

SOLICITAÇÃO DE EXAMES DIAGNÓSTICOS PARA COVID-19/NOTIFICAÇÃO



Em Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) que forem permanecer no internamento do setor destinado a Pacientes Sintomáticos Respiratórios no HOMUPE (Diagnóstico médico registrado).

Pacientes que forem permanecer no internamento do setor destinado a Pacientes Sintomáticos Respiratórios no HOMUPE que não atendam a definição de SRAG que apresentem quadro sugestivo da Covid-19 (Diagnóstico médico registrado).

Entre o 3º e 10º dia, contados do início dos sintomas gripais.

Entre o 3º e 10º dia, contados do início dos sintomas gripais.

Coleta de Swab.

Coleta de Swab.

A partir de 10 dias, contados do início dos sintomas gripais.

A partir de 10 dias, contados do início dos sintomas gripais.

Teste Rápido no 12º dia.

Teste Rápido no 12º dia.

- Notificar no e-SUS VE Leitos.
- Preencher a ficha SRAG.
- Preencher o formulário eletrônico na plataforma On-line Cievs-pe clicando em Serviços de Saúde (imprimir) e anexar à ficha SRAG previamente preenchida e digitalizada.
- Encaminhar o arquivo da ficha SRAG digitalizada para o email covid19petrolandia@gmail.com para alimentação do SIVEP-Gripe.
- Se for realizar Swab realizar cadastro do GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial).
- Se for **realizar Teste Rápido** preencher a ficha epidemiológica.

- Notificar no e-SUS VE Leitos.
- Preencher a ficha epidemiológica se for realizar Swab ou Teste Rápido.
- Comunicar a epidemiologia.



Documento Assinado Digitalmente por: LIVIA LEITE DE CARVALHO
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: ff28314d-779b-4ba1-8db9-6b9fbc685d4



Documento Assinado Digitalmente por: LIVIA LEITE DE CARVALHO

Acesse em: <https://etce.tce-pe.gov.br/epp/valida/Doc.seam> Código do documento: ff28314d-779b-4ba1-8db9-6b9fbc685b4



Profissional de Saúde e de Segurança Pública em atividade e seus contatos domiciliares e População Privada de Liberdade que NÃO atenderem à definição de caso para SRAG.

Notifique de forma imediata ao e-SUS VE.

1. Preencher o formulário eletrônico na plataforma <https://notifica.saude.gov.br>.
2. É obrigatório registrar os dados de todos os profissionais inclusive os resultados de exames.

FLUXO PARA OS CASOS SUSPEITOS DA COVID-19 (HOMUPE) QUE NÃO NECESSITEM DE INTERNAMENTO



Documento Assinado Digitalmente por: LIVIA LEITE DE CARVALHO
Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/ppp/validarDocumento.aspx> Código do documento: f1283143778-4ba1-8db9-6b9fba0a685f4

SINTOMÁTICOS

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.

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

Pacientes que não apresentam Síndrome Gripal mais que apresentam quadro clínico sugestivo da doença.

AGENDAR TESTE RÁPIDO PARA COVID-19 PARA 12 DIAS CONTADOS DO INÍCIO DOS SINTOMAS.
AGENDAR RT- PCR ENTRE O 3º E O 10º DIA DE SINTOMAS.

ASSINTOMÁTICOS

Pacientes que tiveram contato direto com caso positivo para covid-19, sem uso de máscara que não apresentem sintomas.

AGENDAR TESTE RÁPIDO PARA 14 DIAS APÓS O ÚLTIMO CONTATO COM O CASO POSITIVO.

OU
AGENDAR PCR PARA 8 DIAS APÓS O ÚLTIMO CONTATO COM O CASO POSITIVO.

- PREENCHER A FICHA EPIDEMIOLÓGICA OBRIGATÓRIA PARA AMBOS OS TIPOS DE COLETA.
- PREENCHER O TERMO DE ORIENTAÇÃO DE ISOLAMENTO.
- ENTREGAR O GUIA DE ORIENTAÇÃO DE ISOLAMENTO.
- PREENCHER E ENTREGAR O GUIA DE ORIENTAÇÃO DE RECEBIMENTO DE EXAME.



Documento Assinado Digitalmente por: LIVIA LEITE DE CARVALHO

Acesse em: <https://etce.tce.pe.gov.br/epp/validaDoc.seam> Código do documento: ff28314d-779b-4ba1-8db9-6b9fbc685b4



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

NOTA TÉCNICA - SES - SES - Secretaria de Vigilância em Saúde - Nº 15/2020

Recife, 31 de maio de 2020

ASSUNTO: Vigilância Epidemiológica e laboratorial na epidemia da COVID-19

(Atualização Definições de caso e coleta de material para teste RT-PCR)

O objetivo dessa nota técnica é o de atualizar e subsidiar os serviços de saúde de Pernambuco, com orientações sobre as ações de vigilância epidemiológica e vigilância laboratorial.

1 Vigilância do Coronavírus (SARS-CoV-2)

1.1 Definições de Casos:

1.1.1 Síndrome Gripal (SG)

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que não 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.

1.1.2 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.

- 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.

1.2 Definição de Casos Suspeitos:

1.2.1 Todas as Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG);

1.2.2 Profissionais de saúde com Síndrome Gripal (SG), inclusive os das aldeias indígenas;

1.2.3 Profissionais de segurança pública em atividade com com Síndrome Gripal (SG);



1.2.4 Contatos domiciliares de profissionais de saúde e de segurança pública em atividade, com Síndrome Gripal (SG);

1.2.5 Pessoas privadas de liberdade com Síndrome Gripal (SG);

1.2.6 Profissionais e idosos com Síndrome Gripal (SG) das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), e seus contatos próximos;

1.2.7 Recém-nascido, independentemente de apresentar sintomas respiratórios, cuja mãe seja um caso suspeito ou confirmado da COVID-19.

1.3 Definições de Casos Confirmados

1.3.1 Por critério laboratorial

- a. **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), e processada em laboratório público ou privado. No caso de laboratório privado o laudo precisa ser validado pelo laboratório de referência (LACEN-PE).

OU

- 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.

1.3.2 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.

1.4 Definição de Caso Descartado

- a. 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

- b. 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.

1.5 Definição de Caso Inconclusivo

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

OU

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



3.1.2 Coleta nos casos de Síndromes Gripais:

Nos casos das Síndromes Gripais, 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 profissional ainda estiver sintomático), 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-PE, com o cadastro no GAL E acompanhada da ficha de notificação de e-SUS Notifica.

Os casos testados **devem ficar em isolamento domiciliar até o resultado do exame**. Caso 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.

3.2 Teste Rápido Sorológico

O teste rápido sorológico deve ser realizado em qualquer dos casos suspeitos dos item 1.2, e deve ser realizado com no **mínimo 7 dias completos**, desde o início dos sintomas respiratórios, **E no mínimo 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**, será cumprido o período total de 14 dias em isolamento, contados a partir do início dos sintomas. É **obrigatório** aguardar 72 horas após o desaparecimento dos sintomas, antes da realização do teste. Isto se deve à evidência de redução importante da viremia, após 72 horas do fim dos sintomas. Essa medida permite que o grau de transmissibilidade seja reduzido, mesmo na eventualidade de um resultado falso-negativo.

4. Coleta de Amostras e Emissão de DO em Situação 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.

Para os óbitos ocorridos em domicílio que não tenham sido acompanhados por médico assistente, o corpo deverá ser transportado pelo serviço funerário para o Serviço de Verificação de Óbito (SVO) de Caruaru (no caso das IV e V Regiões de Saúde) ou para o SVO Recife (no caso das I, II, III e XII Regiões de Saúde), onde será realizada a coleta de material biológico com *swab* nasal, e emitida a DO. O SVO Caruaru tem funcionamento 24 horas, todos os dias da semana e o SVO Recife funciona das 7 às 19 horas, todos os dias da semana. Nas demais Regiões de Saúde, a coleta deverá ser solicitada à Secretaria Municipal de Saúde e a Declaração de Óbito (DO) emitida por médico indicado por ela.

Documento Assinado Digitalmente por: LIVIA LEITE DE CARVALHO
Acesso em: 31/05/2020 10:00:00
URL: https://sei.sei.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=8570030&infra_sistem...
Código do documento: 10233044-779b-4a1ca1c0-010bca655b4



5. Acondicionamento e Transporte de Amostras

As amostras devem ser mantidas refrigeradas (4-8°C) e devem ser processadas dentro de 24 a 72 horas da coleta. Na impossibilidade de envio dentro desse período, recomenda-se congelar as amostras a -70°C, assegurando que mantenham a temperatura. O transporte das amostras deve ser realizado em caixas térmicas com bateria ou gelo reciclado.

LUCIANA ALBUQUERQUE
Secretária Executiva de Vigilância em Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Luciana Caroline Albuquerque**, em 31/05/2020, às 18:15, 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 **6968192** e o código CRC **6628E291**.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

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

Documento Assinado Digitalmente por: LIVIA LEITE DE CARVALHO
Assinado em: https://sei.pe.gov.br/epp/validaDocumento.asp
Código do documento: ff29314d-779b-4ba1-8db9-6b9fbca685b4



GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO

NOTA TÉCNICA - SES - Secretaria de Vigilância em Saúde - Nº 16/2020

Recife, 15 de junho de 2020

ASSUNTO: Vigilância Epidemiológica e laboratorial na epidemia da COVID-19 (Ampliação da testagem)

O objetivo dessa nota técnica é o de atualizar e subsidiar os serviços de saúde de Pernambuco, com orientações sobre as ações de vigilância epidemiológica e vigilância laboratorial.

1. Vigilância do Coronavírus (SARS-CoV-2)

1.1. Definições de Casos:

1.1.1 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.

a) Em crianças: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

b) Em idosos: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

1.1.2. 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.

1.2. Definição de Casos Suspeitos:

1.2.1. Todas as Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG);

1.2.2. Profissionais de saúde com Síndrome Gripal (SG), inclusive os das aldeias indígenas;

Documento Assinado Digitalmente por: LIVIA LEITE DE CARVALHO
Acesse em: https://seecf.ce.gov.br/pe/validaDoc.seam?codigo_documento=ff28314d-779b-4ba1-8d89-6b9fbcac685b4



1.2.3. Profissionais de segurança pública em atividade com com Síndrome Gripal (SG);

1.2.4. Contatos domiciliares de profissionais de saúde e de segurança pública em atividade, com Síndrome Gripal (SG);

1.2.5. Pessoas privadas de liberdade com Síndrome Gripal (SG);

1.2.6. Profissionais e idosos com Síndrome Gripal (SG) das Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), e seus contatos próximos com Síndrome Gripal (SG);

1.2.7. Recém-nascido, independentemente de apresentar sintomas respiratórios, cuja mãe seja um caso suspeito ou confirmado da COVID-19;

1.2.8. Usuários e profissionais de Residências terapêuticas, Unidades de Acolhimento e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) 24h com Síndrome Gripal (SG);

1.2.9. Gestantes no pré-natal com Síndrome Gripal (SG);

1.2.10. 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) com Síndrome Gripal (SG);

1.2.11. Pacientes no pré-operatório de cirurgias eletivas, conforme validação das comissões intra-hospitalares;

1.2.12. Pacientes no pré-operatório de cirurgias oncológicas.

1.3. Definições de Casos Confirmados

1.3.1. Por critério laboratorial

a) 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

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.

1.3.2. 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.

1.4. Definição de Caso Descartado

a) 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

b) 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.

1.5. Definição de Caso Inconclusivo

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

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.

1.6. Definição de Caso 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. Notificação dos 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 Serviços de Saúde 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'. Em 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 a que se refere o item 1.2 desse documento, 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 (SIVEP-Gripe) e, também, no sistema e-SUS Notifica através do endereço <https://notifica.saude.gov.br>.



3. Exames Laboratoriais

3.1 Teste molecular (RT-PCR em tempo real)

3.1.1. 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-PE, com o cadastro no GAL E acompanhadas do formulário eletrônico na Plataforma Online Cievs <https://www.cievspe.com/notifique-aqui>, ou o número do protocolo do seu preenchimento) E da ficha de SRAG preenchida.

A coleta deve ser realizada, preferencialmente, **até o sétimo dia do início dos sintomas** (podendo ser realizada até o décimo dia, se a pessoa ainda estiver sintomática).

3.1.2. Coleta nos casos de Síndromes Gripais:

Nos casos das Síndromes Gripais, que não se enquadre na definição de SRAG e estejamos preferencialmente, **até o sétimo dia do início dos sintomas** (podendo ser até o décimo dia, se o profissional ainda estiver sintomático), 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-PE, com o cadastro no GAL E acompanhada da ficha de notificação de e-SUS Notifica.

Os casos testados **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.

3.2. Teste rápido sorológico

O teste rápido sorológico deve ser realizado em qualquer dos casos suspeitos dos item 1.2, e 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.

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**, será cumprido o período total de 14 dias em isolamento, contados a partir do início dos sintomas. É **obrigatório** aguardar 72 horas após o desaparecimento dos sintomas, antes da realização do teste. Isto se deve à evidência de redução importante da viremia, após 72 horas do fim dos sintomas. Essa medida permite que o grau de transmissibilidade seja reduzido, mesmo na eventualidade de um resultado falso-negativo.

4. Coleta de Amostras e Emissão de DO em Situação 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.

Documento Assinado Digitalmente por: LIVIA LEITE DE CARVALHO
Acesse em: <https://sef.conteudo.gov.br/ppp/validaDoc.seam> Código do Documento: 103314d-770b-4a1e-84b9-6b9fbcac655b4



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.

Para os óbitos ocorridos em domicílio que não tenham sido acompanhados por médico assistente, o corpo deverá ser transportado pelo serviço funerário para o Serviço de Verificação de Óbito (SVO) de Caruaru (no caso das IV e V Regiões de Saúde) ou para o SVO Recife (no caso das I, II, III e X Regiões de Saúde), onde será realizada a coleta de material biológico com *swab* nasal, e emitida a DO. O SVO Caruaru tem funcionamento 24 horas, todos os dias da semana e o SVO Recife funciona das 7 às 19 horas, todos os dias da semana. Nas demais Regiões de Saúde, a coleta deverá ser solicitada à Secretaria Municipal de Saúde e a Declaração de Óbito (DO) emitida por médico indicado por ela.

5. Acondicionamento e Transporte de Amostras

As amostras devem ser mantidas refrigeradas (4-8°C) e devem ser processadas dentro de 24 a 72 horas da coleta. Na impossibilidade de envio dentro desse período, recomenda-se congelar as amostras a -70°C, assegurando que mantenham a temperatura. O transporte das amostras deve ser realizado em caixas térmicas com bateria ou gelo reciclado.

LUCIANA ALBUQUERQUE

Secretária Executiva de Vigilância em Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Luciana Caroline Albuquerque**, em 15/06/2020, às 12:48, 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 **7190784** e o código CRC **1D3372E4**.


SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

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

Documento Assinado Digitalmente por: LUCIANA LEITE DE CARVALHO
Assinado em: https://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0
Código do documento: ff283d4d57704704-4ba1-8db9-6b9fbca685b4



Documento Assinado Digitalmente por: LÍVIA LEITE DE CARVALHO
 Acesse em: https://eicet.ce.gov.br/epj/validarDoc.seam?codigo_documento:f1283144-779b-4ba1-8d19-6b91dca685b4

		HOSPITAL MUNICIPAL DE PETROLÂNDIA-PE		HOMUPE
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		POP Nº: 01		PÁGINA: 1-2
Titulo: Cuidado após morte em pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) na unidade de saúde. Pacientes com DO preenchida como falecimento por SRAG ou covid-19.				
Elaborado por: SILVÂNIA FARIAS	Cargo: Enfermeira Sanitarista Coordenadora de Vigilância em Saúde	Assinatura:	Data: 29/06/2020	
Revisado por: LAISA LEITE	Cargo: Enfermeira	Assinatura:	Data: 29/06/2020	
Aprovado por: LÍVIA LEITE	Cargo: Secretária de Saúde	Assinatura:	Data: 29/06/2020	
Versão Ano:	01/2020	Próxima Revisão:	01/2022	
OBJETIVO: Evitar o risco contínuo da transmissão infecciosa por contato.				
COMPETÊNCIA: Enfermeiros, técnicos de enfermagem.				
MATERIAIS NECESSÁRIOS: <ul style="list-style-type: none"> • Gorro; • Óculos de proteção ou protetor facial; • Máscara cirúrgica; • Avental impermeável; • Luvas; • Na necessidade de realizar procedimentos que gerem aerossol como extubação utilizar máscara N95, PFF2 ou equivalente. 				
PROTOCOLO: <ul style="list-style-type: none"> • Remover do corpo os tubos, drenos e cateteres, tendo cuidado especial com a remoção de cateteres intravenosos, outros dispositivos cortantes e o tubo endotraqueal. • Descartar imediatamente os resíduos perfuro cortantes em recipientes rígidos, à prova de perfuração e vazamento, e com o símbolo de resíduo infectante. • Desinfetar e bloquear os orifícios de drenagem de feridas. • Desinfetar punção de cateter e bloquear os orifícios com cobertura impermeável. • Limpar as secreções nos orifícios orais e nasais com compressas. 				



Documento Assinado Digitalmente por: LAYLA LEITÃO DE CARVALHO
Acesse em: <https://eic.tec.br/gov.br/ep/validar> ou em Código do documento: ff28314d-779b-4ba1-8db9-6b9fbcac685b4

- Bloquear orifícios naturais do cadáver (oral, nasal, retal) para evitar extravasamento de fluidos corporais.
- Se possível, enrolar o corpo com lençol.
- Acondicionar o corpo em **DOIS SACOS IMPERMEÁVEIS À PROVA DE VAZAMENTO E SELADOS (pegar na farmácia interna do hospital)**.
- Desinfetar a superfície externa do saco com álcool a 70%.
- Identificar o saco externo com a informação relativa A RISCO BIOLÓGICO; AGENTE BIOLÓGICO CLASSE DE RISCO 3 e com o nome do falecido, nome da unidade de saúde e data do óbito.
- O cadáver deve obrigatoriamente ser acompanhado até o necrotério por um familiar direto e preferencialmente, que não tenha tido contato com o falecido, utilizando máscara cirúrgica, portando seus documentos de identificação, bem como o documento de identidade do falecido.

OBSERVAÇÕES:

Para limpeza do saco impermeável pode ser utilizado também solução clorada [0.5% a 1%], ou outro saneante desinfetante regularizado junto a Anvisa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS:

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 atualizada em 21/03/2020.

Orientações para serviços de saúde: Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (sars-cov-2).

**HOSPITAL MUNICIPAL DE PETROLÂNDIA-PE****HOMUP**

Documento Assinado Digitalmente por: LÍVIA LEITE DE CARVALHO
 Acesso em: http://eletronic.pe.gov.br/epp/validarDoc.aspx?CodigoDocumento: f128514d-779b-4ba1-8db9-6b91bcac685b4

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO**POP Nº: 02****PÁGINA: 1-2****Título:** Transporte do óbito com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus (SARSCoV-2).

Elaborado por: SILVÂNIA FARIAS	Cargo: Enfermeira Sanitarista	Assinatura:	Data: 29/06/2020
Revisado por: LAISA LEITE	Cargo: Enfermeira	Assinatura:	Data: 29/06/2020
Aprovado por: LÍVIA LEITE	Cargo: Secretária de Saúde	Assinatura:	Data: 29/06/2020
Versão Ano:	01/2020	Próxima Revisão:	01/2022

OBJETIVO:

Evitar o risco contínuo da transmissão infecciosa por contato.

COMPETÊNCIA: Maqueiro.**MATERIAIS NECESSÁRIOS:**

- Máscara cirúrgica;
- Gorro;
- Avental;
- Luvas;
- Alcool a 70%;
- Compressa cirúrgica não estéril ou perfex;
- Maca de transporte, exclusiva para essa finalidade.

PROTOCOLO:

- Ao ser chamado para transportar o óbito certificar-se com os profissionais de saúde quanto a desinfecção com álcool a 70% no saco impermeável;
- Se a desinfecção tiver sido realizada, colocar o óbito na maca e seguir para o necrotério;
- Ao deixar o óbito no necrotério, o maqueiro deve realizar a desinfecção da maca com álcool a 70%;
- Remover adequadamente os equipamentos de proteção individual;
- Higienizar as mãos com água e sabão imediatamente após remoção dos EPI.

OBSERVAÇÕES:

Qualquer pessoa que irá transportar o corpo do saco de transporte para o caixão, deve equipar-se com luvas, avental impermeável e máscara cirúrgica.



Remover adequadamente o EPI após transportar o corpo e higienizar as mãos com água e sabonete líquido após remover o EPI.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS:

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 atualizada em 21/03/2020.

Orientações para serviços de saúde: Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (sars-cov-2).