



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.001 – Página 1/16	
Título do Documento	MANEJO DE PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA	Emissão: 18/05/2021 Versão: 06	Próxima revisão: 18/05/2023

## 1. SUMÁRIO

2. SIGLAS E CONCEITOS.....	2
3. OBJETIVOS.....	2
4. JUSTIFICATIVA.....	2
5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO.....	3
6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES .....	3
6.1 Medidas gerais de prevenção e controle.....	4
6.2 Limpeza e desinfecção.....	6
6.3 Notificação obrigatória.....	6
6.4 Coleta de amostras para detecção viral.....	6
6.5 Acondicionamento, transporte e envio de amostras para diagnóstico .....	7
6.6 Testes Rápidos .....	8
6.7 Tratamento .....	8
6.8 Suspensão das medidas de precaução/isolamento .....	9
6.8.1 Influenza.....	9
6.8.2 COVID-19.....	10
6.8.3 Demais vírus respiratórios.....	13
7. FLUXOGRAMA.....	13
8. MONITORAMENTO .....	13
9. REFERÊNCIAS.....	13
10. HISTÓRICO DE REVISÃO.....	15
APÊNDICE 1 – Fluxograma de Solicitação de Exames.....	16



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.001 – Página 2/16	
Título do Documento	MANEJO DE PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA	Emissão: 18/05/2021	Próxima revisão: 18/05/2023

## 2. SIGLAS E CONCEITOS

- **COVID-19:** Doença causada pelo SARS-Cov-2;
- **HU-UFGD:** Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados;
- **IOT:** Intubação Orotraqueal;
- **OMS:** Organização Mundial da Saúde;
- **RT-PCR:** Reação em Cadeia de Polimerase em Tempo Real;
- **UVS:** Unidade de Vigilância em Saúde;
- **EAPV:** Evento Adverso Pós-Vacinal;
- **LPCS/UFGD:** Laboratório de Pesquisa em Ciências da Saúde da Universidade Federal da Grande Dourados.
- **SG:** Síndrome Gripal - Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos. **Em crianças:** além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico. **Em idosos:** deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como sincope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência. Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.
- **SRAG:** Síndrome Respiratória Aguda Grave - indivíduo de qualquer idade internado com Síndrome Gripal E que apresente dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O2 menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto. **Em crianças:** além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

## 3. OBJETIVOS

Orientar os profissionais de saúde do HU-UFGD para condutas adequadas no manejo do paciente com síndrome respiratória atendido na instituição.

## 4. JUSTIFICATIVA

Diversos agentes podem estar associados a ocorrência de síndromes respiratórias, sendo mais comumente isolados: *Influenza* (H1N1, H3N2); Vírus Sincicial Respiratório;



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.001 – Página 3/16	
Título do Documento	MANEJO DE PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA	Emissão: 18/05/2021	Próxima revisão: 18/05/2023

Metapneumovírus; Rinovírus; Adenovírus; *Parainfluenza* (tipos 1, 2 e 3) e atualmente o novo Coronavírus.

Nesse sentido, é fundamental uma ferramenta de orientação institucional aos profissionais que realizam o manejo dos casos suspeitos e confirmados de SG e/ou SRAG, garantindo segurança na tomada de decisão e na assistência prestada.

## 5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

São objetos desse protocolo pacientes que apresentem sinais e sintomas sugestivos de SG ou SRAG na admissão e/ou durante a internação hospitalar nesta instituição.

## 6. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

Quadro1 – Distribuição das atribuições e responsabilidades de cada profissional da equipe.

Atribuição	Responsável
Medidas gerais de prevenção e controle	Todos os profissionais da equipe
Limpeza e desinfecção	Equipe de Enfermagem / Equipe de higienização
Notificação do caso	Todos os profissionais da equipe
Solicitação do exame diagnóstico	Médico Assistente
Prescrição do tratamento	Médico Assistente
Coleta do exame diagnóstico (RT-PCR)	Médico / Equipe de Enfermagem / Fisioterapeuta
Envio da amostra ao laboratório de referência	Laboratório
Coleta de material para Teste Rápido	Médico / Equipe de Enfermagem / Laboratório

Fonte: Própria.



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 – Página 4/16	
Título do Documento	<b>MANEJO DE PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA</b>	Emissão: 18/05/2021	Próxima revisão: 18/05/2023

## 6.1 Medidas gerais de prevenção e controle

Devem ser implementadas em todas as etapas do atendimento do paciente no serviço de saúde, desde sua chegada, triagem, espera, durante toda a assistência prestada, até sua alta/transferência ou óbito. Fazem parte das medidas:

- Fornecer máscara cirúrgica para o paciente e acompanhante: a partir da entrada do serviço, quando puder ser tolerada, devendo ser utilizada em todas as situações que haja necessidade de deslocamento do paciente para outros ambientes (transporte/transferência).
- Instituir precauções de contato e respiratória para gotículas ou aerossóis (em situações específicas).
- Higienização das mãos: considerada uma das principais medidas de controle, deve ser realizada nos 05 momentos preconizados (antes e após o contado com o paciente, antes da realização de procedimento asséptico, após risco de exposição a fluidos corpóreos e após contato com áreas próximas ao paciente), seguindo o PRT CCIRAS 01. Deve-se retirar acessórios (anelis, pulseiras, relógio), uma vez que sob estes objetos acumulam-se microrganismos não removidos com a lavagem das mãos.
- Uso de máscara: recomenda-se o uso de máscara comum (cirúrgica) para todos os que entram no quarto do paciente, principalmente no contato próximo (distância menor que 1 metro). Após o uso, deve ser descartada em recipiente apropriado e o indivíduo deve lavar as mãos. Em casos de procedimentos que gerem aerossóis (intubação, aspiração, nebulização, coleta de secreções, etc.) o profissional deve utilizar máscara PFF2/N95.
- Uso de Luvas: as luvas devem ser colocadas dentro do quarto/box do paciente ou área em que o paciente está isolado e devem ser removidas, utilizando a técnica correta, ainda dentro do quarto ou área de isolamento e descartadas como resíduo infectante.
  - Realizar a higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas. O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.
  - Jamais sair do quarto/box ou área de isolamento com as luvas.
  - Nunca tocar desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas.
  - Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas nunca devem ser reutilizadas).
  - Não devem ser utilizadas duas luvas para o atendimento aos pacientes.
  - Não se recomenda o uso de luvas, quando o profissional não estiver realizando assistência ao paciente.
- Uso de avental: o capote ou avental para uso na assistência ao paciente deve ser utilizado para evitar a contaminação da pele e roupa do profissional e possuir



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.001 – Página 5/16	
Título do Documento	MANEJO DE PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA	Emissão: 18/05/2021	Próxima revisão: 18/05/2023

gramatura mínima de 30g/m<sup>2</sup>. O profissional deve utilizar avental impermeável (estrutura impermeável e gramatura mínima de 50 g/m<sup>2</sup>) sempre que houver risco de umedecer/molhar o avental com fluidos, secreções e excreções do paciente, como nos casos de vômito, diarreia, hipersecreção orotraqueal, sangramento, etc.

- O capote ou avental deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior.

- O capote ou avental sujo deve ser removido e descartado como resíduo infectante após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do paciente ou da área de isolamento. Após a sua remoção, deve-se proceder a higiene das mãos.

- Óculos de proteção ou protetor facial: devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais, excreções, etc. Devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência, devendo realizar a limpeza e posterior desinfecção com álcool líquido a 70% (quando o material for compatível) ou com solução de biguanida, imediatamente após o uso.
- Gorro: o gorro está indicado para a proteção dos cabelos e cabeça dos profissionais em procedimentos que podem gerar aerossóis. Deve ser de material descartável e removido após o uso. O seu descarte deve ser realizado como resíduo infectante.
- Manter os ambientes bem ventilados (ar-condicionado com exaustão, que garanta as trocas de ar ou manter as janelas abertas).
- Evitar/proibir o uso de itens compartilhados: por pacientes como esfigmomanômetros, estetoscópios, termômetros, canetas, pranchetas, telefones ou objetos pessoais. Quando extremamente necessários, proceder a desinfecção com álcool a 70% ou biguanida após o uso.
- Quarto privativo ou coorte: recomenda-se quarto privativo para cada paciente suspeito ou com diagnóstico confirmado por um dos agentes respiratórios descritos. Na indisponibilidade de leitos de isolamento, pode haver compartilhamento com mais de um paciente desde que confirmado o mesmo agente, mantendo uma distância de pelo menos 1 metro entre eles. O quarto deve ser mantido com a porta fechada, se o paciente estiver a menos de 1 metro da porta.
- Transporte do paciente: deve ser limitado ao mínimo possível e, quando realizado, o paciente deverá usar máscara cirúrgica. Quando houver necessidade de realização de procedimentos pelo paciente (cirurgias, exames de imagem, etc.), estes deverão ser comunicados à unidade receptora para que estejam paramentados com os EPIs, para receber os pacientes e possam realizar o agendamento preferencialmente, para o final do turno de trabalho, com posterior de limpeza e desinfecção da sala.



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 – Página 6/16	
Título do Documento	<b>MANEJO DE PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA</b>	Emissão: 18/05/2021 Versão: 06	Próxima revisão: 18/05/2023

## 6.2 Limpeza e desinfecção

Recomenda-se limpeza concorrente rigorosa do leito durante internação e, terminal após desocupação do leito (alta, óbito ou transferência) ou programada a cada 7, 15 ou 30 dias de internação seguindo POP CCIRAS 14 – Limpeza e Desinfecção de Superfícies.

## 6.3 Notificação obrigatória

Ambas, SG e SRAG, são de notificação obrigatória. No entanto a SRAG é doença de notificação compulsória imediata (informação ao órgão sanitário deve ocorrer em até 24h da suspeita). A suspeita de caso deverá ser notificada e comunicada à Unidade de Vigilância em Saúde (Ramal 3024 / e-mail: vigilanciahuufgd@gmail.com) com maior brevidade. Deverão ser preenchidas as seguintes fichas:

- Ficha de notificação SG ou SRAG (3 vias) – A via original deverá ser encaminhada à UVS, uma cópia da ficha deverá ser anexada ao prontuário e quando coletada amostra para envio ao LACEN, uma cópia da ficha deverá ser encaminhada ao laboratório juntamente com o pedido e amostra do exame. (A ficha está disponível em: Pasta\_Setores » Unid\_Vig\_Saude » Fichas Notificação Investigação » SRAG COVID ou SÍNDROME GRIPAL);

- VigiHosp – Em todos os casos suspeitos/confirmados de COVID-19, inserir os dados no sistema, no campo Doenças e Agravos de Notificação Compulsória » COVID-19. Na descrição (campo aberto), inserir sintomas apresentados e data de início dos sintomas, se houve coleta de amostra específica para diagnóstico e data da coleta.

## 6.4 Coleta de amostras para detecção viral

As amostras de secreções respiratórias devem ser coletadas preferencialmente até o 7º dia após o início dos sintomas. Após este período a amostra pode ser coletada, sendo recomendado a realização do teste sorológico concomitante. A técnica de diagnóstico preconizada pela OMS para confirmação laboratorial é o RT-PCR.

A coleta de material para exame deve ser feita em todo caso de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), de preferência antes do início do tratamento com antiviral. O início do tratamento deve ser o mais precoce possível, e a coleta do material não deve retardar seu início. Para maiores informações sobre tratamento, solicitar parecer da Infectologia. A amostra deverá estar acompanhada obrigatoriamente de ficha de notificação. Poderão ser utilizadas 02 técnicas para a coleta:



Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 – Página 7/16	
Título do Documento	<b>MANEJO DE PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA</b>	Emissão: 18/05/2021 Versão: 06	Próxima revisão: 18/05/2023

- Técnica de aspirado de secreção traqueal:

- Deve ser utilizada em pacientes em ventilação mecânica (IOT).
- solicitar frasco do tipo bronquinho ao laboratório de microbiologia juntamente com o meio de cultura (caldo);
- aspirar secreção traqueal conforme rotina do setor, com técnica asséptica, preferencialmente em sistema fechado. Conectar o bronquinho ao sistema de aspiração para aspirar 01 ml de secreção do paciente. Evitar a diluição da secreção;
- aspirar o conteúdo do meio de cultura (caldo) para dentro do bronquinho, fechando as pontas;
- identificar a amostra com nome completo, data de nascimento, data da coleta e tipo de material;
- colocar a amostra em caixa de isopor com gelox e encaminhar ao laboratório (microbiologia) com pedido do LACEN (Pesquisa de COVID-19 e outros vírus respiratórios) e ficha de notificação de SRAG.

- Swab de nasofaringe:

- deve-se utilizar exclusivamente Swab de Rayon (solicitar ao laboratório de microbiologia juntamente com o meio de cultura);
- proceder a coleta utilizando **UM swab** que será inserido nas duas narinas (a coleta de swab orofaríngeo não é mais necessária conforme nota técnica da ANVISA);
- colocar a amostra em caixa de isopor com gelox e encaminhar ao laboratório (microbiologia) com pedido do LACEN (Pesquisa de COVID-19 e outros vírus respiratórios) e ficha de notificação de SRAG.

## 6.5 Acondicionamento, transporte e envio de amostras para diagnóstico

Após a coleta da amostra, encaminhar ao laboratório:

- Amostra devidamente identificada juntamente com ficha de solicitação de exame (LACEN) e cópia da ficha de notificação devidamente preenchidas.
- Para o transporte, colocar as amostras em caixas (térmicas) de paredes rígidas, mantendo-as sob refrigeração (4 a 8°C) até a chegada ao LACEN no prazo máximo de 24 horas após a coleta.
- Nos finais de semana e feriados, o responsável pelo setor de internação do paciente (médico/enfermeiro) ficará responsável em preencher a ficha de notificação, ligar para o telefone **(67) 98468-8375** (Unidade de Resposta Rápida da Vigilância Epidemiológica de



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.001 – Página 8/16	
Título do Documento	MANEJO DE PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA	Emissão: 18/05/2021	Próxima revisão: Versão: 06 18/05/2023

Dourados-MS), avisando sobre a coleta, para que o mesmo possa providenciar o transporte do material para o LACEN em Campo Grande.

## 6.6 Testes Rápidos

a) Teste rápido para Influenza: trata-se de um ensaio imunocromatográfico rápido para a detecção diferencial e qualitativa dos抗ígenos dos vírus Influenza tipo A, tipo B e tipo A (H1N1) pandêmico em amostras diretamente de swab nasal/garganta/nasofaringeal ou aspirado nasal/nasofaringeal. É indicado como triagem de pacientes com SRAG. O tempo médio para emissão de resultado é de 10 a 15 minutos após processamento da amostra. Para a realização do teste, além do pedido médico é necessário:

- Solicitar swab específico para o laboratório (setor de imunologia), bem como frasco apropriado para transporte;
- Após a coleta, encaminhar a amostra ao laboratório com maior brevidade para processamento, em temperatura ambiente.

b) Teste rápido sorológico para COVID-19: Trata-se de um ensaio imunocromatográfico rápido para a detecção qualitativa dos anticorpos IgM/IgG produzidos na infecção causada pelo SARS-CoV2, em amostras de sangue total, soro ou plasma humano. Por tratar-se de teste sorológico, o teste deve ser utilizado após o 8º dia do início dos sintomas, com resultados mais confiáveis após o 10º dia do início dos sintomas gripais. Este teste NÃO deve ser utilizado ISOLADAMENTE para diagnóstico da COVID-19, ressaltando-se que o resultado negativo não exclui o diagnóstico, além da possibilidade de ocorrência de falso-positivo por resposta vacinal.

c) Teste rápido para detecção de antígeno COVID-19: é um exame imunológico que detecta a presença da proteína viral no organismo. Sua metodologia é a imunocromatografia, que consiste na geração de cor a partir de uma reação entre o antígeno e o anticorpo e é capaz de detectar a proteína do nucleocapsídeo viral do SARS-CoV-2. A coleta deve ser realizada preferencialmente entre o 1º e o 7º dia de início dos sintomas. Resultados positivos confirmam o diagnóstico de COVID-19, mas resultados negativos não descartam a doença, devendo ser realizado RT-PCR (padrão ouro).

## 6.7 Tratamento

Os antivirais fosfato de oseltamivir (Tamiflu®) e zanamivir (Relenza®) são medicamentos inibidores de neuraminidase, classe de drogas planejadas contra o vírus influenza. O tratamento com o antiviral, de maneira precoce, pode reduzir a duração dos sintomas e, principalmente, a redução da ocorrência de complicações da infecção pelo vírus influenza. Estudos



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.001 – Página 9/16	
Título do Documento	MANEJO DE PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA	Emissão: 18/05/2021	Próxima revisão: 18/05/2023

demonstraram maior benefício clínico quando o fosfato de oseltamivir é iniciado até 48 horas do início dos sintomas. Entretanto, alguns estudos sugerem que pode ainda ser benéfico para pacientes hospitalizados se iniciado de quatro a cinco dias após o início do quadro clínico. **Estes medicamentos não possuem ação comprovada nos demais vírus respiratórios não influenza.** A posologia e administração pode ser consultada na Tabela 1 abaixo.

Tabela 1 – Posologia para tratamento de Influenza.

DROGA	FAIXA ETÁRIA	POSOLOGIA
Fosfato de oseltamivir (Tamiflu®)	Criança maior de 1 ano de idade	Adulto
		≤ 15 kg
		> 15 kg a 23 kg
		> 23 kg a 40 kg
		> 40 kg
	Criança menor de 1 ano de idade	0 a 8 meses
		9 a 11 meses
	Adulto	3 mg/Kg, 12/12h, 5 dias
		3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias
	Criança	10 mg: duas inalações de 5 mg, 12/12h, 5 dias
		10 mg: duas inalações de 5 mg, 12/12h, 5 dias

Fonte: GSK/Roche e CDC adaptado.

Até o momento, não existem medicamentos específicos com eficácia comprovada para o tratamento de COVID-19 e demais vírus respiratórios. Estudos envolvendo Hidroxicloroquina vêm sendo desenvolvidos, contudo seu uso é restrito à avaliação médica criteriosa em comum acordo com paciente/família e autorização da infectologia hospitalar.

## 6.8 Suspensão das medidas de precaução/isolamento

### 6.8.1 Influenza

Deve-se manter precauções respiratória e de contato por 07 dias após o início dos sintomas E 24 horas após o desaparecimento da febre e sintomas respiratórios.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.001 – Página 10/16	
Título do Documento	MANEJO DE PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA	Emissão: 18/05/2021	Próxima revisão: Versão: 06 18/05/2023

### 6.8.2 COVID-19

A definição do período de transmissibilidade da COVID-19 leva em conta a gravidade da doença, conforme descrito no quadro 2.

Quadro 2 - Definições operacionais para fins de retirada de Precauções e Isolamento da COVID-19.

<b>Doença leve</b>	Paciente com síndrome gripal (febre, tosse, dor de garganta, mal-estar, cefaleia, mialgia, etc.) sem sintomas respiratórios como falta de ar, dispneia ou anormalidades radiológicas.
<b>Doença moderada</b>	Paciente com evidência clínica ou radiológica de doença respiratória e SatO2 ≥94% em ar ambiente.
<b>Doença grave</b>	Paciente com frequência respiratória > 30ipm, SatO2 3% do nível de base), taxa PaO2/FiO2 50% do pulmão. Obs. Em pacientes pediátricos, o critério de acometimento pulmonar não deve ser utilizado isoladamente para definir a gravidade da doença. Obs. 2. Valores de normalidade para frequência respiratória também variam em crianças, portanto a hipoxia deve ser o critério primário para determinar a gravidade do quadro.
<b>Doença crítica</b>	Pacientes com falência respiratória, choque séptico e/ou disfunção de múltiplos órgãos.
<b>Imunossupressão severa</b>	Pacientes em quimioterapia para câncer; Pacientes com infecção pelo HIV e contagem de linfócitos CD4+ <200; Imunodeficiência primária; Uso de corticoides por mais de 14 dias em dose superior a 20mg de prednisona ou equivalente.

Fonte: Brasil, 2021.

a) No caso de paciente suspeito/confirmado com COVID-19 hospitalizado que receba alta hospitalar antes do período recomendado de isolamento, este deverá manter isolamento domiciliar até que se complete o período conforme quadro 3.

b) No caso de paciente sintomático suspeito/confirmado com COVID-19, as precauções baseadas nas vias de transmissão podem ser suspensas de acordo com os seguintes critérios descritos no quadro 3.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.001 – Página 11/16	
Título do Documento	MANEJO DE PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA	Emissão: 18/05/2021	Próxima revisão: Versão: 06 18/05/2023

Quadro 3 – Critérios para suspensão de Precauções e Isolamento da COVID-19:

Pacientes com quadro leve a moderado, não gravemente imunossuprimidos	Pelo menos 10 dias desde o início dos sintomas E pelo menos 24 horas sem febre (sem uso de antitérmicos) E melhora dos sintomas*.
Pacientes com quadro grave/crítico OU gravemente imunossuprimidos	Pelo menos 20 dias desde o início dos sintomas E pelo menos 24 horas sem febre (sem uso de antitérmicos) E melhora dos sintomas*.

Fonte: Brasil, 2021.

\*A avaliação da melhora dos sintomas deve ser realizada entre médico plantonista e infectologista da instituição.

c) **No caso de paciente assintomático confirmado de COVID-19**, as precauções baseadas nas vias de transmissão podem ser suspensas de acordo com os critérios descritos no quadro 4.

Quadro 4 - Critérios para suspensão de Precauções e Isolamento da COVID-19 em assintomáticos:

Pacientes assintomáticos não gravemente imunossuprimidos	10 dias após a data do primeiro teste RT-PCR em tempo real positivo.
Pacientes assintomáticos e gravemente imunossuprimidos	Pelo menos 20 dias desde o primeiro teste RT-PCR em tempo real positivo.

Fonte: Brasil, 2021.

d) **Opções para reduzir a quarentena para contatos de indivíduos confirmados (SARS-CoV-2) utilizando o monitoramento de sintomas e testes de diagnóstico:**

- Quarentena: utilizada para separar indivíduo exposto ao vírus, durante o período de incubação do mesmo. Auxilia na prevenção da propagação da doença, que pode ocorrer antes da manifestação de sintomas ou mesmo na forma assintomática.
- A recomendação geral para uma quarentena de 14 dias foi baseada em estimativas dos limites superiores do período de incubação do SARS-CoV-2. Entretanto, uma quarentena de 14 dias pode impor fardos pessoais que podem afetar a saúde física e mental, bem como também representar impacto adicional para os sistemas de saúde pública, devido à escassez de leitos.
- Documento publicado pelo CDC/EUA em 02/12/20 apresenta evidências para apoiar duas opções para encurtar o período de quarentena:

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRT.UVS.001 – Página 12/16	
Título do Documento	<b>MANEJO DE PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA</b>	Emissão: 18/05/2021 Versão: 06	Próxima revisão: 18/05/2023

- **Estratégia sem testagem:** a quarentena pode terminar após 10 dias sem testagem e se nenhum sintoma tiver sido relatado durante o monitoramento diário.
- **Estratégia com testagem (RT-PCR):** a quarentena pode terminar após 7 dias, se o teste for negativo e se nenhum sintoma foi relatado durante o monitoramento diário. A amostra deverá ser coletada entre o 5º e 7º dia após último contato com paciente fonte, seguindo o fluxo do LPCS/UFGD, mas a quarentena não pode ser interrompida antes do dia 7.
  - A quarentena pode ser interrompida nestes momentos apenas se os seguintes critérios também forem atendidos:
    - Nenhuma evidência clínica de COVID-19 foi obtida pelo monitoramento diário dos sintomas durante a totalidade da quarentena; e
    - O monitoramento diário dos sintomas deve continuar até o dia 14 de quarentena; e
    - Os pacientes devem ser aconselhados sobre a necessidade de cumprir estritamente durante os 14 dias, a todas as medidas de biossegurança recomendadas: uso de máscara, higienização das mãos, distanciamento, evitando sair do quarto e compartilhar objetos.
  - Observação: O atendimento aos critérios para descontinuação das precauções baseadas na transmissão não é um pré-requisito para a alta.

**e) Recomendação para velório em óbitos confirmados de COVID-19:** Fica autorizada a realização dos ritos funerários usuais para óbitos decorrentes do COVID-19 quando, na data de sua ocorrência, já tenha transcorrido o período de transmissibilidade da doença: tempo mínimo de 20 dias do início dos sintomas (casos graves, críticos ou imunossuprimidos), com preenchimento em declaração de óbito, conforme figura 01.

Figura 1 – Exemplo de preenchimento de declaração de óbito por COVID-19 com registro do tempo decorrido entre início da doença e o óbito, para liberação do corpo para velório.

A imagem mostra uma declaração de óbito para COVID-19. No topo, há perguntas sobre condições de gestação (1 a 9 meses) e parto (0 a 42 dias). Abaixo, uma seção para causas da morte (Parte I) e antecedentes (Parte II). A seção principal para COVID-19 pede para anotar o diagnóstico (COVID-19) e a causa da morte (devida ou como consequência). Um campo para registrar o tempo entre o início da doença e o óbito (tempo aproximado entre o início da doença e o óbito) contém a resposta "10 dias B34.2", que está circundada por um círculo vermelho. O formulário é assinado com "CID".

Fonte: Mato Grosso do sul, 2021.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.001 – Página 13/16	
Título do Documento	MANEJO DE PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA	Emissão: 18/05/2021	Próxima revisão: 18/05/2023

**f) Reinfecção por COVID-19:** Indivíduo com dois resultados positivos pela metodologia de RT-PCR em tempo real para o vírus SARS-CoV-2, com intervalo igual ou superior a 90 dias (03 meses) entre os dois episódios de infecção respiratória, independente da condição clínica observada nos dois episódios. Não é recomendada nova coleta de RT-PCR para COVID-19 em pacientes com história da doença (RT-PCR detectável) nos últimos 90 dias.

### 6.8.3 Demais vírus respiratórios

Uma vez isolado o agente viral (exceto Influenza e COVID), o paciente deverá permanecer em precaução respiratória por gotículas e contato até a alta hospitalar, conforme PRT. CCIAS.003 – Isolamentos e precauções baseados na transmissão.

## 7. FLUXOGRAMA

No manejo de pacientes com SG ou SRAG, a coleta de exames diagnósticos e instituição das precauções devem seguir o fluxograma de solicitação de exames (Apêndice 1).

## 8. MONITORAMENTO

São monitorados diariamente pela UVS todos os pacientes suspeitos e confirmados de SG e SRAG, instituição e manutenção das precauções recomendadas, bem como a suspensão destas em pacientes recuperados.

## 9. REFERÊNCIAS

ALERÉ INFLUENZA Ag PANDÊMICO A/B/H1N1. São Paulo: ALERE S/A, 2015. Bula de teste rápido.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Tratamento de Influenza 2015**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Vigilância Epidemiológica da Influenza Pandêmica**



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.001 – Página 14/16	
Título do Documento	MANEJO DE PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA	Emissão: 18/05/2021	Próxima revisão: 18/05/2023

(H1N1) 2009 – 2010. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. ANVISA. **Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020** - 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). Atualizada em 25/02/2021.

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. **Nota Técnica COVID-19 – Revisão 21.** Atualizada em 07/05/2021.

Ministério da Saúde. **SARS-CoV-2 antibody test Teste Rápido Imunocromatográfico.** 14 de abril de 2020. Disponível em <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/14/SARS-CoV-2-antibodytest.pdf>. Acesso 24/04/2020.

Nota Técnica - SEI nº 18/2020/SGCA/CGC/DAS-EBSERH - Teste para detecção de anticorpos COVID-19-IgG/IgM - ECO Test.

Portaria-SEI nº12, de 22 de abril de 2020 – Boletim de Serviço nº 806 de 22/04/2020 - EBSERH/DAS. **Nota Técnica COVID-19 – Orientações aos hospitais universitários federais da rede Ebsrh a respeito da abordagem clínica do paciente adulto – COVID-19.**

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. **Guia para a utilização dos testes rápidos de anticorpos SARS-CoV-2 antibody test® da marca Wondfo.** disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/16161242-guia-utilizacao-teste-rapidos-final-3.pdf>. Acesso em 24/04/2020.

CDC/EUA. **Options to Reduce Quarantine for Contacts of Persons with SARS-CoV-2 Infection Using Symptom Monitoring and Diagnostic Testing.** 02 de dezembro de 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/more/scientific-brief-options-to-reduce-quarantine.html>



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.UVS.001 – Página 15/16	
Título do Documento	MANEJO DE PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA	Emissão: 18/05/2021	Próxima revisão: 18/05/2023

## 10. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
6	05/2021	Atualização das orientações, inclusão de fluxo de solicitação de exames e inclusão dos critérios para retirada de quarentena dos contactantes de casos confirmados COVID-19.
5	09/2020	Inclusão da síndrome gripal, atualização de critérios para definição de casos e suspensão das precauções.
4	07/2020	Inclusão das recomendações sobre a COVID-19
3	01/2019	Atualização das orientações.
2	05/2017	Atualização das orientações.
1	07/2013	Elaboração do documento.

<b>Elaboração</b> Angela Mendonça de Souza	Data: 07/2013
<b>Revisão</b> Fuad Fayed Mahmoud Andyane Freitas Tetila	Data: 18/05/2021
Fuad Fayed Mahmoud Graciela Mendonça dos Santos Bet	Data: 09/2020
Fuad Fayed Mahmoud Graciela Mendonça dos Santos Bet Silvane Cavalheiro Silva	Data: 07/2020
Fuad Fayed Mahmoud	Data: 01/2019
Fuad Fayed Mahmoud	Data: 05/2017
<b>Validação:</b> Iara Beatriz Andrade de Sousa - GTPMA Graciela Mendonça dos Santos Bet – SVSSP CCIRAS – Ata SEI 32 (14254778)	Data: 16/06/2021 Data: 19/05/2021 Data: 26/05/2021
<b>Aprovação</b> Silvane Cavalheiro da Silva – Chefe da UVS Thaisa Pase - GAS	Data: 19/05/2021 Data: ____/____/____

Assinado eletronicamente no Processo SEI nº 23529.007263/2021-29.

*Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte*

Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>		PRT.UVS.001 – Página 16/16
Título do Documento	<b>MANEJO DE PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA</b>	Emissão: 18/05/2021 Versão: 06	Próxima revisão: 18/05/2023

## APÊNDICE 1 – Fluxograma de Solicitação de Exames

