

Orientações para coletade exames para SARS-CoV2 nas Unidades de Saúde de Gravataí:

Atualizado em 13/06/2022

Fluxo para atendimento:

- Paciente sintomático respiratório chega para acolhimento, profissional de saúde registra no sistema HUB e notifica no E-Sus e realiza TR-Antígeno. Conforme classificação de risco/ fluxo da unidade, o indivíduo será encaminhado para avaliação clínica.
 - Se o teste de antígeno for REAGENTE, o diagnóstico de COVID-19 é confirmado, fornecer laudo, atestado médico ou termo de imposição onde paciente deverá ser isolado por 07 dias se estiver com a situação vacinal completa ou 10 dias se a situação vacinal estiver incompleta, a contar a partir do início dos sintomas.
 - Se o resultado for NÃO REAGENTE, deverá ser fornecido laudo, atestado médico ou termo de imposição por 02 dias e orientado a observar seus sintomas.
 - Caso, após esse período, o indivíduo apresente remissão dos sintomas, o caso está descartado e é encerrado. Caso ele persista com o quadro clínico inicial, deverá comparecer à unidade de atendimento para realização de nova coleta de TR AG.
 - Nessa segunda coleta, em situações de exame REAGENTE, confirma-se o diagnóstico de COVID-19 e o paciente deverá manter-se no isolamento até completar tempo indicado conforme situação vacinal.
 - Porém, em situações de exame NÃO REAGENTE, os pacientes que apresentem febre e fatores de risco para piora do quadro respiratório deverão ser encaminhados para coleta de RT-PCR.
 - Indivíduos com TR AG NÃO REAGENTE e sem critério para coleta de RT-PCR devem ser orientados a manter o uso de

máscara até a resolução completa dos seus sintomas, podendo, dessa maneira, manter suas atividades habituais.

- Pacientes que, em qualquer momento do atendimento, apresentem algum sinal ou sintoma de gravidade ou instabilidade devem ser regulados para atendimento nos Serviços de Urgência e Emergência do Município.
- Indivíduos assintomáticos com exame positivo (TR AG ou RT-PCR) tem indicação de isolamento de 07 dias se situação vacinal completa ou 10 dias se situação vacinal incompleta, a contar da data da coleta do exame.
- Contatos próximos assintomáticos – com vacinação completa – de casos suspeitos ou confirmados podem manter suas atividades habituais, desde que sempre façam o uso de máscaras até o final do período de isolamento do caso sintomático.
- Contatos próximos com esquema vacinal incompleto deverão ser afastados pelo mesmo período do caso suspeito/confirmado.
- Indivíduos com diagnóstico de COVID-19 confirmado por TR AG ou RT-PCR nos últimos 90 dias não tem indicação de isolamento ou testagem por contato com caso positivo, desde que permaneçam sempre assintomáticos no período.
- O profissional de saúde que afastar o paciente sintomático também é o responsável pelo afastamento dos contatos próximos, quando aplicável.

Fatores associados ao risco de piora do quadro respiratório, conforme orientação da SES/RS:

- Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).
- Óbitos por SRAG.
- Crianças menores de 02 anos.
- Idade igual ou superior a 60 anos.
- Tabagismo.
- Obesidade.
- Miocardiopatias de diferentes etiologias (insuficiência cardíaca, miocardiopatia isquêmica etc.).
- Hipertensão arterial.
- Doença cerebrovascular.
- Pneumopatias graves ou descompensadas (asma moderada/grave, doença pulmonar obstrutiva crônica, DPOC).
- Imunodepressão e imunossupressão.

- Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5).
- Diabetes melitus, tipo 1 ou 2, conforme juízo clínico.
- Doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica (exemplo, síndrome de Down).
- Neoplasia maligna (exceto câncer não melanótico de pele).
- Doença hepática crônica (doença hepática gordurosa não alcoólica, hepatite autoimune e cirrose hepática).
- Algumas doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme e talassemia).
- Gestação.

É fundamental a identificação do fator de risco associado para coleta do RT-PCR. Ressaltando que coletas de RT-PCR realizadas que não preencham os critérios acima (ou cujos critérios não estejam especificados e descritos na solicitação) serão descartadas e a responsabilidade será da instituição que solicitou a coleta.

Contatos próximos de trabalho entre profissionais da área da saúde:

Indivíduos trabalhadores da área da saúde dos serviços públicos municipais que preencherem rigorosamente todos os 05 critérios de contato próximo têm indicação de coleta de TR AG. A coleta é realizada entre o 5º e o 10º dia a partir do último contato com o caso confirmado. Durante esse período, esses indivíduos devem permanecer trabalhando, reforçando todas as medidas de prevenção que já devem estar sendo seguidas por todos.

Em caso de exame positivo, esses indivíduos devem ficar isolados por 07 ou 10 dias, conforme esquema vacinal.

Indivíduos com diagnóstico prévio de COVID-19 ocorrido até 90 dias do contato de trabalho não tem indicação de coleta apenas por contato com caso positivo.

Critérios para Contato Próximo:

Para ser considerado contato próximo de caso confirmado, sujeito a realizar testagem, o indivíduo precisa preencher todos os seguintes critérios:

- Contato ocorrido até dois dias antes do início dos sintomas do caso confirmado.
- Em ambiente fechado.
- Por período superior a 15min.
- Com distanciamento menor que 1,5m.
- Sem o uso de máscara.

Orientações perante surtos de COVID-19:

Um surto se caracteriza pela ocorrência de pelo menos 02 casos confirmados de COVID-19 em ambientes de longa permanência, com vínculo epidemiológico de até 14 dias entre as datas de início dos sintomas dos casos.

Serão monitorados apenas surtos ocorridos em instituições de longa permanência. As instituições deverão manter a Vigilância informada das situações atualizadas dos casos.

Em instituições de idosos, residentes e funcionários sintomáticos deverão ser encaminhados para avaliação médica. Após a confirmação do surto, contactantes próximos assintomáticos deverão realizar testagem por RT-PCR ou TR AG.

Em outras instituições de longa permanência, tais como casas de passagem e abrigos, apenas os indivíduos sintomáticos devem ser testados, após avaliação clínica. Não está indicada a testagem de contatos assintomáticos.

Referências:

Nota Informativa nº 44 CEVS/SES-RS de 22 de abril de 2022. Disponível em <https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202204/22110302-nota-informativa-44-testagem-180422.pdf>.

ATUALIZAÇÃO DAS CONDUTAS REFERENTES A SURTOS DE COVID-19 NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, de 28 de janeiro de 2022. Disponível em <https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202201/28154437-atualizacaocondutas-surtos-covid-19-28-01-2022.pdf>.

WHO: Antigen-detection in the diagnosis of SARS-CoV-2 infection. Disponível em <https://apps.who.int/iris/handle/10665/334253>.

LEI FEDERAL Nº 14.019 DE 02 DE JULHO DE 2020. Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para dispor sobre a obrigatoriedade do uso de máscaras de proteção individual para circulação em espaços públicos e privados acessíveis ao público, em vias públicas e em transportes públicos, sobre a adoção de medidas de assepsia de locais de acesso público, inclusive transportes públicos, e sobre a disponibilização de produtos saneantes aos usuários durante a vigência das medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da pandemia da Covid-19. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/L14019.htm.

DECRETO ESTADUAL Nº 56.199, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2021. Altera o Decreto nº 55.882, de 15 de maio de 2021, que institui o Sistema de Avisos, Alertas e Ações para fins de monitoramento, prevenção e enfrentamento à pandemia de COVID-19 no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul, reitera a declaração de estado de calamidade pública em todo o território estadual e dá outras providências. Disponível em <https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202112/02103948-portaria-conjunta-ses-seduc-rs-n-05-2021-de-19-de-novembro-de-2021.pdf>.



Rua Benjamin Constant, nº 179, Passo das Pedras
CEP: 94035-200 - Gravataí/RS
Fone: (51) 3600-7740
sms.viems@gravatai.rs.gov.br
www.gravatai.rs.gov.br

SMS
SECRETARIA MUNICIPAL
DA SAÚDE

VIEMSA
VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Termo de Imposição de Isolamento:

Declaro, para os devidos fins, que _____
deverá ficar afastado (a) de suas atividades habituais entre os dias ____/____/____ e
____/____/____, para cumprir medida sanitária de isolamento por quadro suspeito ou
confirmado de COVID-19, considerando uma das seguintes situações:

- () teste com resultado positivo para o vírus
- () teste com resultado negativo, mas com presença de sintomas do vírus.

A realização da testagem faz parte da investigação da doença. Indivíduo com resultado negativo tem indicação de isolamento por dois dias e reavaliação com nova testagem, se houver permanência dos sintomas. Indivíduo com resultado positivo tem indicação de isolamento por sete dias a partir do início dos sintomas. Paciente ciente e concordante com as medidas de isolamento.

Assinatura do paciente (ou responsável):

Assinatura do profissional de saúde:

Local do atendimento:

Data do atendimento: ____/____/____



Rua Benjamin Constant, nº 179, Passo das Pedras
CEP: 94035-200 - Gravataí/RS
Fone: (51) 3600-7740
sms.viemsas@gravatai.rs.gov.br
www.gravatai.rs.gov.br

SMS
SECRETARIA MUNICIPAL
DA SAÚDE

VIEMSA
VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Atestado médico:

Atesto, para os devidos fins, que _____
deverá ficar afastado (a) de suas atividades habituais entre os dias ____/____/____ e
____/____/____, para cumprir medida sanitária de isolamento por quadro suspeito ou
confirmado de B34.2, considerando uma das seguintes situações:

- () teste com resultado positivo para o vírus
- () teste com resultado negativo, mas com presença de sintomas do vírus.

A realização da testagem faz parte da investigação da doença. É recomendado realizar consulta médica para avaliação clínica completa do paciente. Indivíduo com resultado negativo tem indicação de isolamento por dois dias e reavaliação com nova testagem, se houver permanência dos sintomas. Indivíduo com resultado positivo tem indicação de isolamento por sete dias a partir do início dos sintomas. Paciente ciente e concordante com as medidas de isolamento. Autoriza divulgação do CID de sua doença.

Assinatura do paciente (ou responsável):

Assinatura do médico:

Local do atendimento:

Data do atendimento: ____/____/____