sul). Estudos preliminares sugerem que estas variantes estão mais associadas a um **potencial aumento da transmissibilidade**, não havendo evidências de que causem quadros mais graves da doença.

Em Janeiro 2021, uma mutação do SARS-CoV-2 denominada **Variante P.1** foi identificada no Japão e na Coreia do Sul e relacionada a viajantes do Brasil originários, principalmente, do estado do Amazonas. Essa nova variante carrega mutações que já foram associadas à maior transmissão, mas ainda não é possível afirmar se ela de fato é mais transmissível. O vínculo temporal e espacial deste achado com o **surto de casos** que vem pressionando significativamente o sistema de saúde de **Manaus, capital amazonense**, tem levantando preocupações sobre um risco maior de disseminação a partir desta cepa. A influência de uma possível transmissibilidade aumentada (maior número de infecções) somada a fragilidades na capacidade de resposta local (colapso na oferta de oxigênio e de leitos de internação e UTI) está sendo investigada como fatores possivelmente associados ao aumento das taxas de hospitalização e de mortalidade pela COVID19 observadas em Manaus-AM e região nas últimas semanas.

Em resposta ao pedido de apoio o governo do Amazonas, pacientes do referido estado foram transferidos para hospitais de outros estados e para o Distrito Federal. Os primeiros pacientes enviados para



Pernambuco chegaram no dia 23/Janeiro/2020. Quadro semelhante começa a se estabelecer no estado de Rondônia.

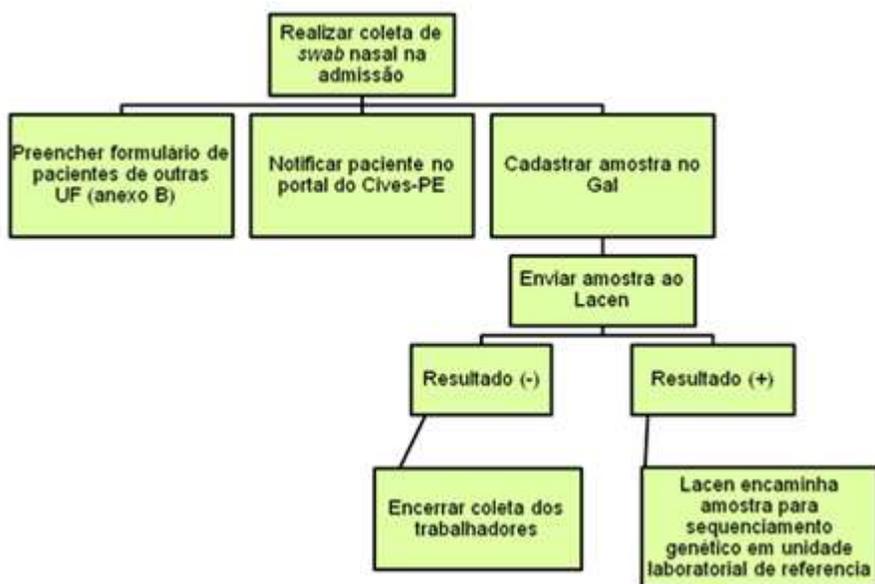
Diante da possibilidade de aumento do fluxo de transferências de pacientes com Covid-19 do Amazonas ou outras UF/países para Pernambuco, é importante que se façam as análises genéticas nas amostras desses casos, da forma mais oportuna possível. Estes, inicialmente, devem atender às definições de suspeita ou confirmação da COVID-19 em Pernambuco, contidas na NOTA TÉCNICA - SEVS - SES - Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde - Nº 26/2020 ou suas atualizações disponíveis na página <https://www.cievspe.com/novo-coronavirus-2019-ncov>.

MEDIDAS DE VIGILÂNCIA E DIAGNÓSTICO LABORATORIAL RELACIONADAS AOS PACIENTES TRANSFERIDOS DE OUTROS ESTADOS/PAÍSES:

Paciente suspeito ou confirmado de COVID-19 transferido ou com viagem recente (14 dias) de outras Unidades Federadas/países onde circulam novas variantes da COVID-19 com importância para saúde pública e que sejam admitidos nos serviços de assistência nas unidades públicas e/ou particulares de Pernambuco devem, imediatamente, ser notificados no E-SUS ou Notifica PE, conforme diretrizes de registro de casos (leves ou graves) contidas na **NOTA TÉCNICA - SEVS - SES - Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde - Nº 26/2020** ou suas atualizações disponíveis na página <https://www.cievspe.com/novo-coronavirus-2019-ncov>. Concomitantemente, esses casos devem ser comunicados à **Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE)**, por meio do **Cievs-PE** pelo telefone **(81) 99488-4267**. Para que seja oportuna é importante que essa comunicação ocorra no momento da ciência da transferência, antes mesmo da sua chegada em território Pernambucano.

A realização da **coleta de swab para RT-PCR-SARSCoV2**, mesmo que já tenha ocorrido no estado de origem, deve ser **executada ou repetida na unidade hospitalar que recebeu o paciente para internação**. A mesma deve ocorrer no momento da admissão, de preferência, ou com a maior brevidade possível. A coleta e envio dessas amostras ao LACEN-PE é obrigatória e de responsabilidade da Unidade Hospitalar conforme fluxo de rotina. A coleta ocorrerá independentemente do tempo transcorrido desde a data do início dos sintomas. Junto com a amostra devidamente encaminhada ao LACEN/PE pelo GAL, uma cópia impressa da notificação deve ser enviada com identificação em destaque de **“PRIORIDADE: Amostra de paciente para investigação de variante da COVID19”**.

Figura 1. Fluxo – Pacientes de COVID-19 procedentes do Amazonas ou outros estados/países.





MEDIDAS DE VIGILÂNCIA E DIAGNÓSTICO LABORATORIAL RELACIONADAS AO CONTROLE DE EQUIPES DE TRANSPORTE E ATENÇÃO DOS PACIENTES TRANSFERIDOS DO ESTADO DO AMAZONAS*

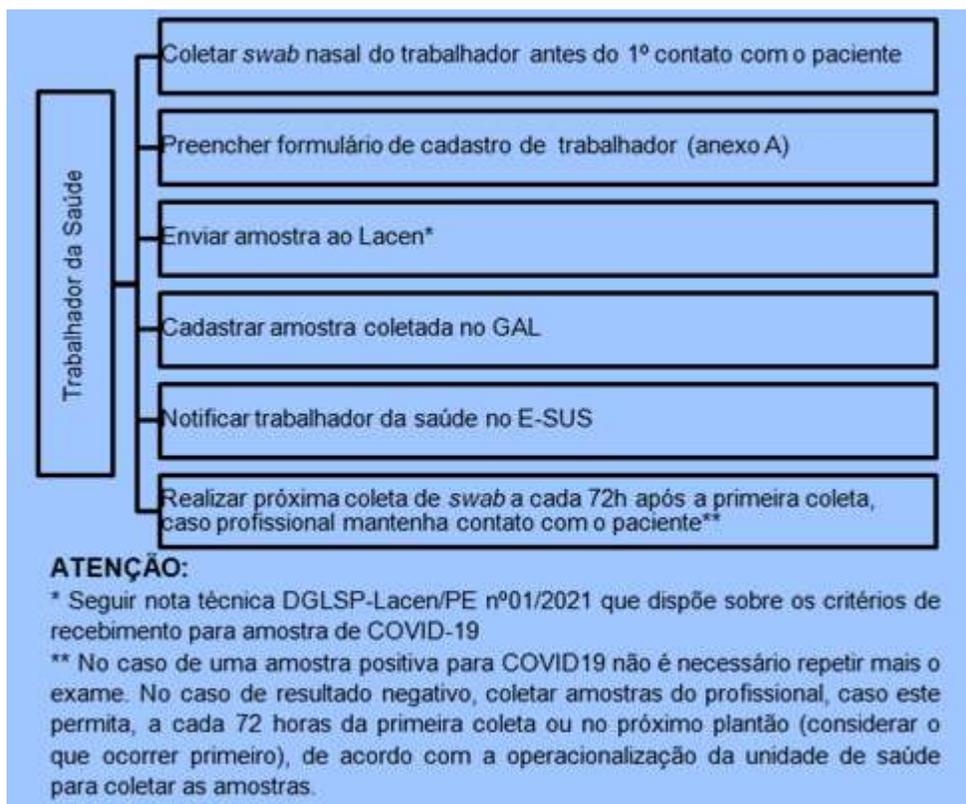
Todos os profissionais de saúde ou outros trabalhadores relacionados às ações para transporte ou atenção aos referidos pacientes transferidos a partir do estado do Amazonas devem também antecipadamente, ser relacionados pelos seus serviços de origem e comunicados à **Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE)**, por meio do **Cievs-PE** pelo telefone **(81) 99488-4267**.

O objetivo deste contato é organizar e executar a coleta de swab para RT-PCR-SARSCoV2 nesses profissionais, cumprindo a seguinte programação:

- **1ª Coleta:** antes ou até 12 horas do primeiro contato com o paciente;
- **2ª Coleta:** realizar no período entre o 3º e o 6º dia após o primeiro contato;
- **Sintomáticos:** se no período de até 14 dias após o primeiro contato o profissional apresentar febre ou outro sintoma de Síndrome Gripal e/ou SRAG, este caso deve, imediatamente, ser notificado à SES-PE pelos mesmos meios de comunicação citados nesse documento. Em adição, amostra de swab deve ser coletada do 3º ao 7º dia após o início dos sintomas.

A figura, a seguir, descreve os fluxos e etapas da vigilância laboratorial desses trabalhadores de saúde.

Figura 2. Fluxo – Trabalhadores de saúde com contato com pacientes COVID-19 procedentes do Amazonas ou outros estados/países.



*Será realizado monitoramento dos apenas dos trabalhadores da saúde que tiveram contato com pacientes do estado do Amazonas



Anexo A – Ficha de notificação de transferência de pacientes de Covid-19 provenientes de outras Unidades Federadas/países.

Documento Assinado Digitalmente por: DENIZE MARQUES DA ROCHA
Acesse em: <https://eccc.tce.pe.gov.br/epp/validadoc.seam> Código do documento: 19474674-48b2-4968-b5e0-331ab52e1269

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Secretaria de Saúde



ESTADO DE PERNAMBUCO
15 de Novembro de 1532

FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES DE COVID-19 PROVENIENTES DE OUTRAS UNIDADES FEDERADAS/PAÍSES

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE: _____

NOME DA MÃE: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ CPF: _____

SEXO: MASCULINO FEMININO IGNORADO

RAÇA/ COR: BRANCA PARDA PRETA INDÍGENA AMARELA IGNORADO

ENDEREÇO: _____

MUNICÍPIO _____ ESTADO: _____

DADOS DA UNIDADE HOSPITALAR DE ORIGEM DO PACIENTE

NOME DA UNIDADE: _____

CNES: _____ TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS DE COVID 19 _____

DATA DE INTERNAÇÃO: ____/____/____

NÚMERO DO SIVEP/GRIPE: _____

LOCAL DE INTERNAÇÃO: ENFERMARIA UTI OUTRO _____

DADOS DO RECEBIMENTO DO PACIENTE EM PERNAMBUCO

VOO DE CHEGADA: _____ EMPRESA AÉREA _____

UNIDADE TERRESTRE DE REMOÇÃO MÓVEL: SAMU SAFETY MED MAIS VIDA OUTROS _____

UNIDADE HOSPITALAR DE RECEBIMENTO _____

CNES: _____ MUNICÍPIO DA UNIDADE: _____

DATA DE INTERNAÇÃO: ____/____/____ NÚMERO DO NOTIFICA: _____

LOCAL DE INTERNAÇÃO: ENFERMARIA UTI OUTRO _____

TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS DE COVID 19: _____

DADOS DE AMOSTRA LABORATORIAL COLETADA EM PERNAMBUCO

DATA DA COLETA: ____/____/____ Nº DO GAL: _____

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO: _____

DATA DO PREENCHIMENTO: ____/____/____



Anexo B – Ficha de notificação de coleta em trabalhadores da saúde envolvidos na transferência e atenção de pacientes Covid-19 provenientes de Manaus

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA EXECUTIVA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Secretaria de Saúde

PERNAMBUCO
MILITARES DO FUTURO

FICHA DE REGISTRO DE COLETA DE AMOSTRAS DE SWAB PARA ANÁLISE DE NOVA VARIANTE DA COVID19 EM TRABALHADORES DE SAÚDE ENVOLVIDOS NA TRANSFERÊNCIA E ATENÇÃO DE PACIENTES DE COVID-10 PROVENIENTES DO ESTADO DO AMAZONAS.

NOME DO PROFISSIONAL EXAMINADO: _____

NOME DA MÃE: _____

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: ; _____ UF DE RESIDENCIA: _____

LOGRADOURO: _____ Nº _____

CEP DE RESIDÊNCIA: _____ COMPLEMENTO: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____ / ____ / ____ CPF: _____

TELEFONE(S) PARA CONTATO: _____

SEXO: MASCULINO FEMININO IGNORADO

RAÇA/ COR: BRANCA PARDA PRETA INDÍGENA AMARELA IGNORADO

CATEGORIA PROFISSIONAL: _____

UNIDADE DE TRABALHO: _____

SINTOMAS: _____

TOMOU VACINA CONTRA COVID-19: _____ (S=SIM/N=NÃO) DATA DA VACINA: ____ / ____ / ____

DATA DE INÍCIO DE SINTOMAS: ____ / ____ / ____ DATA DA COLETA DA AMOSTRA: ____ / ____ / ____

GAL: _____ NÚMERO E-SUS: _____

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA COLETA: _____

Atenciosamente,

Patrícia Ismael de Carvalho
Secretária Executiva de Vigilância em Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Patrícia Ismael de Carvalho**, em 27/01/2021, às 13:20, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).

Documento Assinado Digitalmente por: DENIZE MARQUES DA ROCHA
Acesse em: <https://eice.tce.pe.gov.br/epp/validadoc.seam> Código do documento: 19474674-48b2-4968-b5e0-331ab52e1269



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **11149204** e o código CRC **62AC47A2**.



Documento Assinado Digitalmente por: DENIZE MARQUES DA ROCHA
Acesse em: <https://eccc.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 19474674-48b2-4968-b5e0-331ab52e1269

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519 - Bongü - Recife/PE - CEP 50751-530, Telefone: (81)3184-0000



NOVO CORONAVÍRUS

COVID-19

Protocolo de atendimento na atenção primária no período de pandemia
COVID-19 no estado de Pernambuco





SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO A SAÚDE

Cristina Valença Azevedo Mota

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Maria Francisca Santos de Carvalho

GERENTE ESTADUAL DE EXPANSÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Adriana da Silva Baltar Maia Lins

COORDENAÇÃO DE EXPANSÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Maria Isabel Ferreira da Silva

COORDENAÇÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA POLÍTICA ESTADUAL DE FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Ana Perez Pimenta de Menezes Lyra

EQUIPE TÉCNICA DA GERÊNCIA DE EXPANSÃO E QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Ana Carolina Coelho de Almeida

Carlos Henrique Tenório A. do Nascimento

Claudenilson Codeceira do Nascimento

Eroneide Valéria da Silva

Geovana Maria de Oliveira Farias Silva

Joelma Serafim da Silva

Patrícia Maria Cavalcanti Carneiro de Albuquerque

Romilda Alves Paes Barreto

COLABORAÇÃO:

DIRETORIA GERAL DE GESTÃO DO CUIDADO E DAS POLÍTICAS ESTRATÉGICAS

Mayra Ramos

COORDENAÇÃO ESTADUAL DA POLÍTICA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Silvana Patrícia Monteiro

COORDENAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE DA MULHER

Letícia Maria Correia Katz

COORDENAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE BUCAL

Paulo César Santos

COORDENAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE DO IDOSO E DO HOMEM

Valéria Pastor

COORDENAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE DA CRIANÇA

Marta Rejane Vasconcelos Costa Moreira

COORDENAÇÃO ESTADUAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL SUSTENTÁVEL

Vilma Ramos de Cerqueira

COORDENAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

João Marcelo Ferreira

COORDENAÇÃO ESTADUAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL SUSTENTÁVEL

Vilma Ramos de Cerqueira

DIRETORIA DO NÚCLEO ESTADUAL DE TELESSAÚDE

Dulcineide Oliveira

WEBDESIGNER DO NÚCLEO ESTADUAL DE TELESSAÚDE

Mariana Lucena

GERÊNCIA ESTADUAL DE ATENÇÃO À SAÚDE PRISIONAL

Anna Beatriz Leite D'Andrada

Merielly Mariano Bezerra

Roberta Almeida S. Carvalho

Solange dos Prazeres R. G. Evaristo

Suelen D'Andrada Cruz

RESIDENTES DE SAÚDE COLETIVA – IMIP/UPE

Anna Karolina da Silva Pereira

Arthur Grangeiro do Nascimento

Bárbara Sabrina Mendonça

Jéssica Cristina de Amorim

Mariana Alves Lemos

Regina Flavia Praxedes Rodrigues

Yanka Karoline de Melo Santos



SUMÁRIO

SUMÁRIO	3
APRESENTAÇÃO.....	5
1 ORIENTAÇÕES GERAIS PARA CONTENÇÃO DA COVID-19 NOS MUNICÍPIOS	7
2 A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19	8
2.2 Funcionamento das unidades de atenção primária à saúde e processo de trabalho das equipes.....	10
2.3 Para os municípios que possuem o núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica (NASF-AB), seguir as seguintes recomendações.....	12
2.4 Ações e atividades na unidade de atenção primária à saúde para casos suspeitos de SG e SRAG.....	13
2.5 Diagnóstico e Notificação	15
2.5.1 Definição de Casos.....	15
2.5.2 Definição de Casos Suspeitos.....	16
2.5.3 Definição de Casos Confirmados	16
2.5.4 Definição de Casos Descartado.....	17
2.5.5 Definição de Casos Inconclusivo	17
2.5.6 Definição de Casos Recuperado.....	18
2.5.7 Notificação de casos	18
2.6 Estratégias de Telessaúde.....	19
3 RECOMENDAÇÕES PARA A VISITA DOMICILIAR.....	22
3.1 Ao realizar a visita domiciliar	22
3.2.1 Para usuários em geral.....	23
3.2.2 Para idosos.....	25
3.2.3 Para as puérperas	25
3.3 Ao retornar da visita domiciliar	26
4 GRUPOS DE RISCOS	26
4.1 Ações e atividades da Atenção à Saúde da criança na APS	26
4.2 Ações e atividades da Atenção à Saúde da gestante e puérpera na APS	27
4.3 Ações e atividades da Atenção à Saúde da pessoa idosa na APS	29
4.4 Ações e atividades da Atenção à Saúde da pessoa com doenças crônicas na APS	30
5 AÇÕES E ATIVIDADES DA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA.....	31
6 AÇÕES E ATIVIDADES DA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL	32
7 AÇÕES E ATIVIDADES DA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL	33



8 AÇÕES E ATIVIDADES DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL.....	36
9 AÇÕES E ATIVIDADES DA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA	40
9.1 Medidas de quarentena.....	42
9.2 Orientações às equipes multidisciplinares de saúde indígena e de saneamento	43
9.3 Orientações às Casas de Saúde Indígena.....	43
9.4 Equipe de Resposta Rápida.....	43
9.5 Mobilidade de pessoas para dentro e fora das aldeias	44
10 AÇÕES E ATIVIDADES DA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO QUILOMBOLA	45
11 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS) NA ASSISTÊNCIA AO COMBATE DO COVID-19.....	48
12 ORGANIZAÇÃO DA APS NO ÂMBITO PRISIONAL PARA O ENFRENTAMENTO À COVID-19 .	49
13 CUIDADOS DE BIOSSEGURANÇA PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA APS	51
13.1 Orientações gerais de segurança e o Uso de EPI	51
13.2 Médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem:	52
13.3 Administrativo/ Recepção.....	53
13.4 Agentes Comunitários de Saúde – ACS.....	53
13.5 Dentistas/Auxiliares de Saúde Bucal/Técnicos de Higiene Bucal	54
13.6 Farmacêutico e equipe da farmácia.....	54
14 TESTAGEM DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	55
15 QUANTO À QUALIFICAÇÃO DOS TRABALHADORES	57
16 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES	58
17 RECOMENDAÇÕES PARA A RETOMADA DOS SERVIÇOS	58
17.1 Retomada dos serviços da equipe de saúde na Atenção Básica	59
REFERÊNCIAS.....	61



APRESENTAÇÃO

A COVID-19, doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, é caracterizada por uma síndrome respiratória aguda com disseminação de pessoa a pessoa, a partir de gotículas respiratórias, contato direto e objetos contaminados, podendo levar a um quadro de pneumonia com insuficiência respiratória grave.

Em 30 de janeiro de 2020, o Comitê de Emergência da Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o surto do Novo Coronavírus como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Posteriormente, em 20 de março de 2020, sua transmissão passou a ser considerada comunitária em todo o território nacional.

A abrangência clínica da doença é muito ampla. Até o momento, sabe-se que o vírus tem alta transmissibilidade e provoca uma síndrome respiratória aguda que varia de casos leves – cerca de 80% – a casos muito graves com insuficiência respiratória entre 5% e 10% dos casos. Sua letalidade varia, principalmente, conforme a faixa etária e condições clínicas associadas, sendo maior em idosos e em pessoas com alguma doença crônica. O período de incubação da COVID-19 para a infecção entre humanos varia de 2 a 14 dias. Estima-se que cada pessoa infectada possa transmitir o vírus a dois ou três outros indivíduos.

Os casos suspeitos com clínica leve e moderada podem ser atendidos na Atenção Primária à Saúde (APS), a qual deve assumir papel resolutivo frente a esses casos e na identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves, mantendo a coordenação do cuidado destes últimos. Portanto, é importante que as ações da APS sejam sistêmicas, organizadas e uniformes durante a fase epidêmica da COVID-19.

Neste momento delicado, os gestores de saúde das três esferas de governo devem assumir de forma partilhada e cooperativa suas responsabilidades e poder de autoridade sanitária no seu respectivo âmbito administrativo do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo imperiosa a necessidade de articulação e coesão quanto às medidas de enfrentamento e controle da COVID-19, com o fortalecimento do SUS.

Sendo a APS a porta de entrada do SUS e sabendo que durante surtos e epidemias ela tem papel fundamental na resposta global à doença em questão, a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE) por meio da Superintendência Estadual de Atenção Primária (SAP) e com o apoio da Diretoria de Políticas Estratégicas



(DPE) elaboraram este guia, cujo objetivo é estabelecer recomendações para as ações da Atenção Primária de forma integral com destaque às ações preventivas, abrangendo o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e cuidados assistenciais, o processo de trabalho das equipes, bem como o manejo e controle da infecção pelo Coronavírus.

Considerando a dinâmica própria de evolução no contexto local da epidemia, as orientações contidas neste guia podem ser modificadas, ajustadas e reformuladas, o que determinará outros documentos complementares, em conformidade com as diretrizes nacional e estadual e a situação epidemiológica local.



1 ORIENTAÇÕES GERAIS PARA CONTENÇÃO DA COVID-19 NOS MUNICÍPIOS

Divulgar ao máximo possível no âmbito do município, medidas que devem ser adotadas por todos os cidadãos:

- Orientar a diminuição do contato social, principalmente idosos e portadores de doenças crônicas;
- Recomendar a suspensão de viagens que possam ser evitadas, bem como eventos que gerem aglomeração de pessoas;
- Orientar a higienização frequente das mãos com água e sabão e/ou desinfecção com álcool líquido ou em gel a 70%;
- Recomendar a desinfecção periódica de superfícies com álcool a 70% ou hipoclorito de sódio a 1% direcionada aos diversos segmentos da sociedade e locais públicos;
- Informar a necessidade de manter pelo menos 1,5 metro de distância entre as pessoas nas conversas e modificar práticas de cumprimentos evitando contatos físicos, sem perder a ternura e afeto;
- Orientar a utilização de lenço descartável para higiene nasal, com descarte adequado em lixeira, cobrir nariz e boca (com a dobra do cotovelo) quando espirrar ou tossir e higienizar as mãos logo em seguida e evitar tocar nos olhos, nariz e boca;
- Aconselhar a importância de manter os ambientes ventilados;
- Orientar não compartilhar objetos de uso pessoal, como toalhas, talheres, pratos, copos, garrafas, etc.;
- Informar a utilização obrigatória de máscara, mesmo que artesanal, ao sair de casa e circular pelas vias públicas e ao utilizar o transporte público;
- Utilizar todas as ferramentas de comunicação, panfletos, cartazes, mídia em geral, rádio comunitária e outros, a fim de prestar esclarecimentos seguros e científicos quanto a COVID – 19, a nova forma de atendimento das Unidades de Saúde, bem como orientações à população sobre prevenção e a importância de colaborar na prática e disseminação das observações, recomendações e



determinações das autoridades sanitárias para o controle e contenção da pandemia, evitando assim a propagação de boatos e notícias falsas (Fake News).

- Aos órgãos públicos e os estabelecimentos privados, que já estão retomando seus atendimentos de forma presencial, ficam obrigados a exigir o uso de máscaras, mesmo que artesanais, pelos seus servidores, empregados, colaboradores e usuários, enquanto perdurar o Estado de Calamidade Pública.

2 A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

2.1 Ações e atividades da coordenação da atenção primária à saúde

- Responsabilizar-se pelo acompanhamento da população adstrita ao longo do tempo no que se refere ao enfrentamento da COVID-19, conforme Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde;
- Ampliar o horário de atendimento das Unidades de Atenção Primária à Saúde para situações de Síndrome Gripal (SG) e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), pelo novo Coronavírus;
- Garantir espaços institucionalizados para Educação Permanente em Saúde no cotidiano das equipes, por meio de reuniões, fóruns, videoconferência, contato telefônico ou WhatsApp;
- Contribuir, participando da definição de fluxos assistenciais na Rede de Atenção à Saúde (RAS), elaboração e implementação de Protocolos e Diretrizes clínicas para garantir a integralidade do cuidado da SRAG pelo novo Coronavírus;
- Elaborar e manter disponíveis as normas e rotinas dos procedimentos adotados na prestação de serviços de atenção a saúde de pacientes suspeitos de infecção pela COVID-19 na APS;
- Instituir o Fast-Track (Fluxo Rápido) como primeiro passo da cascata de atendimento na Atenção Primária conforme Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na APS;
- Estabelecer manejo terapêutico de casos leves;



- Seguir critérios para prescrição de Oseltamivir, conforme manejo clínico da SEVS/SES/PE;
- Definir em cada UBS local mais apropriado para os atendimentos de SG e SRAG;
- Estabelecer fluxograma de estabilização e encaminhamento a Rede de Urgência e Emergência;
- Estabelecer fluxograma de acompanhamento e monitoramento domiciliar dos casos leves com indicação de isolamento;
- Estabelecer recomendações e manejo em grupos especiais;
- Estabelecer medidas administrativas como a capacitação dos profissionais de saúde e garantia de suprimento de EPI a esses profissionais;
- Orientar as equipes para o uso racional dos insumos diagnósticos e EPI, tendo em vista que toda a Rede de Atenção está sob pressão pelas demandas oriundas do enfrentamento da COVID-19;
- Estabelecer supervisão da vigilância sanitária nos estabelecimentos de saúde a fim de garantir as medidas de biosegurança;
- Garantir o atendimento dos usuários com condições crônicas através de teleconsulta ou atendimento presencial quando necessário;
- Garantir o atendimento dos usuários com outras condições agudas (dengue, entre outras) estabelecendo os fluxos da RAS para esses agravos;
- Garantir a manutenção das atividades preventivas e curativas essenciais (imunização, curativos, teste do pezinho etc.);
- Organizar o fluxo de funcionamento das UBS's para a retomada gradativa dos atendimentos eletivos (considerando a situação epidemiológica local);
- Implantar mecanismos de teleconsulta, quando possível, utilizando as plataformas do Núcleo de Telessaúde/PE e MS, Conselho Federal de Medicina ou outros, capacitando as equipes para manejo dessa tecnologia.



2.2 Funcionamento das unidades de atenção primária à saúde e processo de trabalho das equipes

- As Unidades de Saúde deverão manter seu horário de funcionamento, e, quando necessário e possível, ampliar. Todos os profissionais de saúde são imprescindíveis e devem estar em seus postos de trabalho, cumprindo suas atribuições, de forma solidária, competente e elevado espírito público;
- As equipes devem organizar o fluxo de entrada e circulação de pessoas na unidade, a fim de minimizar as aglomerações e evitar o contato entre as pessoas com sintomas respiratórios e os demais usuários da UBS;
- As atividades de rotina das UBS devem estar organizadas para uma retomada gradativa, porém priorizando os usuários do grupo de risco, como idosos e portadores de doenças crônicas e autoimunes, gestantes e puérperas (até 42 dias após o parto), bem como crianças de risco, com os devidos cuidados de proteção e redução de riscos à saúde dos trabalhadores e dos usuários, em conformidade com normas técnicas específicas;
- Os atendimentos nas Unidades de Saúde para este grupo prioritário devem ser organizados preferencialmente por hora marcada, ao invés de ordem de chegada para os atendimentos programados. Para idosos, portadores de doenças crônicas e autoimunes e crianças de risco, avaliar a real necessidade do atendimento presencial, buscando primeiramente o acompanhamento por telefone, videochamadas ou teleatendimento;
- Quanto aos atendimentos de demanda espontânea, as equipes deverão organizar a agenda de modo a disponibilizar um número maior para esta modalidade de atendimento, tendo em vista o aumento que certamente ocorrerá;
- As atividades de educação em saúde, que resultem em aglomerações de pessoas, devem se manter suspensas temporariamente, de modo que as orientações quanto às ações relacionadas ao combate à Dengue, saúde sexual e reprodutiva, saúde mental, álcool e outras drogas, prevenção à COVID-19 e demais infecções, etc., sejam realizadas durante as visitas domiciliares e preferencialmente durante os monitoramentos realizados por telefone ou nos atendimentos individuais;



- Disponibilizar recipiente com álcool em gel ou líquido na concentração de 70%, em locais de destaque, para facilitar a higienização das mãos dos profissionais e população que buscar atendimento;
- As visitas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e de endemias (ACE) devem ser mantidas e estimuladas considerando a sua relevância, especialmente no momento atual. Esses profissionais precisam estar bem esclarecidos sobre a pandemia COVID-19 e as medidas de proteção, bem como o manejo para a prevenção de outros agravos;
- Cada unidade de saúde deverá estabelecer uma sala/consultório/local de atendimento, ventilado, preferencialmente com janelas, evitando o uso de ar condicionado, para consulta dos pacientes com síndrome gripal. Esta sala deverá possuir uma rotina de limpeza intensificada após cada atendimento. Levar em consideração a realidade de cada unidade de saúde;
- Manter a oferta de vacinação em todo seu horário de funcionamento. Unidades com mais de uma equipe podem se organizar em escalas de trabalho flexíveis, a fim de garantir o quantitativo de profissionais necessários para assegurar o acesso da população à vacina durante todo o horário de funcionamento do serviço. Nesse cenário, faz-se necessário dimensionar o quantitativo de vacinas, incluindo a demanda estimada nos horários estendidos. Além disso, se possível, ter o maior número de profissionais envolvidos diretamente na vacinação a fim de tornar o ato de vacinação o mais rápido possível;
- Recomenda-se disponibilizar, na unidade de saúde, um local específico para vacinação do idoso, pessoas com comorbidades, crianças de risco, gestantes e puérperas, separados do local de vacinação direcionado aos demais grupos, caso não seja possível, definir filas diferenciadas obedecendo ao espaçamento mínimo de 1,5 metro entre as pessoas para a vacinação desses grupos;
- Para a proteção dos vacinadores, recomenda-se o uso de sapato fechado, jaleco e máscara cirúrgica, devendo ser trocada sempre que necessário, bem como lavagem das mãos e antebraços antes e após cada aplicação. Todas as observações deverão ser consideradas para as campanhas de vacinação;
- Para evitar a proliferação do vírus, são recomendadas medidas básicas de higiene, como lavar bem as mãos (dedos, unhas, punho, palma e dorso) com



água e sabão, e utilizar toalhas de papel para secá-las, após cada atendimento. Além do sabão, outro produto indicado para higienizar as mãos é o álcool em gel ou líquido a 70%, que também serve para limpar objetos como telefones, teclados, cadeiras, maçanetas, etc.;

- Estabelecimento de rotina de desinfecção dos ambientes e objetos de trabalho e de desinfecção de veículos de transportes com cuidado especial para aqueles que realizam transporte de pacientes com baixa imunidade. Para a limpeza interna da Unidade de Saúde, recomenda-se a utilização dos produtos usuais, dando preferência para o uso da água sanitária, na concentração de 1 (uma) parte de água sanitária para 9 (nove) partes de água para desinfetar superfícies.

2.3 Para os municípios que possuem o núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica (NASF-AB), seguir as seguintes recomendações

- Suspensão de atividades coletivas de qualquer natureza (principalmente grupos de idosos, hipertensos, diabéticos e gestantes), até novo indicativo das autoridades de saúde;
- Realização das reuniões de equipe NASF-AB de forma remota, utilizando ferramentas de comunicação à distância;
- Participação de um representante da equipe NASF-AB nas reuniões das Equipes de Saúde da Família para discussão dos aspectos relativos ao processo de trabalho das equipes;
- Suspensão das reuniões presenciais para matriciamento e discussões de caso. Optar pela teleconsultoria ou teleinterconsulta para orientação dos casos novos que exijam intervenções urgentes;
- Suspensão dos atendimentos individuais nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), a fim de não expor os usuários a um ambiente de grande circulação viral. Em caso de imprescindível necessidade de atendimentos, realizar visitas domiciliares, devendo cada equipe NASF-AB construir critérios de priorização de atendimentos, nos diversos núcleos profissionais e eixos de cuidado;



- Identificação de um profissional da equipe NASF-AB como referência para cada equipe apoiada, facilitando a comunicação entre as equipes, auxiliando na divulgação e esclarecimento de informações;
- Apoiar a equipes de Saúde da Família no fluxo de atendimento da unidade (Fast Track).

2.4 Ações e atividades na unidade de atenção primária à saúde para casos suspeitos de SG e SRAG

- Ampliar a cobertura vacinal do H1N1 da população de acordo com os grupos prioritários e calendário definido pelo MS;
- Organizar o processo de trabalho das equipes para garantir que os casos da SG e SRAG pela COVID-19 tenham prioridade no atendimento;
- Avaliar os casos suspeitos e confirmados para COVID-19 que não necessitam de hospitalização, levando-se em consideração se o ambiente residencial é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela Equipe de Saúde;
- Organizar o fluxo de atendimento aos usuários suspeitos de SG ou SRAG, tomando como referência o Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na APS com:

Sinalizar a entrada da unidade, apontando para o fluxo de atendimento destes pacientes, com marcador no piso (faixa) para manter distância mínima de 1,5 metro de outros usuários e dos profissionais;

Recepção/ACS: realizar escuta inicial dos usuários e aqueles com sintomas compatíveis com SG ou SRAG, orientar o uso adequado de máscara, orientar a higienização das mãos com água e sabão ou álcool gel, orientar a evitar contato com outras pessoas (toque de mãos, beijos e abraços), evitar tocar no rosto, manter uma distância de 1,5 metro das pessoas, de estrutura física (paredes) e mobiliários (mesas), etc.;

Aplicar o FastTrack de recepção/ACS, conforme Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na APS;

Encaminhar para sala definida aos atendimentos dos casos suspeitos. A sala deve ser mantida com porta fechada, janelas abertas e não utilização de ar condicionado;



Sala de atendimento dos casos suspeitos: Atendimento pelo Auxiliar ou Técnico de enfermagem (usar EPI) e aplicar FastTrack. Na presença de sinais de gravidade, comunicar imediatamente ao enfermeiro e/ou médico;

Atendimento do enfermeiro/médico: verificar sinais e sintomas de SG ou SRAG, existência de comorbidades, medicamentos em uso, alergia a medicamentos e realizar o fluxo do Fast Track sugerido pelo Protocolo de Manejo clínico Nº 9 do MS;

- Classificar e Estratificar a Gravidade da Síndrome Gripal após triagem inicial do Paciente na APS (médico), conforme FastTrack;
- Casos leves, prescrever medicação necessária e orientar para isolamento domiciliar reforçando as medidas de precaução padrão, principalmente, higienização das mãos, etiqueta respiratória e atentar para sinais de gravidade;
- Para o manejo terapêutico e isolamento domiciliar, casos leves devem ser manejados com medidas como repouso, hidratação, alimentação adequada, além de medidas farmacológicas, de acordo com a queixa, conduta após avaliação médica e isolamento domiciliar por 14 dias, até cessar os sintomas. É necessária a comunicação do paciente ou familiar com um profissional de saúde da APS/ESF durante todo o cuidado doméstico do paciente até o fim do período do seu isolamento;
- Disponibilizar telefone da UBS e realizar monitoramento utilizando o formulário de identificação e acompanhamento por meio de teleatendimento de pacientes com síndrome gripal do MS de acordo com as recomendações a seguir:
 - A cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de condições clínicas de risco e a cada 48h nos demais, até completar 14 dias do início dos sintomas. Caso seja necessário, realizar atendimento presencial, preferencialmente no domicílio.
- Casos atendidos na UBS com sinais de gravidade prestar os primeiros atendimentos, acionar o transporte sanitário e realizar a transferência ao serviço de referência pactuado na RAS;
- Após cada atendimento, garantir ventilação e realizar higienização ambiental adequada (superfícies e equipamentos);
- Instituir e orientar a comunidade a respeito das principais medidas de prevenção;



- Reuniões de equipes devem ser realizadas em local aberto e ventilado, obedecendo a distância mínima de 1,5 metro entre os participantes, a fim de avaliar o funcionamento da UBS, novos manejos clínicos e a situação epidemiológica local;
- O profissional deve manter a etiqueta social, não realizar cumprimentos com contatos físicos.

2.5 Diagnóstico e Notificação

2.5.1 Definição de Casos

Definição 1 – Síndrome Gripal (SG): indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.

- Em crianças: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico;
- Em idosos: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

Definição 2 – Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): Síndrome Gripal que apresente: dispnéia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

- Alguns pacientes podem apresentar diarreia e/ou vômito;
- Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.



2.5.2 Definição de Casos Suspeitos

- Todas as Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG);
- Profissionais de saúde com Síndrome Gripal (SG), inclusive os das aldeias indígenas;
- Profissionais de segurança pública em atividade com Síndrome Gripal (SG);
- Contatos domiciliares de profissionais de saúde e de segurança pública em atividade, com Síndrome Gripal (SG);
- Pessoas privadas de liberdade com Síndrome Gripal (SG);
- Profissionais e idosos com Síndrome Gripal (SG) das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), e seus contatos próximos;
- Recém-nascido, independentemente de apresentar sintomas respiratórios, cuja mãe seja um caso suspeito ou confirmado da COVID-19;
- Usuários de Residências terapêuticas, Unidades de Acolhimento e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) 24h com Síndrome Gripal (SG);
- Cuidadores de Residências terapêuticas e Unidades de Acolhimento com Síndrome Gripal (SG);
- Gestantes no pré-natal com Síndrome Gripal (SG);
- Profissionais de serviços essenciais (supermercados, padarias, farmácias, postos de gasolina, imprensa, bancos, clínicas e hospitais veterinários, serviços de assistência social e atendimento à população em estado de vulnerabilidade, transporte público) com Síndrome Gripal (SG);
- Pacientes no pré-operatório de cirurgias eletivas, conforme validação das comissões intrahospitalares;
- Pacientes no pré-operatório de cirurgias oncológicas.

2.5.3 Definição de Casos Confirmados

Por critério laboratorial: caso suspeito de SG ou SRAG com teste de:

- Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV-2): resultado detectável para o SARS-Cov-2 em amostra coletada,



preferencialmente, até o sétimo dia de início dos sintomas (podendo ter sido coletada até o décimo dia, quando a pessoa ainda estiver sintomática), processada em laboratório público ou privado. No caso de laboratório privado o laudo precisa ser validado pelo laboratório de referência (LACEN-PE).

OU

- Imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos): resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG, em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas E após 72 horas do desaparecimento dos sintomas.

Por critério clínico-epidemiológico:

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

2.5.4 Definição de Casos Descartado

- Caso suspeito da COVID-19 com resultado laboratorial negativo para o SARS-Cov-2 (não detectável pelo método de RT-PCR em tempo real), considerando a oportunidade da coleta;

OU

- Caso suspeito da COVID-19 com resultado negativo no teste sorológico, realizado após 7 dias completos do início dos sintomas E após 72 horas do desaparecimento dos sintomas.

2.5.5 Definição de Casos Inconclusivo

- Caso suspeito de COVID-19 notificado, cuja coleta de material biológico não tenha sido realizada;

OU

- Caso suspeito de COVID-19 notificado, cuja coleta foi insuficiente ou inadequada para análise laboratorial;

OU

- Caso suspeito da COVID-19 que apresentou resultado inconclusivo no teste de RCT- PCR, após duas análises consecutivas.

2.5.6 Definição de Casos Recuperado

Caso confirmado de COVID-19 com 14 dias do início dos sintomas E, ao mesmo tempo, sem sintomas há 72h, que não evoluiu para óbito.

2.5.7 Notificação de casos

Os casos e óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) devem ser notificados de forma imediata (até 24 horas) pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento, ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde de Pernambuco (CIEVS-PE) através do preenchimento de formulário eletrônico na Plataforma Online Cievs <https://www.cievspe.com/notifique-aqui>, clicando em SRAG – Notifique aqui! (Covid-19) e anexando a ficha de SRAG preenchida ao formulário eletrônico. Caso se trate de profissional de saúde, preencher a variável Ocupação do Paciente com 'profissional de saúde'. Se tratando de um óbito por SRAG, cuja notificação não tenha sido realizada em vida, a notificação deve seguir esse mesmo fluxo, selecionando a opção óbito na especificação do evento. Na ocorrência de óbito suspeito ou confirmado por COVID19, o mesmo deve ser informado imediatamente ao Cievs/PE (cievs.pe.saude@gmail.com).

Além disso, os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) devem ser digitados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) pelas unidades hospitalares que já utilizam o sistema. Para aquelas que não utilizam, a digitação no SIVEP-Gripe deve ser realizada pelo município da ocorrência da internação.

A notificação das Síndromes Gripais (SG) dos casos suspeitos, que NÃO atenderem à definição de caso para SRAG, deverá ser realizada no sistema e-SUS





Notifica através do endereço <https://notifica.saude.gov.br>. É obrigatório registrar os dados de todos, inclusive os resultados dos exames.

Os casos de Síndrome Gripal (SG) atendidos nas Unidades de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal, devem seguir os fluxos já estabelecidos para a vigilância da influenza e outros vírus respiratórios, devendo ser notificados, pelas no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEPGripe) e, também, no sistema e-SUS Notifica através do endereço <https://notifica.saude.gov.br>.

2.6 Estratégias de Telessaúde

Os avanços das Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) têm **impulsionado** vários segmentos da sociedade, inclusive na educação e na saúde, por meio das aplicações da Telemedicina e Telessaúde, as quais encontram-se em destaque no cenário nacional da Atenção Primária à Saúde com o desenvolvimento de atividades de apoio à Política Nacional de Educação Permanente e Assistência à Saúde a distância.

A Secretaria de Saúde Pernambuco por meio do Núcleo Estadual de Telessaúde aprovou em 08 de março de 2017 a Política Estadual de Telessaúde, em consonância com as portarias que regulamentam o Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes, o Plano Estadual de Saúde de Pernambuco (PES) e o Plano Diretor de Regionalização (PDR); visa subsidiar os gestores e demais profissionais da rede de atenção à saúde de Pernambuco, no uso efetivo de Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), nos eixos da Teleducação, Teleassistência e Telegestão.

No contexto da pandemia do COVID-19 as estratégias de Telessaúde tornaram-se essenciais para garantir a continuidade das ações de saúde rompendo os distanciamentos geográficos e contribuindo para isolamento social imprescindível evitar a disseminação do contágio do Coronavírus. Assim, o Núcleo de Telessaúde em parceria com as diversas áreas técnicas da SES-PE, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); Universidade de Pernambuco (UPE) por meio das Faculdades de Ciências Médicas (FCM) e de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG) e Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco Prof. Luiz Tavares (PROCAPE); além dos diversos serviços de saúde que compõem a Rede Estadual de Assistência em Saúde, vem desenvolvendo as ações de



Teleducação, Teleassistência e Telegestão voltadas prioritariamente para Atenção Primária em Saúde.

No escopo de ações desenvolvidas pelo Núcleo de Telessaúde, se destacam os seguintes serviços ofertados através do Portal de Telessaúde (www.telessaude.pe.gov.br):

- **Teleducação**

Webpalestra: encontro virtual para discussão de evidências científicas, indicadores e situações sazonais relacionadas às necessidades locais de saúde);

Cursos online: dentre outros disponíveis na Plataforma de Ensino do Núcleo de Telessaúde, destacamos: o **Fique Atento Pode Ser Câncer** desenvolvido em parceria o Grupo de Ajuda à Criança Carente com Câncer de Pernambuco (GAC-PE) com carga horária de 120 horas é voltado especialmente para toda a equipe de enfermagem, médicos, equipe de saúde bucal, agente comunitário de saúde, e equipe multiprofissional atuam no âmbito da APS no estado.

Comunidades de Práticas: constituem grupos de pessoas com interesses comuns de aprendizado para compartilhar informações. Dentre outras Comunidades criadas, se destacam as seguintes: Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica e Saúde da família de Jaboatão dos Guararapes; Programa de Residência Médica em Neonatologia do Hospital Agamenon Magalhães (HAM) e Programa de Residência Multiprofissional de Interiorização de Atenção à Saúde da UFPE/CAV.

Home Page sobre Coronavírus no Portal do Núcleo de Telessaúde, com objetivo de disponibilizar evidências científicas provenientes das constantes atualizações sobre manejo clínico, dados epidemiológicos e medidas de prevenção relacionadas à COVID-19.

Disponibilização de **Playlists** que compõem diversos vídeos:

Temas relacionados à COVID-19;

Orientações para familiares e cuidadores de crianças com deficiências e doenças raras em tempo de pandemia;



Orientações para a rede assistencial: Manejo clínico do paciente crítico e intubação orotraqueal no paciente com COVID-19;

Orientações para o enfrentamento à pandemia do COVID-19 no Sistema Prisional; e
Palestras: Em tempos de Pandemia: COVID-19.

- **Teleassistência:**

Teleconsultoria Assíncrona: via plataforma de Teleassistência permite que profissionais de saúde esclareçam questões relacionadas a processos de trabalho, casos e dúvidas clínicas com tempo médio de resposta de até 24 horas após o envio. O esclarecimento das dúvidas é realizado por um profissional de saúde especialista na área, mediante as melhores evidências científicas disponíveis, de forma simples, segura e sigilosa.

Teleconsulta: permite que profissionais de saúde especialistas e generalistas, realizem à distância uma consulta clínica para fins de orientação, apoio diagnóstico e terapêutico, durante a pandemia do Coronavírus. O sistema on-line utilizado possibilita a realização de consultas virtuais, médicas e multiprofissionais, dando continuidade ao cuidado às crianças com Síndrome Congênita do Zika Vírus, pessoas com deficiências, doenças raras, doenças crônicas, garantindo atendimento aos pacientes acompanhados nos diversos serviços de saúde da rede envolvidos na oferta.

Telegestão: conecta aproxima os profissionais e gestores de saúde facilitando a implementação dos processos administrativos e operacionais. Utilizando videocolaboração como principal estratégia de transformação digital desde o início da suas atividades, o Núcleo de Telessaúde constituiu a Rede de videocolaboração em Saúde (RVS), que se tornou um importante recurso para interação on-line entre gestores, médicos e demais profissionais de saúde no estado de Pernambuco. Em decorrência da pandemia da COVID-19, a gestão à distância tem sido aperfeiçoada e ampliada com a liberação de forma massiva dos recursos de webconferência e do streaming. O sistema é simples e pode ser acessado por computador, smartphone e tablet.



O Ministério da Saúde também disponibiliza recursos para realização da Telessaúde, como componente da Estratégia e-Saúde (Saúde Digital) para o Brasil, tendo como finalidade a expansão e melhoria da rede de serviços de saúde, sobretudo da APS, e sua interação com os demais níveis de atenção fortalecendo as RAS do SUS.

Após a publicação do Decreto nº 9795, de 17 maio de 2019 o Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Saúde Digital, foram estabelecidas diretrizes para a Telessaúde no Brasil, no âmbito do SUS. A atuação se dá através de teleconsultoria, telediagnóstico, telemonitoramento, telerregulação e teleducação.

3 RECOMENDAÇÕES PARA A VISITA DOMICILIAR

As visitas do ACS, bem como dos demais profissionais, devem ser mantidas e estimuladas considerando a sua relevância, especialmente no momento atual. As visitas devem ser bem objetivas, com escuta de possíveis queixas dos usuários, com informes sobre os cuidados na prevenção da proliferação da COVID-19 e orientações quanto à forma de assistência das pessoas com sintomas respiratórios na UBS, prestando também orientações quanto às arboviroses, atualização do calendário de vacinas, campanhas de vacinação e atentando para possíveis queixas de outros agravos.

Segue as recomendações para a visita domiciliar do ACS e demais profissionais de saúde:

3.1 Ao realizar a visita domiciliar

- Manter distância recomendada do morador (peridomicílio) de pelo menos 1,5 metro, explicando ao mesmo a razão de assim proceder. Coloque uma máscara cirúrgica ou de pano ao sair de casa;
- Ao tossir ou espirrar, utilize a dobra do cotovelo e higienize assim que puder;
- Prenda o cabelo e evite usar brincos, anéis, correntinhas, sacolas;
- Se usa barba, mantê-la bem cortada, caso contrário removê-la;
- Se estiver com sinais de resfriado procure a orientação da enfermeira ou médico da sua unidade;



- Se possível colocar uma roupa sobreposta tipo duas camisas ou bata para se proteger mais;
- Se necessitar entrar na casa evitar tocar nos objetos;
- Leve lençinhos descartáveis/ papel toalha/papel higiênico e use-os para tocar as superfícies quando inevitável. Descarte no lixo;
- Procurar um local aberto e de preferência arejado ao comunicar-se com as pessoas, de preferência não entrar no domicílio;
- Não toque seu rosto sem antes higienizar suas mãos;
- Levar álcool gel para higiene das mãos e sempre que possível utilizar água e sabão;
- Fazer a higiene das mãos com a técnica correta (preferencialmente com água corrente e sabão; se não for possível, com álcool a 70%), antes e após cada visita, assim como, após tocar em qualquer objeto ou superfície;
- Priorizar visita aos grupos de risco.

3.2 Orientações aos usuários durante a visita

Durante a visita seja objetivo, abordando os usuários sobre a existência de queixas de síndrome respiratória: sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta, desconforto ou esforço respiratório) com ou sem febre, bem como, atentar para as queixas dos sintomas gastrointestinais (mais raros) como diarreia. É oportuno também realizar a escuta qualificada de possíveis queixas de outras comorbidades.

3.2.1 Para usuários em geral

- Ficar em casa, sair apenas quando necessário;
- Evitar contato com pessoas que apresentem sinais ou sintomas da doença;
- Orientar sobre o isolamento domiciliar em caso de presença de síndromes gripais leves;
- Dormir em ambiente separado de quem estiver doente, ou pelo menos, em camas separadas;
- Não compartilhar toalhas, talheres, copos e outros objetos pessoais;



- Lavar roupas, lençóis e toalhas com mais frequência;
- Manter a ventilação adequada da casa;
- Em caso de agravamento respiratório (asma, dificuldade para deglutir, dor ao respirar, falta de ar e desorientação) é que deve procurar a unidade de saúde mais próxima ou acionar o aplicativo virtual de teleatendimento (se assim o tiver);
- Usar máscara cirúrgica ou de pano duplo antes de sair de casa;
- Limpar as embalagens que trouxer de fora antes de guardar (supermercados, mercadinhos, farmácias, etc);
- Lavar as mãos com água e sabão ou usar álcool a 70% (se não puder lavar) com frequência, principalmente após contatos com pessoas doentes;
- Utilizar lenço descartável/ toalha de papel para higiene nasal;
- Cobrir nariz e boca com cotovelo quando espirrar ou tossir e lavar as mãos e antebraços com água e sabão ou álcool líquido ou em gel a 70% logo que possível;
- Evitar aglomerações
- Manter distanciamento seguro de pelo menos 1,5 metro das pessoas, quando necessário sair de casa;
- Não tocar seu rosto, nariz, boca, olhos antes de higienizar as mãos;
- Ao sair de casa, prender o cabelo e evitar usar brincos, anéis, correntinhas e outros adereços;
- Limpar e desinfetar sempre que possível as superfícies de alto contato (maçanetas, puxadores de móveis, torneiras e demais objetos manipulados por muitas pessoas), de referência com água hipoclorito ou com o próprio álcool a 70%;
- Se sair com seu animal de estimação, tentar evitar que se esfregue contra superfícies externas e higienizar as suas patas antes de entrar em casa.
- Manter os cuidados com saúde em dia: alimentação saudável, beber água, fazer atividades físicas, ter sono regulado, manter medicações em dia, caso utilize;



3.2.2 Para idosos

- Pessoa idosa com sinais e sintomas respiratórios deve entrar em contato com a unidade de saúde para orientações quanto ao isolamento domiciliar e acompanhamento clínico;
- Orientar os familiares/cuidadores as medidas de prevenção: lavagem das mãos, guardar distância segura (1 a 2m), uso de máscara, quando houver necessidade de ficar no mesmo ambiente da pessoa idosa, caso não esteja em isolamento com o mesmo, atentando à higiene dos objetos provenientes de fora do domicílio e reforçar a higiene da casa;
- Crianças e pessoas idosas, que não são do mesmo domicílio, não devem manter contato;
- Orientar a importância da vacina contra a Influenza, devendo escolher horários de pouco movimento na UBS ou a vacinação em domicílio;
- Orientar quanto aos cuidados de higiene e prevenção de acidentes e cuidados gerais com a saúde.

3.2.3 Para as puérperas

- Manter a amamentação e usar máscaras, caso tenha sintomas respiratórios;
- Manter, preferencialmente, o binômio em quarto separado dos demais moradores da casa caso tenham sintomas respiratórios;
- Manter distância mínima de 1 metro do berço do recém-nascido (RN);
- Orientar a realizar etiqueta respiratória;
- Orientar a higienização das mãos imediatamente após tocar nariz, boca e sempre antes do cuidado com o RN;
- Orientar o uso de máscara cirúrgica ou de pano durante o cuidado com o RN e a amamentação;
- Caso a puérpera precise circular em áreas comuns da casa, utilizar máscara cirúrgica ou de pano;



- Enfatizar a necessidade dos usuários, neste momento permanecerem em suas casas. Sair apenas em necessidade extrema e orientar sobre novo funcionamento da unidade de saúde.

3.3 Ao retornar da visita domiciliar

- Ao voltar para casa, não toque em nada, antes de se higienizar;
- Deixe bolsa, carteira, chaves, etc, em uma caixa na entrada de casa. Eles devem ser higienizados;
- Tire os sapatos (utilize sempre o mesmo sapato para sair e deixe fora de casa);
- Tire a primeira peça de roupa tentando puxar pelo lado de dentro se já tiver higienizado as mãos, não deixe tocar no rosto, e coloque-a direto no balde com sabão ou máquina de lavar se não for possível coloque em uma sacola plástica no cesto de roupas;
- Limpe seu celular com Álcool e se usar óculos, lave-o com água e sabão ou álcool líquido ou em gel a 70%;
- Tome banho. Se não puder, lave bem todas as áreas expostas.

4 GRUPOS DE RISCOS

4.1 Ações e atividades da Atenção à Saúde da criança na APS

- Às crianças inseridas no critério de risco, recomenda-se que é imprescindível a atenção compartilhada entre o ambulatório especializado e a Atenção Primária, devendo as equipes da saúde da família realizar as consultas de seguimento, preferencialmente domiciliares, sempre que necessário, com avaliação clínica e terapêutica adequada, realizar a imunização de rotina, a vigilância do crescimento e desenvolvimento, além de manter as orientações à família como a amamentação/alimentação adequada individualizada a cada criança;
- Orienta-se manter a coleta da Triagem Neonatal (Teste do pezinho), realizando preferencialmente as ações do 5º dia no domicílio ou agendada com hora



marcada e intervalos. É importante reforçar que a consulta do enfermeiro deve ter foco na amamentação e ganho de peso;

- As crianças selecionadas para gestão de caso deverão ser monitoradas via prontuário, telefone e assim discutir com equipe. A depender da situação de saúde, a equipe deverá avaliar a necessidade do atendimento domiciliar;
- O profissional ao utilizar equipamentos para avaliação antropométrica, termômetros, dentre outros, deverá higienizá-los com álcool 70% a cada atendimento;
- Reforçar as medidas de prevenção da COVID-19 e estimular o isolamento domiciliar;
- Manter as consultas em puericultura na APS para crianças de Alto Risco e para crianças de Médio Risco com fragilidade do cuidado familiar;
- A consulta do Enfermeiro deve ter foco na amamentação e ganho de peso;
- As crianças de alto risco devem ser acompanhadas na APS e compartilhada com AAE, preferencialmente, de forma presencial ou por telefone ou WhatsApp. Onde não houver o AAE no Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) para criança de alto risco, encaminhar para a referência do município;
- As crianças em puericultura de médio e baixo risco deverão ser monitoradas por meio de telefone e/ou WhatsApp com agendamento de consulta presencial quando necessário.

4.2 Ações e atividades da Atenção à Saúde da gestante e puérpera na APS

- A equipe de saúde deve fortalecer a importância do distanciamento social e das medidas de prevenção da COVID-19;
- Organizar e agendar as consultas do pré-natal com hora marcada, em intervalo mínimo de 30 minutos entre os atendimentos, diminuindo o tempo de espera, de modo que não cause aglomerações e que não haja prejuízo do número de consultas preconizadas durante toda a gestação;
- Realizar triagem de sintomas respiratórios e fatores de risco para todas as gestantes e acompanhantes;



- Manter as consultas de pré-natal, exames laboratoriais, vacinas e ultrassom obstétrico;
- A gestante que se dirigir a UBS deverá utilizar máscara e o profissional, equipamentos de proteção individual;
- Ofertar orientação às gestantes e familiares quanto aos sinais e sintomas leves e graves da COVID-19;
- Todas as gestantes, a partir de 24 semanas, devem ser orientadas a monitorar a movimentação fetal diariamente;
- A gestante “caso suspeito” ou confirmado para COVID-19 e que já esteja em acompanhamento da infecção, deverá ter sua consulta do pré-natal reagendada para o período após 14 dias de isolamento domiciliar, entretanto, quando necessário, a consulta deverá ser realizada com o uso de EPI apropriado, garantindo a qualidade durante todo o processo de assistência prestada;
- Estratégias locais devem ser montadas para reavaliação frequente (diárias) de sintomas e queixas das pacientes em isolamento domiciliar, de modo a diagnosticar precocemente piora clínica (febre alta ou tosse sem melhora, ou dispneia, entre outros);
- O uso do oseltamivir de acordo com recomendação do MS possui melhor resultado quando utilizado dentro das primeiras 48 horas para todas as gestantes com sintomas gripais, pois estes podem ser causados por H1N1 ou até coinfeções com COVID-19. Porém cada estado e seus municípios deverão adotar o uso desta medicação conforme disponibilidade e protocolo junto a SEVS;
- Devem ser suspensos, temporariamente, os grupos de rodas de gestantes;
- A amamentação pode ser mantida para puérperas com coronavírus, com os devidos cuidados de etiqueta respiratória, higienização e uso de máscara pela mãe, de acordo com o Protocolo da COVID-19, do Ministério da Saúde;
- Orientar a puérpera para, se possível, manter o binômio em quartos separados e caso precise circular em áreas comuns da casa, utilizar máscara.
- Deve-se higienizar todo o material utilizado em cada atendimento (ex: higienizar com álcool a 70% o sonar, fita métrica, termômetros, maca, dentre outros);



4.3 Ações e atividades da Atenção à Saúde da pessoa idosa na APS

- Recomenda-se aos municípios a reorganização dos atendimentos eletivos para pessoas idosas, nas unidades de Atenção Básica sem quebra do cuidado continuado. Entretanto, salienta-se observar a importância de não deixar a população idosa desassistida;
- Nos domicílios, onde residam pessoas idosas, o monitoramento deve ser regular, preferencialmente via Agente Comunitário de Saúde (ACS) ou algum outro profissional da unidade de saúde ou por meio de ligação telefônica, priorizando o atendimento de acordo com o risco da situação de saúde. Lembrar que, neste momento, a visita deve ser peridomiciliar, evitando-se entrar no domicílio;
- Orientar a pessoa idosa/cuidador fazer contato prévio com a equipe, se houver necessidade de ir até a unidade de saúde, principalmente na suspeita de síndrome gripal;
- Recomenda-se a emissão de receitas com renovação automática no período de mais três meses, bem como a retirada de medicamentos por familiares ou pessoa responsável e a entrega da medicação para pessoa idosa frágil no domicílio, desde que estas sigam as recomendações necessárias para a prevenção da COVID-19, obedecendo ao fluxo na unidade;
- Os profissionais da APS devem retomar gradativamente os atendimentos às pessoas idosas, de forma presencial, porém priorizando as visitas domiciliares àquelas com maior grau de comprometimento de funcionalidade, também chamados de idosos frágeis, tendo em vista apresentarem maior vulnerabilidade; do mesmo modo, a vacinação destes idosos deverá ser realizada, preferencialmente, no domicílio. Para estes atendimentos, orienta-se utilizar a caderneta de saúde da pessoa idosa, e nos casos onde este insumo não esteja disponível, sugere-se o uso do aplicativo “Atenção à Saúde da Pessoa Idosa”, que possui ferramenta VES-13 (instrumento de avaliação de vulnerabilidade da pessoa idosa) e IVCF-20 – Tecnologia – Centro de Telessaúde – HC – UFMG (instrumento de avaliação do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional 20, que permite avaliação multidimensional da pessoa idosa, e pode ser utilizado por profissional não especialista), disponíveis na loja de aplicativo para smartphone;



- Estimular a mobilidade dentro do domicílio para evitar a perda da massa muscular e outras complicações;
- As equipes da APS também devem monitorar frequentemente as moradias coletivas para idosos (residências terapêuticas, repúblicas, instituições de longa permanência), fornecendo informações e orientações sobre formas de evitar o contágio no ambiente compartilhado;
- Sugere-se reorganizar as visitas nas Instituições de longa Permanência para Idosos (ILPI's) nesse período, a fim de reduzir o risco de transmissão. Porém sabendo que a ausência de visitas pelos familiares pode ser um fator para o agravamento da saúde mental da pessoa idosa, sugere-se então a visita dos familiares no peridomicílio das ILPI's, respeitando as medidas protetivas, segundo Protocolo COVID-19 do Ministério da Saúde;
- No caso de presença de sinais gripais sem sinais de gravidade, a pessoa idosa, mesmo frágil, estando bem, não deve ser encaminhada para atendimento de urgência (policlínicas, UPA, etc.). A pessoa idosa ou familiar/cuidador deverá entrar em contato com a equipe da APS, a fim de monitorá-la regularmente, identificando a presença de sinais de agravo, sendo este monitoramento realizado do período de 24 a 72 horas, de acordo com a clínica até o usuário ficar assintomático por mais de 72 horas.

4.4 Ações e atividades da Atenção à Saúde da pessoa com doenças crônicas na APS

- As demandas de eventos agudos passíveis de atendimento na UBS deverão ser mantidas e encaminhadas para a referência, caso não seja possível estabilizar na APS;
- Orientar e sensibilizar a comunidade quanto à retomada gradativa dos atendimentos na sua unidade de saúde, salientando que será por hora marcada e que levará em consideração, inicialmente, as demandas mais urgentes (considerar situação epidemiológica do município);
- A equipe multiprofissional deve estar envolvida nas demandas dessas pessoas, de forma a garantir a continuidade do cuidado longitudinal de acordo com a



estratificação de risco, estabilidade clínica e capacidade de autocuidado, considerando o contexto de vulnerabilidade e suporte familiar;

- Os pacientes de Alto e Muito Alto Risco que tiveram alta da Rede de Urgência e Emergência ou Rede Hospitalar devem ser manejados e acompanhados precocemente pela equipe da APS;
- A equipe da APS deverá entregar no domicílio as fitas de aferição de glicemia capilar e orientar o monitoramento domiciliar pelo próprio usuário ou cuidador, estando atenta para maior vigilância nos casos de autocuidado insuficiente;
- Planejar o atendimento de acordo com o risco clínico (do maior para o menor), considerando também a vulnerabilidade social e capacidade de autocuidado do usuário:

Pessoas com muito alto risco devem ter sua consulta realizada no domicílio ou UBS, pelo médico ou enfermeiro, de acordo com as diretrizes clínicas utilizadas;

Pessoas como alto risco devem ser monitoradas por telefone ou videochamada, pelo médico ou enfermeiro, avaliando a necessidade de visita domiciliar posterior;

Pessoas como médio e baixo risco, receberão contato telefônico ou videochamada (verificar alterações inapropriadas da glicemia capilar e níveis pressóricos).

5 AÇÕES E ATIVIDADES DA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA- PSR

- Garantir acesso aos serviços de saúde, baseando-se nos princípios da universalidade e da equidade;
- Orientar medidas de segurança durante o acolhimento e a assistência a saúde prestada para a população em situação de rua, com finalidade de proteção dupla, aos profissionais e usuários;
- Assegurar educação em saúde de forma efetiva, utilizando linguagem acessível buscando eliminar possíveis barreiras linguísticas, culturais ou qualquer outra que dificulte a comunicação e compreensão das informações sobre a COVID-19;
- Notificar casos suspeitos de COVID-19 para a vigilância do município;
- Fornecer equipamentos de proteção individual para os profissionais e para a população;



- Orientar as pessoas em situação de rua para o não compartilhar utensílios (tais como garrafas, talheres, vasilhames, copos, entre outros), cigarros e outros itens relacionados ao uso de álcool e drogas.
- Manter nos equipamentos e locais de circulação dessas pessoas, informativos imagéticos visíveis de como proceder com a higienização das mãos e os insumos necessários para tais procedimentos;
- Se houver no município abrigos para a PSR, realizar orientações quanto à prevenção da COVID-19, garantindo espaço para isolamento dos casos suspeitos;
- É fundamental uma articulação conjunta entre a Secretaria Municipal de Saúde com Secretaria de Assistencial Social e entidades de apoio à população em situação de rua para traçar estratégias voltadas à prevenção da COVID-19 e ao mesmo tempo garantir suporte de alimentação, higiene e abrigo para essa população.

6 AÇÕES E ATIVIDADES DA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

- Trabalhar fortemente a psicoeducação através do repasse das informações e orientações de prevenção ao COVID-19, como fornecer todos os tipos e formas de informações necessárias, que possam subsidiar os familiares e usuários dos serviços da RAPS com relação às principais medidas de prevenção ao COVID-19 sendo a principal estratégia de combate a esta problemática no momento;
- As equipes de saúde mental precisam estar atentas aos casos de usuários sintomáticos e encaminhar os mesmos, conforme os protocolos clínicos vigentes na atualidade à unidade de referência mais próxima. Vale destacar a importância das equipes conhecerem e se apropriarem dos protocolos de vigilância em saúde com relação ao COVID-19, como também identificar em suas redes locais os pontos de assistência;
- Pressupondo-se que este cenário de agravamento do COVID-19 ter impulsionado uma forte tendência de isolamento e diminuição do convívio social das pessoas, recomendamos que os profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial estejam mais atentos para possibilidade de acolhimento e suporte em saúde mental para profissionais das diversas áreas (principalmente saúde) e população em geral;



- Conceber prioritariamente a Atenção à Crise como o principal foco no cuidado essencial a ser ofertado neste momento nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), de acordo com as suas necessidades e realidade local;
- Pensar os serviços Residenciais Terapêuticos como pontos de vulnerabilidade, neste momento, tendo em vista que muitos moradores são pessoas idosas e estão no grupo de risco prioritário. Reforçar o isolamento destas pessoas e orientar os Técnicos de Referência e Cuidadores de acordo com as orientações do Ministério da Saúde (MS) e Organização Mundial da Saúde (OMS). No tocante às visitas de familiares, estas deverão ser avaliadas criteriosamente e se possível, suspensas temporariamente;
- Reorganizar, neste momento, a estrutura de atividades coletivas realizadas diariamente no CAPS e em locais fechados de demais unidades da RAPS, como por exemplo, os grupos. Desta forma, orientamos que esta não se constitua como modalidade de atendimento prioritária e assim as atividades grupais sejam suspensas temporariamente;
- Destaca-se a importância de sempre ser disponibilizado, com fácil acesso para profissionais e usuários dos serviços, materiais que auxiliam na prevenção da COVID-19, como por exemplo, água e sabão, álcool em gel 70%, como banheiros e demais ambientes permanentemente muito bem higienizados e contendo todos os elementos necessários, conforme todos os protocolos de biossegurança.

7 AÇÕES E ATIVIDADES DA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL

O cirurgião-dentista é parte indissociável do processo de trabalho multidisciplinar, com potencial capacidade de contribuir no enfrentamento e contenção da COVID-19. Quando considerada a relação de proximidade face a face inerente à realização dos procedimentos odontológicos, a inalação de partículas e aerossóis produzidos no atendimento de pacientes com COVID-19 configura-se como um alto risco ocupacional, aos quais cirurgiões-dentistas, técnicos e auxiliares de saúde bucal e técnicos de prótese dentária estão expostos. Diante disso e buscando a redução dos riscos de disseminação da COVID-19 recomenda-se:



- Os responsáveis pelas clínicas, clínicas de diagnóstico por imagem odontológicas, consultórios ou serviços de saúde odontológico devem garantir que todos os profissionais sejam informados sobre o protocolo de biossegurança e sobre as normas relativas ao retorno aos atendimentos eletivos;
- Marcar previamente as consultas, de forma remota, para evitar ter paciente em sala de espera;
- Colocar alertas visuais em locais estratégicos fornecendo aos pacientes e acompanhantes instruções sobre etiqueta respiratória e de biossegurança;
- Diminuir a quantidade de agendamentos que devem ser espaçados em intervalos de 30 minutos entre o término de atendimento de um paciente e o início do atendimento do próximo paciente. Exceto:

Em estabelecimentos que tem mais de um consultório por ambiente, as agendas devem ser organizadas com horários distintos por sala de atendimento, atendendo sempre o critério do distanciamento social de um paciente a cada 1,5m² (ambiente com 4 cadeiras devem conter 2 pacientes, com 8 cadeiras máximo de 4 pacientes e assim sucessivamente evitando aglomerações) e desinfecção das superfícies de contato entre atendimentos;

Em clínicas de diagnóstico por imagem, em que as agendas devem ser organizadas com horários distintos por sala e de acordo com a capacidade produtiva dos equipamentos, utilização obrigatória de barreiras físicas nas superfícies de contato dos equipamentos, desinfecção entre os atendimentos e atendendo sempre o critério do distanciamento social de um paciente à cada 1,5m² (ambiente com 4 cadeiras devem conter 2 pacientes, com 8 cadeiras máximo de 4 pacientes e assim sucessivamente evitando aglomerações). Ficando desde já, à recomendação de que os exames intra-bucais como radiografias periapicais (de alto risco de contaminação) quando possível, sejam substituídos por exames de menor risco de contaminação como radiografias panorâmicas da maxila/mandíbula e tomografias de feixe-cônico;

- O estabelecimento deve dispor de lavatório/pia ou banheiro com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual e dispensadores com álcool à 70%;
- Manter os ambientes ventilados (se possível com janela aberta e tela);



- Realizar limpeza e desinfecção das superfícies e ambientes após cada atendimento, principalmente as mais tocadas como trincos, puxadores, bancadas, armários, torneiras, cadeiras, interruptores etc.;
- Todos os pacientes devem usar máscaras (podendo ser de tecido) durante os deslocamentos até os consultórios e enquanto aguardam atendimento. Os cirurgiões-dentistas devem fornecer máscaras, caso os pacientes não as tenham e aproveitar este momento para orientar os pacientes de como utilizar esse EPI;
- Pode instituir barreiras físicas como placas de acrílico, faixa de piso, etc. para o atendimento na recepção que devem realizar frequentemente a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou álcool gel 70%;
- À recepcionista deve utilizar máscara cirúrgica (se permanecer a menos de 1 metro dos pacientes) ou de tecido juntamente com o protetor facial durante todo período de trabalho, trocando a máscara se estiver úmida ou suja;
- O profissional sintomático e de grupo de risco devem ser afastados imediatamente do serviço;
- O cirurgião-dentista deve utilizar capote/avental descartável, máscara PFF2-N95, óculos de proteção, touca, luvas e protetor facial;
- O tempo de uso respirador N95/PFF2/PFF3 devem considerar as orientações do fabricante. Os procedimentos geradores de aerossóis necessita da utilização da máscara n95 ou respiradores em uso único, entretanto devido à emergência de saúde pública causada pelo vírus, estes podem ser excepcionalmente usados por período maior, ou por um número maior de vezes que o previsto pelo fabricante, desde que sejam utilizadas pelo mesmo profissional e que sejam seguidas minimamente, as seguintes recomendações:

O profissional de saúde deve utilizar protetor facial que protegerá a máscara de contato com as gotículas;

Deve-se inspecionar visualmente o respirador, antes de cada uso, para avaliar se sua integridade foi comprometida. Máscara úmidas, sujas, rasgadas, amassadas ou com vincos e elásticos soltos devem ser imediatamente descartadas;

Se não houver ótima vedação máscara à face do usuário (realizar teste positivo de vedação da máscara à face), deve ser descartada imediatamente;



O respirador deve ser acondicionado em um recipiente perfurado ou embalagem de papel que permita a ventilação, identificado, não devendo ser compartilhado, podendo assim ser reutilizado enquanto estiver em bom estado de conservação; Respiradores com válvula de exalação tem fundo de filtragem somente do exterior para o interior, portanto seu uso é contraindicado em ambiente odontológico.

- Demais orientações estão disponíveis em:

https://www.cro-pe.org.br/site/adm_syscomm/legislacao/foto/746.pdf

8 AÇÕES E ATIVIDADES DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

- O estado de emergência de saúde pública no Brasil, em decorrência da pandemia da COVID-19, exige a tomada de medidas articuladas, tanto para conter a disseminação do vírus, quanto para desenvolver ações associadas à proteção da vida, da saúde e da Segurança Alimentar e Nutricional da população, em especial, aquelas em situação de vulnerabilidade social.
- Os segmentos com mais alto grau de vulnerabilidade socioeconômica (pessoas com necessidades especiais, população de baixa renda, indígenas, povos e comunidades tradicionais, pessoas em situação de rua, refugiados, migrantes) se tornam ainda mais vulneráveis em situações de emergência sanitária e social; e também entre os considerados biologicamente mais vulneráveis (crianças, mulheres e idosos), podendo levar à fome, à desnutrição e outras formas de carências nutricionais e má nutrição.
- As ações a serem desenvolvidas devem estar em consonância com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), que tem como propósito melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição, disponível em:

http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf;



- Ao setor saúde, cabem ações que já vêm sendo desenvolvidas na Atenção Primária de Saúde ou em outros pontos de atenção e que podem ser fortalecidas e aprimoradas no contexto da pandemia. Dentre as quais destacamos:

Identificar situações de insegurança alimentar e nutricional no território e dar orientações sobre alimentação adequada e saudável, para as diferentes fases do curso da vida, baseadas em orientações oficiais - aqui incluídas cuidados na escolha e preparo dos alimentos e da água para consumo;

Monitoramento de situações de insegurança alimentar e nutricional (inSAN), pelas equipes de APS, especialmente nas famílias mais vulneráveis socialmente, com idosos e famílias com casos confirmados de COVID-19 e, articular intersetorialmente ações para apoiar essas famílias nesse momento de pandemia;

Realizar o Monitoramento do estado nutricional e o consumo alimentar da população atendida, por meio do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) em especial de beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF), crianças menores de 5 anos, gestantes e idosos (grupo mais exposto ao risco de contaminação pelo COVID19;

Promover, proteger e apoiar o Aleitamento Materno, estimular a amamentação até os 2 anos ou mais, bem como a introdução alimentar oportuna e adequada para crianças a partir dos 6 meses de vida, de acordo com o Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos, disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf;

Ampliar e fortalecer os Programas Nacionais de Suplementação de Ferro (PNSF) e de Suplementação de Vitamina A como estratégias para assegurar o estado nutricional adequado de crianças e gestantes;

Promover ações educativas para consumo de alimentos adequados e saudáveis, de acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira, disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2e_d.pdf

que estimula o consumo e orienta quanto à autonomia na escolha de alimentos mais saudáveis. Suas diretrizes orientam no sentido de estimular o consumo dos alimentos in natura e minimamente processados, limitar o consumo dos alimentos processados e evitar o consumo dos alimentos ultraprocessados;

Atentar para as Doenças Crônicas relacionadas à alimentação não saudável que são fatores de risco para a Covid-19 como doenças cardíacas, diabetes mellitus, hipertensão arterial e obesidade grave (IMC>40 kg/m²);



Orientar e alertar que o consumo excessivo de sal e de açúcar pode agravar as condições crônicas. O consumo diário de sal, por pessoa, não deve ultrapassar 1 colher de chá cheia. Já o consumo diário de açúcar, por pessoa, não deve ultrapassar 2 colheres de sopa. Para realçar o sabor das refeições, orientar a utilização dos temperos naturais (orégano, hortelã, salsa, coentro, cebolinha, alecrim, manjericão).

- Com relação à alimentação e imunidade, não existem alimentos milagrosos contra o novo Coronavírus. Existem poucas evidências ou recomendações sobre alimentação e COVID-19, no entanto, sabe-se que o adequado estado nutricional e hidratação contribuem para a manutenção e recuperação da saúde. Uma alimentação saudável, equilibrada em todos os nutrientes, sobretudo em micronutrientes (minerais e vitaminas), quando realizada de forma habitual, pode condicionar a um sistema imunológico mais eficiente e com menor risco de adoecimento;
- É fundamental manter boa hidratação que é uma forte aliada para o funcionamento das células, inclusive durante infecções virais. A quantidade de água necessária depende de vários fatores (idade, peso, atividade física etc.). O indicado é de 35 a 40 mL água/Kg de peso, diariamente. Na prática esportiva, esse volume deve aumentar;
- **Associação entre Vitamina D e Covid19:** A literatura científica atual traz evidências sobre o uso da vitamina D no contexto de doenças respiratórias. Contudo, os documentos identificados apenas hipotetizam o possível efeito da vitamina D como agente profilático da COVID-19, mas não foi identificado nenhum estudo clínico que avaliou e observou esse efeito na prática. Concluindo-se que não há evidência científica sobre a eficácia da suplementação de vitamina D na prevenção de infecções por SARS COV-2 e a associação entre deficiência de vitamina D e o risco de agravamento de infecções por SARS- CoV 2 (SIC/Área Técnica da Coord. Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável – SES/PE);
- **O Novo Coronavírus pode ser transmitido através dos alimentos?** Até o presente momento, não há evidências de que o novo Coronavírus (COVID-19) possa ser transmitido por meio dos alimentos. Estes vírus multiplicam-se a partir de um hospedeiro (animal ou humano) não possuindo capacidade de multiplicação nos



alimentos, porém ressalta-se que o alimento manuseado sem a devida higiene das mãos poderá ser uma fonte de contaminação. Esse grupo de vírus é termolábil, ou seja, susceptível às temperaturas normalmente usadas para cozimento dos alimentos (em torno de 70 °C);

- Estimular e incentivar as pessoas para criação de Hortas domiciliares. Uma horta em casamesmo que pequena, plantada nos quintais, em vasos, muros, varandas, é uma oportunidade de obter, a baixo custo, uma quantidade razoável de alimentos saudáveis;
- **Dicas importantes para orientar aos usuários:** Procurar fazer as refeições nos mesmos horários, mantendo certa regularidade, evitar “beliscar” nos intervalos entre as grandes e pequenas refeições, fazer as refeições à mesa, em ambientes tranquilos, limpos e confortáveis, evitar distrair-se com TV ou celular durante as refeições e prestar atenção à comida, mastigar devagar e apreciar o que está comendo, para ajudar a digestão e evitar exageros.
- Orientar quanto às medidas de higiene necessárias e as boas práticas de manipulação e processamento de alimentos estabelecidos pelas autoridades sanitárias para evitar contaminações por meios físicos, químicos e/ou biológicos. Entre os procedimentos descritos encontra-se o da higienização dos alimentos in natura (frutas e hortaliças) para evitar a contaminação por microrganismos, tais como:
 - lavar as mãos antes de manipular os alimentos;
 - remover raízes e partes deterioradas ou danificadas;
 - lavar em água corrente os vegetais um a um, e no caso das verduras, folha a folha;
 - colocar de molho para desinfetar em solução clorada por 15 minutos - 1 colher de sopa de hipoclorito de sódio ou água sanitária para uso em alimentos (sem alvejante e sem perfume) para 1 L de água;
 - retirar o excesso de cloro em água corrente;
 - secar com auxílio de papel toalha ou centrífuga de alimentos;
 - armazenar em geladeira em sacos próprios para alimentos ou em recipientes fechados;
- Divulgar que a prática de atividade física contribui para a proteção e combate às Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs), reduz significativamente as



chances do desenvolvimento de câncer de mama e de cólon, diabetes, cardiopatia e eventos de AVC, além de contribuir para a proteção e melhora do sistema imunológico;

- Manter a rotina da prática regular de atividade física pode contribuir tanto para os benefícios psicológicos e sensação de bem-estar e funções cognitivas. Nesse sentido, manter a prática de atividade física ajudará no retorno às atividades de vida diária após o período crítico de disseminação do Coronavírus;
- O conjunto de ações e recomendações propostas pode contribuir para minimizar o impacto da pandemia de COVID-19 sobre a segurança nutricional e alimentar da população, em especial àquela mais vulnerável econômica, social e biologicamente, bem como causar menor impacto sobre o Sistema de Saúde das consequências de agravos nutricionais resultantes da insegurança alimentar e nutricional.

9 AÇÕES E ATIVIDADES DA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO INDÍGENA

Recomenda-se que as ações de atenção primária continuem a serem realizadas. Os Municípios com aldeias indígenas deverão dar apoio aos profissionais de saúde que atuam nos pólos indígenas, tendo em vista que fazem parte do território.

No entanto, cada Coordenador Distrital, juntamente com a equipe da Divisão de Atenção à Saúde Indígena, poderá, considerando as características territoriais e geográficas, populacionais, socioculturais e epidemiológicas, criar estratégias e/ou orientações específicas para a priorização e organização dos atendimentos na assistência à população indígena no território de abrangência do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI).

Desse modo, as Equipes Multidisciplinares de Atenção Básica à Saúde Indígena (EMSI), por conhecerem a situação de saúde de cada comunidade, poderão estabelecer, considerando as situações epidemiológicas da Síndrome Gripal (SG) e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) de sua região de cobertura, ações prioritárias e de extrema relevância de modo a minimizar o contato que eventualmente possa ser postergado em função da pandemia de COVID-19.



As EMSI devem priorizar o trabalho de busca ativa domiciliar de casos de SG e SRAG, realizando a triagem dos casos, evitando a circulação de pessoas com sintomas respiratórios. Ou seja, sugere-se que, preferencialmente, não se tenha sala de espera nos serviços. Para isso, a equipe deve comunicar à comunidade que priorizará o atendimento domiciliar, sendo que os Agentes Indígenas de Saúde (AIS) devem informar ao enfermeiro e/ou ao médico os casos sintomáticos respiratórios para que ocorra o atendimento domiciliar.

Caso a Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI) tenha sala de espera, mantê-la arejada e instruir aos AIS para proceder às seguintes orientações aos pacientes e acompanhantes:

- Informar, já na chegada ao serviço, se apresenta sintomas de alguma infecção respiratória (por exemplo, tosse, coriza, febre, dificuldade para respirar);
- Adotar as ações preventivas apropriadas, por exemplo, usar máscara cirúrgica a partir da entrada do serviço (NOTA TÉCNICA No 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA, de 17/02/2020).

Ressalta-se que os profissionais médicos são responsáveis pelos diagnósticos diferenciais nos casos de SG e SRAG, pela prescrição de antivirais e antibióticos - primando pelo uso racional de medicamentos, bem como pelas solicitações de exames complementares.

O registro do atendimento deve ser feito no prontuário do paciente e também no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI).

Para os casos suspeitos ou confirmados para COVID-19 em populações indígenas que, após avaliação médica, não necessitem de hospitalização, recomenda-se que o paciente indígena permaneça em isolamento domiciliar:

- Caso o indígena com sintomas respiratórios esteja fora da aldeia, recomenda-se manter o isolamento fora da aldeia até se confirmar ou descartar o caso; caso confirmado, o paciente deve permanecer fora da aldeia até cura;
- Caso o indígena com sintomas respiratórios esteja na aldeia, a equipe deve buscar estratégias de isolamento eficiente até se confirmar ou descartar o caso;



caso confirmado, manter o paciente em isolamento até 14 dias, e todos os moradores do domicílio do caso confirmado devem permanecer também em isolamento domiciliar, para evitar transmitir o vírus para outros moradores da aldeia.

Em caso de isolamento domiciliar, as EMSI deverão orientar o paciente indígena sobre a importância do isolamento, das medidas de prevenção da transmissão para contatos e sinais de alerta para possíveis complicações. Nesse contexto, os AIS têm um papel fundamental para monitorar o caso. A presença de qualquer sinal de alerta deverá determinar a remoção imediata do paciente indígena para unidade de referência hospitalar.

Considerando as especificidades étnicas, culturais e de modos de vida dos povos indígenas, faz-se necessário que a EMSI realize a avaliação caso a caso, devendo observar se o ambiente domiciliar é adequado e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas.

Para os casos suspeitos ou confirmados para COVID-19 em que o paciente indígena esteja na Casa de Saúde Indígena (CASAI), faz-se necessário que a equipe da unidade adéque seus espaços para que o paciente fique em isolamento. Recomenda-se que os profissionais de saúde dos DSEI sigam as orientações sobre isolamento domiciliar, disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Isolamento_domiciliar_populacao_APS_20200319_ver001.pdf.

9.1 Medidas de quarentena

- Os DSEI devem seguir essa medida se a mesma for estabelecida no âmbito do município ou do Estado da abrangência de seu território;
- Os povos indígenas isolados e de recente contato, considerando o que preconiza a Portaria Conjunta no 4.094, de 20 de dezembro de 2018, assinada pelo Ministério da Saúde e pela Fundação Nacional do Índio (FUNAI), considerando as peculiaridades socioculturais e a vulnerabilidade epidemiológica dessas populações, e considerando os Planos de Contingência para Surtos e Epidemias



em populações indígenas de recente contato, a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) reforça a necessidade da implementação das medidas de quarentena para profissionais de saúde e membros da Fundação Nacional do Índio (FUNAI) antes do ingresso a esses territórios indígenas.

9.2 Orientações às equipes multidisciplinares de saúde indígena e de saneamento

- Conscientizarem a comunidade sobre as medidas de prevenção e controle da doença;
- Identificarem precocemente sinais e sintomas de SRAG;
- Compreenderem o fluxo de encaminhamento dos casos suspeitos da COVID-19;
- Adotarem as medidas de proteção individual frente a um caso suspeito;
- Redefinirem quais atendimentos da rede de referência de atenção à saúde (exames, consultas) fora das aldeias serão mantidos, para evitar ao máximo a circulação da população indígena fora das aldeias.

9.3 Orientações às Casas de Saúde Indígena

A Nota Técnica nº 22/2020-COGASI/DASI/SESAI/MS (0014397032) apresenta orientações aos profissionais das CASAI sobre as medidas de prevenção e controle da pandemia de COVID-19.

9.4 Equipe de Resposta Rápida

Foi publicada em 14 de abril de 2020, a Portaria SESAI nº 55 que institui a Equipe de Resposta Rápida (ERR), no âmbito dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, para enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

A ERR permanecerá em isolamento domiciliar, na cidade sede do DSEI, e será acionada para entrar em área indígena nas (i) situações de emergência ou outras situações decorrentes da pandemia ou (ii) surto de Síndrome Gripal ou Síndrome Respiratória Aguda Grave. A ERR terá a sua disposição kits de insumos, medicamentos,



EPI, equipamentos de saúde, bem como a logística necessária para entrar nos territórios indígenas. Às ERR caberá realizar, prioritariamente, ações relacionadas ao enfrentamento da pandemia de COVID-19.

A Nota Técnica nº 4/2020-DASI/SESAI/MS (0014411935) apresenta o rol de insumos estratégicos de saúde, equipamentos de saúde e meios logísticos necessários para atuação da Equipe de Resposta Rápida (ERR) no âmbito dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), no enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS), bem como orienta sobre procedimentos e fluxos para contratação da equipe.

9.5 Mobilidade de pessoas para dentro e fora das aldeias

A SESAI recomenda à população indígena que evite ao máximo se dirigir aos centros urbanos, onde pode haver transmissibilidade do vírus. Ações como essa, além de reduzirem o número de casos, e por consequência, evitar a transmissão dentro da aldeia indígena, têm o potencial de reduzir o impacto para os serviços de saúde, por reduzir o pico epidêmico.

- Em caso de indígenas que saíram da aldeia e apresentaram sinais e sintomas respiratórios antes de retornarem, estes devem ser examinados por um médico ou enfermeiro ainda fora da aldeia, para confirmar a suspeita de COVID-19 e proceder o isolamento (14 dias), caso recomendado. Ninguém deve retornar à aldeia com sinais e sintomas respiratórios;
- Em caso de indígenas que estejam fora e desejem retornar à aldeia, mas não apresentam sinais e sintomas respiratórios, avaliar a necessidade e viabilidade de permanecerem em isolamento fora da aldeia por 7 dias, antes de retornarem para a aldeia, caso não seja possível testar para SARS-CoV-2. Se a testagem ou o isolamento fora da aldeia não forem viáveis, e o indígena tenha que retornar à aldeia, recomenda-se que ele permaneça em isolamento domiciliar por 7 dias, para observar o possível surgimento de sinais e sintomas respiratórios.



Os pacientes que apresentarem sinais e sintomas clínicos e epidemiológicos devem ser mantidos em local privativo/isolamento até que o caso seja descartado.

Recomenda-se aos DSEI que seja realizada a higienização frequente dos meios de transporte, principalmente os pontos de maior contato, de modo a evitar a disseminação da COVID-19.

10 AÇÕES E ATIVIDADES DA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO QUILOMBOLA

Para todos os serviços que trabalham com Comunidades Quilombolas, grupo populacional que compõe a População Negra, recomenda-se:

- Respeitar no desenvolvimento de suas ações, à autoidentificação étnica, cultural, linguística e territorial, dialogando com seus valores, costumes e práticas sociais, culturais, religiosas e espirituais;
- Garantir a participação das Comunidades Quilombolas no planejamento e execução das ações que visem proteção e enfrentamento da contaminação por Coronavírus;
- Estabelecer agenda de visitas periódicas às comunidades quilombolas pela equipe de atenção primária de referência, como forma de realizar busca ativa de casos suspeitos, bem como realizar as demais ações orientadas aos serviços de atenção primária, à saúde pela SES;
- Ofertar a vacinação de influenza conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, às comunidades quilombolas, construindo estratégias de vacinação in loco;
- Orientar quanto ao fechamento das comunidades para visitação, permitindo apenas a entrada das equipes de saúde. Se possível reorganizar a logística dos rituais religiosos e manifesta es culturais que resultem em aglomera o de pessoas;
- Orientar as medidas de segurança tais como, evitar no acolhimento dos usuários cumprimentos com abraços, beijos ou toque de mãos, com a finalidade de prote o de ambos;



- Não esquecer de preencher a variável Quesito Raça/Cor na ficha do(a) usuário(a), contribuindo assim, com a construção anual do Perfil Epidemiológico da População Pernambucana;
- Para evitar a proliferação do vírus, recomenda-se medidas básicas de higiene, como lavar bem as mãos (dedos, unhas, punho, palma e dorso) com água e sabão, e, de preferência, utilizar toalhas de papel para secá-las, após cada atendimento. Além do sabão, outro produto indicado para higienizar as mãos é o álcool líquido ou em gel a 70%, que também serve para limpar objetos como telefones, teclados, cadeiras, maçanetas, etc.;
- Orientar a utilização de máscaras caseiras para impedir a disseminação de gotículas expelidas do nariz ou da boca do usuário no ambiente, garantindo uma barreira física que auxilie na mudança de comportamento da população e diminuição de casos;
- Para a limpeza da Unidade de Saúde recomenda-se a utilização dos produtos usuais, dando preferência para o uso da água sanitária (em uma solução de uma parte de água sanitária para 09 partes de água) para desinfetar superfícies;
- Realizar ações de educação em saúde com Comunidades Quilombolas para informar sobre sinais e sintomas da COVID-19, assim como informar seus sinais de gravidade e ações que devem ser tomadas, caso estes sinais e sintomas se manifestem;
- Garantir a efetividade da educação em saúde através do uso de linguagem acessível e outras ferramentas que eliminem possíveis barreiras linguísticas, culturais e de deficiência associada à comunicação de informações da COVID-19;
- Priorizar o uso de linguagem acessível, acerca das medidas preventivas e sinais de alarme, utilizando se necessárias demonstrações lúdicas, vídeos e outros instrumentos que garantam a efetividade da educação em saúde;
- Recomendar o isolamento domiciliar às pessoas que moram nas comunidades quilombolas, ao retornarem de lugares com casos confirmados de coronavírus, independente de apresentar sintomas gripais, ou seja, manter-se em casa com o mínimo de contato possível com as pessoas da família e/ou da comunidade por 14 dias. A doença pode demorar até 14 dias para aparecer os sintomas, porém,



mesmo assintomático, existe chance de proliferação do vírus através das gotículas salivares;

- Reforçar as medidas protetivas nas pessoas que possuem doenças como diabetes, hipertensão (pressão alta), Doença Falciforme, doenças prevalentes na População Negra, e problemas respiratórios (asma, por exemplo), pois são consideradas grupos de risco e precisam de cuidado redobrado;
- No caso de identificação de sinais e sintomas de síndrome gripal, o profissional deverá proceder ao manejo conforme fluxo assistencial de casos suspeitos de coronavírus, bem como encaminhar clinicamente o paciente, conforme a gravidade de cada situação.

Em caso de necessidade de transporte do usuário com quadro de síndrome gripal (indivíduo que apresente febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória e, pelo menos, um dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia, na ausência de outro diagnóstico específico) até a unidade de saúde com a utilização do carro próprio, ter os seguintes cuidados:

- Todas as pessoas que estiverem envolvidas no transporte deverão utilizar os EPI (máscara cirúrgica, avental, protetor de face ou óculos, luvas) durante todo o deslocamento até chegar à unidade de referência;
- Realizar higiene de mãos, respeitando os cinco momentos de higienização;
- Todos devem estar de máscaras cirúrgicas e serem orientados quanto à importância da higienização das mãos;
- Garantir a ventilação do veículo, mantendo-se as janelas abertas, para aumentar a troca de ar durante o transporte, devendo-se distanciar entre os passageiros transportados, ainda que isso implique na redução de passageiros por deslocamento;
- Desinfetar (pode ser com álcool a 70% ou hipoclorito de sódio) todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte, seguindo o procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos.



11 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS) NA ASSISTÊNCIA AO COMBATE DO COVID-19

- Neste momento de pandemia, muitas pessoas experimentam sensações novas e muitas vezes indesejáveis por medo do desconhecido, preocupações consigo mesmo e com aqueles que amam, além de outros sentimentos que surgem da adaptação a nova rotina. Tudo isso pode comprometer o estado geral de saúde dos indivíduos;
- Diante disso, recomenda-se a divulgação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na assistência combate da COVID-19;
- Os benefícios das PICS estão relacionados com a redução da dor, melhora da qualidade do sono, diminuição da tensão muscular, melhora na imunidade e redução do estresse. Na esfera psíquica, há uma importante redução da ansiedade e melhora de quadros depressivos;
- Em Pernambuco 169 municípios já utilizam PICS nos tratamentos de pacientes do SUS. Medicina tradicional chinesa, terapia comunitária, dança circular/biodança, yoga, massagem, auriculoterapia, massoterapia, arteterapia, meditação, musicoterapia, acupuntura, tratamento termal, tratamento naturopático, e reiki estão entre as práticas oferecidas;
- Apesar de algumas dessas práticas, por serem coletivas, estarem suspensas, isso não impossibilita a utilização de outras muito úteis para o processo de autocuidado, como por exemplo, a meditação, dança, o yoga e a musicoterapia;
- Os municípios que possuem estabelecimentos de saúde e profissionais habilitados podem oferecer as práticas através de aplicativos, vídeos, *podcasts*(áudios), entre outros meios. Estas devem ser feitas utilizando orientações simples para que todos possam realizá-las nos seus lares;
- As PICS também podem ser utilizadas como auxiliar no tratamento a pacientes acometidos pelo novo Coronavírus. Em um contexto que ainda não há medicação para a cura, as práticas integrativas apresentam-se como uma alternativa que tem bons resultados na melhora do quadro clínico.

12 ORGANIZAÇÃO DA APS NO ÂMBITO PRISIONAL PARA O ENFRENTAMENTO À COVID-19

Diante da pandemia da COVID-19, a Superintendência de Atenção Primária (SAP), através da Coordenação Estadual de Atenção à Saúde (CEASP), estabeleceu estratégias de enfrentamento ao novo coronavírus pelas Equipes de Atenção Primária Prisional (EAPP), periodicamente revisada conforme novas evidências e cenário epidemiológico.

Recomendações sobre o funcionamento da unidade de saúde e processo de trabalho da EAPP:

- As unidades de saúde prisional deverão adequar seu horário de funcionamento, na perspectiva de garantir a detecção precoce e o acompanhamento das pessoas com sintomas de síndrome gripal;
- A EAPP deve reorganizar previamente o fluxo de entrada e circulação de pessoas na unidade de saúde, a fim de minimizar as aglomerações e contato entre as pessoas com sintomas de síndrome gripal;
- Organizar os atendimentos programados, mantendo as atividades de rotina, com priorização das Pessoas Privadas de Liberdade (PPL) integrantes do grupo de risco para COVID-19, com adoção das medidas de prevenção e controle, em conformidade com normas técnicas específicas;
- As PPL integrantes do grupo de risco para COVID-19, devem receber avaliação e quando necessário, a EAPP deverá elaborar laudo clínico, conforme normatização dos Ministérios da Saúde e Justiça;
- Quanto aos atendimentos de demanda espontânea - organizar a agenda de modo a disponibilizar um número maior para esta modalidade de atendimento, tendo em vista o aumento da demanda que ocorrerá;
- Sempre que uma PPL chegar a unidade de saúde, deve-se perguntar sobre sintomas de síndrome gripal e fazer as orientações gerais de prevenção e controle, orientando as PPL a comunicar a ocorrência destes sintomas de forma imediata;





- A EAPP deve estabelecer uma sala/consultório/local de atendimento, ventilado, preferencialmente com janelas, evitando uso do ar condicionado, para atendimento dos casos com sintomas síndrome gripal. Esta sala deverá possuir uma rotina de limpeza intensificada após cada atendimento, conforme normas técnicas específicas;
- Definir escala diária de profissionais para acolhimento/triagem das PPL com sintomas de síndrome gripal;
- Na identificação de casos de PPL com sintomas de síndrome gripal, a PPL deverá receber máscara cirúrgica imediatamente e ser conduzido a sala/consultório/local de atendimento, previamente definido, e o profissional destacado priorizará seu atendimento;
- No caso da sala de espera, dos grupos operativos e outros espaços de atendimento coletivo, estes devem ser suspensos temporariamente;
- A EAPP deverá estabelecer, conforme as diretrizes contidas neste documento, junto à gestão da unidade prisional (UP), o fluxo de entrada e saída das PPL, de modo a implantar rotina de acolhimento/triagem de todas as PPL que adentrem na UP, inclusive prevendo isolamento de controle até avaliação da EAPP;
- Os profissionais integrantes da EAPP devem estabelecer rotina de busca ativa de PPL que apresentem sinais e sintomas gripais, além de estimular a demanda espontânea sobre queixas relativas a sinais e sintomas de síndrome gripal ou COVID-19.
- As PPL com sintomas de síndrome gripal devem ser isoladas em cela individuais. Caso não seja possível devido às questões estruturais da unidade prisional, deve-se recorrer ao isolamento por coorte – pessoas com sintomas semelhantes são colocadas no mesmo espaço – aplicado para pacientes com os mesmos sintomas e sinais. No isolamento por coorte, pode-se utilizar cortinas e/ou marcações no chão para a delimitação de distância mínima de dois metros entre os pacientes.
- O espaço de isolamento destinado aos casos em investigação deve ser diferente do espaço de isolamento para os casos confirmados para a infecção pelo coronavírus. Estes locais devem conter porta fechada, a melhor ventilação possível e possibilitar às PPL a higienização constante das mãos com água



corrente e sabonete líquido. As áreas de isolamento devem ser frequentemente higienizadas.

13 CUIDADOS DE BIOSSEGURANÇA PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA APS

Neste momento, é imprescindível o uso adequado dos Equipamentos de proteção individual (EPI), assim como o cumprimento das medidas preventivas por todos os profissionais da equipe de Atenção Primária. Portanto, é necessário atentar para as seguintes medidas essenciais para proteção à infecção durante a rotina do trabalho:

13.1 Orientações gerais de segurança e o Uso de EPI

- Utilizar calçado fechado durante o expediente de trabalho;
- Retirar os adornos (anéis, alianças, pulseiras, relógios, colares, brincos, etc.);
- Não manter barba e bigode, pois podem reter as gotículas, potencializar o risco de contaminação, além de reduzirem a eficácia das máscaras de proteção;
- Usar luvas em caso de risco de contato com sangue, secreções ou excreções em membranas ou mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida;
- Usar óculos quando houver risco de respingos de sangue, secreções ou excreções na mucosa dos olhos (desinfetar após o uso);
- Utilizar avental descartável quando houver risco de contato de sangue, secreções ou excreções nas roupas e superfícies corporais;
- Utilizar roupa exclusiva na jornada de trabalho na UBS, ou seja, usar um jaleco por dia e evitar sair à rua com jaleco utilizado no período assistencial;
- Orientar que a roupa utilizada pelo profissional de saúde seja lavada separadamente das demais roupas da casa;
- Não reutilizar máscara cirúrgica e realizar descarte sempre que tiver suja ou úmida;



- Equipamentos de uso compartilhado entre os profissionais (por exemplo, estetoscópios, aparelho para aferição de pressão arterial e termômetros) devem ser limpos e desinfetados com álcool a 70% antes e após o uso;
- Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados por pacientes, como canetas, pranchetas e telefones;
- Realizar a limpeza e desinfecção das superfícies do consultório e de outros ambientes utilizados pelo paciente;
- Descartar adequadamente os resíduos, segundo o regulamento técnico para gerenciamento de resíduos de serviços de saúde da Anvisa;
- Os profissionais da APS em situação de risco (idosos e pessoas de todas as idades com doenças crônicas descompensadas e/ou comprometimento do sistema imunológico) devem atuar preferencialmente em linhas telefônicas de apoio e orientação à população;
- Não é necessário trocar a paramentação a cada triagem. Esta deve ser substituída quando o profissional sair da sala;
- Após a saída do paciente da sala de triagem deverá ser realizada limpeza concorrente com álcool 70% nos mobiliários e equipamentos utilizados para atendimento. Na presença de fluídos corporais utilizar quaternário de amônia e aguardar a secagem espontânea. A próxima paciente só poderá ser chamada após a limpeza concorrente;
- A cada atendimento (caso seja preciso utilizar a luva) retirar as luvas, higienizar as mãos e calçar novas luvas. Se não houver contato com o paciente, não é necessário trocar o avental;
- Não é necessário manter a paramentação durante todo o turno;
- Óculos de proteção: fazer a desinfecção a cada retirada. Máscara cirúrgica: trocar se saturada.

13.2 Médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem:

- Seguir as instruções de biossegurança: limpeza e desinfecção da sala antes e após o atendimento e dos instrumentais utilizados com álcool 70% ou hipoclorito de sódio 5%; uso de máscara, avental, óculos, luvas; a retirada dos EPI deve ser



dentro da técnica asséptica*; desprezar os materiais descartáveis no lixo infectante;

- Usar máscara cirúrgica para o atendimento ao usuário com sintoma respiratório. A máscara N95/PFF2 somente está indicada nos procedimentos que podem gerar aerossóis (como coleta de swab nasal, nebulização, broncoscopia, aspiração de paciente intubado, entre outros);
- Higienizar as mãos com água e sabonete líquido ou álcool em gel 70%, seguindo os 5 momentos (1. Antes do contato com o paciente, 2. antes da realização de procedimento; 3. após risco de exposição a fluidos biológicos; 4. após contato com o paciente e; 5. após contato com objetos tocados pelo paciente);
- Solicitar ao profissional de higienização a troca do lixo contaminado quando atingir dois terços da capacidade de armazenamento do saco de lixo infectante ou ao final do período de trabalho.

***Recomendação para retirada de EPI:** retirar a máscara puxando pelo elástico ou tiras, cuidando para que não haja o contato com a superfície externa, da mesma forma com as luvas, aventais.

13.3 Administrativo/ Recepção

- Utilizar máscara cirúrgica ou de pano duplo e manter distanciamento social de pelo menos 1,5 metro dos usuários;
- Higienizar, frequentemente, as mãos com água e sabonete líquido, seguindo os 5 momentos (descritos no item 13.2);
- Realizar limpeza frequente do balcão.

13.4 Agentes Comunitários de Saúde – ACS

- Utilizar máscara cirúrgica ou de pano duplo e manter distanciamento social de pelo menos 1,5 metro, durante a recepção dos usuários na unidade (caso esteja na escala do acolhimento).



- Higienizar frequentemente as mãos com água e sabonete líquido ou álcool em gel 70%, seguindo os 5 momentos (descritos no item 13.2).
- Ao realizar as visitas domiciliares, recomenda-se que a visita ocorra em região peridomiciliar (ambientes externos a casa).

13.5 Dentistas/Auxiliares de Saúde Bucal/Técnicos de Higiene Bucal

- Manter rotinas de biossegurança padrão com a particularidade de uso das máscaras N95/PPF2;
- Higienizar as mãos com água e sabonete líquido ou álcool em gel 70%, seguindo os 5 momentos (descritos no item 13.2);
- Restringir a exposição de insumos e equipamentos periféricos mantendo-os protegidos em recipientes plásticos com tampa, sendo retirados apenas para o uso;
- Adotar o uso de barreiras com sacos plásticos, preferencialmente ao filme de PVC;
- Garantir a limpeza correta e frequente, com varrição úmida e utilização de água e sabão/detergente neutro, e a desinfecção (hipoclorito de sódio, álcool líquido a 70% ou outro desinfetante padronizado pelo serviço, regularizado junto à Anvisa).

13.6 Farmacêutico e equipe da farmácia

- Utilizar máscara cirúrgica ou de pano duplo e manter distanciamento de pelo menos 1,5 metro dos usuários que solicitam medicamentos no balcão da farmácia;
- Higienizar frequentemente as mãos com água e sabonete líquido, seguindo os 5 momentos (descritos no item 13.2) e realizar a limpeza frequente do balcão.

É importante que a máscara esteja apropriadamente ajustada à face para garantir sua eficácia e reduzir o risco de transmissão. Todos os profissionais devem ser



orientados sobre como usar, remover e descartar as máscaras e sobre a adequada higiene das mãos antes e após o seu uso.

QUADRO 1 - Recomendações de equipamentos de proteção individual (EPI), segundo a atividade desempenhada

FUNÇÃO	ATIVIDADE	EPI NECESSÁRIO
Prestador de cuidado direto ao paciente (médico, enfermeiro, fisioterapeuta, demais categorias)	Cuidado direto ao paciente	Máscara cirúrgica, avental impermeável de mangas longas, luvas, precaução ocular
Prestador de cuidado direto ao paciente (médico, enfermeiro, cirurgião-dentista, demais categorias)	Realização de procedimento gerador de aerossol	Máscara N 95, avental impermeável de mangas longas, luvas, precaução ocular
Profissional de higienização ambiental	Entra no quarto paciente com Covid-19	Máscara cirúrgica, avental impermeável de mangas longas, luvas, precaução ocular, sapato fechado (impermeável)
Profissional do laboratório	Manipula amostras respiratórias	Máscara cirúrgica, avental impermeável de mangas longas, luvas, precaução ocular

14 TESTAGEM DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Todos os profissionais da Atenção Básica que atenderam pacientes suspeitos ou confirmados da COVID-19 e/ou estão realizando coleta de swab, independentemente do local de trabalho devem ser considerados casos suspeitos, **se apresentarem sintomas respiratórios**. Os casos serão confirmados de acordo com os critérios:

Por critério laboratorial

- **Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV-2):** resultado detectável para o SARS-Cov-2 em amostra coletada, preferencialmente, até o sétimo dia de início dos sintomas (podendo ter sido coletada até o décimo dia, quando a pessoa



ainda estiver sintomática), processada em laboratório público ou privado. No caso de laboratório privado o laudo precisa ser validado pelo laboratório de referência (LACEN-PE).

OU

- **Imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos):** resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG, em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas E após 72 horas do desaparecimento dos sintomas.

Por critério clínico-epidemiológico

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

- A notificação de profissionais de saúde em atividade com sintomas respiratórios, bem como a notificação de seus contatos domiciliares sintomáticos respiratórios, que **NÃO** atenderem à definição de caso para SRAG (Nota técnica 16/2020 – Sevs - SES), deverá ser realizada no sistema e-SUS VE através do endereço <https://notifica.saude.gov.br>. É obrigatório registrar os dados de todos os profissionais, inclusive os resultados dos exames;
- Em caso de profissional de saúde sintomático que não se enquadre na definição de SRAG e esteja, preferencialmente, até o sétimo dia do início dos sintomas (podendo ser até o décimo dia, se o profissional ainda estiver sintomático), deve ser realizada coleta de secreção da nasofaringe e orofaringe, utilizando 2 swabs: um para a coleta da secreção de ambas as narinas e o outro para a coleta da orofaringe, acondicionados no mesmo meio de transporte viral. A amostra deve ser encaminhada para o LACEN-PE, com o cadastro no GAL E acompanhada da ficha de notificação do e-SUS VE;
- O profissional de saúde sintomático deve informar à chefia imediata sobre o início dos sintomas. O local prioritário para que o profissional de saúde sintomático realize sua coleta de swab é o serviço de saúde no qual trabalha. Caso não seja possível, a chefia imediata deve entrar em contato com a Vigilância em Saúde/Cievs do município no qual se localiza, que orientará como proceder;



- Os profissionais de saúde sintomáticos devem ficar em isolamento domiciliar até o resultado do exame. Caso o resultado seja negativo para COVID-19, retornar ao trabalho, de imediato. Se o resultado for positivo para COVID-19, o mesmo deverá permanecer em isolamento domiciliar durante 14 dias, contados a partir do início dos sintomas;
- O teste rápido sorológico deve ser realizado em todos os profissionais de saúde considerados suspeitos, segundo o primeiro item deste tópico. O teste deverá ser realizado com no mínimo 7 dias completos desde o início dos sintomas respiratórios e no mínimo 72 horas após o desaparecimento dos sintomas;
- O local prioritário para que o profissional de saúde realize o teste rápido sorológico é o serviço de saúde no qual trabalha, bem como o teste rápido do seu contato domiciliar. Caso não seja possível, o serviço deve entrar em contato com a Vigilância em Saúde/Cievs do município no qual se localiza, que orientará como proceder;
- Caso o profissional de saúde em atividade – ou seu contato domiciliar - apresente resultado positivo no teste rápido sorológico, o mesmo cumprirá o período total de 14 dias em isolamento, contados a partir do início dos sintomas;
- Caso o profissional de saúde ou de segurança pública em atividade apresente resultado negativo no teste rápido sorológico, o mesmo estará apto a retornar imediatamente ao trabalho, utilizando máscara cirúrgica até que se complete 14 dias de início dos sintomas. A mesma recomendação vale para o contato domiciliar de um profissional de saúde ou de segurança pública.

15 QUANTO À QUALIFICAÇÃO DOS TRABALHADORES

Fica suspenso o treinamento de equipes multiprofissionais de saúde, ainda que em pequenos grupos, sugerindo-se a qualificação por meio de cursos à distância ou webconferências ministrados pela SES-PE, Universidades, etc., para que essas equipes qualifiquem suas ações no repasse das informações verdadeiras e científicas para a população e bem realizar a identificação, triagem, manuseio clínico e notificação dos casos.



16 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES

Monitorar diariamente o uso e efetividade de ações preventivas de acordo com atualizações disponibilizadas sobre o perfil de disseminação através do “Informe Epidemiológico Coronavírus (COVID-19) da SES-PE”, que é publicado na página da internet <http://portal.saude.pe.gov.br/boletim-epidemiologico-COVID-19>. Utilizar na avaliação da evolução da pandemia e divulgar essas informações para os trabalhadores da saúde e população.

17 RECOMENDAÇÕES PARA A RETOMADA DOS SERVIÇOS

Iniciamos o processo de reabertura dos estabelecimentos de saúde de forma gradativa, onde faz-se necessário o aprendizado no convívio com a COVID-19. A reorganização neste momento de retomada deve ser bastante cautelosa, pois mesmo com a abertura plena dos estabelecimentos de saúde os cuidados devem permanecer, bem como o seguimento das orientações das entidades públicas sanitárias no tocante às regras que ainda devem vir ao longo desse período.

Precisamos acompanhar algumas diretrizes para nortear o retorno das atividades de saúde, as quais devem estar associadas a um plano epidemiológico amplo, apoiado em estudos estatísticos, sanitários, de comportamento e prevenção da doença.

É importante ressaltar que a pandemia não modifica a história natural das outras patologias não relacionadas ao novo coronavírus. No enfrentamento da COVID-19 outras doenças estão sendo colocadas em segundo plano, como por exemplo as doenças crônicas, onde alguns pacientes têm seu quadro clínico agudizado resultando em um aumento da taxa de morbimortalidade.

Sabe-se que cada região apresenta características peculiares próprias, o que reforça o conceito de que cada município deve, de forma emergencial: criar, apresentar e divulgar de forma explícita, o seu plano de combate à COVID-19 e de retomada dos serviços.

Para um retorno seguro são necessários referenciais epidemiológicos de controle visando a segurança na flexibilização da abertura, bem como a possibilidade de



progressão ou retorno a estágios anteriores. O estabelecimento de saúde deve oferecer aos seus pacientes e acompanhantes o máximo de segurança possível, diante disso os serviços retornarão em tempos diferentes em cada região de saúde de Pernambuco.

Orientamos aos usuários a comparecer aos estabelecimentos de saúde desacompanhados, excetuando os necessários previstos por lei como crianças, idosos, portadores de necessidade especiais e pacientes com baixa capacidade de locomoção, devendo esse número ser restrito a um acompanhante. Nos casos da existência de acompanhantes que não se enquadram nos critérios de necessidade, mas por motivos de mobilidade ou outros de aspectos pessoais, orientamos que os mesmos permaneçam em um local fora do estabelecimento de saúde ou, em casos existências de estacionamento, no interior dos seus carros.

Todos os usuários e acompanhantes devem utilizar máscaras, mesmo que artesanal. Os serviços devem ser ofertados de preferência por agendamento com intervalos de usuário para outro de aproximadamente 1 hora, possibilitando assim a higienização do ambiente entre os atendimentos, bem como evitar aglomerações. Em casos da demanda espontânea, que por ventura gerar fila, esta deve seguir o distanciamento de pelo menos 1,5 metro. No tocante ao distanciamento em recepções, recomendamos a disposição de pelo menos 1,5 metro entre assentos para usuários.

As marcações de consultas devem ser feitas prioritariamente através de meios não presenciais: telefone, internet ou aplicativos. Na impossibilidade, as mesmas podem ser realizadas por visita domiciliar do ACS através de busca ativa dos grupos prioritários ou em ambientes distintos da unidade de saúde, guardando as referências contidas no fluxo de pessoas e de distanciamento em recepções.

17.1 Retomada dos serviços da equipe de saúde na Atenção Básica

- Usar máscara cirúrgica durante todo o tempo de permanência dentro do serviço de saúde, mesmo quando estiverem em áreas sem usuários conforme NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA No 07/2020;
- Retomar as consultas de enfermagem, odontológicas e médicas com a garantia de agendamento por horário com no mínimo de 40 min de intervalo;



- Atendimentos em grupos continuam suspensos, as orientações passam a ser individuais no decorrer da consulta;
- Retomar as coletas de exames laboratoriais, estabelecendo agendamento por horário considerando a prioridade na necessidade;
- Prosseguir com as coletas de exames citopatológicos, com agendamento por horário considerando a faixa etária mais vulnerável;
- Reaver os atendimentos de puericultura, realizando agendamento prévio com marcação de horário considerando inicialmente atendimentos aquelas crianças com maior fator de risco;
- Permanecer com o agendamento de consulta de pré-natal por horário marcado, evitando aglomeração de pessoas;
- Realizar visitas domiciliares com a garantia de todos os EPI's necessários, seguindo as normas propostas pela ANVISA em vigência mantendo ainda o modo peridomiciliar;
- Realizar os curativos de rotina com a garantia de segurança para o profissional e paciente;
- Retomar as atividades de monitoramento de níveis pressóricos e glicêmicos de acordo com as consultas agendadas;
- Disponibilizar profissionais em número adequado para atividade de vacina e organizar o fluxo de forma a evitar aglomeração de pessoas;
- Assegurar plano de contingência e protocolos de atendimento visando o distanciamento social;
- Realizar todas as medidas necessárias para redução de transmissibilidade do coronavírus, evitando aglomerações e garantindo a segurança dos profissionais e usuários, observando o contido na NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020, em específico o item "4": Retorno às atividades laborais e restrições de trabalho.



REFERÊNCIAS

1. ANVISA. NOTA TÉCNICA Nº 07/2020. Orientações para a prevenção da transmissão de COVID-19 dentro dos serviços de saúde (complementar à Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020).
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Informativa Nº 8/2020-CGARB/DEIDT/SVS/MS. Recomendações aos Agentes de Combate a Endemias (ACE) para adequação das ações de vigilância e controle de zoonoses frente à atual situação epidemiológica referente ao Coronavírus (COVID-19), 26 de março de 2020.
3. CONASEMS. CONASS. Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia COVID-19 na Rede de Atenção à Saúde. Brasília, 2020.
4. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE PERNAMBUCO. Plano de retomada das ações de enfermagem. Junho de 2020.
5. CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO. Plano de Retorno dos Serviços de Saúde. Junho de 2020.
6. CONSELHO REGIONAL DE ONDONTOLOGIA DE PERNAMBUCO. RESOLUÇÃO Nº 03/2020. Cuidados dos Serviços Odontológicos diante do retorno aos atendimentos eletivos.
7. MARTINS, D. Uma abordagem às Práticas Integrativas e Complementares associadas aos tratamentos especializados em comorbidades crônicas, na Estratégia de Saúde da Família. 16p. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.
8. NOTA INFORMATIVA COE-RS/SES-RS, 22 de abril de 2020.
9. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. COORDENAÇÃO ESTADUAL DE SAÚDE BUCAL. NOTA TÉCNICA Nº 01/2020. Atualização da estratégia assistencial e de vigilância na epidemia COVID-19.
10. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. INFORME TÉCNICO nº 04/2020.
11. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. Nota Técnica GASAM 006/2020, 19 de março de 2020.
12. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. Nota Técnica. População de Situação de Rua, 2 de abril de 2020.



13. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. Nota Técnica. Orientações para o enfrentamento do coronavírus nas Comunidades Quilombolas, 27 de abril de 2020.
14. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. PORTARIA Nº 208/2020. Dispõe sobre o funcionamento e as recomendações para atividades no segmento SAÚDE - Rede Assistencial Pública e Privada (Consultórios, Clínicas, Laboratórios e Hospitais) durante a pandemia do COVID-19, a partir de 10 de junho de 2020, 09 de junho de 2020.
15. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. NOTA TÉCNICA Nº 16/2020. Vigilância Epidemiológica e laboratorial na epidemia da COVID-19 (Ampliação da testagem), 19 de junho de 2020.



Versão 1.0, de 06 de Julho de 2020

NOVO CORONAVÍRUS

COVID-19

Protocolo de atendimento na atenção primária no período de pandemia covid-19 no estado de Pernambuco

Documento Assinado Digitalmente por DENIZE MARQUES DA ROCHA
Acesse em: <https://eicvzsa.pe.gov.br/epps/vulnhDoeasem> Código do documento: 19474674-4862-4968-65e0-331a052e1269

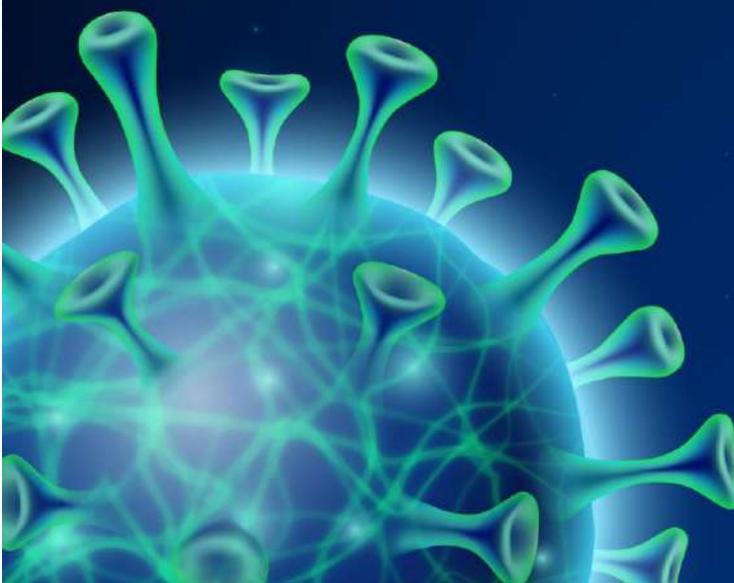
OUVIDORIA DE SAÚDE
0800 286 28 28
portal.saude.pe.gov.br



Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
PERNAMBUCO
MAIS TRABALHO, MAIS FUTURO.





Documento Assinado Digitalmente por: DENIZE MARQUES DA ROCHA
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 19474674-48b2-4968-b5e0-331ab52e1269

PLANO DE CONTIGÊNCIA AO CORONAVIRUS (COVID -19)

Vertente do Lério
Março/2020



EXPEDIENTE

**Prefeito
Renato Sales**

**Vice - Prefeito
Nado de Tina**

**Secretária de Saúde
Denize Marques da Rocha**

Coordenação de Vigilância em Saúde

Coordenação de Endemias

Coordenação de PNI

Coordenação do PSE

Coordenação de Atenção Básica

Secretarias Municipais



INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) foi informada de um conjunto de casos de pneumonia de causa desconhecida detectados na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Em 7 de janeiro de 2020, cientistas chineses isolaram uma nova cepa de Coronavírus e realizaram o seqüenciamento genético, denominando-o COVID -19.

Seguindo a recomendação do seu Comitê de Emergência, em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou o surto do Novo Coronavírus (COVID - 19) como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional(ESPII).

A nova cepa de Coronavírus, o COVID - 19, não havia sido identificada anteriormente em seres humanos. A fonte animal do COVID - 19 ainda não foi identificada. O conhecimento sobre as características do vírus, como ele se propaga entre as pessoas, qual a gravidade das infecções resultantes, como proteger os susceptíveis e tratar os doentes está em constante atualização. Informações preliminares apontam que este vírus pode ser transmitido entre humanos principalmente pelas gotículas respiratórias, por tosses e espirros em curta distância, também sendo transmitido por objetos contaminados pelo vírus ou até mesmo pela disseminação do vírus pelo ar, afetando principalmente pessoas com a imunidade debilitada. A sobrevivência do vírus vai depender de um meio que favoreça sua manutenção no ambiente.

Não há risco de transmissão a partir de produtos enviados da China ou de qualquer outro local onde o vírus foi identificado. Por experiência com outros Coronavírus, sabe-se que esses tipos de vírus não sobrevivem a objetos, como cartas ou pacotes.

Como em outras doenças respiratórias, a infecção pelo COVID - 19 pode causar sintomas leves, incluindo coriza, garganta inflamada, tosse e febre. Pode ser mais grave para algumas pessoas e pode levar a pneumonia ou dificuldades respiratórias. Mais raramente, a doença pode ser fatal. Pessoas idosas e pessoas com condições médicas pré- existentes (como diabetes e doenças cardíacas) parecem ser mais vulneráveis a ficar gravemente doentes com o vírus. Os profissionais de saúde que cuidam de pessoas doentes com COVID - 19 estão em maior risco e devem se proteger com procedimentos adequados de prevenção e controle de infecções.

Esse plano objetiva alencar as medidas a serem tomadas pelo município de Vertente do Lério, para a prevenção ao coronavírus (COVID-19), discutido com a sociedade civil organizada.



DEFINIÇÕES DE CASO:

Caso suspeito de doença pelo Novo Coronavírus(COVID-19)

- ✓ Situação 1 – VIAJANTE: pessoa que apresente febre E pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) E com histórico de viagem para país com transmissão sustentada OU área com transmissão local nos últimos 14 dias (figura1);

OU

- ✓ Situação 2 - CONTATO PRÓXIMO: Pessoa que apresente febre OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) E histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14dias.

Caso provável de doença pelo Novo Coronavírus(COVID-19)

- ✓ Situação 3 - CONTATO DOMICILIAR: Pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias E que apresente febre OU pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia). Nesta situação é importante observar a presença de outros sinais e sintomas como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência.

Caso confirmado de doença pelo Novo Coronavírus(COVID-19)

- ✓ Laboratorial: Caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité.
- ✓ Clínico-Epidemiológico: Caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente por COVID-19, que



apresente febre OU pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

OBJETIVOS DO PLANO:

Objetivo Geral:

Descrever as ações e as estratégias de prevenção, vigilância e resposta em execução e a serem executadas pela **Prefeitura Municipal de Vertente do Lério**, de forma articulada com o Ministério da Saúde e com as diversas Secretarias do Município, em resposta a detecção local de caso(s) suspeito(s) de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19).

Objetivos Específicos:

- a) Realizar Audiência Pública com a Sociedade Civil Organizada, afim de elaborar um Plano de Contigência para Combate ao Novo Coronavírus (COVID - 19), no ambito municipal;
- b) Detectar, identificar (diagnóstico) e gerenciar (isolamento e cuidado) oportuno do caso(s) suspeito(s) de forma a interromper ou limitar a transmissão humano a humano, no território municipal;
- c) Adotar medidas de redução do risco de infecções secundárias entre contatos próximos por meio da identificação, isolamento e acompanhamento destes conformes diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial deSaúde;
- d) Adotar medidas corretas e completas de proteção, prevenção e controle de infecções em serviços de saúde;
- e) Implementar medidas de orientação de saúde para viajantes provenientes das áreas de circulação do vírus prevenindo situações de amplificação da transmissão;
- f) Comunicar riscos a população e serviços de saúde, orientando sobre a importância de execução das medidas de etiqueta respiratória na rotina;
- g) Identificar e comunicar evidências, num contexto de transmissão local, que contribuam sobre o conhecimento da doença em relação à gravidade clínica, extensão da transmissão e infecção, tratamento, desenvolvimento de diagnósticos, terapêuticas e vacinas;



- h) Comunicar informações críticas sobre riscos e eventos a todas as comunidades e combater a desinformação e as notícias falsas;
- i) Minimizar o impacto social e econômico desse evento na população;
- j) Definir fluxos assistenciais para o atendimento aos casos suspeitos de acordo com a gravidade dos sintomas e as necessidades assistenciais dos pacientes;
- k) Definir responsabilidades e organizar o fluxograma de resposta às emergências em saúde pública.

EIXOS DAS AÇÕES DO PLANO:

Cada nível de resposta contempla ações por eixos de atuação, com vistas à detecção precoce da circulação viral e redução da morbimortalidade pela doença:

- **Governança Municipal;**
- **Vigilância Epidemiológica;**
- **Assistência ao Paciente;**
- **Assistência Farmacêutica;**
- **Comunicação de Risco.**

GOVERNANÇA MUNICIPAL:

- Suspender gastos em obras e ações não prioritárias e destinar recursos necessários para a Secretaria de Saúde ao enfrentamento do coronavírus (COVID-19);
- Articular com a Sociedade Civil Organizada, audiência Pública com a finalidade de traçar metas para o município de Vertente do Lério, na prevenção ao COVID-19;
- Manter em modo contínuo, de acordo com o cenário Estadual dos casos notificados, investigados e confirmados da região priorizando as informações do Município de Vertente do Lério, afim de traçar novas medidas de prevenção e cuidados;
- Estabelecer mecanismos de ativação imediata e contingencial das equipes de resposta rápida com suporte ao deslocamento, alimentação e estadia necessários das ao acompanhamento e investigação de óbitos, surtos e situações inusitadas relacionada ao ingresso no estado de indivíduos que se enquadram nas definições de suspeitos e confirmados para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19);



- Estabelecer prontidão para acionamento imediato, quando necessário, dos serviços de referência para atenção, transporte e outras medidas de urgência e emergência, biossegurança e manejo clínico dos casos;
- Articular no âmbito da rede de serviços ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle do Coronavírus junto à população em geral;
- Acompanhar, por meio do **CIEVS**, ponto focal estadual para o regulamento sanitário internacional e para prontidão e resposta às emergências no estado, a situação epidemiológica, a classificação de risco e nível de emergência nacional e internacional, as orientações técnicas e os relatórios de situação emitidos pelo Ministério da Saúde, pela Organização Mundial de Saúde e pelas demais instituições e organismos nacionais e internacionais formalmente relacionados às ações de resposta ao COVID - 19;
- Adquirir insumos, equipamentos ou produtos e tecnologias eficientes para aperfeiçoamento do diagnóstico, da proteção individual, da assistência ao paciente

Como medidas adotadas afim de prevenir os riscos de contaminação, recomenda-se:

- Suspender as aulas da rede municipal de ensino pelo período de 15 dias;
- Suspender o transporte do **TFD** (Tratamento Fora do Domicílio), pelo período de 15 dias, exceto os caso de tratamento de quimioterapia, radioterapia, outros tratamentos;
- Suspender atendimento ambulatorial da Rede Municipal de Saúde pelo período de 15 dias;
- Suspender festas e reuniões que aglomerem ao entorno de 100 pessoas conforme decreto municipal **Nº05/2020**;
- Suspender ações e serviços da Secretaria de Assistência Social, que necessitem de grupos e público - alvo específicos;
- Entre outros.



- Monitorar, periodicamente, o estoque estratégico de insumos da rede Municipal de saúde, bem como equipamentos de proteção individual e medicamentos.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA:

- Estabelecer comunicação com a Secretaria Estadual de Saúde para obter de modo oportuno e preciso as diretrizes dos desdobramentos estaduais;
- Atualizar as ações de vigilância, diante de novas evidências ou recomendações do Ministério da Saúde;
- Elaborar fluxo para comunicação e notificação imediata de casos suspeitos pela infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19) e divulgar para os serviços de saúde, enfatizando a importância da comunicação em tempo oportuno;
- Preparar os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID - 19), conforme a definição de caso estabelecida;
- Elaborar alertas sobre a situação epidemiológica municipal, com orientações para a preparação e resposta, com medidas de prevenção e controle para a infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID -19);
- Elaborar e divulgar boletins epidemiológicos com periodicidade para atualização das informações sobre o novo Coronavírus (COVID -19);
- Sensibilizar os profissionais de saúde e população em relação à importância da higiene das mãos;
- Divulgar amplamente materiais de educação em saúde para os serviços locais.

ASSISTÊNCIA AO PACIENTE:

- Apoiar e orientar a implantação de medidas de prevenção e controle para o novo Coronavírus (COVID - 19);
- Mobilizar os serviços básicos de saúde para atualização do plano de contingência;
- Normatizar o fluxo de acesso e regulação às unidades de referência;



- divulgar protocolos, normas e rotinas para o acolhimento, atendimento, prevenção e controle, entreoutros;
- Orientar as unidades de saúde na elaboração de fluxos internos para o itinerário do paciente;
- Estimular os serviços de saúde públicos e privados do estado a avaliar o estoque disponível de equipamento de proteção individual (EPI), conforme recomendação da ANVISA.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:

- Monitorar o estoque de medicamentos no âmbito municipal;
- Disponibilizar os medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico;
- Monitorar, rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme demanda;
- Adquirir insumos necessários para a prevenção e tratamento (Vitamina C, Analgesicos e Antitermicos);

COMUNICAÇÃO DE RISCO:

- Divulgar as informações sobre a doença e medidas de prevenção junto à rede serviços de saúde e população;
- Divulgar informações epidemiológicas e de prevenção e controle da doença no Site da Prefeitura Municipal de Vertente do Lério, (<http://www.vertentedolerio.pe.gov.br/site/>);
- Divulgar informações para população em geral em relação a importancia da higiene lavagem das mãos;
- Elaborar e divulgar materiais informativos sobre as medidas de prevenção e controle do COVID -19;
- Divulgar informações do novo Coronavírus nas redes sociais do Município;
- Monitorar redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.

Vertente do Lério, 17 de março de 2020.



Documento Assinado Digitalmente por: DENIZE MARQUES DA ROCHA
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 19474674-48b2-4968-b5e0-331ab52e1269

ANEXO I

DECRETO MUNICIPAL Nº005/2020

Traço regulamenta medidas temporarias de enfrentamento ao coronavirus (COVID – 19).



ESTADO DE PERNAMBUCO
PREFEITURA MUNICIPAL DE VERTENTE DO LÉRIO



Documento Assinado Digitalmente por: DENIZE MARQUES DA ROCHA
Acesse em: <https://eicf.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 19474674-48b2-4968-b5e0-331ab52e1269

DECRETO Nº 005 DE 16 DE MARÇO DE 2020.

REGULAMENTA MEDIDAS TEMPORÁRIAS PARA ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE RELEVÂNCIA INTERNACIONAL DECORRENTE DO CORONAVÍRUS (COVID-19), CONFORME PREVISTO NA LEI FEDERAL Nº 13.979, DE 6 DE FEVEREIRO DE 2020 E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS CORRELATAS.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE VERTENTE DO LÉRIO-PE, no uso das atribuições que lhes são conferidas pela Constituição Federal, pela Constituição do Estado de Pernambuco e pela Lei Orgânica Municipal, e;

CONSIDERANDO que a Organização Mundial da Saúde - OMS classificou, em 11 de março de 2020, que o COVID-19, nova doença causada pelo novo Coronavírus (denominado SARS-CoV-2), é uma pandemia;

CONSIDERANDO a altíssima capacidade de contágio por cada pessoa contaminada com o COVID-19 na transmissão desse vírus;

CONSIDERANDO que, a cada dia, têm se confirmado novos casos de pessoas diagnosticadas com o COVID-19 em todo o território nacional;

CONSIDERANDO, em particular, que o COVID-19 apresenta elevada taxa de mortalidade que se agrava entre idosos, pessoas com doenças crônicas e imunodeprimidas;

CONSIDERANDO a Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020, do Ministério da Saúde, que declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV), bem como a Portaria nº 356, de 11 de março de 2020, que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID-19);

CONSIDERANDO a recomendação do Ministério da Saúde, transmitida em 13 de março de 2020, para que, durante o atual período de emergência na saúde pública, fossem adiados ou cancelados eventos de massa governamentais, esportivos, culturais, e/ou políticos, bem como cruzeiros turísticos;



ESTADO DE PERNAMBUCO
PREFEITURA MUNICIPAL DE VERTENTE DO LÉRIO

CONSIDERANDO que, nos termos do art.196 da Constituição Federal de 1988, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;

CONSIDERANDO o teor da Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID-19) responsável pelo surto de 2019;

CONSIDERANDO o Decreto 48.809, de 14 de março de 2020, do Estado de Pernambuco;

DECRETA:

Art. 1º Este Decreto dispõe sobre medidas temporárias a serem adotadas, no âmbito municipal, para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do Coronavírus (COVID-19).

Art. 2º Para o enfrentamento da emergência de saúde a que se refere o art. 1º, poderão ser adotadas as seguintes medidas:

I - isolamento;

II - quarentena;

III - determinação de realização compulsória de:

- a) exames médicos;
- b) testes laboratoriais;
- c) coleta de amostras clínicas;
- d) vacinação e outras medidas profiláticas;
- e) tratamentos médicos específicos.

IV - estudo ou investigação epidemiológica;

V - exumação, necropsia, cremação e manejo de cadáver; e

VI - requisição de bens, serviços e produtos de pessoas naturais e jurídicas, hipótese em que será garantido o pagamento posterior de indenização justa.



ESTADO DE PERNAMBUCO
PREFEITURA MUNICIPAL DE VERTENTE DO LÉRIO

§ 1º Para os fins deste Decreto, considera-se:

I - isolamento: separação de pessoas e bens contaminados, transportes e bagagens no âmbito intermunicipal, mercadorias e outros, com o objetivo de evitar a contaminação ou a propagação do Coronavírus (COVID-19); e

II - quarentena: restrição de atividades ou separação de pessoas suspeitas de contaminação das demais que não estejam doentes, ou ainda bagagens, contêineres, animais e meios de transporte, no âmbito de sua competência, com o objetivo de evitar a possível contaminação ou a propagação do Coronavírus (COVID-19).

§ 2º A requisição administrativa, a que se refere o inciso VI do art. 2º, deverá garantir ao particular o pagamento de justa indenização e observará o seguinte:

I - terá suas condições e requisitos definidos em portaria do Secretário de Saúde e envolverá, se for o caso:

a) hospitais, clínicas e laboratórios privados, independentemente da celebração de contratos administrativos; e

b) profissionais da saúde, hipótese que não acarretará a formação de vínculo estatutário ou empregatício com a administração pública.

II - a vigência não poderá exceder duração da emergência de saúde pública decorrente do Coronavírus (COVID-19).

§ 3º A adoção das medidas para viabilizar o tratamento e/ou obstar a contaminação ou a propagação do Coronavírus (COVID-19) deverá guardar proporcionalidade com a extensão da situação de emergência.

Art. 3º Ficam suspensos, pelo período de vigência deste Decreto:

I - eventos de qualquer natureza com público superior a 100 (cem) pessoas;

II - viagens de servidores municipais a serviço do Município para deslocamento no território nacional ou no exterior;

III - prova de vida dos servidores municipais inativos;

IV - férias de servidores de áreas essenciais ao enfrentamento da pandemia;



ESTADO DE PERNAMBUCO
PREFEITURA MUNICIPAL DE VERTENTE DO LÉRIO

V - cirurgias eletivas não urgentes, que não causem risco a saúde dos pacientes sua postergação, a fim de reservar leitos para infectados com o Coronavírus (COVID-19) e evitar a proliferação e contaminação desses pacientes;

VI - visitas nos hospitais, exceto acompanhantes dos pacientes, limitadas a 01 (uma) pessoa;

§1º Os deslocamentos mencionados no inciso II deste artigo poderão ser excepcionalmente autorizados pelo Prefeito, após justificativa formal da necessidade da viagem a ser elaborada pelo respectivo Secretário da pasta interessada, com antecedência.

§ 2º Todo servidor municipal que retornar do exterior deverá efetuar comunicação imediata à Secretaria Municipal de Saúde e permanecer em isolamento domiciliar por 7 (sete) dias, mesmo que não apresente qualquer sintoma relacionado ao Coronavírus (COVID-19), devendo aguardar orientações da referida Secretaria.

§ 3º Os jogos de Campeonatos de Futebol, caso mantidos, deverão ocorrer sem a participação de público ou torcida.

Art. 4º O funcionamento dos órgãos públicos municipais durante a vigência deste Decreto, bem como das escolas e serviços de saúde, será estabelecido por meio de Portaria.

Parágrafo único. Fica autorizada a compensação dos dias letivos, suspensos por este Decreto, durante o período de recesso escolar do mês de julho.

Art. 5º Fica autorizada a realização de despesas, inclusive com dispensa de licitação, para a contratação de profissionais e pessoas jurídicas da área de saúde, aquisição de medicamentos, leitos de UTI e outros insumos necessários ao enfrentamento, desde que devidamente justificados.

Art. 6º As ações e os serviços públicos de saúde voltados à contenção da emergência serão articulados pela Secretaria de Saúde e contarão com a participação dos demais órgãos e entidades da Administração Pública Municipal.

Art. 7º A tramitação de processos referentes às matérias veiculadas neste Decreto correrá em regime de urgência e terá prioridade em todos os órgãos e entidades do Município.

Art. 8º Fica autorizada a abertura de crédito suplementar para a adoção das medidas pela Secretaria de Saúde com o objetivo de conter a emergência do Coronavírus



ESTADO DE PERNAMBUCO
PREFEITURA MUNICIPAL DE VERTENTE DO LÉRIO

(COVID-19), observados os limites previstos na Lei Orçamentária Anual e na Lei de Responsabilidade Fiscal.

Art. 9º As medidas previstas neste Decreto serão avaliadas permanentemente pela Secretaria de Saúde, que poderá adotar providências adicionais necessárias ao enfrentamento do Coronavírus (COVID-19).

Art. 10. Fica instituído o Comitê de Resposta Rápida ao Coronavírus (COVID-19), composto pelos titulares de cada Secretaria e dos órgãos da administração indireta, que se reunirão ordinariamente semanalmente, e extraordinariamente a qualquer momento em que forem convocados.

§1º Caberá ao Comitê Municipal de Resposta Rápida ao Coronavírus (COVID-19), a emissão de atos complementares para seu fiel cumprimento, bem como avaliar permanentemente as medidas previstas neste Decreto, podendo adotar providências adicionais necessárias.

§2º Poderão ser convocados para integrar o Comitê demais servidores de áreas afins e para a solução de problemas específicos afetos às suas respectivas áreas de atuação.

Art. 11. Aplica-se, no que couber, os Planos de Contingenciamento elaborados pelo Governo do Estado de Pernambuco e pelo Governo Federal.

Art. 12. O Município promoverá a divulgação por todos os meios possíveis e necessários para disseminar as medidas de prevenção e contenção, inclusive de ações efetivas, quando suspeito ou infectado com o Coronavírus (COVID-19), a fim de evitar sua proliferação, sobretudo em idosos, aos quais recomenda-se permanecer em suas residências para evitar exposição ao vírus.

Art. 13. Este Decreto entra em vigor na data sua publicação e produzirá efeitos enquanto perdurar o estado de emergência em saúde causado pelo Coronavírus (COVID-19).

Vertente do Lério, 16 de março de 2020.

PUBLICADO NO QUADRO DE AVISOS DA PREFEITURA

Em 16/03/2020

Servidor

Cátia Diniz de Sales
Chefe Dep. de Rec. Humanos
Mat. 95387

Renato Lima de Sales
RENATO LIMA DE SALES
PREFEITO

Secretaria de
SaúdeGOVERNO DO ESTADO
PERNAMBUCODocumento Assinado Digitalmente por: DENIZE MARQUES DA ROCHA
Acesse em: https://secei.ce.gov.br/ep/validaDoc.seam?codigo_documento=19474674489-1958-15e0-01a1052e00608**NOTA TÉCNICA SEVS Nº 31/2021**

Recife, 18 de agosto de 2021

ASSUNTO: Estratégia de ampliação de testagem para COVID-19 no Estado de Pernambuco - TESTA PE**Objetivo:** Ampliar a capacidade de detecção de casos de COVID-19 com a oferta de Testes Rápidos de Antígeno (TR-Ag) para 10% da população do Estado, no período de 6 meses**1. CONTEXTUALIZAÇÃO**

A COVID-19, doença causada pelo SARS-CoV-2, identificada inicialmente na China em dezembro de 2019, foi declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma pandemia em 11 de março de 2020, sendo estabelecida como emergência de saúde pública de importância internacional.

Em Pernambuco, a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE) vem realizando ações de vigilância da COVID-19 desde fevereiro de 2020, com o primeiro caso confirmado em 5 de março. Neste mesmo ano, o pior cenário apresentado no estado ocorreu entre os meses de abril e junho, atingindo o maior número de casos confirmados para COVID-19 na Semana Epidemiológica (SE) 20/2020, com 2.268 casos.

No ano de 2021, a aceleração na transmissão da COVID-19, em Pernambuco, ocorreu entre os meses de março e junho, atingindo o maior número de casos confirmados na SE 22, com 1.284 casos.

Na SE 31/2021 (01/08 a 07/08), Pernambuco apresentou positividade de 26,3%. Considerando que o aumento de acesso à testagem para COVID-19 é uma das estratégias recomendadas para interrupção das cadeias de transmissão e, diante da possibilidade do crescimento da circulação da variante delta, de origem indiana, já detectada em Pernambuco e em outros estados brasileiros, a testagem ampla auxiliaria no monitoramento desta e de outras variantes.

A técnica molecular empregada para a detecção da COVID-19, baseada na amplificação de seu material genético pela RT-PCR, é considerada “padrão-ouro” para o diagnóstico. No entanto, o teste rápido de antígeno para COVID-19 tem bom desempenho em pacientes com altas cargas virais, o que costuma ocorrer na fase pré-sintomática (de 1 a 3 dias antes do surgimento dos sintomas) e na fase sintomática inicial (do 5º ao 7º dia da doença). A amostra para realização do teste de antígeno é coletada por *swab* nasofaríngeo e apresenta a vantagem do resultado ser liberado em 15-20 minutos, possibilitando o isolamento rápido dos casos positivos.

Desta forma, a estratégia **Testa PE** será implantada no estado de Pernambuco, com o objetivo de aumentar o acesso da população à testagem para COVID-19 e, conseqüentemente, ampliar a capacidade do sistema de saúde na identificação de casos da doença, ofertando testes rápidos de antígeno a 10% da população do Estado, dentro do período de 6 meses, conforme quadro abaixo:



Meta	30/09/2021	31/10/2021	30/11/2021	31/12/2021	31/01/2022	28/02/2022
% da população testada	1,5%	3%	4,5%	6%	8%	10%

2. ESTRATÉGIA TESTA PE

A Estratégia Testa PE será realizada a partir de três eixos de atuação nos municípios do Estado, que poderão acontecer de forma simultânea.

O desenvolvimento da estratégia será pactuada de acordo com a realidade local, no sentido dos serviços disponíveis na rede e da adesão do público alvo preconizado.

Os locais de coleta preconizados serão definidos mediante articulação com os serviços e disponibilidade quanto à estrutura mínima para a acomodação das equipes responsáveis pela testagem, notificação e registros dos testes (mesa, cadeiras, computador/notebook com acesso à internet). A equipe mínima para a realização da testagem será enfermeiro e digitador/auxiliar administrativo ou enfermeiro, técnico de enfermagem e digitador/auxiliar administrativo.

2.1 Eixos de atuação

2.1.1 Eixo 1 - Ampliação da testagem em locais com equipe de saúde

- Público: sintomáticos e contatos de casos confirmados;
- Locais de coleta: Unidades Básicas de Saúde, Centros de Coleta e serviços de urgência emergência (UPA, Policlínicas, Serviços de Pronto Atendimento).

O paciente que tiver teste de antígeno com resultado positivo deverá receber orientações quanto à necessidade de isolamento. A busca ativa e monitoramento de contatos dos casos confirmados deverá ser intensificada, a partir das equipes de Atenção Primária à Saúde, ou utilizando outra estratégia planejada pelo município.

As unidades de urgência e emergência devem utilizar os testes de antígeno diante de qualquer caso suspeito ou contato de um caso suspeito/confirmado, em atendimento.

Atenção: caso o paciente esteja com sintomas suspeitos de COVID-19 e o teste de antígeno apresente o resultado negativo, neste eixo, recomenda-se a coleta de amostra para realização do RT-PCR.

Em pacientes suspeitos de COVID-19 que evoluíram para óbito nas unidades de saúde e não realizaram a coleta para o RT-PCR em tempo oportuno, pode-se realizar o teste de antígeno para o diagnóstico, preferencialmente até 6 horas pós óbito, sendo o prazo máximo de 12 horas.

Caso o teste de antígeno apresente resultado negativo, orienta-se a realização do RT-PCR.



2.1.2 Eixo 2 - Busca ativa de casos novos em locais com grande circulação de pessoas

- Público: população geral
- Locais de Coleta: locais com grande circulação de pessoas (ex.: mercados públicos, terminal integrados, estação de metrô, centros comerciais, aeroporto, TIP, orla, parques, outros).
- Recursos humanos: equipes volantes ou do próprio local compostas por no mínimo profissional de saúde de nível superior, 1 profissional de saúde de nível técnico e digitador/auxiliar administrativo.

Nesse eixo, as testagens serão feitas de acordo com a procura da população, independentemente de estarem ou não com sintomas, ou de serem contatos de casos suspeitos/confirmados. No entanto, as pessoas que relatarem sintomas gripais ou exame positivo há mais de 14 dias, não devem realizar testagem.

Para as pessoas que apresentarem resultado positivo do teste de antígeno neste Eixo, será selecionado um quantitativo amostral para que seja realizada também a coleta de RT-PCR para sequenciamento genético das amostras (vigilância genômica).

2.1.3 Eixo 3 - Ampliação da oferta de testagem por meio de parceria com setor público, privado e terceiro setor

- Público: trabalhadores de serviços públicos (exemplo: educação, segurança pública, sistema prisional), segmentos alvo do terceiro setor (pessoas vivendo com HIV/AIDS, pessoas em situação de rua, indígenas, quilombola, LGBTQIA+) e trabalhadores do setor privado que prestam serviços de utilidade pública (ex: cooperativas de táxi, motoristas de aplicativo, empresas de transporte urbano, associação de hotéis, pousadas, bares e restaurantes);
- Locais de Coleta: a serem definidos com serviços que fizerem adesão à estratégia;
- Recursos humanos: equipes volantes ou do próprio local compostas por no mínimo profissional de saúde de nível superior, 1 profissional de saúde de nível técnico e 1 digitador/auxiliar administrativo.

A importância desse eixo é possibilitar que os testes cheguem próximo a populações de maior exposição.

Em relação aos equipamentos do terceiro setor e serviços privados de utilidade pública, é preconizado o treinamento da equipe, quando existente, e a testagem para os usuários com sintomas ou contatos de casos suspeitos/confirmados. Nos serviços públicos, além dos casos suspeitos e contatos de casos confirmados, o município deverá manter a rotina de testagem por amostragem em cerca de 10% das pessoas daquele espaço, com periodicidade a ser combinada. Equipes locais também podem ser treinadas na aplicação do teste rápido de antígeno.

3. RECOMENDAÇÕES PARA USO DO TESTE RÁPIDO DE ANTÍGENO COVID-19

- Antes de iniciar todo o procedimento do teste é necessário cumprir as diretrizes de segurança pessoal, incluindo o uso de equipamento de proteção individual, semelhante aos que já são utilizados na coleta de RT-PCR, por exemplo. Estes incluem: avental, luva e touca descartáveis, óculos de proteção ou *face shield* e máscara N95 ou PFF2.
- Não use o kit de teste se a embalagem estiver danificada ou se a vedação estiver violada.
- Realizar o teste imediatamente após remover o dispositivo de teste da embalagem.
- Abrir o pacote e observar os itens do kit como o dispositivo de teste com dessecante em embalagem individual.

Documento Assinado Digitalmente por: DENIZE MARQUES DA ROCHA
Acesse em: https://sei.sei.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=19292920&infra_siste...



- Descarte o dispositivo usado de acordo com os regulamentos locais e o protocolo de descarte de resíduos de risco biológico.

4. RESULTADOS DOS TESTES E CONDUTAS

Um resultado positivo (reagente) no teste de antígeno já é diagnóstico da COVID-19, não sendo necessário repetir o teste ou solicitar RT-PCR para confirmação. Nesse caso, o paciente deverá receber orientações quanto à necessidade de isolamento conforme segue abaixo:

- Indivíduo assintomático - deverá permanecer em isolamento por 10 dias, iniciados a partir da data da coleta;
- Indivíduo com quadro de Síndrome Gripal (SG) – leve a moderado - deverá permanecer em isolamento durante 10 dias após o início dos sintomas, mais, no mínimo, 24 horas adicionais sem sintomas, inclusive sem febre e sem sintomas respiratórios;
- Indivíduo com quadro de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) – grave/crítico - deverá permanecer em isolamento durante 20 dias após o 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.

Também deve ser orientada a testagem dos contatos próximos e, sempre que possível, realizada a busca ativa e monitoramento desses contatos, conforme estratégia adotada pelo município.

No caso de pacientes sintomáticos que apresentem resultado negativo no teste de antígeno e fizerem parte do Eixo 1 (item 2.1.1) dessa estratégia, é importante a realização do RT-PCR.

No caso de pacientes sintomáticos que apresentem resultado negativo no teste de antígeno e fizerem parte do Eixo 2 e 3 (itens 2.1.2 e 2.1.3) dessa estratégia, recomenda-se que o paciente procure uma unidade de saúde para realizar o RT-PCR.

5. SOBRE REGISTRO DOS TESTES DE ANTÍGENO E NOTIFICAÇÃO DOS CASOS SUSPEITOS

Todos os testes rápidos de antígeno realizados em qualquer dos eixos de atuação e em todos os pontos e unidades de coleta, devem ser registrados no formulário eletrônico (Anexo 1), disponível no endereço: <https://forms.gle/9HxhWHPDfX2fa9v66>

Ressalta-se que os casos suspeitos de COVID-19 são um evento de saúde pública de notificação imediata (em até 24 horas a partir do conhecimento do caso) e devem ser notificados compulsoriamente, conforme Portaria nº 1.061 de 18 de maio de 2020, no momento da suspeição.

Os casos suspeitos ou confirmados devem ser notificados:

- No sistema e-SUS Notifica, oficial do Ministério da Saúde, através do endereço <https://notifica.saude.gov.br>, em casos de sintomáticos de síndrome gripal e assintomáticos testados;

OU

- No sistema Notifica-PE, através do preenchimento de formulário eletrônico no endereço <https://www.cievspe.com/notifique-aqui>, clicando em “SRAG – Notifique aqui! (COVID-19)”:
 - Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) suspeitos de COVID-19;
 - Casos suspeitos de COVID-19 hospitalizados, com sinais e sintomas de gravidade, que não atendem a definição de SRAG;

Documento Assinado Digitalmente por: DENIZE MARQUES DA ROCHA
Acesse em: https://sei.pe.gov.br/epp/validarDoc.seam?codigo_documento=1947467448624908100331ab52e1269



- o Óbitos suspeitos ou confirmados de COVID-19.

6. QUANTITATIVO A SER DISTRIBUÍDO PARA OS MUNICÍPIOS

Cada município receberá o quantitativo de testes referente à 2% da sua população em agosto/2021 mais 8% em setembro/2021.

PATRICIA ISMAEL DE CARVALHO

Secretária Executiva de Vigilância em Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Patricia Ismael de Carvalho**, em 18/08/2021, às 20:39, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **16187805** e o código CRC **723F5DB1**.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519 - Bongi - Recife/PE - CEP 50751-530 - Telefone: (81) 3184-0000

Documento Assinado Digitalmente por: DENIZE MARQUES DA ROCHA
Acesse em <https://sece.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 1947467448b24968b5e0331ab52e1269



Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
PERNAMBUCO



Documento Assinado Digitalmente por: DENIZE MARQUES DA ROCHA
Acesse em: <https://stce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 19474674-48b2-4968-b5e0-331ab52e1269

ANEXO 1

FORMULÁRIO PARA REGISTRO DOS TESTES DE ANTÍGENO ESTRATÉGIA TESTA PE



Testa PE

Registro dos Testes Rápidos de Antígeno

***Obrigatório**

Nome do paciente *

Sua resposta

Nome da mãe

Sua resposta

CPF do paciente

Sua resposta



Data de nascimento *

Data

Sexo

- Feminino
- Masculino
- Ignorado

Raça/cor *

- Amarela
- Branca
- Indígena (selecionar etnia abaixo)
- Parda
- Preta
- Ignorado

Etnias Indígenas

- Atikum
- Fulni-Ô
- Kambiwá
- Kapinawá
- Pankará
- Pankararu
- Pininã



Pipa

Truká

Kambiwa-Tuxá

Tuxi

Xukuru

Ignorado

Logradouro

Endereço de residência do paciente

Sua resposta

Número

Endereço de residência do paciente

Sua resposta

Complemento

Endereço de residência do paciente

Sua resposta

Bairro

Endereço de residência do paciente

Sua resposta

CEP

Endereço de residência do paciente

Sua resposta



Sua resposta

Município de Residência-PE *

Escolher

Outro município de residência (Fora de Pernambuco)

Sua resposta

UF de Residência *

Escolher

País de Residência

Escolher

Sintomatologia

Sinais e sintomas apresentados/referidos

Paciente sintomático? *

- Sim
- Não



Data dos primeiros sintomas

Data

Sintomas apresentados

- Tosse
- Febre
- Dor de garganta
- Calafrios
- Dor de cabeça
- Distúrbios olfativos
- Distúrbio gustativos
- Coriza
- Dispneia/desconforto respiratório
- Pressão persistente no tórax/dor no tórax
- Obstrução nasal
- Saturação de oxigênio menor que 95% em ar ambiente
- Coloração azulada dos lábios ou rosto
- Síncope
- Confusão mental
- Sonolência excessiva
- Irritabilidade
- Inapetência
- Outros...

Paciente vacinado contra a Covid-19? *

Sim



- Sim
- Não

Se sim, qual a vacina?

- Coronavac-Sinovac/Butantan
- AstraZeneca
- Pfizer
- Janssen
- Outra

Teve contato próximo com caso confirmado de Covid-19? *

- Sim
- Não

Nome do contato próximo que é caso confirmado:

Sua resposta

Data de nascimento do contato próximo que é caso confirmado:

Data

dd/mm/aaaa

Realização do teste

Informações sobre o teste, local de realização e resultado



Unidade/posto de realização do teste rápido

Sua resposta

Município da Unidade/posto de realização do teste rápido *

Escolher

Data da coleta *

Data

dd/mm/aaaa 

Resultado do Teste *

- Positivo
- Negativo
- Inválido

Marca do teste *

- Wondful
- Abbott
- VivaDiag

Número do lote do teste *

Sua resposta



Sua resposta

Validade do teste *

Data

dd/mm/aaaa

Nome do profissional que realizou o teste

Sua resposta

Nº de inscrição no Conselho de Classe do profissional que realizou o teste

Sua resposta

Conselho de Classe do profissional que realizou o teste

- Conselho Regional de Serviço Social (CRESS)
- Conselho Regional de Biologia (CRBIO)
- Conselho Regional de Biomedicina (CRBM)
- Conselho Regional de Educação Física (CREF)
- Conselho Regional de Enfermagem (COREN)
- Conselho Regional de Farmácia (CRF)
- Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO)
- Conselho Regional de Fonoaudiologia (CREFONO)
- Conselho Regional de Medicina (CRM)
- Conselho Regional de Nutrição (CRN)
- Conselho Regional de Odontologia (CRO)



- Conselho Regional de Psicologia do Brasil (CRP)
- Conselho Regional de Técnicos em Radiologia (CRTR)

Nome do profissional responsável pelo registro do teste *

Sua resposta

CPF do profissional responsável pelo registro do teste *

Sua resposta

E-mail do profissional responsável pelo registro do teste *

Sua resposta

Voltar

Enviar



Documento assinado eletronicamente por **Patricia Ismael de Carvalho**, em 18/08/2021, às 20:38, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art. 10º, do [Decreto nº 45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **16222187** e o código CRC **7C2B363A**.



RESULTADO
TESTE RÁPIDO DE ANTÍGENO COVID-19 (NASOFARÍNGEO)

PACIENTE: _____

RESULTADO EXAME:

() POSITIVO / REAGENTE

() NEGATIVO / NÃO REAGENTE

Valor de referência: NEGATIVO / NÃO REAGENTE

Método: Teste Rápido de diagnóstico *in vitro* para detecção qualitativa do antígeno SARS- Cov-2 (Ag)

Data de realização: ____/____/____

Responsável pelo teste

Nota Técnica:

1. RECOMENDA-SE ISOLAMENTO DOS CASOS POSITIVOS/REAGENTES CONFORME DESCRITO:

Pacientes assintomáticos: 10 dias após data de coleta de exame que apresentou resultado positivo para SARS-CoV-2;

Pacientes sintomáticos com quadro de Síndrome Gripal (SG) - leve a moderado: 10 dias após o início dos sintomas + pelo menos 24 horas sem sintomas (inclusive sem febre e sintomas respiratórios);

Pacientes sintomáticos com quadro de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) – grave/crítico: 20 dias após o início dos sintomas + pelo menos 24 horas sem sintomas (inclusive sem febre e sintomas respiratórios).



Ministério da Saúde
Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19
Gabinete

OFÍCIO CIRCULAR Nº 101/2021/SECOVID/GAB/SECOVID/MS

Brasília, 25 de novembro de 2021.

Aos Superintendentes do Ministério da Saúde

Ao Presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS

Aos (as) Secretários (as) Estaduais da Saúde

Ao Presidente do Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS

Aos Presidentes dos Conselhos das Secretarias Municipais de Saúde - COSEMS

Assunto: Retificação da Nota Técnica nº 60/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS (0023892047)

Prezados(as) Senhores(as),

1. Esta Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19 - SECOVID, instituída por meio do Decreto nº 10.697, de 10 de maio de 2021, tem como objetivo exercer a função de representante do Ministério da Saúde na coordenação das medidas a serem executadas durante a emergência de saúde pública de importância nacional decorrente do coronavírus, nos termos do disposto no § 1º do art. 10 do Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011.
2. Diante do exposto, encaminha-se a Nota Técnica Nº 62/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS (0023992174), elaborada em conjunto das áreas competentes, que retifica a Nota Técnica nº60/2021SECOVID/GAB/SECOVID/MS (0023892047), a fim de complementar as informações referentes as manifestações clínicas das condições pós-covid.

Atenciosamente,

ROSANA LEITE DE MELO
Secretária Extraordinária de Enfrentamento à Covid-19



Documento assinado eletronicamente por **Rosana Leite de Melo, Secretário(a) Extraordinário de Enfrentamento à COVID-19**, em 25/11/2021, às 17:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?



[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](#), informando o código verificador **0024005125** e o código CRC **BA800AD8**.



Documento Assinado Digitalmente por: DENIZE MARQUES DA ROCHA
Acesse em: <http://secei.ce.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 19474674-48b2-4968-b5e0-331ab52e1269

Referência: Processo nº 25000.169553/2021-40

SEI nº 0024005125

Gabinete - GAB/SECOVID
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Documento Assinado Digitalmente por: DENIZE MARQUES DA ROCHA
Acesse em: <https://ctce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 19474674-48b2-4968-b5e0-331ab52e1269

INSTRUTIVO NOTIFICA-PE

INSTRUTIVO PARA PREENCHIMENTO DO
FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE
COVID-19 NO SISTEMA NOTIFICA PE



Documento Assinado Digitalmente por: DENIZE MARQUES DA ROCHA
Acesse em: <https://stc.ce.gov.br/epv/validaDoc.seam> Código do documento: 19474674-48b2-4968-b5e0-331ab52e1269

INSTRUTIVO NOTIFICA-PE

INSTRUTIVO PARA PREENCHIMENTO DO
FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE
COVID-19 NO SISTEMA NOTIFICA PE



Governador do Estado de Pernambuco
Paulo Henrique Saraiva Câmara

Secretário Estadual de Saúde
André Longo Araújo de Melo

Secretário Executivo de Administração e Finanças
Caio Eduardo Silva Mulatinho

Secretária Executiva de Atenção à Saúde
Cristina Valença Azevedo Mota

Secretário Executivo de Gestão Estratégica e Participativa
Humberto Maranhão Antunes

Secretária Executiva de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde
Fernanda Tavares Costa de Souza Araújo

Secretária Executiva de Regulação em Saúde
Ricarda Samara da Silva Bezerra

Secretária Executiva de Vigilância em Saúde
Patrícia Ismael de Carvalho

Diretoria Geral de Vigilância de Doenças Negligenciadas e Sexualmente Transmissíveis
Sílvia Natália Serafim Cabral

Diretoria Geral de Laboratórios de Saúde Pública
Roselene Hans

Diretoria Geral de Informações Epidemiológicas e Vigilância das Arboviroses
Idalacy de Carvalho Barreto

Diretoria Geral de Promoção e Vigilância de Risco e Danos à Saúde
Sandra Luzia Barbosa de Souza

Superintendência de Imunização e Doenças Imunopreveníveis
Ana Catarina de Melo

Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde
Patrícia Ismael de Carvalho

Núcleo de Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública
George Santiago Dimech

Coordenação do Centro de Informações Estratégicas da Vigilância em Saúde
Marcela Pereira Salazar

Equipe Técnica do Centro de Informações Estratégicas da Vigilância em Saúde
Camila Costa Dias, Cícero Mairton Cardoso Junior, Isabelly Cristiny Aquino de Souza, Priscilla Muniz Torres, Rayane Souza de Andrade Azevêdo, Barbara de Queiroz Figueirôa, Raquel Moura Lins Acioli

Núcleo de Inovação Monitoramento e Avaliação da Vigilância em Saúde
Eveline D'Andrada Cruz

Coordenação de Monitoramento e Avaliação da Vigilância da Saúde
Monik Silva Duarte

Equipe Técnica da Sala de Situação da Vigilância em Saúde
Janaína Gomes Feitosa, Karina Nayara Gomes de Oliveira, Maria Eduarda Morais Lins, Thassia Christina de Azevedo

Elaboração
Maria Eduarda Morais Lins, Viviany Souza de Oliveira

Revisão
Eveline D'Andrada Cruz, Maria Eduarda Morais Lins

Projeto Gráfico
Rafael Azevedo de Oliveira

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongi, Recife-PE, CEP: 50751-530
www.saude.pe.gov.br

Disponível para download em: <http://www.cievspe.com/>



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	04
DEFINIÇÃO DE CASO	04
NOTIFICAÇÃO	04
FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE SRAG OU ÓBITOS (CONFIRMADO OU SUSPEITO) DE COVID-19	05
INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE SRAG HOSPITALIZADOS E ÓBITOS SUSPEITOS DE COVID-19	07
DADOS PESSOAIS	07
DADOS COMPLEMENTARES	10
OCUPAÇÃO DO PACIENTE	11
DADOS DA NOTIFICAÇÃO	13
SINAIS E SINTOMAS	15
MORBIDADES PRÉVIAS	16
DADOS DE IMUNIZAÇÃO	17
EXAMES LABORATORIAIS	17
EXAMES DE IMAGENS	19
NOTIFICADOR	20
OBSERVAÇÕES	21
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22



APRESENTAÇÃO

Esse documento visa instruir os profissionais de saúde no preenchimento do Formulário de Notificação de casos de SRAG ou óbitos (confirmado ou suspeito) de Covid-19, doença de notificação compulsória.¹ Os dados contidos no formulário, alimentam o Sistema de Informação estadual Notifica-PE, subsidiando assim a produção de informações para análise do cenário epidemiológico, tomada de decisão das autoridades sanitárias e planejamento em saúde.

DEFINIÇÃO DE CASO

CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG HOSPITALIZADO ou ÓBITO):

Indivíduo com Síndrome Gripal* que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto OU que evoluiu para óbito por SRAG independente da internação.

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

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

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

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

NOTIFICAÇÃO

Notificar é comunicar a ocorrência de determinada doença ou agravo à autoridade sanitária. Para fins deste instrutivo, é a comunicação de um caso de SRAG ou óbito (confirmado ou suspeito) de Covid-19, conforme determina a Portaria de Consolidação Nº 4, de 28 de setembro de 2017, Anexo 1 do Anexo V.¹

A notificação é obrigatória à autoridade de saúde e deve ser feita de forma imediata, ou seja, em até 24 horas após conhecimento do caso. Deve ser realizada por qualquer profissional de saúde ou responsável pelos estabelecimentos de saúde, sejam eles públicos ou privados.¹ O registro do Formulário de Notificação deverá ser realizado pelo município notificante (município que atendeu o caso), independentemente do local de residência do paciente.

Importante: Os casos que se enquadrem na definição de caso, além de notificados de forma imediata ao Cievs, no sistema NOTIFICA PE (<https://covid-form.alis.solutions/>), precisam ser notificados também no SIVEP-Gripe.



Para efeito de notificação no SIVEP-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

Para notificação de casos leves de COVID-19 (não hospitalizados) na população em geral, acesse o link: <https://notifica.saude.gov.br/login>

FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE SRAG OU ÓBITOS (CONFIRMADO OU SUSPEITO) DE COVID-19

O Formulário de Notificação é composto por onze partes:

- Dados pessoais
- Dados Complementares
- Ocupação do Paciente
- Dados da Notificação
- Sinais e Sintomas
- Morbidades Prévias
- Dados de Imunização
- Exames Laboratoriais
- Exames de Imagem
- Notificador
- Observações

As informações fornecidas são subdivididas em campos classificados de acordo com a característica da informação apresentada:

Campos com ** são de preenchimento obrigatório

Campos com * são essenciais para ter uma notificação de qualidade



Tabela 1 – Informações solicitadas para o preenchimento do Formulário de Notificação de casos de SRAG ou óbitos (confirmado ou suspeito) de Covid-19

TIPO DE CAMPO	INFORMAÇÃO
OBRIGATÓRIO	Nome completo Sexo Raça/Cor Idade Estado de residência Município de residência Orientação Sexual Identidade de Gênero Profissional de Saúde SRAG Especificação do Evento Sintomático Morbidades Prévias Nome do Notificador Unidade Notificadora Telefone De Contato Do Notificador/Unidade Notificante E-Mail Do Notificador/Unidade Notificante Estado Da Notificação Município Da Notificação
ESSENCIAL	CPF Outro país Telefone Paciente Recebeu vacina para Covid-19 Coleta Realizou Tomografia Local/Setor De Trabalho Do Notificador



INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE SRAG HOSPITALIZADOS E ÓBITOS SUSPEITOS DE COVID-19

DADOS PESSOAIS

Dados pessoais

Nome Completo**	<input type="text"/>
CPF*	<input type="text"/>
Cartão Nacional de Saúde (CNS)	<input type="text"/>
Sexo**	<input type="text" value="v"/>
Raça/Cor**	<input type="text" value="v"/>
Data de Nascimento	<input type="text"/>
Idade**	<input type="text"/>
Gestante?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Nome da mãe	<input type="text"/>
Outro país?*	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
Estado de Residência**	<input type="text" value="v"/>
Município de Residência**	<input type="text"/>
Logradouro	<input type="text"/> <small>(Rua, Avenida, etc)</small>
Número	<input type="text"/>
Complemento	<input type="text"/>
Bairro	<input type="text"/>
CEP (Residencia)	<input type="text"/>
Telefone Paciente*	<input type="text"/> <small>(Telefone Contato/Telefone Celular)</small>

Nome Completo

Registrar o nome completo do paciente (sem abreviações). **CAMPO OBRIGATÓRIO.**

CPF

Registrar o número completo do CPF do paciente



Cartão Nacional de Saúde (CNS)

Preencher com o número do Cartão Nacional de Saúde do paciente.

Sexo

Informar o sexo do paciente (Masculino/Feminino). **CAMPO OBRIGATÓRIO.**

Raça/cor

Preencher com a raça ou cor declarada pelo paciente: Amarela; Branca; Indígena; Parda; Preta; Ignorado. **CAMPO OBRIGATÓRIO.**

Etnia

Se o paciente se declarar como **Indígena**, informar **etnia**.

The image shows a screenshot of a web form. At the top, there is a label 'Raça/Cor**' followed by a dropdown menu with 'Indígena' selected. Below this, there is a label 'Etnia' followed by an empty dropdown menu.

Data de nascimento

Preencher com a data de nascimento do paciente (Ex: 20/04/1999).

Idade

Registrar a idade do paciente somente se a data de nascimento for desconhecida, pois quando informada a data de nascimento, a idade será calculada e preenchida automaticamente pelo sistema. Se o paciente não souber ou estiver impossibilitado de informar sua idade, registrar a idade aparente. **CAMPO OBRIGATÓRIO.** Se a idade for em meses, registrar 0 no campo Idade, e em seguida o formulário abrirá o campo **Meses** para preenchimento.

The image shows a screenshot of a web form. It has two input fields. The first is labeled 'Idade**' and contains the number '0'. The second is labeled 'Meses**' and is currently empty.

Gestante

Informar se a paciente está gestante, preenchendo o campo com Sim/Não.

Trimestre

Se a paciente se declarar gestante, preencher qual trimestre da gestação: 1º, 2º, 3º trimestre ou ignorado.

The image shows a screenshot of a web form. At the top, there is a label 'Gestante?' followed by two radio buttons: 'Sim' (which is selected) and 'Não'. Below this, there is a label 'Trimestre' followed by an empty dropdown menu.



Nome da mãe

Registrar o nome completo da mãe do paciente (sem abreviações).

Outro País

Preencher se o paciente é de outro país, preenchendo o campo com Sim/Não. Se preenchido Sim, informar qual país (**Outro Qual?**).

Outro país?* Sim Não

Outro Qual?

Estado de Residência

Preencher com estado de residência do paciente, se o paciente for residente do Brasil. No caso de residente em outro país, selecionar **Outro Estado. CAMPO OBRIGATÓRIO.**

Município de Residência

Preencher o nome do município de residência do paciente. **CAMPO OBRIGATÓRIO.**

Logradouro

Preencher o tipo (avenida, rua, travessa, quadra, etc.) e nome completo do logradouro da residência do paciente. Se o paciente for indígena, registrar o nome da aldeia.

Número

Registrar o número da residência do paciente (nº da casa ou do edifício).

Complemento

Registrar o complemento do endereço (Ex: Bloco B, ap. 402, lote 25, casa 14, etc.).

Bairro

Registrar o nome do bairro de residência do paciente.

CEP (Residência)

Registrar o Código de Endereçamento Postal (CEP) do logradouro da residência do paciente.

Telefone paciente

Registrar o DDD e telefone do paciente.



DADOS COMPLEMENTARES

Dados Complementares

Orientação Sexual**

Identidade de Gênero**

Orientação Sexual

Se refere à atração afetivos-sexuais. Preencher o campo com a orientação sexual do paciente, segundo definições abaixo: Bissexual; Heterossexual; Homossexual (gay/lésbica); Não se aplica ou Ignorado. **CAMPO OBRIGATÓRIO.**

Define-se:

Bissexual: pessoa que sente atração e/ou se relaciona com pessoas de ambos os sexos.

Heterossexual: pessoa que sente atração e/ou se relaciona com pessoas do sexo oposto.

Homossexual (gay/lésbica): pessoa que sente atração e/ou se relaciona com pessoas do mesmo sexo.

Não se aplica: Para crianças de 0 a 9 anos.

Identidade de Gênero

Se refere ao gênero com o qual uma pessoa se identifica podendo ou não concordar com o gênero que lhe foi atribuído no nascimento. Preencher o campo com a identidade de gênero, segundo definições abaixo: Homem Cisgênero; Homem Transexual; Mulher Cisgênero; Mulher Transexual; Travesti; Não se aplica ou Ignorado. **CAMPO OBRIGATÓRIO.**

Define-se:

Homem ou Mulher ou Cisgênero: É o indivíduo que se apresenta ao mundo e se identifica com o seu gênero biológico.

Homem ou Mulher transexual: São homens ou mulheres que não se identificam com seus genitais biológicos masculinos ou femininos, nem com suas atribuições socioculturais.

Travesti: É a pessoa que, apesar de ter sido designada homem ao nascer não se enquadra nessa definição de gênero masculina atribuída a ela. Entende-se, nesta perspectiva, que travestis são pessoas que vivenciam papéis de gênero feminino, mas não se reconhecem como homens ou como mulheres, mas como membros de um terceiro gênero ou de um não-gênero.

Não se aplica: Para crianças de 0 a 9 anos.



Nome social

Nome social é aquele pelo qual travestis e transexuais se reconhecem, bem como são identificados (as) por sua comunidade e em seu meio social. Se preencher o campo anterior como homem ou mulher transexual e travesti, preencher o campo nome social. **CAMPO OBRIGATÓRIO.**

OCUPAÇÃO DO PACIENTE

Ocupação do Paciente

É Profissional de Saúde?*** Sim Não

É Serviço Público Sim Não

É Profissional de Segurança Sim Não

Outra ocupação essencial? Sim Não

Contato próximo de profissional de saúde ou de segurança pública? Sim Não

É profissional de saúde?

Informar se o paciente é profissional de saúde, preenchendo o campo com Sim/Não. **CAMPO OBRIGATÓRIO.** Se SIM, preencher os campos seguintes: **Categoria do Profissional de Saúde e Local de Trabalho.**

É Profissional de Saúde?** Sim Não

Categoria do Profissional de Saúde

Local de Trabalho

Categoria do Profissional de Saúde

Informar a categoria profissional do paciente. Se preencher com “Outro profissional de serviço de saúde”, deverá registrar qual categoria (**Outro Qual?**).

Categoria do Profissional de Saúde

Outra Qual?

Local de Trabalho



Local de trabalho

Preencher qual local do trabalho do paciente.

É Serviço Público?

Informar se o paciente é servidor público, preenchendo o campo com Sim/Não. Se SIM, preencher o campo seguinte **Qual a esfera de gestão**.

É Serviço Público Sim Não

Qual a esfera de gestão

Qual a esfera da gestão?

Preencher se a esfera de gestão é Municipal/Regional/Estadual/ Federal.

É profissional de segurança?

Informar se o paciente é profissional de segurança, preenchendo o campo com Sim/Não. Se SIM, preencher o campo **Categoria profissional de segurança pública**.

É Profissional de Segurança Sim Não

Categoria profissional de segurança pública

Categoria do Profissional de Segurança

Informar qual a categoria do profissional de segurança pública. Preenchendo com “Outra”, deverá registrar qual categoria no campo **Outra Qual?**

Categoria profissional de segurança pública

Outra Qual?

Outra ocupação essencial?

Informar se o paciente possui outra ocupação essencial, preenchendo o campo com Sim/Não. Se SIM, preencher o campo **Categoria da ocupação essencial**. Destaca-se que apesar de “estudante” não ser uma ocupação, para fins de registro, estudantes da rede pública e privada estão incluídos nesse grupo.



Categoria da ocupação essencial

Selecionar qual a categoria de ocupação essencial. Se responder “Outros”, registrar qual a ocupação essencial (**Outro Qual?**).

Outra ocupação essencial? Sim Não

Categoria da ocupação essencial

Outra Qual?

Contato próximo de profissional de saúde ou de segurança pública?

Preencher se o paciente é contato próximo de profissional de saúde ou de segurança pública, preenchendo o campo com Sim/Não.

DADOS DA NOTIFICAÇÃO

Dados da Notificação

SRAG** Sim Não

Especificação do Evento**

INTERNADO** Sim Não

SRAG

Informar se o caso é Síndrome Respiratória Aguda Grave, preenchendo o campo com Sim/Não.
CAMPO OBRIGATÓRIO.

Especificação do evento

Informar a especificação do evento, preenchendo o campo com: **Caso** ou **Óbito**. **CAMPO OBRIGATÓRIO.**

Se escolher a especificação “Óbito”, os campos **Data de Óbito** e **Local do Óbito** devem ser preenchidos. O campo internado permanece como obrigatório (para informar se estava internado antes do óbito)

Especificação do Evento**

Data de Óbito**

Local Do Óbito**

Data do óbito

Informar a data de ocorrência do óbito (Ex: 01/01/2021).



Local do óbito

Informar o local de ocorrência do óbito dentre as seguintes opções: Domicílio, Via pública, Viatura, Serviço de saúde ou Outro.

Se escolhida a opção “Serviço de Saúde”, preencher os campos **Qual Unidade? E Setor do Óbito**.

Local Do Óbito** Serviço de Saúde

Qual Unidade?*

Setor Do Óbito*

Qual Unidade?

Registrar o nome da unidade de saúde de ocorrência do óbito (sem abreviações).

Setor Do Óbito

Informar o setor de ocorrência do óbito dentro da unidade de saúde com as opções UTI/Enfermaria/Emergência/Outro.

Se escolhida a opção “Outro”, preencher o campo **Outro Qual?**

Local Do Óbito** Outro

Outro Qual?*

Outro Qual?

Deverá informar qual local de ocorrência do óbito.

Internado

Informar se o paciente está internado, preenchendo o campo com Sim/Não. **CAMPO OBRIGATÓRIO**. Se escolher Sim, preencher os campos abaixo:

INTERNADO** Sim Não

Local Do Internamento*

Data de Internamento*

Tipo de Leito de Internamento*

Uso de suporte ventilatório*

Local do Internamento

Deverá informar qual a unidade de internamento.



Outro local de internamento

Se preencher Outro no campo anterior, deverá informar **Qual** local de internamento. **CAMPO OBRIGATÓRIO.**

INTERNADO** Sim Não

Local Do Internamento*

Data de Internamento*

Qual?***

Tipo de leito de internamento

Preencher qual tipo de leito de internamento UTI ou Isolamento/Enfermaria.

Uso de suporte ventilatório

Preencher o campo com uma das opções: Sim, invasivo/ Sim, não invasivo/ Não/ Ignorado.

SINAIS E SINTOMAS

Sinais e Sintomas

Sintomático*** Sim Não

Sintomático

Informar se o paciente está sintomático (apresenta algum sintoma), preenchendo o campo com Sim/Não. **CAMPO OBRIGATÓRIO.** Se selecionar a opção SIM, responder os campos **Data dos Primeiros Sintomas** e **Sintomas apresentados**.

Data dos Primeiros Sintomas*

Sintomas Apresentados

- Febre
- Tosse
- Dispneia
- Dor de Garganta
- Coriza / Congestão Nasal
- Cansaço/fadiga
- Desconforto respiratório / aperto torácico
- Mialgia
- Alteração/perda de olfato e/ou paladar
- Cefaleia
- Náusea
- Vômito
- Diarreia
- Saturação O2 < 95
- Cianose
- Batimento Asa de Nariz
- Tiragem Intercostal
- Edema mãos/pés
- Erupções cutâneas
- Outros sintomas



Data dos Primeiros Sintomas

Se preenchido o campo anterior com SIM, preencher com a data do início dos primeiros sintomas.

Sintomas apresentados

Se preenchido o campo sintomático SIM, deverá selecionar quais os sintomas apresentados (Febre, Tosse, Dispneia, Dor de Garganta, Coriza/Congestão Nasal, Cansaço/fadiga, Desconforto respiratório/aperto torácico, Mialgia, Alteração/perda de olfato e/ou paladar, Cefaleia, Náusea, Vômito, Diarreia, Saturação O₂ < 95, Cianose, Batimento Asa de Nariz, Tiragem Intercostal, Edema mãos/pés e/ou Erupções cutâneas). Se preencher a opção “**Outros sintomas**”, deverá registrar quais os outros sintomas.

MORBIDADES PRÉVIAS

Morbidades Prévias

Possui morbidades ou condições prévias de saúde? Sim Não

Morbidades ou condições prévias de saúde

Informar se o paciente possui morbidades ou condições prévias de saúde, preenchendo o campo com Sim/Não. **CAMPO OBRIGATÓRIO.**

Selecionar todas as morbidades pertinente

Se preenchido o campo anterior com o SIM, selecionar todas as morbidades pertinentes (Doenças Cardíacas ou Vasculares, Doenças Respiratórias Crônicas, Doenças Neurológicas, Doenças Hematológicas, Diabetes, Doenças Renais Crônicas, Imunossupressão, Gestação, Puérpera, Portador de Doenças Cromossômicas, Sobrepeso/Obesidade, Doença Hepática Crônica, Neoplasias, Asma e/ou Outras morbidades). Se preencher a opção “**Outras morbidades**”, deverá registrar quais as outras morbidades.

Possui morbidades ou condições prévias de saúde? Sim Não

Selecionar todas as morbidades pertinente

- Doenças Cardíacas ou Vasculares
- Doenças Respiratórias Crônicas
- Doenças Neurológicas
- Doenças Hematológicas
- Diabetes
- Doenças Renais Crônicas
- Imunossupressão
- Gestação
- Puérpera
- Portador de Doenças Cromossômicas
- Sobrepeso/Obesidade
- Doença Hepática Crônica
- Neoplasias
- Asma
- Outras morbidades



DADOS DE IMUNIZAÇÃO

Dados de Imunização

Recebeu vacina para Covid-19? Sim Não Ignorado

Recebeu vacina para Covid-19?

Informar se o paciente recebeu vacina para Covid-19, preenchendo o campo com Sim/Não/Ignorado. Se preencher o campo com SIM, informar qual a data das doses e laboratório produtor.

Recebeu vacina para Covid-19? Sim Não Ignorado

1ª Dose

2ª Dose

Laboratório Produtor da vacina para Covid-19

Outro Qual?

1ª Dose

Se preenchido o campo anterior com o SIM, preencher qual a data da 1ª Dose.

2ª Dose

Se paciente tomou a 2ª Dose, preencher qual a data da 2ª Dose (o campo abre ao preencher a data da 1ª dose).

Laboratório Produtor da vacina para Covid-19

Preencher qual laboratório da vacina com uma das seguintes opções: Coronavac, AstraZeneca, Pfizer, Sputnik V, Janssen, outro. Se preencher a opção "Outro", deverá Registrar qual outro laboratório (**Outro Qual?**).

EXAMES LABORATORIAIS

Exames Laboratoriais

COLETA* Sim Não



Coleta

Informar se o paciente realizou coleta de amostra, preenchendo o campo com Sim/Não. Se preencher Sim, abrirá os seguintes campos:

COLETA* Sim Não

Número Do Gal*

Exame* COVID-19

Metodologia do exame*

Data da coleta*

Unidade Coletora da Amostra

Tipo de Material Coletado

Nome do Laboratório

Tipo de Laboratório

Data do Resultado

Número do GAL

Se o paciente realizou exame cadastrado no Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL, deverá ser preenchido o número da requisição do GAL.

Exame

Preencher qual exame o paciente realizou com uma das seguintes opções: COVID-19, Influenza ou Outros vírus respiratórios.

Metodologia do Exame

Preencher o campo com uma das seguintes opções: RT-PCR, RT-LAMP, Teste sorológico, Teste Rápido, Teste Antigênico ou Outros.

Tipo de teste sorológico

Se preencher “Teste sorológico” na Metodologia do Exame, informar o tipo de teste sorológico: IgA, IgG, IgM ou Anticorpos Totais.

Metodologia do exame* Teste Sorológico

Tipo de teste sorológico*

Data da coleta

Preencher com a data em que foi realizada a coleta do exame.

Unidade Coletora da Amostra

Registrar o nome da unidade/serviço de saúde que realizou a coleta da amostra.

Tipo de material coletado

Preencher o campo com uma das seguintes opções: Lavado, Swab naso-orofaríngeo, Sangue total, Plasma, Soro, Punção Digital ou Outros.



Nome do laboratório

Registrar o nome do laboratório executante do exame.

Tipo do laboratório

Preencher o campo com uma das seguintes opções: Central, Regional, Municipal, Privado ou Outro.

Resultado

Preencher o resultado do exame de acordo com a Metodologia do Exame, sendo as seguintes opções: Detectável; Não Detectável; Positivo – Reagente; Negativo – Não Reagente; Inconclusivo. Se o resultado não estiver disponível, deixar em branco.

Data do Resultado

Preencher com a data que foi liberado o resultado do exame.

EXAMES DE IMAGEM

Exames de Imagem

Realizou Tomografia?* Sim Não

Realizou Tomografia

Informar se o paciente realizou exame de Tomografia, preenchendo o campo com Sim/Não. Se responder SIM, informar a **Data da realização e Aspecto Tomográfico**

Realizou Tomografia?* Sim Não

Data da realização*

Aspecto tomográfico*

Data da realização

Se preenchido SIM no campo anterior, deverá preencher a data que foi realizado o exame.

Aspecto Tomográfico

Preencher qual aspecto tomográfico, com uma das seguintes opções: Típico Covid-19, Indeterminado Covid-19, Atípico Covid-19, Negativo para pneumonia, Ignorado ou Outros. Se preencher a opção **Outro**, deverá registrar qual outro aspecto tomográfico.

Aspecto tomográfico*

Outros Quais?



Observação: No exame de imagem (Tomografia Computadorizada de Alta Resolução – TCAR):
As seguintes alterações tomográficas são compatíveis com Covid-19:
– OPACIDADE EM VIDRO FOSCO periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares 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).

NOTIFICADOR

Notificador	
Nome do Notificador**	<input type="text"/>
Local/Setor De Trabalho Do Notificador*	<input type="text"/>
Unidade Notificadora**	<input type="text" value="▼"/>
Telefone De Contato Do Notificador/Unidade Notificante**	<input type="text"/>
E-Mail Do Notificador/Unidade Notificante**	<input type="text"/>
Estado Da Notificação**	<input type="text" value="▼"/>
Município Da Notificação**	<input type="text"/>

Nome completo

Registrar o nome completo do profissional de saúde (notificador) responsável pelo preenchimento da ficha de registro individual (sem abreviações). **CAMPO OBRIGATÓRIO.**

Local/setor de trabalho do notificador

Registrar o local/setor de trabalho do notificador (sem abreviações).

Unidade Notificadora

Preencher com a Unidade Notificadora, preencher com as opções listadas. Caso seja outra unidade não especificada, selecionar “Outro”. Se marcado “Outro”, deverá preencher qual a unidade de notificação (sem abreviações) no campo **Qual?** **CAMPO OBRIGATÓRIO.**

Unidade Notificadora**	<input type="text" value="▼"/>
Qual?**	<input type="text"/>

Telefone do notificador/unidade notificante

Registrar o DDD e telefone do notificador/unidade notificante. **CAMPO OBRIGATÓRIO.**



E-Mail do notificador/unidade notificante

Registrar o e-mail do notificador/unidade notificante. **CAMPO OBRIGATÓRIO.**

Estado da notificação

Preencher o campo com o Estado da notificação. Caso o Estado da notificação seja fora do Brasil, selecionar “Outro Estado”. **CAMPO OBRIGATÓRIO.**

Município da notificação

Registrar o município da notificação. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

OBSERVAÇÕES

Observações

Observações

Anexo 1

Arraste aqui seu arquivo ou [Localizar](#)

Powered by PQ/NA

Anexo 2

Arraste aqui seu arquivo ou [Localizar](#)

Powered by PQ/NA

Anexo 3

Arraste aqui seu arquivo ou [Localizar](#)

Powered by PQ/NA

Observações

Registrar as observações que achar pertinentes e necessárias.

Anexos

Anexar exames e/ou outros documentos. Arrastar ou localizar o arquivo no computador para anexar.

Após todas as informações preenchidas clicar em cadastrar.

Após o cadastro do formulário, o sistema gera automaticamente um número de identificação da notificação criada.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. Guia de vigilância epidemiológica Emergência de saúde pública de Importância nacional pela Doença pelo coronavírus 2019 – covid-19 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Viva: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
3. Brasil. Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos. Cuidar bem da saúde de cada um. Atenção Integral à Saúde da População Trans – Conteúdo para Profissionais de Saúde / Trabalhadores dos SUS. – Brasília: Ministério das Mulheres, da Igualdade Racial e dos Direitos Humanos, 2016.
4. Jesus JG. Orientações sobre identidade de gênero: conceitos e termos / Jaqueline Gomes de Jesus. Brasília, 2012.
5. Melo TGR; Sobreira MVS. Identidade de Gênero e Orientação Sexual: Perspectivas Literárias. Temas em saúde, v.18 (3), p. 381- 404, 2018.
6. Pernambuco. **Nota técnica Nº 26/2020** – SEVS/SES. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde Vigilância Epidemiológica e laboratorial na epidemia da COVID-19 (Atualização sobre Casos suspeitos de reinfecção e Notificação na volta às aulas presenciais). Pernambuco, 16 de novembro de 2020. Disponível em: <https://www.cievspe.com/novo-coronavirus-2019-ncov>
7. Pernambuco. **Nota técnica Nº 24/2020** – SEVS/SES. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. Vigilância Epidemiológica e laboratorial na epidemia da COVID-19 (Ajustes nos casos elegíveis para testagem). Pernambuco, 05 de outubro de 2020. Disponível em: <https://www.cievspe.com/novo-coronavirus-2019-ncov>. Acesso em: 17/08/2021.
8. Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. **Plano de Contingência para Infecção pelo coronavírus (COVID – 19) de Pernambuco**. Versão Nº 04. Pernambuco, ABRIL de 2020. 3ª edição – Pernambuco, 2020. Disponível em: https://12ad4c92-89c7-4218-9e11-0ee136fa4b92.filesusr.com/ugd/3293a8_ad430f02c1574f8d8580b0456f905e74.pdf. Acesso em: 17/08/2021.
9. Pernambuco. **Nota técnica Nº 04/2021** – SEVS/SES. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. Orientações aos profissionais e serviços de saúde, sobre a vigilância epidemiológica e laboratorial da variante brasileira da COVID-19, com foco nos pacientes oriundos de outros estados/países onde circulam novas variantes da COVID19 com importância para saúde pública. Pernambuco, 27 de janeiro de 2021. Disponível em: https://12ad4c92-89c7-4218-9e11-0ee136fa4b92.filesusr.com/ugd/3293a8_4e0d25899c884c05bcf2a6e88e26b01f.pdf. Acesso em: 17/08/2021.
10. Brasil. Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Portaria Nº 4, DE 28 de setembro de 2021. Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do SUS. – Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção Primária à Saúde, 2017.



Documento Assinado Digitalmente por: DENIZE MARQUES DA ROCHA

Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 19474674-48b2-4968-b5e0-331ab52e1269



Ministério da Saúde
Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19
Gabinete

NOTA TÉCNICA Nº 62/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Retificação da Nota Técnica Nº 60/2021-SECOVID/GAB/SECOVID/MS ([0023892047](#)) elaborada em conjunto das áreas competentes, a fim de complementar as informações referentes a manifestações clínicas das condições pós-covid.

2. **OBJETIVO**

2.1. Esta Nota Técnica visa orientar os gestores e profissionais de saúde sobre as condições pós-covid com base nas principais evidências científicas publicadas recentemente.

3. **INTRODUÇÃO**

3.1. A maioria dos pacientes que foram infectados com SARS-CoV-2 evoluem para melhor clínica após a fase aguda da doença, contudo, alguns indivíduos podem apresentar manifestações clínicas que podem ser novas após a recuperação inicial, ou persistir desde a fase aguda, ou ainda, podem flutuar ou recidivar ao longo do tempo, não sendo passíveis de explicação por um diagnóstico alternativo.¹⁻⁴

3.2. Estas condições podem ocorrer em pacientes que apresentaram quadros leves, moderados e graves durante a fase aguda da doença, bem como naqueles indivíduos que tiveram infecções assintomáticas. Sintomas comuns incluem fadiga, falta de ar, disfunção cognitiva, entre outros, geralmente têm um impacto na funcionalidade e desempenho das atividades da vida diária (AVDs).¹⁻⁴

3.3. O conteúdo deste documento poderá ser atualizado de acordo com o surgimento de novas evidências, tendo em vista que o conhecimento científico sobre o tema ainda é incipiente e está em constante evolução.

4. **CONDIÇÕES PÓS-COVID**

4.1. **DEFINIÇÃO**

4.1.1. Em concordância com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e com base em evidências científicas recentes, o Ministério da Saúde (MS) adotou a terminologia “condições pós-covid” para descrever uma gama de manifestações clínicas novas, recorrentes ou persistentes presentes após a infecção aguda por SARS-CoV-2, quando estas não são atribuídas a outras causas. Na literatura, essas manifestações clínicas também podem ser descritas como covid longa, covid-19 pós-aguda, síndrome pós covid, efeitos de longo prazo da covid, síndrome covid pós-aguda, covid crônica, covid de longa distância e etc.¹⁻⁵

4.1.2. Embora as definições de caso ainda estejam sendo desenvolvidas, podem ser consideradas como condições pós-covid as manifestações clínicas que implicam no não restabelecimento do estado prévio de saúde do indivíduo após a fase aguda da doença e que não possam ser atribuídas a outras causas.

5. **MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS⁵**

5.1. Foram publicados dados de uma revisão rápida com a finalidade de apresentar as manifestações das condições pós-covid identificadas na literatura mundial. Para isto, foram realizadas





buscas em uma base eletrônica e dois repositórios da literatura, específicos para covid-19, em maio e junho de 2021, com o propósito de identificar revisões sistemáticas (RS) que apresentassem a prevalência de manifestações clínicas, sequelas ou sintomas de covid-19 longa. Os resultados foram agrupados em síntese narrativa a partir de 11 RS selecionadas.

5.2. Os casos de condições pós-covid foram avaliados por vários meios diagnósticos, entre os quais exames radiológicos, exames laboratoriais, testes de funções respiratórias, escalas ou questionários e avaliação de presença ou ausência de sintomas. Uma grande variedade de manifestações foram agrupadas nas seguintes categorias: respiratórias, neurológicas, psicopatológicas, cardiovasculares, músculo esqueléticas, distúrbios do sono, gastrintestinais, órgãos dos sentidos, renais e geniturinárias e outras manifestações.

5.3. É importante ressaltar que os estudos primários incluídos nas RS diferem bastante entre si quanto ao número de participantes e aos valores de prevalências. Sendo assim, é necessária cautela na interpretação dos resultados, pois nem sempre irão refletir a prevalência real das manifestações na população em geral.

5.4. A seguir são apresentadas as manifestações clínicas que foram observadas em indivíduos com condições pós-covid no referido estudo.

Quadro 1: Manifestações respiratórias das condições pós-covid.

Manifestação	Nº de RS / nº de estudos primários	Nº de participantes	Prevalência
Comprometimento da capacidade de Difusão do Pulmão para Monóxido de Carbono	5 (16)	55 a 1.228	10% a 39%
Dispneia ou fadiga, anosmia e ageusia	1 (1)	150	66,7%
Dispneia e dispneia aos esforços	7 (45)	40 a 2.580	4,3% a 74,3%
Dispneia, tosse persistentes	2 (2)	82 e 384	53% e 66%
Escarro e produção de expectoração	2 (21)	28 e 538	3% e 4,1%
Fadiga e fadiga persistente	8 (16)	55 a 2.580	16,36% a 87%
Necessidade de oxigênio doméstico após a alta hospitalar	1 (1)	148	35,1%
Polipneia pós-atividade	1 (1)	538	21%
Rinorreia	1 (1)	19	13,3%
Tosse	5 (19)	13 a 2.108	14% a 61%

Fonte: Araújo et al, 2021.⁵

Quadro 2: Manifestações neurológicas das condições pós-covid.

--	--	--	--



Manifestação	Nº de RS /nº de estudos primários	Nº de participantes	Prevalência
Cefaleia	3 (10)	5 a 46.070	11% a 80%
Déficits cognitivos	1 (1)	18	78%
Dificuldades de concentração	1 (2)	5 a 120	28% a 80%
Diplegia facial seguida por ataxia e parestesia	1 (1)	5	20%
Fraqueza nos membros inferiores e parestesia	1 (1)	5	80%
Manifestações do Sistema Nervoso Central	1 (1)	214	24,8%
Manifestações do Sistema Nervoso Parassimpático	1 (1)	214	8,9%
Perda de memória	2 (4)	120 a 45.186	16% a 34%
Síndrome de Miller Fisher	1 (1)	7	71,4%
Síndrome disexecutiva	1 (1)	58	35,9%
Sintomas neurológicos persistentes (dor de cabeça, perda de memória, mialgia, mudança de humor)	1 (1)	60	55%
Tetraparesia flácida generalizada ou tetraplegia	1 (1)	5	

Fonte: Araújo et al, 2021.⁵

Quadro 3: Manifestações psicopatológicas das condições pós-covid.

Manifestação	Nº de RS /nº de estudos primários	Nº de participantes	Prevalência
Agitação	1 (1)	58	69%
Ansiedade	2 (5)	402 a 45.896	13% a 42%
Déficits cognitivos	1 (1)	18	78%
Depressão	4 (7)	5 a 1.501	12% a 60%
Disforia	1 (1)	538	2%
Doença psiquiátrica	1 (1)	44.779	6%
Paranóia	1 (1)	292	0,3%
Saúde mental relacionada a	1 (1)	404	7%



cuidados de saúde			
Sofrimento psíquico	1 (1)	68 pacientes após enfermaria 32 pacientes após UTI	23,5% pacientes após enfermaria 46,9% pacientes após UTI
Transtorno de Atenção	1 (1)	120	27%
Transtorno de estresse pós-traumático	3 (3)	100 a 402	1% a 31%
Transtornos do humor	1 (1)	44.779	2%
Transtorno Obsessivo Compulsivo	2 (3)	402 a 579	2% a 20%

Fonte: Araújo et al, 2021.⁵

Quadro 4: Manifestações cardiovasculares das condições pós-covid.

Manifestação	Nº de RS /nº de estudos primários	Nº de participantes	Prevalência
Acidente vascular cerebral	2 (2)	13 a 287	3% a 23%
Arritmia	1 (1)	287	0,4%
Aumento da frequência cardíaca em repouso	1 (1)	538	11%
Disfunção diastólica do ventrículo esquerdo	1 (1)	82	59%
Dor no peito	2 (2)	143 a 2.113	22% a 44%
Dor no peito, dispneia ou palpitações	1 (1)	139	42%
Hipertensão arterial sistêmica	1 (1)	538	1%
Miocardite/Inflamação miocárdica	3 (4)	26 a 139	1% a 60%
Miopericardite	1 (1)	139	11%
Palpitações	4 (12)	5 a 2.580	6,4% a 11%
Pericardite	1 (1)	139	3%

Fonte: Araújo et al, 2021.⁵


Quadro 5: Manifestações musculoesqueléticas das condições pós-covid.

Manifestação	Nº de RS /nº de estudos primários	Nº de participantes	Prevalência
Dor inespecífica	1 (1)	145	11%
Dor nas articulações	4 (16)	5 a 2.580	6,9% a 40%
Dor torácica	2 (6)	143 a 1.066	0,16% 21,7%
Edema de membros	1 (1)	538	3%
Lesão muscular esquelética	1(1)	214	10,7%

Fonte: Araújo et al, 2021.⁵

Quadro 6: Manifestações de distúrbios do sono das condições pós-covid.

Manifestação	Nº de RS /nº de estudos primários	Nº de participantes	Prevalência
Apnéia do sono	1(1)	404	8%
Dificuldade para dormir/insônia	3(11)	110 a 2.580	16,9% 26%
Distúrbios do sono	1(2)	5 a 96	28% a 40%

Fonte: Araújo et al, 2021.⁵

Quadro 7: Manifestações gastrointestinais das condições pós-covid.

Manifestação	Nº de RS /nº de estudos primários	Nº de participantes	Prevalência
Diarréia	1 (1)	5	40%
Diminuição do apetite	1 (9)	2.580	5,3%
Distúrbios digestivos	1 (1)	130	12%
Sintomas gastrintestinais persistentes	1 (1)	55	31%
Vômitos	2 (2)	5 a 141	16% a 40%

Fonte: Araújo et al, 2021.⁵


Quadro 8: Manifestações de órgãos dos sentidos das condições pós-covid.

Manifestação	Nº de RS /nº de estudos primários	Nº de participantes	Prevalência
Ageusia	4 (17)	45 a 2.580	5,1% a 88,8%
Anosmia	5 (20)	45 a 2.580	7,2% a 85,6%
Perda auditiva ou zumbido	1 (2)	425	15%

Fonte: Araújo et al, 2021.⁵

Quadro 9: Manifestações renais e genitourinárias das condições pós-covid.

Manifestação	N de ° RS /nº de estudos primários	Nº de participantes	Prevalência
Desconforto escrotal	1 (3)	35	22,8%
Epididimite aguda	1 (4)	142	4,86%
Epidídimo-orquite	1 (4)	144	11,1%
Inchaço escrotal	1 (2)	143	9,8%
Insuficiência Renal	1 (1)	287	1%
Orquite aguda	1 (4)	142	7,04%
Retenção urinária aguda ⁸	1 (1)	3	33,3%

Fonte: Araújo et al, 2021.⁵

Quadro 10: Outras manifestações das condições pós-covid.

Manifestação	Nº de RS /nº de estudos primários	Nº de participantes	Prevalência
Calafrios	1 (2)	679	7%
Diminuição do estado funcional	1 (2)	242	47,7%
Dor de garganta	2(2)	27 e 538	3% e 4%
Erupções cutâneas	1 (1)	5	60%
Febre	2 (2)	5 a 287	11% a 40%



Olhos vermelhos	1 (1)	141	6%
Perda de peso	1 (1)	130	12%
Piora da qualidade de vida	1(1)	43	44,1%
Queda da qualidade de vida	1(1)	68 pacientes após enfermaria 32 pacientes após UTI	45,6% pacientes após enfermaria 68,8% pacientes após UTI
Queda de cabelo	2 (11)	658 a 2.580	13,9% a 25%
Rubor e calor (discontinuous flushing)	1 (1)	538	5% (IC95% 3-7)
Sem retorno ao estado normal de saúde	1 (1)	292	35% geral 26% entre 18-34 anos 32% entre 35-49 anos
Sinais cutâneos	1 (1)	130	12%
Suor	1 (2)	638	17%
Tontura	2 (2)	5 a 538	3% a 80%

Fonte: Araújo et al, 2021.⁵

6. MANIFESTAÇÕES MULTISSISTÊMICAS ASSOCIADAS A COVID-19 ⁶

6.1. Indivíduos que apresentam covid-19 grave podem desenvolver manifestações multissistêmicas ou condições imuno-mediadas por um período mais longo, com sintomas que duram semanas ou meses após a doença.

6.2. Adicionalmente, em casos raros, crianças e adolescentes podem desenvolver a síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P) dias ou semanas após a infecção pelo SARS-CoV-2. Excepcionalmente esta condição também pode ser observada em adultos.

6.3. A SIM-P é uma condição incomum, porém potencialmente grave, em que a maioria dos casos necessita de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Tem apresentação clínica heterogênea e os sintomas reportados na literatura incluem: febre persistente, sintomas gastrointestinais, conjuntivite bilateral não purulenta, sinais de inflamação mucocutânea, além de envolvimento cardiovascular frequente. Os casos mais graves apresentam choque com necessidade de suporte hemodinâmico e, algumas vezes, podem evoluir para óbito. Os sintomas respiratórios podem não estar presentes.

6.4. O Ministério da Saúde monitora a ocorrência da SIM-P associada à covid-19 em todo território nacional por meio da notificação em formulário padronizado, disponível online, no endereço eletrônico <https://redcap.link/simpcovid> e os dados sobre a doença são publicados em boletins epidemiológicos periódicos disponíveis no site do MS.⁶



7. EFEITOS DA DOENÇA OU DA HOSPITALIZAÇÃO POR COVID - 19¹

7.1. Hospitalizações em geral e doenças graves, incluindo a covid-19, podem causar danos à saúde, como fraqueza e exaustão durante o período de recuperação. Dentre estes, inclui-se a síndrome pós terapia intensiva (SPTI), que se inicia durante a internação em uma unidade de terapia intensiva (UTI) e pode permanecer após a alta hospitalar, incluindo alterações cognitivas, psicológicas e físicas.

7.2. Tais condições, mesmo sendo causadas pelos efeitos da hospitalização, pelos efeitos de longo prazo do vírus ou pela combinação de ambos, devem ser consideradas condições pós-covid se ocorrerem após infecção aguda por SARS-CoV-2, não atribuídas a outras causas.

8. CODIFICAÇÃO

8.1. CODIFICAÇÃO MORBIDADE^{7,8}

8.1.1. A OMS recomendou o uso emergencial de códigos da 10ª Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10) para propósitos especiais a um de documentar ou sinalizar condições que ocorrem no contexto da covid-19. Segue a codificação adotada:

8.1.1.1. Codificação de morbidade para condição posterior à covid-19 Código:U09.98 (Condição de saúde posterior à covid-19, não especificada).

- Inclui: Sequelas e efeitos tardios; covid-19 infecção antiga; Efeito residual de covid-19; Efeito tardio de covid-19; Sequela de covid-19; Síndrome pós covid 19; e Pós-covid-19.
- Esse código não deve ser utilizado em casos ativos de covid-19. Serve para referir uma condição que se faz presente após a fase aguda da doença e relacionada a ela.

8.1.1.2. Síndrome inflamatória multissistêmica associada à covid-19, não especificada

- Código: U10.9 (Síndrome inflamatória multissistêmica associada à covid-19, não especificada).
- Inclui: Tempestade de citocinas; Síndrome semelhante à Kawasaki; Síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P); Síndrome multissistêmica inflamatória em crianças temporalmente associada à covid-19.

8.2. CODIFICAÇÃO DE MORTALIDADE⁷⁻¹⁰

8.2.1. A OMS recomendou o uso emergencial de códigos para propósitos especiais a de documentar ou sinalizar condições que ocorrem no contexto da covid-19. Sendo elas

- Condição de saúde posterior à covid-19;
- Síndrome inflamatória multissistêmica associada à covid-19, não especificada.

8.2.2. No Brasil, os códigos atribuídos pela OMS, de alocação provisória, serão considerados MARCADORES a serem utilizados em conjunto com outros códigos da CID-10 especificados pela Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas, gestora do Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM no Ministério da Saúde. As orientações sobre a codificação das causas de morte no contexto da covid-19 estão descritas em publicação exclusiva do MS.

8.2.2.1. Codificação em mortalidade para condição de saúde posterior à covid-19.

- Código: B94.8 (sequelas de outras doenças infecciosas e parasitárias especificadas)
- Marcador: U09.9 (Condição de saúde posterior à Covid-19, não especificada)
- Inclui: Sequelas e efeitos tardios; Covid-19 infecção antiga; Efeito residual de Covid-19; Efeito tardio de Covid-19; Sequela de Covid-19; Síndrome pós Covid 19; e Pós Covid-19.

Essa condição está amplamente relacionada à presença de vários sinais, sintomas, condições ou síndromes descritas clinicamente após um diagnóstico prévio de Covid-19, confirmada ou

Documento Assinado Digitalmente por: DENIZE MARQUES DA ROCHA
Assinado em: <https://se.saude.gov.br/epp/validarDocumento.aspx?CodigoDocumento=1947467448b24968b5e0331a102e1569>



presumida. Esses códigos permitem o estabelecimento de uma relação com a Covid-19, por isso, devem ser utilizados em casos que ainda apresentam Covid-19;

Quando no atestado houver uma sequência de eventos com menção de condição de saúde posterior Covid-19, o codificador deverá alocar os códigos B94.8 + o marcador U09.9, na mesma linha. Algumas categorias da CID-10, referentes a sequelas são usadas para indicar que a morte resultou de efeitos tardios de uma afecção e não durante sua fase ativa, devendo ser informadas como sequela ou efeito residuais, qualquer que seja o intervalo entre o aparecimento da doença e a morte. Para algumas afecções, as mortes que ocorrem um ano ou mais são presumidas como devido a sequela da afecção, mesmo não sendo mencionada nenhuma sequela.

8.2.2.2. Codificação em mortalidade para síndrome inflamatória multissistêmica associada à covid-19, não especificada

- Código: M30.3 (Síndrome de linfonodos mucocutâneos [Kawasaki])
- Marcador: U10.9 (Síndrome inflamatória multissistêmica associada à Covid-19, não especificada)
- Inclui: Tempestade de citocinas; Síndrome semelhante à Kawasaki; Síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P); Síndrome multissistêmica inflamatória em crianças.

Quando no atestado houver uma sequência de eventos com menção de SIM-P, o codificador deverá alocar os códigos M30.3 + o marcador U10.9, na mesma linha.

9. CONCLUSÃO

9.1. A história natural da infecção por SARS-CoV-2 está sendo investigada. Os pesquisadores estão estudando ativamente a prevalência, o mecanismo, a duração e a gravidade dos sintomas após infecção aguda, bem como os fatores de risco associados às condições pós-covid.

9.2. Diante do exposto, o Ministério da Saúde orienta o uso do termo “condições pós-covid” para definir as manifestações clínicas presentes após a infecção aguda por SARS-CoV-2 e não atribuídas a outras causas, podendo ser condições clínicas novas, recorrentes ou persistentes

9.3. Cabe ressaltar a importância do adequado registro das condições pós-covid nos sistemas de informação conforme os códigos CID elencados nesta Nota Técnica, para subsidiar a coordenação do cuidado e ações de planejamento e monitoramento relacionadas a esse contexto. Caso necessário, serão publicadas orientações para registros em sistemas específicos.

9.4. No contexto da pandemia de covid-19, o Ministério da Saúde continuará a acompanhar ativamente as evidências científicas acerca da doença, desde a transmissão e fase aguda até a ocorrência de condições pós-covid.

9.5. Informamos que esta Nota Técnica complementa e atualiza documentos anteriormente publicados pelo Ministério da Saúde, substituindo eventuais disposições em contrário, e que as recomendações contidas neste documento poderão sofrer alterações mediante o surgimento de novas orientações sobre o tema.

10. REFERÊNCIAS

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Post-COVID Conditions. Atualizado em 12 de julho de 2021. Link: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects/index.html>
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Post-COVID Conditions: Information for Healthcare Providers. Atualizado em 9 de julho de 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/post-covid-conditions.html>.
3. World Health Organization (WHO). Update 54 – Clinical long-term effects of COVID-19. Atualizado em 26 de março de 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/update-54-clinical-long-term-effects-of-covid-19>.
4. World Health Organization (WHO). A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus. Atualizado em 06 de outubro de 2021. Disponível em:

Referência: Processo nº 25000.169553/2021-40

SEI nº 00239



Gabinete - GAB/SECOVID
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

Criado por [fernanda.hamze](#), versão 15 por [giselle.vieira](#) em 25/11/2021 15:03:30.

Documento Assinado Digitalmente por: DENIZE MARQUES DA ROCHA
Acesse em: <https://stc.ice.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 19474674-48b2-4968-b5e0-331ab52e1269

Manifestação	Prevalência
Comprometimento da capacidade de Difusão do Pulmão para Monóxido de Carbono	10% a 39%
Dispneia ou fadiga, anosmia e ageusia	66,7%
Dispneia e dispneia aos esforços	4,3% a 74,3%
Dispneia, tosse persistentes	53% e 66%
Escarro e produção de expectoração	3% e 4,1%
Fadiga e fadiga persistente	16,36% a 87%
Necessidade de oxigênio doméstico após a alta hospitalar	35,1%
Polipneia pós-atividade	21%
Rinorreia	13,3%
Tosse	14% a 61%

Fonte: Brasil, 2021.

Quadro 2: Manifestações neurológicas das condições pós-covid.

Manifestação	Prevalência
Cefaleia	11% 80%
Déficits cognitivos	78%
Dificuldades de concentração	28% 80%
Diplegia facial seguida por ataxia e parestesia	20%
Fraqueza nos membros inferiores e parestesia	80%
Manifestações do Sistema Nervoso Central	24,8%
Manifestações do Sistema Nervoso Parassimpático	8,9%
Perda de memória	16% 34%
Síndrome de Miller Fisher	71,4%
Síndrome disexecutiva	35,9%
Sintomas neurológicos persistentes (dor de cabeça, perda de memória, mialgia, mudança de humor)	55%
Tetraparesia flácida generalizada ou tetraplegia	80%

Fonte: Brasil, 2021.



Quadro 3: Manifestações psicopatológicas das condições pós-covid.

Manifestação	Prevalência
Agitação	69%
Ansiedade	13% a 42%
Déficits cognitivos	78%
Depressão	12% a 60%
Disforia	2%
Doença psiquiátrica	6%
Paranóia	0,3%
Saúde mental relacionada a cuidados de saúde	7%
Sufrimento psíquico	23,5% pacientes após enfermaria 46,9% pacientes após UTI
Transtorno de Atenção	27%
Transtorno de estresse pós-traumático	1% a 31%
Transtornos do humor	2%
Transtorno Obsessivo Compulsivo	2% a 20%

Fonte: Brasil, 2021.

Quadro 4: Manifestações cardiovasculares das condições pós-covid.

Manifestação	Prevalência
Acidente vascular cerebral	3% a 23%
Arritmia	0,4%
Aumento da frequência cardíaca em repouso	11%
Disfunção diastólica do ventrículo esquerdo	59%
Dor no peito	22% a 44%
Dor no peito, dispneia ou palpitações	42%
Hipertensão arterial sistêmica	1%
Miocardite/Inflamação miocárdica	1% a 60%
Miopericardite	11%
Palpitações	6,4% a 11 %

Pericardite	3%
-------------	----

Fonte: Brasil, 2021.



Documento Assinado Digitalmente por: DENIZE MARQUES DA ROCHA
Acesse em: <https://stc.ce.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 19474674-48b2-4968-b5e0-331ab52e1269

Quadro 5: Manifestações musculoesqueléticas das condições pós-covid.

Manifestação	Prevalência
Dor inespecífica	11%
Dor nas articulações	6,9% a 40%
Dor torácica	0,16% a 21,7%
Edema de membros	3%
Lesão muscular esquelética	10,7%

Fonte: Brasil, 2021.

Quadro 6: Manifestações de distúrbios do sono das condições pós-covid.

Manifestação	Prevalência
Apnéia do sono	8%
Dificuldade para dormir/insônia	16,9% a 26%
Distúrbios do sono	28% a 40%

Fonte: Brasil, 2021.

Quadro 7: Manifestações gastrointestinais das condições pós-covid.

Manifestação	Prevalência
Diarreia	40%
Diminuição do apetite	5,3%
Distúrbios digestivos	12%
Sintomas gastrintestinais persistentes	31%
Vômitos	16% a 40%

Fonte: Brasil, 2021.

Quadro 8: Manifestações de órgãos dos sentidos das condições pós-covid.

Manifestação	Prevalência
Ageusia	5,1% a 88,8%
Anosmia	7,2% a 85,6%
Perda auditiva ou zumbido	15%

Fonte: Brasil, 2021.


Quadro 9: Manifestações renais e genitourinárias das condições pós-covid.

Manifestação	Prevalência
Desconforto escrotal	22,8%
Epididimite aguda	4,86%
Epidídimo-orquite	11,1%
Inchaço escrotal	9,8%
Insuficiência Renal	1%
Orquite aguda	7,04%
Retenção urinária aguda	33,3%

Fonte: Brasil, 2021.

Quadro 10: Outras manifestações das condições pós-covid.

Manifestação	Prevalência
Calafrios	7%
Diminuição do estado funcional	47,7%
Dor de garganta	3% e 4%
Erupções cutâneas	60%
Febre	11% a 40%
Olhos vermelhos	6%
Perda de peso	12%
Piora da qualidade de vida	44,1%
Queda da qualidade de vida	45,6% pacientes após enfermaria 68,8% pacientes após UTI
Queda de cabelo	13,9% a 25%
Rubor e calor (<i>discontinuous flushing</i>)	5% (IC 95% 3 a 7)
Sem retorno ao estado normal de saúde	35% geral 26% entre 18-34 anos 32% entre 35-49 anos
Sinais cutâneos	12%
Suor	17%
Tontura	3% a 80%

 Documento Assinado Digitalmente por: DENIZE MARQUES DA ROCHA
 Acesse em: <https://stc.ce.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: 19474674-48b2-4968-b5e0-331ab52e1269



6. MANIFESTAÇÕES MULTISSISTÊMICAS ASSOCIADAS A COVID-19

6.1. Indivíduos que apresentam covid-19 grave podem desenvolver manifestações multissistêmicas ou condições imuno-mediadas por um período mais longo, com sintomas que duram semanas ou meses após a doença.

6.2. Adicionalmente, em casos raros, crianças e adolescentes podem desenvolver a síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P) dias ou semanas após a infecção pelo SARS-CoV-2. Excepcionalmente esta condição também pode ser observada em adultos.

6.3. A SIM-P é uma condição incomum, porém potencialmente grave, em que a maioria dos casos necessita de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Tem apresentação clínica heterogênea e os sintomas reportados na literatura incluem: febre persistente, sintomas gastrointestinais, conjuntivite bilateral não purulenta, sinais de inflamação mucocutânea, além de envolvimento cardiovascular frequente. Os casos mais graves apresentam choque com necessidade de suporte hemodinâmico e, algumas vezes, podem evoluir para óbito. Os sintomas respiratórios podem não estar presentes.

6.4. O Ministério da Saúde monitora a ocorrência da SIM-P associada à covid-19 em todo território nacional por meio da notificação em formulário padronizado, disponível *online*, no endereço eletrônico <https://is.gd/simpcovid> e os dados sobre a doença são publicados em boletins epidemiológicos periódicos disponíveis no site do MS.

7. EFEITOS DA DOENÇA OU DA HOSPITALIZAÇÃO POR COVID - 19

7.1. Hospitalizações em geral e doenças graves, incluindo a covid-19, podem causar danos à saúde, como fraqueza e exaustão durante o período de recuperação. Dentre estes, inclui-se a síndrome pós terapia intensiva (SPTI), que se inicia durante a internação em uma unidade de terapia intensiva (UTI) e pode permanecer após a alta hospitalar, incluindo alterações cognitivas, psicológicas e físicas.

7.2. Tais condições, mesmo sendo causadas pelos efeitos da hospitalização, pelos efeitos a longo prazo do vírus ou pela combinação de ambos, devem ser consideradas condições pós-covid se ocorrerem após infecção aguda por SARS-CoV-2, não atribuídas a outras causas.

8. CODIFICAÇÃO

8.1. CODIFICAÇÃO MORBIDADE

8.1.1. A Organização Mundial de Saúde recomendou o uso emergencial de códigos da 10ª Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10) para propósitos especiais a fim de documentar ou sinalizar condições que ocorrem no contexto da covid-19. Segue a codificação adotada:

8.1.2. Codificação de morbidade para condição posterior à covid - 19

Código: U09.9 (Condição de saúde posterior à covid-19, não especificada).

Inclui: Sequelas e efeitos tardios; covid-19 infecção antiga; Efeito residual de covid-19; Efeito tardio de covid-19; Sequela de covid-19; Síndrome pós covid-19; e Pós-covid-19.

Esse código não deve ser utilizado em casos ativos de covid-19. Serve para referir uma condição que se faz presente após a fase aguda da doença e relacionada a ela.

8.1.3. Síndrome inflamatória multissistêmica associada à covid-19, não especificada



Código: U10.9 (Síndrome inflamatória multissistêmica associada à covid-19, não especificada).

Inclui: Tempestade de citocinas; Síndrome semelhante à Kawasaki; Síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P); Síndrome multissistêmica inflamatória em crianças, temporalmente associada à covid-19.

8.2. CODIFICAÇÃO DE MORTALIDADE

8.2.1. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendou o uso emergencial de códigos para propósitos especiais a fim de documentar ou sinalizar condições que ocorrem no contexto da covid-19. Sendo elas:

- Condição de saúde posterior à covid-19;
- Síndrome inflamatória multissistêmica associada à covid-19, não especificada.

8.2.2. No Brasil, os códigos atribuídos pela OMS, de alocação provisória, serão considerados **MARCADORES** a serem utilizados em conjunto com outros códigos da CID-10 especificados pela Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas, gestora do Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM no Ministério da Saúde.

8.2.3. As orientações sobre a codificação das causas de morte no contexto da covid-19 estão descritas em publicação exclusiva.

8.2.4. Codificação em mortalidade para condição de saúde posterior à covid-19

Código: B94.8 (sequelas de outras doenças infecciosas e parasitárias especificadas)

Marcador: U09.9 (Condição de saúde posterior à Covid-19, não especificada)

Inclui: Sequelas e efeitos tardios; Covid-19 infecção antiga; Efeito residual de Covid-19; Efeito tardio de Covid-19; Sequela de Covid-19; Síndrome pós Covid-19; e Pós Covid-19.

Essa condição está amplamente relacionada à presença de vários sinais, sintomas, condições ou síndromes descritas clinicamente após um diagnóstico prévio de Covid-19, confirmada ou presumida.

Esses códigos permitem o estabelecimento de uma relação com a Covid-19, por isso, não devem ser utilizados em casos que ainda apresentam Covid-19;

Quando no atestado houver uma sequência de eventos com menção de condição de saúde posterior à Covid-19, o codificador deverá alocar os códigos **B94.8 + o marcador U09.9, na mesma linha.**

Algumas categorias da CID-10, referentes a sequelas são usadas para indicar que a morte resultou de efeitos tardios de uma afecção e não durante sua fase ativa, devendo ser informadas como sequela ou efeitos residuais, qualquer que seja o intervalo entre o aparecimento da doença e a morte.

Para algumas afecções, as mortes que ocorrem um ano ou mais são presumidas como devido a sequela da afecção, mesmo não sendo mencionada nenhuma sequela.

8.2.5. Codificação em mortalidade para síndrome inflamatória multissistêmica associada à covid-19, não especificada

Código: M30.3 (Síndrome de linfonodos mucocutâneos [Kawasaki])

Marcador: U10.9 (Síndrome inflamatória multissistêmica associada à Covid-19, não especificada)

Inclui: Tempestade de citocinas; Síndrome semelhante à Kawasaki; Síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P); Síndrome multissistêmica inflamatória em crianças.

Quando no atestado houver uma sequência de eventos com menção de SIM-P, o codificador deverá alocar os códigos **M30.3 + o marcador U10.9, na mesma linha.**

Dessa forma, para não serem criados vários procedimentos novos na tabela Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), contemplando as necessidades de cada ponto de atendimento (Atenção Primária, Atenção Especializada, Atenção Hospitalar e Atenção



Domiciliar), é necessária a tradução específica dos termos presentes na revisão 2019 da CID-10 para covid-19 (OMS) antes da atualização completa e incorporação desses novos diagnósticos.

9. CONCLUSÃO

9.1. A história natural da infecção por SARS-CoV-2 está sendo investigada. Os pesquisadores estão estudando ativamente a prevalência, o mecanismo, a duração e a gravidade dos sintomas após infecção aguda, bem como os fatores de risco associados às condições pós-covid.

9.2. Diante do exposto, o Ministério da Saúde orienta o uso do termo “**condições pós-covid**” para definir as manifestações clínicas presentes após a infecção aguda por SARS-CoV-2 e não atribuídas a outras causas, podendo ser condições clínicas novas, recorrentes ou persistentes

9.3. Cabe ressaltar a importância do adequado registro das condições pós-covid nos sistemas de informação conforme os códigos CID elencados nesta Nota Técnica, para subsidiar a coordenação do cuidado e ações de planejamento e monitoramento relacionadas a esse contexto. Caso necessário, serão publicadas orientações para registros em sistemas específicos.

9.4. No contexto da pandemia de covid-19, o Ministério da Saúde continuará a acompanhar ativamente as evidências científicas acerca da doença, desde a transmissão e fase aguda até a ocorrência de condições pós-covid.

9.5. Informamos que esta Nota Técnica complementa e atualiza documentos anteriormente publicados pelo Ministério da Saúde, substituindo eventuais disposições em contrário, e que as recomendações contidas neste documento poderão sofrer alterações mediante o surgimento de novas orientações sobre o tema.

10. REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Manifestações clínicas e laboratoriais pós-covid. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/355752133_Manifestacoes_clinicas_e_laboratoriais_pos-covid_-_Revisao_rapida. Acesso em 04 de novembro de 2021.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Post-COVID Conditions. Updated July 12, 2021. Link: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects.html>. Acesso em 16 de agosto de 2020.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Post-COVID Conditions: Information for Healthcare Providers. Updated July 9, 2021. Link: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-care/post-covid-conditions.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhcp%2Fclinical-care%2Fate-sequelae.html. Acesso em 16 de agosto de 2020.

Organização Mundial da Saúde. CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2008. vol.2.

World Health Organization (WHO). Update on Clinical long-term effects of covid-19. Updated march 26 2021, Link: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-comms-updates/update54_clinical_long_term_effects.pdf?sfvrsn=3e63eee5_8. Acesso em 16 de agosto de 2020.

World Health Organization. COVID-19 coding in ICD-10. Disponível em: <https://www.who.int/classifications/icd/COVID-19-coding-icd10.pdf?ua=1>. Acesso em 07 de abril de 2020.



World Health Organization. Guidelines Cause of Death COVID-19. Disponível

https://www.who.int/classifications/icd/Guidelines_Cause_of_Death_COVID-19.pdf?ua=1. Acesso em 21 de abril de 2020.

11. **EQUIPE RESPONSÁVEL:**

Secretaria Extraordinária de Enfrentamento à covid-19 (SECOVID)

Rosana Leite de Melo

Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES)

Sérgio Yoshimasa Okane

Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)

Raphael Câmara Medeiros Parente

Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS)

Arnaldo Correia de Medeiros

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)

Mayra Isabel Correia Pinheiro

Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos (SCTIE)

Hélio Angotti Neto

Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI)

Robson Santos da Silva

12. **EQUIPE DE ELABORAÇÃO:**

Centro de Operações de Emergências para a Covid-19 (COE Covid-19): Anelise Trigo Cid (SAPS); Evandro Medeiros Costa (SCTIE); Fernanda Luiza Hamze (SAES); Helena Lima da Silva Neta (SCTIE); Jacqueline Nunes de Souza Fagundes Mendes (SVS); João Matheus Bremm (SVS); Lígia Oliveira Almeida Mendes (SCTIE); Lucas Santos Ávila (SVS); Marcelo Haas Villas-Bôas (Sesai); Mariana de Carvalho e Vasconcelos (SCTIE); Pâmela Moreira Costa Diana (SAES); Samara Loyane Cardeal Ferreira (SAPS); Andrezza Serpa Franco (SAES).

Aline Kelen Vesely Reis (CGPNI/DEIDT/SVS); Andrea de Paula Lobo (CGIAE/DASNT/SVS); Daniela Fortunato Rêgo (COEVI/DECIT/SCTIE); Diogo do Vale de Aguiar (CGSPD/DAET/SAES); Giovanny Vinícius Araújo de França (DASNT/SVS); Graziela Tavares (DEPROS/SAPS); Greice Madeleine Ikeda do Carmo (GT covid/CGPNI/DEIDT/SVS); Jaime Henrique Castro Valencia (COGASI/SESAI); João Pedro Braga Félix (CGGAP/DESF/SAPS); Marcela Santos Corrêa da Costa (CGPNI/DEIDT/SVS); Mariana Borges Dias (CGAHD/DAHU/SAES); Yluska Myrna Meneses Brandão e Mendes (CGIAE/DASNT/SVS); Tereza Filomena Lourenço Faillace (CGSI/DRAC/SAES).

Atenciosamente,

CAROLINE ELIZABETH BRERO VALERO

Diretora de Programa

De acordo,

ROSANA LEITE DE MELO

Secretária Extraordinária de Enfrentamento à COVID-19

Documento assinado eletronicamente por **Caroline Elizabeth Brero Valero, Diretor(a) de Programa,**



em 22/11/2021, às 11:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rosana Leite de Melo, Secretário(a) Extraordinário de Enfrentamento à COVID-19**, em 22/11/2021, às 12:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0023892047** e o código CRC **392B8E9F**.

Referência: Processo nº 25000.169553/2021-40

SEI nº 0023892047

Gabinete - GAB/SECOVID
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

Criado por [joao.bremm](#), versão 18 por [manuara.souza](#) em 19/11/2021 17:57:39.

Documento Assinado Digitalmente por: DENIZE MARQUES DA ROCHA
Acesse em: <https://secedi.ce.gov.br/epi/validaDocs> com Código do documento: 19474674-48b2-4968-b5e0-331ab52e1269