

**PLANO MUNICIPAL DE
CONTINGÊNCIA CORONAVÍRUS
E INFLUENZA (COVID-19) 2025**

Monte Negro- RO

2025

1. INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, o escritório da OMS na China foi informado sobre casos de pneumonia de etiologia desconhecida detectada na cidade de Wuhan, província de Hubei. As autoridades chinesas identificaram um novo tipo de Coronavírus, que foi isolado em 07 de janeiro de 2020. Em 11 e 12 de janeiro de 2020, a OMS recebeu mais informações detalhadas, da Comissão Nacional de Saúde da China, de que o surto estava associado a exposições em um mercado de frutos do mar, na cidade de Wuhan.

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em razão da disseminação do Coronavírus, após reunião com especialistas. Em 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), por meio da Portaria MS nº 188, e conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011. A Portaria MS nº 188 também estabeleceu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV) como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional, ficando sob responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) a gestão do COEnCoV.

2. Situação Epidemiológica no Brasil.

O Brasil registra 38,8 milhões de casos acumulados de Covid-19 desde o início da pandemia de acordo com os dados epidemiológicos compilados. Quanto a magnitude da covid-19 no Brasil, O Conass (Conselho Nacional de Secretários de Saúde) informou que foram contabilizados 3.790 novos casos de covid-19 na última semana epidemiológica (12.mai-18 mai. 2024). Em relação aos óbitos, o País tem 712.205 mortes por corona vírus.

3. CARACTERÍSTICAS GERAIS SOBRE A INFECÇÃO HUMANA POR COVID-19

A Covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pela corona vírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global.

O SARS-CoV-2 é um betacoronavírus descoberto em amostras de lavado bronco alveolar obtidas de pacientes com pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019. Pertence ao subgênero Sarbecovírus da família Coronaviridae e é o sétimo coronavírus conhecido a infectar seres humanos.

Os coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo o homem, camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente os coronavírus de animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre seres humanos como já ocorreu com o MERS-CoV e o SARS-CoV-2. Até o momento, não foi definido o reservatório silvestre do SARS-CoV-2.

3.1 MODO DE TRANSMISSÃO

A transmissão dos corona vírus costuma ocorrer pelo ar ou por contato pessoal com secreções contaminadas, como:

- Gotículas de saliva;
- Espirro;
- Tosse;
- Catarro;
- Contato pessoal próximo, como toque ou aperto de mão;
- Contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido de contato com a boca, nariz ou olhos.

3.2 PERÍODO DE INCUBAÇÃO

O período médio de incubação por corona vírus é de 05 dias, com intervalos que chegam a 10 dias, período em que os primeiros sintomas levam para aparecer desde a infecção.

3.3 TRANSMISSIBILIDADE

A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARSCoV é em média de 05 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares da corona vírus (SARS-CoV-2) sugerem que a transmissão possa ocorrer mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas.

Até o momento, não há informações suficientes de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

COMO PROCEDER COM OS CONTATOS:

Definição de CONTATO: é qualquer pessoa que esteve em contato próximo a um caso confirmado de Covid-19 durante o seu período de transmissibilidade, ou seja, entre 02 dias antes e 10 dias após a data do início dos sintomas do caso confirmado.

Definição de CONTATO PRÓXIMO: para fins de vigilância, rastreamento, isolamento, monitoramento de contatos e quarentena, deve-se considerar contato próximo à pessoa que:

- Seja contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, dentre outros) de um caso confirmado.
- Esteve a menos de um metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos, com um caso confirmado sem ambos utilizarem máscara facial ou utilizarem de forma incorreta.
- Teve um contato físico direto com um caso confirmado.
- É profissional de saúde que prestou assistência em saúde de Covid-19 sem utilizar equipamentos de proteção individual (EPI), conforme preconizado, ou EPI danificados.

Observação: Recomenda-se a testagem dos contatos, importante para avaliar a magnitude e a força de transmissão do SARS-CoV-2 nos diferentes territórios, além de apoiar a tomada de decisão, a priorização de áreas e o suporte técnico e material necessários.

4. Atribuições da Secretaria Municipal de Saúde.

Nortear as ações no município de Monte Negro - RO, definindo objetivos e metas e seguindo os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Dentre as atribuições a serem seguidas, podemos citar:

- Captura de rumores diante de casos suspeitos de infecção por COVID- 19,
- Notificação de casos suspeitos e análise das informações das unidades notificantes;
- Busca ativa de casos suspeitos, surto e óbitos, assim como investigação de comunicantes;
- Coleta e envio aos laboratórios de referência de amostras clínicas de suspeitos para diagnóstico e/ou isolamento viral;
- Organização do fluxo de assistência diante de casos suspeitos de infecção por COVID-19, o que inclui regulação de casos;
- Ampla divulgação de informações e análises epidemiológicas sobre a doença;
- Gestão dos insumos no município;

- Capacitação de recursos humanos para execução das ações de assistência e Vigilância em Saúde;
- Estruturação dos núcleos de Vigilância em Saúde hospitalar.
- Realização de testes de antígeno de covid em todas as Unidades de saúde.
- Coletar RT-PCR de covid-19 e influenza nos casos hospitalizados e óbitos suspeitos.

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivos Gerais

Promover a prevenção e evitar a transmissão de casos de infecção pelo COVID- 19 e Influenza no município de Monte Negro - RO.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Garantir a detecção, notificação, investigação de casos suspeitos de forma oportuna;
- Organizar o fluxo de ações de prevenção e controle do Coronavírus;
- Estabelecer insumos estratégicos na utilização de casos suspeitos;
- Traçar estratégias para redução da transmissão da doença, por meio do monitoramento e controle dos pacientes já detectados;
- Intensificar ações de capacitação dos profissionais de saúde da rede municipal de saúde;
- Garantir adequada assistência ao paciente, com garantia de acesso e manejo clínico adequado;
- Monitorar e avaliar a situação epidemiológica para orientar a tomada de decisão;
- Definir as atividades de educação, mobilização social e comunicação que serão implementadas.

6.1 DEFINIÇÕES DE CASOS SUSPEITOS

6.1.1 SÍNDROME GRIPAL (SG)

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

- a. Em crianças: além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- b. Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

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

6.1.2. SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

Paciente internado com Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU Pressão persistente no tórax/dor 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.

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

6.1.3. REINFECÇÃO POR COVID-19

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

Caso não haja a disponibilidade das duas amostras biológicas, com a conservação adequada, a investigação laboratorial não poderá ser complementada, inviabilizando a análise do caso.

6.2. CASOS ELEGÍVEIS PARA A TESTAGEM

- 6.2.1. Todas as pessoas que atendam às definições de caso do item 6.1;

- 6.2.2. Contatos domiciliares dos casos confirmados da COVID-19;
- 6.2.3. Recém-nascido e/ou feto morto, cuja mãe seja um caso suspeito ou confirmado da COVID-19;
- 6.2.4. Pacientes no pré-operatório de cirurgias elevas;
- 6.2.5. Pacientes com indicação de tratamento oncológico clínico e/ou cirúrgico;
- 6.2.6. Pacientes com indicação de internamento em UTI com ou sem sintomas respiratórios;
- 6.2.7. Pacientes admitidos nos serviços de urgência e emergência com indicação de internamento hospitalar com ou sem sintomas respiratórios;
- 6.2.8. Doadores e receptores de órgãos no pré-transplante;
- 6.2.9. Todas as gestantes no pré-natal (entre a 37^o e 38^o semanas de gestação);
- 6.2.10. Seguir as notas técnicas e protocolos setoriais da Secretaria de Saúde do Estado e Ministério da Saúde, sobre ações de vigilância epidemiológica e laboratorial do controle da Covid-19.

6.2.11. NOS ESTABELECIMENTOS DE ENSINO:

- Estudantes, trabalhadores da educação e colaboradores sintomáticos;
- Contatos próximos dos casos sintomáticos, quais sejam: as pessoas do convívio domiciliar, os colegas de sala e os funcionários com quem compartilharam espaços comuns sem etiqueta respiratória, sem máscara e com menos de 1,5m de distância.

6.3. DEFINIÇÕES DE CASOS CONFIRMADOS

6.3.1. POR CRITÉRIO LABORATORIAL

- a. Biologia molecular (RT-PCR, 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-RO).

- b. 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.
- c. Os Testes Rápidos de Antígeno (TR-Ag) poderão ser usados para fechar o critério diagnóstico nacional das IRAS Covid-19 adquiridas durante a internação nos serviços de saúde, conforme recomendação nacional.
- d. Os TR-Ag podem ser realizados em pacientes assintomáticos e sintomáticos, neste caso, até 7 dias após o início dos sintomas. A coleta da amostra deve ser realizada por swab na região nasofaríngea (sendo necessário a aplicação do swab nas duas narinas).
- e. No caso de teste negativo, em presença de suspeita clínica, deve ser realizado o RT-PCR para confirmação (positiva ou negativa).
- f. Recomendamos que, para os sintomáticos sejam utilizados tanto o Teste Rápido, a fim de definir isolamento, quanto o RT-PCR, para garantir a vigilância genômica e mapeamento de outras infecções virais circulantes no Estado. As amostras de RT-PCR deverão ser encaminhadas para o LACEN/RO.
- g. Na pediatria, considerando o período de incubação da doença e a menor especificidade dos sintomas nessa população, deve-se realizar o teste de PCR para covid- 19 ou TR-Ag em crianças com suspeita diagnóstica e/ou epidemiológica e isolar o paciente até a confirmação ou descarte do caso. Recomenda-se que se considere também o acompanhante como suspeito e o mesmo seja mantido isolado no quarto junto com a criança e, se possível, fazer investigação laboratorial.

6.3.2. POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO

Caso suspeito da COVID-19 com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 14 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.

6.4 DEFINIÇÃO DE CASO DESCARTADO

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

- b. Caso de SRAG e SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmada por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma co-infecção;
- c. Confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável.

Definição de Caso Inconclusivo

- a. Caso suspeito de COVID-19 notificado, que não foi possível confirmar por critério laboratorial, e que não tenha sido possível estabelecer vínculo clínico- epidemiológico ou fechar pelo clínico-imagem; OU
- b. Caso suspeito de COVID-19 notificado, cuja coleta foi insuficiente ou inadequada para análise laboratorial; OU
- c. Caso suspeito da COVID-19 que apresentou resultado inconclusivo no teste de RCT-PCR, após duas análises consecutivas.

6.6. DEFINIÇÃO DE CASO RECUPERADO

De acordo com a OMS, no Informe Científico de 13 de janeiro de 2023, os critérios para alta de pacientes do isolamento (ou seja, suspensão das precauções de transmissão), sem exigência de novo teste, são:

A) Pacientes ASSINTOMÁTICOS POSITIVOS para Covid-19 (RT-PCR ou TR AG) Quadro 1 - Recomendações do Ministério da Saúde para isolamento de casos ASSINTOMÁTICOS, positivos para Covid-19.

TEMPO	ISOLAMENTO DE 5 DIAS		ISOLAMENTO DE 7 DIAS
CONDIÇÃO DE SAÚDE	Ao 5º dia completo, se o caso estiver SEM sintomas respiratórios E sem febre E sem uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas.		Ao 7º dia, se o caso estiver SEM sintomas respiratórios E sem febre E sem uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas.
TESTE	Com testagem no 5º dia com RT-PCR ou TR-Ag.		Não é necessário testar para sair do isolamento.
RESULTADO	Negativo	Positivo	X
SAÍDA DO ISOLAMENTO	Sair do isolamento após 5 dias completos e manter recomendações	Manter o isolamento até 7 dias completos.	Sair do isolamento após 7 dias completos e manter as recomendações não farmacológicas de prevenção.

	não farmacológicas de prevenção.		
--	----------------------------------	--	--

Fonte: Ministério da Saúde, 2022 – adaptado pela equipe da vigilância em saúde estadual.

B) Pacientes SINTOMÁTICOS POSITIVOS para Covid-19 (RT-PCR ou TR AG) (Leves ou moderados). Quadro 2 - Recomendações do Ministério da Saúde para isolamento de casos SINTOMÁTICOS Covid-19.

TEMPO	ISOLAMENTO DE 5 DIAS		ISOLAMENTO DE 7 DIAS
CONDIÇÃO DE SAÚDE	Ao 7º dia, se estiver SEM sintomas respiratórios ou febre.		Ao 10º dia, se o caso estiver SEM sintomas respiratórios E sem febre E sem uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas.
TESTE	Com testagem no 7º dia com RT-PCR ou TR-Ag.		Não é necessário testar para sair do isolamento.
RESULTADO	Negativo	Positivo	X
SAÍDA DO ISOLAMENTO	Sair do isolamento se o caso estiver SEM sintomas respiratórios E sem febre E sem uso de antitérmicos após 24 horas.	Manter o isolamento até o 10º dia. Sair do isolamento se o caso estiver SEM sintomas respiratórios E sem febre E sem uso de antitérmicos após 24 horas	Sair do isolamento no 10º dia e manter as medidas não farmacológicas de prevenção.

Fonte: Ministério da Saúde, 2022 – adaptado pela equipe da vigilância em saúde estadual.

Referência: NOTA TÉCNICA Nº 2/2025/AGEVISA-NDITHA

7. NOTIFICAÇÃO DOS CASOS

7.1. SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE

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 Rondônia (CIEVS-RO). 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.

7.2 SÍNDROME GRIPAL

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 no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP Gripe) e, também, no sistema e-SUS Notifica através do endereço [hps://notifica.saude.gov.br](https://notifica.saude.gov.br). OBSERVAÇÃO: A notificação dos casos elegíveis para a testagem, conforme descrição dos itens 6.2.2 a 6.2.10, que NÃO atenderem à definição de caso para SRAG ou para SG, deverá ser realizada no sistema e-SUS Notifica através do endereço [hps://notifica.saude.gov.br](https://notifica.saude.gov.br). É obrigatório registrar os dados de todos, inclusive os resultados dos exames.

7.3. ORIENTAÇÕES PARA NOTIFICAÇÃO NA VOLTA ÀS AULAS

- Na ocorrência de caso leve no estabelecimento de ensino, a ficha de notificação do e-SUS Notifica deve ser impressa e preenchida manualmente em duas vias. Uma via deverá ser encaminhada junto com o estudante, trabalhador da educação, colaborador ou seus contatos à unidade de saúde indicada, onde a coleta e/ou o atendimento serão realizados. A outra via deverá ficar na escola para o acompanhamento dos casos;
- A unidade de saúde que fará a coleta e/ou o atendimento, encaminhará a vigilância epidemiológica para digitação da ficha de notificação no Sistema de Informação e-SUS Notifica, complementando as demais informações acerca da coleta, resultado do exame e evolução do caso;
- É imprescindível que a Secretaria de Saúde Municipal, com o apoio da Gerência Regional de Saúde, se articule com os Estabelecimentos de Ensino do seu território para dar

conhecimento sobre a estratégia de acompanhamento e testagem dos casos suspeitos e seus contatos;

- O rastreamento e monitoramento do isolamento dos contatos deve ser iniciado imediatamente, após a identificação de um caso suspeito, independentemente de o contato estar sintomático;
- Diante da ocorrência de caso ou surto (agregado) de casos relacionados à COVID-19, em ambiente escolar, os serviços de vigilância em saúde e/ou atenção primária municipais devem ser informados, para monitoramento dos casos e/ou atuação conjunta com o Estabelecimento de Ensino, quando necessário.

7.4 CASOS SUSPEITOS DE REINFECÇÃO

Após a identificação de um caso suspeito de reinfecção, a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA) do município de residência deverá preencher o formulário de investigação.

Os dois laudos de RT-PCR com resultados detectáveis para SARS-CoV-2, conforme definição de caso suspeito de reinfecção, de laboratório público ou privado;

7.4.1. As duas fichas de notificação do e-SUS Notifica e/ou SIVEP Gripe, referentes aos episódios de infecção por SARS-CoV-2.

8. EXAMES LABORATORIAIS

8.1. TESTE MOLECULAR (RT-PCR)

8.1.1. COLETA NOS CASOS DE SRAG

Em todos os casos de SRAG deve ser realizada coleta apenas de secreção da nasofaringe, utilizando um swab para a coleta da secreção de ambas as narinas, acondicionado no meio de transporte viral e encaminhado para o LACEN-RO, com o cadastro no GAL.

8.1.2. COLETA NOS CASOS DE SÍNDROMES GRIPAIS

Nos casos das Síndromes Gripais, que não se enquadrem na definição de SRAG e estejam, preferencialmente, até o sétimo dia do início dos sintomas (podendo ser até o décimo dia, se ainda estiver sintomático), deve ser realizada apenas coleta de secreção da nasofaringe,

utilizando um swab para a coleta da secreção de ambas as narinas. As amostras devem ser acondicionadas no meio de transporte viral e encaminhado para o LACEN-RO, com o cadastro no GAL E acompanhada da ficha de notificação do e-SUS Notifica. Os casos testados devem ficar em isolamento domiciliar até o resultado do exame. Caso o resultado seja positivo para COVID-19, o mesmo deverá permanecer em isolamento domiciliar durante 07 dias após o início dos sintomas, mais 24 h adicionais sem sintomas, inclusive sem febre e sem sintomas respiratórios.

8.1.3. COLETA NOS CASOS ELEGÍVEIS PARA TESTAGEM DESCRITOS NOS ITENS 6.2.2 A 6.2.10

Deve ser realizada apenas coleta de secreção da nasofaringe, utilizando um swab para a coleta da secreção de ambas as narinas. As amostras devem ser acondicionadas no meio de transporte viral e encaminhado para o LACEN-RO, com o cadastro no GAL acompanhado da ficha de notificação do e-SUS Notifica. Caso o resultado seja positivo para COVID-19, o mesmo deverá permanecer em isolamento domiciliar durante 07 dias após o início dos sintomas e 24 h dias adicionais sem sintomas, inclusive sem febre e sem sintomas respiratórios.

8.1.4. COLETA NOS CASOS DOS RECÉM-NASCIDO E FETO (CUJA MÃE SEJA UM CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DA COVID-19), DOS PACIENTES NO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS ELETIVAS E ONCOLÓGICAS, E DE DOADORES E RECEPTORES DE ÓRGÃOS NO PRÉ-TRANSPLANTE:

Nos casos que não se enquadrem na definição de SRAG e de SG, ou seja, sejam assintomáticos, deve ser realizada apenas coleta de secreção da nasofaringe, utilizando um swab para a coleta da secreção de ambas as narinas, acondicionado no meio de transporte viral e encaminhado para o LACEN-RO, com o cadastro no GAL e acompanhado da ficha de notificação do e-SUS Notifica.

Caso o resultado seja positivo para COVID-19, o mesmo deverá permanecer em isolamento domiciliar durante 10 dias após teste positivo para SARS-CoV-2.

8.2. SOROLOGIA (QUIMIOLUMINESCÊNCIA, ELETROQUIMIOLUM- INESCÊNCIA, ELISA)

O teste rápido sorológico deve ser realizado em qualquer dos casos suspeitos, desde que esteja com no mínimo 7 dias completos, desde o início dos sintomas respiratórios, E pelo menos 72 horas após o desaparecimento dos sintomas.

De acordo com o Boletim 8, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, devido às características da infecção pelo SARS-CoV-2, nos primeiros dias após o início dos sintomas os anticorpos não são devidamente detectados pelo teste. Para atingir valores de sensibilidade de 86%, é necessário que o teste seja realizado após o sétimo dia do início dos sintomas.

Caso o resultado do teste rápido sorológico seja positivo, para os pacientes que apresentaram sintomas, deverá ser cumprido o período total de 10 dias após o início dos sintomas, mais, no mínimo, 3 dias adicionais sem sintomas, inclusive sem febre e sem sintomas respiratórios.

9. COLETA DE AMOSTRAS NOS CASOS DE ÓBITOS E EMISSÃO DE DECLARAÇÃO DE ÓBITO

Nos pacientes que evoluíram para óbito antes de ter sido coletada amostra de material biológico, deve ser realizada a coleta de swab pós óbito. Para melhor identificação viral, esse procedimento deve ser realizado de preferência até 6 horas depois do óbito, podendo se estender até 12 horas. Nesse caso, a própria unidade de saúde deverá realizar a coleta.

A Declaração de Óbito (DO) deverá ser emitida pelo serviço de saúde onde a pessoa faleceu. Para os óbitos com suspeita da COVID-19 sem diagnóstico laboratorial, a DO deverá ser preenchida informando na PARTE I do atestado de óbito a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Para os óbitos com resultado laboratorial positivo para COVID-19, a DO deverá ser preenchida informando na PARTE I do atestado de óbito a infecção por Coronavírus (COVID-19) e as demais causas consequenciais e terminais. A PARTE II do atestado de óbito deve conter as comorbidades, em ambos os casos.

Nos óbitos de pessoas que não estejam internadas e não tenham diagnóstico definido, mas que tenham sido acompanhados por médico assistente, a coleta deve ser solicitada à Secretaria Municipal de Saúde e a Declaração de Óbito (DO) poderá ser emitida pelo médico assistente.

10. ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS

No momento da coleta, identificar as amostras com nome completo do paciente, data de nascimento, número da requisição do GAL e data de coleta. Cadastrar a amostra corretamente na requisição do sistema GAL como SWAB NASOFARÍNGEO. No momento do envio das amostras, encaminhar as requisições via GAL, além de estarem acompanhadas as devidas fichas de notificação, para que seja possível recebê-las na recepção LACEN-RO.

As amostras devem ser mandadas em temperatura adequada de refrigeração (2° a 8°C) e devem ser enviadas entre 24 a 48 horas após a coleta, não devendo

ultrapassar o prazo de 72 horas da coleta para processamento. O transporte das amostras deve ser feito em caixas térmicas de paredes rígidas, que mantenham a temperatura adequada de refrigeração até a chegada ao LACEN-RO, e transportadas na posição vertical. Não acondicionar documentos e fichas de notificação dos casos no interior das caixas isotérmicas.

11. Divulgação de boletins

A Vigilância em Saúde, produzirá boletins semanais e informes para as redes pública, privada de saúde e para a população em geral, oportunamente, divulgados a todos no site oficial da Prefeitura e redes sociais.

12. PREVENÇÃO E CONTROLE

A vacinação em dia é a melhor forma de prevenir a covid-19, suas formas graves e óbitos, principalmente nas populações mais vulneráveis. Por isso, é fundamental que se você está com as vacinas em atraso ou ainda não iniciou seu esquema inicial de vacinação, procure uma unidade de saúde para reforçar a proteção contra a doença. Também é importante iniciar e completar a vacinação das crianças, pois a infecção pelo vírus pode trazer riscos e sequelas. O Ministério da Saúde destaca, ainda, a relevância de medidas não farmacológicas, como o uso de máscaras, preferencialmente dos tipos PFF2 ou KN95, principalmente para os grupos de maior risco.

Além disso, a máscara é indicada para pessoas com sintomas compatíveis com covid-19, que devem buscar testagem e atendimento nos serviços de saúde e seguir as orientações médicas. Idosos com mais de 65 anos ou imunossuprimidos com covid-19 têm direito ao antiviral

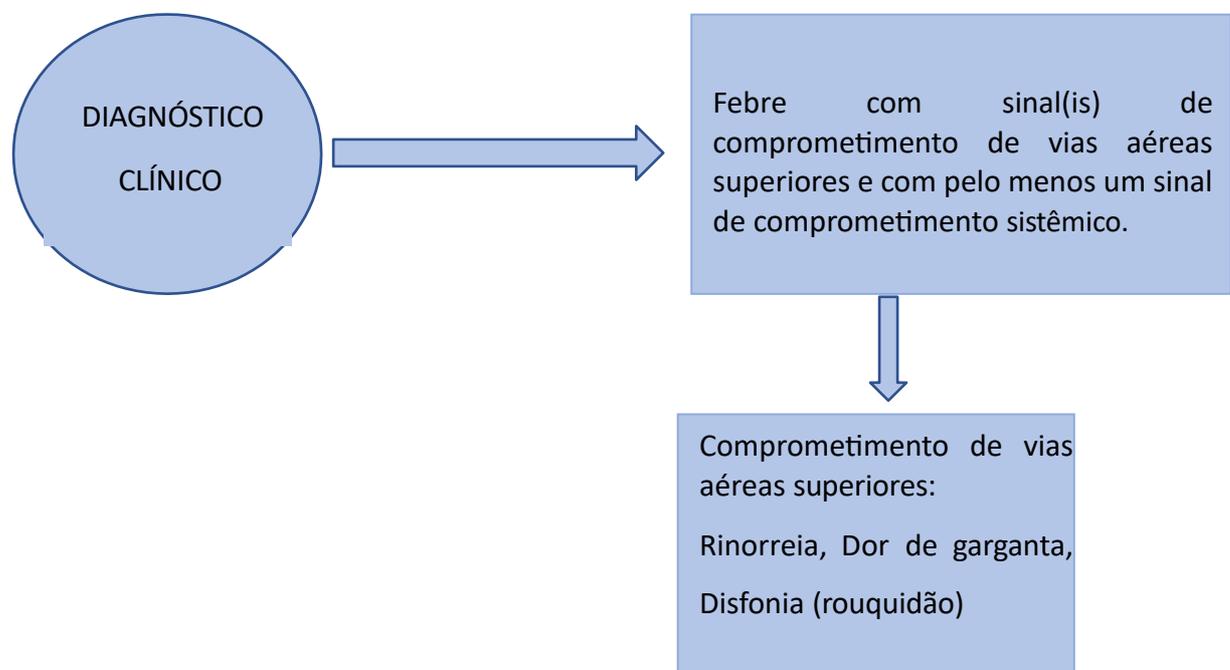
nirmatrelvir/ritonavir no Sistema Único de Saúde (SUS) até o quinto dia após o início dos sintomas. Esse tratamento reduz o risco de internações, complicações e mortes pela doença. Também não podemos esquecer de hábitos como a higienização das mãos com álcool 70% ou água e sabão, importante na prevenção contra vários patógenos. Outras medidas relevantes são a limpeza e desinfecção adequadas de ambientes e evitar aglomerações, dando preferência para espaços abertos e bem ventilados.

LINHA DE CUIDADO INFLUENZA

PROTOCOLO DE TRATAMENTO INFLUENZA 2017

ASPECTOS CLÍNICOS

A excreção viral inicia durante o período de incubação, com pico nos primeiros dois dias de sintomas, decrescendo para níveis identificáveis em torno de uma semana, em geral correlacionando-se à intensidade de sintomas, embora entre crianças e imunossuprimidos possa haver excreção mais prolongada.





Comprometimento sistêmico:

Mal - estar, Calafrios, Cefaleia e Mialgia.

COMPLICAÇÕES

A evolução da gripe (influenza) geralmente tem resolução espontânea em sete dias, embora a tosse, o mal-estar e a fadiga possam permanecer por algumas semanas.

- Pneumonia bacteriana;
 - Sinusite;
 - Otite;
 - Desidratação;
- Piora de doenças crônicas como insuficiência cardíaca, asma ou diabetes;
- Pneumonia primária por influenza.

SINAIS DE AGRAVAMENTO (PIORA DO ESTADO CLÍNICO)

- Aparecimento de dispneia ou taquipneia (frequência respiratória igual ou acima de 20 incursões por minuto) ou hipoxemia – (SpO₂ < 95%).
- Persistência ou aumento da febre por mais de três dias ou retorno após 48 horas de período afebril (pode indicar pneumonite primária pelo vírus influenza ou secundária a uma infecção bacteriana).
- Alteração do sensorio (confusão mental, sonolência, letargia).
- Hipotensão arterial (sistólica abaixo de 90 mmHg e/ou diastólica abaixo de 60 mmHg).
- Diurese abaixo de 400 ml em 24 horas.
- Exacerbação dos sintomas gastrointestinais em crianças.
- Desidratação.
- Exacerbação de doença preexistente (doença pulmonar obstrutiva crônica – Dpoc, cardiopatia ou outras doenças com repercussão sistêmica).
- Miosite comprovada por creatinofosfoquinase – CPK (≥ 2 a 3 vezes).
- Elevação da creatinina sérica acima de 2,0 mg/dL.

SINAIS DE AGRAVAMENTO NA CRIANÇA

- Persistência ou retorno da febre.
- Taquipneia com aumento do esforço respiratório (batimento de asas do nariz, tiragem intercostal, supra/subesternal, supraclavicular, subcostal, contração da musculatura acessória da respiração e movimento paradoxal do abdome).
- Bradipneia e ritmo respiratório irregular (colapso respiratório iminente).
- Gemidos expiratórios (colapso alveolar e de pequenas vias aéreas ocasionado pelo fechamento da glote na expiração na tentativa de aumento da capacidade residual funcional pulmonar).
- Estridor inspiratório (obstrução de vias aéreas superiores).
- Sibilos e aumento do tempo expiratório (obstrução de vias aéreas inferiores).
- Palidez cutânea e hipoxemia (SpO2 <95%)
- Alteração do nível de consciência (irritabilidade ou apatia).

DEFINIÇÃO DE CASO

SÍNDROME GRIPAL – SG

Indivíduo que apresente febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia, na ausência de outro diagnóstico específico.

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

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – SRAG

Indivíduo de qualquer idade, com síndrome gripal (conforme definição anterior) e que apresente dispneia ou os seguintes sinais de gravidade: • Saturação de SpO2 <95% em ar ambiente; • Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade; • Piora nas condições clínicas de doença de base; • Hipotensão em relação à pressão arterial habitual do paciente.

Ou
• Indivíduo de qualquer idade com quadro de insuficiência respiratória aguda, durante período sazonal.

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

O quadro clínico pode ou não ser acompanhado de alterações laboratoriais e radiológicas

* **Fatores de risco:** população indígena; gestantes; puérperas (até duas semanas após o parto); crianças < 5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses com maior taxa de mortalidade); adultos (≥ 60 anos); pneumopatias (incluindo asma); cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica); doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme); distúrbios metabólicos (incluindo diabetes *mellitus*); transtornos neurológicos e do desenvolvimento que possam comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção congênita, lesões medulares, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, AVC ou doenças neuromusculares); imunossupressão (medicamentos, neoplasias, HIV/aids); nefropatias e hepatopatias; obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal – IMC ≥ 40 em adultos); pacientes com tuberculose de todas as formas.

** **Sinais de piora do estado clínico:** persistência ou agravamento da febre por mais de três dias; miosite comprovada por CPK (≥ 2 a 3 vezes); alteração do sensorio; desidratação e, em crianças, exacerbação dos sintomas gastrointestinais.

Fonte: SAS.

GESTANTES E PUÉRPERAS - RECOMENDAÇÕES

Na consulta médica deve ser realizado o exame físico, incluindo ausculta e frequência respiratória, assim como os demais sinais vitais e a aferição da oximetria de pulso. **São considerados sinais de alarme em gestantes valores de frequência respiratória >20 rpm ou frequência cardíaca >100 bpm.**

Mesmo podendo representar manifestação fisiológica da gravidez, a queixa de dispneia deve ser valorizada na presença de síndrome gripal.

Em pacientes com sinais de agravamento, incluindo SpO₂, <95%, considerar o início imediato de oxigenoterapia, monitorização contínua e internação hospitalar.

Gestantes e puérperas, mesmo vacinadas, devem ser tratadas com antiviral, fosfato de oseltamivir (Tamiflu), na dose habitual para adultos, indicado na síndrome gripal independentemente de sinais de agravamento, visando à redução da morbimortalidade materna.

Devem ser tomadas precauções com o recém-nascido no puerpério (ver item que trata sobre o Manejo do Recém-Nascido, filho de mãe com influenza ou suspeita clínica).



MANEJO DO RN, FILHO DE MÃE COM INFLUENZA OU SUSPEITA CLÍNICA

Mãe com sintomas de influenza e RN clinicamente estável

- Manter, preferencialmente, o binômio em quarto privativo.
- Manter distância mínima do berço do RN e mãe de 1 metro.
 - 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 durante o cuidado e a amamentação do RN.
- Profissional de saúde ao atender a puérpera e RN deve seguir as orientações de precaução padrão e gotículas.
- Caso a puérpera precise circular em áreas comuns do hospital, utilizar máscara cirúrgica.
- As precauções padrão e de gotículas devem ser continuadas por até sete dias do início da doença ou até 24h após a resolução da febre e sintomas respiratórios, o que for mais longo e enquanto a paciente estiver internada.

ESTRATÉGIAS PARA VACINAÇÃO

O município está seguindo as orientações do Plano Nacional de Operacionalização de Vacinas contra a Covid-19 do Ministério da Saúde, conforme o manual e as diretrizes fornecidas pelo ministério.

CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

AMBIENTE HOSPITALAR

Precauções padrão

A implementação da precaução padrão constitui a principal medida de prevenção da transmissão entre pacientes e profissionais de saúde. Ela deve ser adotada durante a assistência a todos os pacientes, independentemente dos fatores de risco ou diagnóstico de base: A precaução padrão baseia-se em:

- Higienização das mãos antes e após contato com o paciente.
- Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) - avental e luvas - e acessórios de uso domiciliar, já que a frequência e a quantidade que devem ser expostos são os mesmos.

PRECAUÇÕES PARA GOTÍCULAS

Além da precaução padrão, devem ser implantadas as precauções para gotículas, que devem ser utilizadas para pacientes com suspeita ou confirmação de infecção por influenza. As gotículas respiratórias que têm cerca de $>5 \mu\text{m}$ de diâmetro, provocada por tosse, espirro ou fala não se propagam por mais de 1 metro da fonte e se relacionam à transmissão de contato da gotícula com mucosa conjuntiva da boca ou nariz de indivíduo suscetível. Recomenda-se:

- Uso de máscara cirúrgica ao entrar no quarto, a menos de 1 metro do paciente – substituir a cada encontro com o paciente.
- Limpeza e desinfecção ambiental em dispênsio de cada contato com o paciente.

- Higienizar as mãos com água e sabão.
- Usar quartos privativos ou coortes.
- Limitar os procedimentos indutores de aerossóis.
- Nas coortes distanciar os leitos entre os pacientes.

* Acompanhar rigorosamente as precauções por aproximadamente até três dias após o apaziguamento dos sintomas ou 24 horas após o desaparecimento da febre sem uso de medicamentos.

* Quando em Enfermaria, respeitar a distância mínima de 1 metro entre os os leitos dos pacientes em tratamento com fosfato Oseltamivir.

SITUAÇÕES EM QUE HAJA GERAÇÃO DE AEROSSÓIS

No caso de procedimentos que gerem aerossóis- partículas <5µm, que podem ficar suspensas no ar por longos períodos (exemplos: intubação, sucção) recomenda-se:

Uso de EPI- avental e luvas, óculos e máscara(respirador) tipo N95, N99, PFF2 ou PFF3 pelo profissional de saúde durante o procedimento de assistência ao paciente.

Manter paciente, preferencialmente, em quarto privativo.

Uso de máscara (respirador) tipo N95, N99, PFF2 ou PFF3 pelo profissional de saúde ao entrar no quarto privativo.

Uso de máscara cirúrgica no paciente durante transporte.

Limpeza e desinfecção de superfícies

- Remoção de sujidades com água e sabão ou detergente.
- Limpeza com solução de hipoclorito de sódio em pisos e superfícies dos banheiros.
- Fricção de outras superfícies e objetos com álcool a 70%.
- Uso de EPI adequado.

- Fazer descarte adequado de resíduos, seguindo o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

"<http://www.anvisa.gov.br/eng/rp/regulamentosente/index.php/legislação./menu/rdc-306-de-7-de-dezembro-de-2004>".

OUTRAS RECOMENDAÇÕES

- Diante de qualquer quadro gripal com suspeita de influenza a recomendação é o isolamento do caso por 7 dias a partir do início dos sintomas e pelo menos 24 horas sem febre;
- Diante de qualquer dúvida ou necessidade os doentes podem também entrar em contato com o Atende em Casa para buscar orientações de como proceder;
- Manter as medidas de higiene e não farmacológicas, seguindo essas regras de proteção de qualquer tipo de infecção respiratória, como a da Covid-19, que incluem: Manter a distância de 1 metro das outras pessoas;
- Evitar contato próximo a pessoas que apresentem sinais ou sintomas de SG e/ou SRAG;
- Frequente higienização das mãos com água e sabão e/ou usar álcool gel 70%, principalmente após tossir ou espirrar;
- Utilização correta das máscaras cobrindo a boca e o nariz;
- Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir, utilizar lenço descartável para higiene nasal e evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;
- Não compartilhar utensílios de uso pessoal, como toalhas, copos, talheres e travessouros; Evitar frequentar locais fechados ou com muitas pessoas - é preferível optar por espaços abertos, ventilados com janelas abertas e ventiladores (ar-condicionado deve ser evitado);
- O limite de pessoas é importante para evitar aglomeração e os banheiros devem contar somente com papel e sabão para secagem de mãos, sem as tradicionais toalhas.

CASOS DE SÍNDROME GRIPAL (VIGILÂNCIA EM UNIDADES SENTINELAS):

Indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e com início dos sintomas nos últimos sete dias.

Os casos de SG atendidos nas Unidades de vigilância sentinela de síndrome gripal devem seguir os fluxos já estabelecidos para a vigilância de influenza e outros vírus respiratórios, sendo notificados no CIEVS-RO e também, no e-sus notifica através do endereço <https://notificados.saude.gov.br>.

Para o estudo do vírus circulantes, o ministério da saúde instituiu que devem ser coletadas amostras clínicas (nasofarinfe) para realização de rt-pcr para influenza, pelo lacerro em todos os casos de SRAG internados e óbitos, além de 5 amostras semanais de cada unidade sentinela de síndrome gripal, seguido as recomendações do ministério da saúde.

As amostras coletadas para diagnóstico laboratorial da gripe, sobre as diretrizes supracitadas devem também seguir os critérios de recebimento para amostras do LACEN-RO.

VIGILÂNCIA DE INFLUENZA RELACIONADOS A SURTO EM INSTITUIÇÃO FECHADAS/RESTRITAS:

Para a investigação laboratorial de agregado de casos que atendem as definições gerais de síndrome gripal e habitam em instituições de longa permanência para idosos, creche local de cumprimento de penas privativas de liberdade, enfim, em instituições fechadas/restritas independente de quantidade de doentes no evento, orienta-se a inicialmente a execução de um exame preferencial de teste rápido e antígeno para covid-19 nos pacientes sintomáticos. Diante dos resultados negativos para a primeira avaliação será necessário investigar laboratorialmente uma amostra de, no mínimo, três pacientes de cada instituição. A confirmação será considerada quando houver no mínimo um Resultado positivo sendo todo o restante dos casos confirmados por vínculos epidemiológico. Esses casos devem ser notificados no módulo do surto do Sinan Net.

VIGILÂNCIA INTEGRADA INFLUENZA X COVID 19:

Apesar das semelhantes clinicamente, fora das rotinas (SRAG e síndrome de gripal em unidade sentinela) referidas neste documento, as testagens para influenza e covid-19 não seguem a mesma regra. Diferente da covid-19, que será que se mantém como emergência de saúde pública de importância em nível Mundial, não há necessidade de execução da investigação laboratorial para a influenza de caso a caso(universal). Os postos de coletas estabelecidos em pontos específicos devem manter exclusividade da prioridade da testagem para covid-19. Os pacientes sintomáticos com resultados negativos para SARG-COV2, então, serão considerados como caso da influenza, não necessitando de avaliação laboratorial para esse diagnóstico.

NENHUM POSTOS DE COLETAS PARA COVID-19 MANTERÁ A AVALIAÇÃO DE INFLUENZA.

Exceções para essa regra além da situação prevista nessa nota, só podem ocorrer em eventos de interesse coletivo e de importância para a saúde pública, a partir da articulação entre as autoridades sanitárias locais, regionais de saúde e nível central do Estado.

O manejo Clínico do caso suspeito de influenza deve ser adotado, independentemente do resultado Laboratorial específico para doença.

TRATAMENTO DE INFLUENZA POR COVID 19:

Em geral, no tratamento dos casos de gripe sem gravidade e nos pacientes que não estão nos grupos com a indicação de uso de antivirais (detalhados a seguir) devem ser prescritos medicamentos sintomáticos, com analgésicos antitérmicos, e medicações para alívio da tosse. O tratamento com antiviral, de maneira precoce, pode reduzir a gravidade e a duração dos sintomas principalmente em pacientes com imunossupressão. O fosfato de Oseltamivir (Tamiflu) é o principal medicamento de escolha para o tratamento de influenza. Tal indicação fundamenta-se no benefício que a terapêutica precoce (preferencialmente em até 48h do início dos sintomas podendo ser 5º dia) na redução de ocorrências de complicações de infecções por esse vírus. É indicada tanto para pacientes internados como não-internos. Na verdade, sua indicação se dá para os pacientes com as seguintes condições e fatores de risco:

DROGA	FAIXA ETÁRIA	POSOLOGIA	
Oseltamivir	Adulto	75 mg, vo*, 12/12h, 5 dias	
	Criança maior de 1 ano de idade	≤ 15 kg	30 mg, vo, 12/12h, 5 dias
		> 15 kg a 23 kg	45 mg, vo, 12/12h, 5 dias
		> 23 kg a 40 kg	60 mg, vo, 12/12h, 5 dias
		> 40 kg	75 mg, vo, 12/12h, 5 dias
	Criança menor de 1 ano de idade	0 a 8 meses	3 mg por kg, vo, 12/12h, 5 dias
9 a 11 meses		3,5 mg por kg, vo, 12/12h, 5 dias	
Zanamivir	Adulto	10 mg: duas inalações de 5 mg, 12/12h, 5 dias	
	Criança	≥ 7 anos 10 mg: duas inalações de 5 mg, 12/12h, 5 dias	
Dose para tratamento em recém-nascidos – Tratamento durante cinco dias			
Oseltamivir	1 mg/kg/dose 12/12 horas – em prematuros		
	1 mg/kg/dose 12/12 horas de 37 a <38 semanas de idade gestacional		
	1,5 mg/kg/dose 12/12 horas de 38 a 40 semanas de idade gestacional		
	3 mg/kg/dose de 12/12 horas >40 semanas de idade gestacional		

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano de Contingência para o Enfrentamento da Covid-19 no Município de Monte Negro visa também parcerias para o implementar através de ações integradas de prevenção em saúde tendo em vista que se trata da saúde coletiva. Ressaltamos também a importância da divulgação do cenário epidemiológico, das ações municipais de controle da infecção, dos serviços de saúde que prestam atendimento, de formas de prevenção, protocolos e fluxos em situação de caso suspeito ou confirmado no município.

1. **Coordenação com Instituições de Saúde:** Estabelecer parcerias e protocolos claros de comunicação com hospitais, clínicas e unidades de saúde locais para garantir uma resposta eficaz em casos de surtos ou aumento de casos.

2. **Engajamento da Comunidade:** Promover campanhas educativas e informativas direcionadas à população local, visando conscientização sobre medidas preventivas, importância da vacinação e acesso a serviços de saúde.

3. **Monitoramento Epidemiológico:** Implementar um sistema eficiente de vigilância epidemiológica para identificar precocemente novos casos, rastrear contatos e adotar medidas de isolamento e quarentena conforme as diretrizes do Ministério da Saúde.

4. **Apoio às Populações Vulneráveis:** Desenvolver estratégias específicas para proteger grupos vulneráveis, como idosos, pessoas em situação de rua e comunidades carentes, garantindo acesso a cuidados médicos e suporte social.

5. **Cooperação Intersetorial:** Promover a integração entre diferentes órgãos municipais, como educação, transporte público, assistência social e segurança, para garantir uma abordagem abrangente na prevenção e controle da COVID-19.

ANEXO



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE

SIVEP Gripe

FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADO

Nº _____

CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG-HOSPITALIZADO):

Indivíduo hospitalizado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispneia ou saturação de O₂ < 95% ou desconforto respiratório ou que evoluiu para óbito por SRAG independente de internação.

1	Data do preenchimento da ficha de notificação:	2	Data de 1ºs sintomas da SRAG:	
3	UF: _____	4	Município: _____	
			Código (IBGE): _____	
5	Unidade de Saúde: _____		Código (CNES): _____	
Dados do Paciente	6	CPF do paciente: _____	8	Sexo: <input type="checkbox"/> 1-Masculino 2-Feminino 9-Ignorado
	7	Nome: _____	11	Gestante: <input type="checkbox"/> 11-1 _____ 9 Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4-Idade Gestacional Ignorada 5-Não
	9	Data de nascimento: _____	10	(ou) Idade: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1-Dia 2-Mês 3-Ano <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	12	Raça/Cor: <input type="checkbox"/> 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado	6	Não se aplica 9-Ignorado
	13	Se indígena, qual etnia? _____		
Dados de Residência	14	Escolaridade: <input type="checkbox"/> 0-Sem escolaridade/Analfabeto 1-Fundamental 1º ciclo (1ª a 5ª série) 2-Fundamental 2º ciclo (6ª a 9ª série) <input type="checkbox"/> 3-Médio (1º ao 3º ano) 4-Superior 5-Não se aplica 9-Ignorado		
	15	Nome da mãe: _____		
	16	CEP: _____		
	17	UF: _____ 18 Município: _____		Código (IBGE): _____
Dados Clínicos e Epidemiológicos	19	Bairro: _____	20	Logradouro (Rua, Avenida, etc.): _____
			21	Nº: _____
	22	Complemento (apto, casa, etc...): _____	23	(DDD) Telefone: _____
	24	Zona: <input type="checkbox"/> 1-Urbana 2-Rural 3-Periurbana 9-Ignorado	25	País: (se residente fora do Brasil) _____
	26	É caso proveniente de surto de SG que evoluiu para SRAG? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		
	27	Trata-se de caso com infecção de SRAG adquirida após internação hospitalar? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-ignorado		
28	Paciente trabalha ou tem contato direto com aves ou suínos? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-ignorado			
29	Sinais e Sintomas: 1-Sim 2-Não 9-ignorado <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Dor de Garganta <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Desconforto Respiratório <input type="checkbox"/> Saturação O ₂ < 95% <input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Outros _____			
30	Possui fatores de risco/comorbidades? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual(is)? (Marcar X) <input type="checkbox"/> Puérpera (até 45 dias do parto) <input type="checkbox"/> Doença Cardiovascular Crônica <input type="checkbox"/> Doença Hematológica Crônica <input type="checkbox"/> Síndrome de Down <input type="checkbox"/> Doença Hepática Crônica <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> Doença Neurológica Crônica <input type="checkbox"/> Outra Pneumopatia Crônica <input type="checkbox"/> Imunodeficiência/Imunodepressão <input type="checkbox"/> Doença Renal Crônica <input type="checkbox"/> Obesidade, IMC _____ <input type="checkbox"/> Outros _____			
31	Recebeu vacina contra Gripe na última campanha? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-ignorado	32	Data da vacinação: _____	
	Se < 6 meses: a mãe recebeu a vacina? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-ignorado		Se sim, data: _____	

Referências

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (2019-nCoV), 30 jan 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergência de Saúde Pública. Boletim Epidemiológico 02. Brasília. 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Nº 01 Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS-COE - Jan. 2020.

Disponível em:

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/BoletimepidemiologicoSVS-28jan20.pdf>

Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico COE nº02, fev.2020.

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/07/BECOECoronavirusn020702.pdf>

NOTA TÉCNICA - SEVS - SES - Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde - Nº 26/2020

<https://www.pecontracoronavirus.pe.gov.br/protocolos-covid-19/>

<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes/tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacinacao-contracovid-19.pdf>

<https://portalcievs.saude.pe.gov.br/noticias/DOCUMENTOS/novo-coronav-rus-covid-19->

Monte Negro, Maio de 2025.

