

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA

NOTA TÉCNICA Nº 9/2020/SESAP - SUVIGE/SESAP - CPS/SESAP - SECRETARIO

Assunto: CRITÉRIOS PARA INDICAÇÃO DE EXAMES DIAGNÓSTICOS POR SÍNDROME GRIPAL, COVID-19 E SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE E PROCEDIMENTOS DE NOTIFICAÇÃO

No Estado do Rio Grande do Norte, até o presente momento foram notificados 1499 casos suspeitos para COVID-19, destes 45 foram confirmados.

Além disso, o crescimento do número de casos excluídos é um fator preocupante, pois significa afirmar que pessoas que não preenchem os critérios de caso suspeito estão sendo atendidas e seus exames estão sendo coletados, gerando o aumento da demanda laboratorial. É importante que os insumos sejam priorizados aos pacientes que de fato preenchem aos critérios de definição de caso suspeito. Isso ressalta a necessidade de sensibilização da rede assistencial dos municípios para os critérios de definição de caso de modo a tornar mais efetivo o processo operacional de notificação e investigação dos casos.

Assim, diante do atual cenário epidemiológico, e da declaração de transmissão comunitária em todo o território nacional pelo Ministério da Saúde, a prioridade será evitar a evolução rápida de novos casos da doença e garantir a assistência das pessoas vulneráveis e casos graves. Neste sentido, o COE-COVID-19 readequou a indicação de testes diagnósticos para a COVID-19.

1. DEFINIÇÕES DE CASO

1.1 PACIENTE COM QUADRO DE SÍNDROME GRIPAL (SG)

Indivíduo COM OU SEM febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse OU dor de garganta e pelo menos um dos seguintes sintomas: dor de garganta, coriza, congestão nasal, dor no corpo (mialgia) ou dor nas articulações (artralgia) e calafrios.

1.1.1 Conduta

- Orientar isolamento domiciliar de casos e contatos por 14 dias e monitoramento pela atenção básica e vigilância epidemiológica do município de residência;
- Reforçar as orientações quanto à importância de voltar à unidade de saúde, caso surja algum sinal de gravidade (por exemplo: dificuldade de respirar, dor torácica ao tossir ou respirar).

1.2 PACIENTE QUE ATENDE AOS CRITÉRIOS PARA CASO SUSPEITO DE COVID-19

Será considerado como caso suspeito para COVID-19 o paciente que apresentar:

- Febre (acima de 37,8°) **E** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório;
- Febre (acima de 37,8°) **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório, que nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, tenha tido **CONTATO PRÓXIMO** com casos confirmados ou suspeitos para COVID-19.

Deve-se considerar como sinal ou sintoma respiratório: tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia.

1.2.1 Conduta

- NOTIFICAR no **E-SUS VE** qualquer paciente que se enquadrar na definição de caso suspeito, **PREENCHENDO A FICHA EM SUA TOTALIDADE**;
 - Recomenda-se que a ficha de notificação devidamente preenchida seja salva no formato PDF;
- Orientar isolamento domiciliar de casos e contatos por 14 dias e monitoramento pela atenção básica e vigilância epidemiológica do município de residência;
- Para os casos de doença com complicações o paciente deverá ser encaminhado para unidade hospitalar de referência de modo que sejam cumpridas todas as recomendações de isolamento e biossegurança.

1.2.2 Coleta de amostra

Serão coletadas as amostras **UNICAMENTE** dos pacientes que:

- Pacientes que se enquadrem na definição de caso suspeito para COVID-19 que sejam pertencentes ao grupo de risco:
 - pacientes com comorbidades - diabetes mellitus hipertensão arterial, miocardiopatia, doença pulmonar crônica, neoplasias malignas e gestação de risco;
 - pacientes com 60 anos ou mais;
- Pacientes que se enquadrem na definição de caso suspeito para COVID-19 e que sejam profissionais de saúde.

A amostra coletada (por meio de swabs de rayon na cavidade nasal e de orofaringe) deverá ser encaminhada ao LACEN-RN acompanhada pela referida ficha de notificação do paciente.

1.2.3 Protocolo clínico nos casos de síndromes gripais elegíveis para tratamento de influenza.

Deverá ser observado o protocolo clínico publicado no site da Sesap, assim como deverá ser iniciado o **Fosfato de Oseltamivir**, de acordo com Protocolo de Tratamento de Influenza.

- Verificar NOTA TÉCNICA 02/2020 - UNICAT/SESAP quanto aos pontos de dispensação da referida medicação.

1.3 SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)*

Indivíduo hospitalizado com quadro de SG que apresente dispneia OU Saturação de SpO₂ < 95% OU desconforto respiratório OU que evoluiu para óbito por SRAG independente de internação.

1.3.1 Conduta

- Iniciar isolamento hospitalar com medidas de precaução padrão por gotícula e contato, restrição de profissionais em contato com o paciente, restrição de visitas, procedimentos que gerem aerossóis indicam o uso de máscara N95.
- NOTIFICAR no **SIVEP – Gripe (SRAG)**, PREENCHENDO A FICHA EM SUA TOTALIDADE;
 - Uma cópia da ficha de notificação devidamente preenchida deverá ser enviada para o e-mail do CIEVS-RN (cievsrn@gmail.com);
- Orientar isolamento domiciliar dos contatos por 14 dias e monitoramento pela atenção básica e vigilância epidemiológica do município de residência.

1.3.2 Coleta de amostra

- Serão coletadas as amostras de todos os paciente internados que atendam a definição de caso para SRAG.
- As amostras deverão ser encaminhadas para o Lacen junto com a ficha do SIVEP-Gripe (ficha do SRAG) devidamente preenchida.

1.3.3 Protocolo clínico nos casos SRAG para tratamento de influenza.

- Deverá ser observado o protocolo clínico publicado no site da Sesap, assim como deverá ser iniciado o **Fosfato de Oseltamivir**, de acordo com Protocolo de Tratamento de Influenza.
- Verificar NOTA TÉCNICA 02/2020 - UNICAT/SESAP quanto aos pontos de dispensação da referida medicação.

2 . OCORRÊNCIA DE ÓBITOS

Na ocorrência de óbitos no RN, que apresentaram clínica sugestiva para COVID-19 ou outro vírus respiratório, deve-se seguir as recomendações previstas pelo Ministério da Saúde.

Assim, destacamos que recomenda-se que os serviços de saúde públicos e privados

NÃO enviem casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 para o Serviço de Verificação de Óbito (SVO). Contudo, caso a coleta do material biológico não tenha sido realizada em vida, deve-se proceder com a coleta *post-mortem* no serviço de saúde, para posterior investigação da vigilância epidemiológica. Ao que se refere à emissão das Declarações de Óbito (DO) a NOTA TÉCNICA Nº 2/2020/SESAP - GABINETE/SESAP – SECRETARIO orienta que:

- As Declarações de Óbito de CASOS SUSPEITOS EM INVESTIGAÇÃO e cujas amostras foram colhidas em vida ou post-mortem, deverão ser liberadas como “**SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA A ESCLARECER**” (CID-10 U04.9) PELO MÉDICO ASSISTENTE que colheu as amostras no estabelecimento de saúde e se aguarda o resultado laboratorial para a emissão de documento definitivo.
- Casos confirmados de Influenza, COVID-19 ou outros vírus respiratórios devem ser liberados com este diagnóstico pelo médico assistente.
- Os óbitos deverão ser devidamente notificados e informados imediatamente ao CIEVS-RN por contato telefônico (98102-5948 ou 0800 281 2801) e por e-mail (cievsrn@gmail.com).

Quando óbito for de OCORRÊNCIA DOMICILIAR E INSTITUIÇÕES DE MORADIA os familiares/responsável ou gestão das instituições de longa permanência que reportarem o óbito deverão receber orientações para não manipularem os corpos e evitarem o contato direto. Imediatamente após a informação do óbito, em se tratando de caso suspeito de COVID-19, o médico atestante deve notificar a equipe de vigilância em saúde.

- Essa deverá proceder a investigação do caso: Verificar a necessidade de coleta de amostras para o estabelecimento da causa do óbito (caso o paciente seja caso suspeito).

Esta nota técnica entra em vigência no ato de sua divulgação. Destacamos que o cenário epidemiológico será novamente analisado e novas orientações poderão ser dadas, a depender da análise técnica.

Natal, 28 de março de 2020.

Cipriano Maia de Vasconcelos

Secretário de Estado da Saúde Pública

Neuma Lúcia de Oliveira

Coordenadora de Promoção à Saúde

Alessandra Lucchesi de Menezes Xavier Franco

Subcoordenadora de Vigilância Epidemiológica