



HOSPITAL N.S. DA CONCEIÇÃO S.A. (Matriz) CNPJ 92.787.118/0001-20 - Av. Francisco Trein, 596
HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO CNPJ 92.787.118/0004-72 - Rua Álvares Cabral, 653
HOSPITAL CRISTO REDENTOR CNPJ 92.787.118/0003-91 - Rua Domingos Rubbo, 20
HOSPITAL FEMINA CNPJ 92.787.118/0002-00 - Rua Mostardeiro, 17

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

F.(51) 3357.2000 - Porto Alegre - RS - CEP. 91350-200
F.(51) 3357.2000 - Porto Alegre - RS - CEP. 91350-250
F.(51) 3357.4100 - Porto Alegre - RS - CEP. 91040-000
F.(51) 3314.5200 - Porto Alegre - RS - CEP. 90430-001

Vinculados ao Ministério da Saúde - Decreto nº 99.244/90



PROTOCOLO DE ATENDIMENTO CLÍNICO, PSICOLÓGICO E MONITORAMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO COM SÍNDROME GRIPAL DURANTE A PANDEMIA COVID-19 E DE AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE ASSINTOMÁTICOS CONTATO COM CASO CONFIRMADO COVID-19

Diretoria do GHC

Gabinete de Gerenciamento de Risco do GHC

Gerência de Apoio do GHC

Gerência de Interunidades de Emergência do GHC

Gerência de Unidades de Internação HNSC

Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do HNSC-HCC

Laboratório Central do GHC

15/04/2020

1

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO CLÍNICO E MONITORAMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO GHC COM
SÍNDROME GRIPAL DURANTE A PANDEMIA COVID-19 E DE AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE PROFISSIONAIS
ASSINTOMÁTICOS CONTATOS COM CASO CONFIRMADO COVID-19
Última atualização em 19 MAIO 2022

Sumário

1 – INTRODUÇÃO	5
1.1. Transmissão do SARS CoV-2.....	5
1.2. Tipos de Transmissão.....	6
1.3. Transmissão do SARS CoV-2 no contexto da transmissão comunitária da variante delta no Rio Grande do Sul	6
1.4. Transmissão do SARS CoV-2 no contexto da transmissão comunitária da variante Ômicron no Rio Grande do Sul.....	7
2 – OBJETIVOS	8
3 – DEFINIÇÕES	8
3.1. Profissional de Saúde (PS)	8
3.2. Síndrome Gripal	9
3.3. Contactante no trabalho de um caso de Covid-19 (caso índice) no contexto da declaração de transmissão comunitária da variante Ômicron.....	10
3.4. Contato domiciliar de caso suspeito ou confirmado de COVID-19.....	10
3.5. Infecção nosocomial de COVID-19 no advento da transmissão comunitária da variante Ômicron no Rio Grande do Sul.....	10
3.6. Caso suspeito de Profissional de Saúde com Reinfecção pelo vírus SARS-CoV-2.....	11
3.7. Caso confirmado de Profissional de Saúde com Reinfecção pelo vírus SARS-CoV-2 ...	11
3.8. Recorrência de infecção pelo vírus SARS-CoV-2	11
3.9. Re-deteção de infecção pelo vírus SARS-CoV-2.....	11
3.10. Status Vacinal.....	11
4 – IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE COM SÍNDROME GRIPAL	12
5 – ATENDIMENTO CLÍNICO E NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE PROFISSIONAL DE SAÚDE DO GHC COM SÍNDROME GRIPAL.....	13
5.1. Local de atendimento para Triagem de Profissionais de Saúde com Síndrome Gripal ...	13
5.2. Estratégias para a investigação laboratorial associada ao Teste Rápido Antígeno SARS CoV-2 e de Influenza e afastamento dos Profissionais de Saúde do GHC	14
5.3. Atestado Médico/Termo de isolamento	16
5.4. Casos Suspeitos de Reinfecção	18
5.5. Notificação e Processamento de dados	20
6 – GRUPO DE TRABALHO PARA MONITORAMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE COM SÍNDROME GRIPAL E SEUS CONTATOS NO ÂMBITO HOSPITALAR.....	21



HOSPITAL N.S. DA CONCEIÇÃO S.A. (Matriz)
HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO
HOSPITAL CRISTO REDENTOR
HOSPITAL FEMINA

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

CNPJ 92.787.118/0001-20 - Av. Francisco Trein, 596 F.(51) 3357.2000 - Porto Alegre - RS - CEP. 91350-200
CNPJ 92.787.118/0004-72 - Rua Álvares Cabral, 653 F.(51) 3357.2000 - Porto Alegre - RS - CEP. 91350-250
CNPJ 92.787.118/0003-91 - Rua Domingos Rubbo, 20 F.(51) 3357.4100 - Porto Alegre - RS - CEP. 91040-000
CNPJ 92.787.118/0002-00 - Rua Mostardeiro, 17 F.(51) 3314.5200 - Porto Alegre - RS - CEP. 90430-001

Vinculados ao Ministério da Saúde - Decreto nº 99.244/90



6.1. Orientações para as situações de retorno ao trabalho na presença de resultado TR Antígeno Reagente para a COVID-19:	21
6.2. Orientações para as situações de retorno ao trabalho na presença de resultado TR Antígeno Não Reagente para a COVID-19:	21
6.3. Conduta mediante o resultado do RT-PCR Influenza:	22
FLUXOGRAMA 1 - ATENDIMENTO CLÍNICO E MONITORAMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO GHC COM SÍNDROME GRIPAL DURANTE A PANDEMIA COVID-19.	23
6.4. Fluxo de Atendimento Psicológico para Profissional de Saúde em acompanhamento pelo Grupo de Trabalho de Monitoramento	24
7 – SURTOS DE SÍNDROME GRIPAL	25
7.1. Notificação	25
7.2. Ações para controle de surtos nosocomiais no GHC	25
7.3. Estratégias para rastreamento de contatos em caso de surtos nosocomiais.....	26
8 – ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA AVALIAÇÃO DE PROFISSIONAL DE SAÚDE ASSINTOMÁTICO COM CONTATO CONFIRMADO PARA COVID-19.....	26
8.1. Medidas Gerais de Controle de Transmissão da COVID-19 no ambiente de trabalho	26
8.2. Fluxos de Monitoramento e Avaliação de Profissionais de Saúde do GHC contactante com COVID-19 (fluxograma 2)	27
8.3. Avaliação de Risco de Exposição de Profissionais de Saúde do GHC contactante com COVID-19 no ambiente de trabalho no contexto da transmissão comunitária da variante ômicron	28
8.4. Profissionais da Saúde contatos domiciliares com caso suspeito de COVID-19:	29
8.5. Profissionais da Saúde contatos domiciliares com caso confirmado de COVID-19:	29
8.6. Conduta conforme resultados do rastreamento com RT-PCR de contatos assintomáticos com caso confirmado:	29
FLUXOGRAMA 2 – RASTREAMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO GHC ASSINTOMÁTICOS CONTATOS COM CASOS CONFIRMADOS COVID-19 NO AMBIENTE DE TRABALHO.	30
FLUXOGRAMA 3 – RASTREAMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO GHC ASSINTOMÁTICOS CONTATOS COM CASOS CONFIRMADOS COVID-19 DOMICILIARES.....	31
9 - ANEXOS	32
Anexo 1 – Modelo de Planilha para Triagem autodeclarada para monitoramento de sinais e sintomas de COVID-19 antes de iniciar o turno de trabalho para utilização em áreas críticas a serem definidas conforme o cenário epidemiológico.	33
Anexo 2 – Orientações para Preenchimento de Questionário Informatizado para Avaliação de Risco de Exposição de Profissionais de Saúde à COVID-19 (Passo a Passo).	34

10 – REFERÊNCIAS 37



PROTOCOLO DE ATENDIMENTO CLÍNICO E MONITORAMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO GHC COM SÍNDROME GRIPAL DURANTE A PANDEMIA COVID-19 E DE AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE PROFISSIONAIS ASSINTOMÁTICOS CONTATO COM CASO CONFIRMADO COVID-19

ESTE PROTOCOLO ESTÁ SUJEITO A ALTERAÇÕES CONFORME AS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS PUBLICADAS DURANTE A PANDEMIA POR SARS-CoV-2

1 – INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) os profissionais de saúde representam menos de 3% da população, na grande maioria dos países, e menos de 2% em quase todos os países de baixa e média renda, entretanto cerca de 14% dos casos de COVID-19 notificados à OMS são entre trabalhadores de saúde. Em alguns países, a proporção pode chegar a 35%. No entanto, a disponibilidade e a qualidade dos dados são limitadas e não é possível estabelecer se os profissionais de saúde foram infectados no local de trabalho ou em ambientes comunitários.

1.1. Transmissão do SARS CoV-2

O SARS-CoV-2 se transmite principalmente entre pessoas que estão em contato próximo, normalmente dentro de 1 metro, por meio de pequenas partículas líquidas, expelidas durante a fala, tosse ou espirro. Essas partículas líquidas podem variar desde "gotículas respiratórias" maiores a "aerossóis" menores. A transmissão por aerossóis já é reconhecida como de alto risco em situações que ocorrem em ambientes hospitalares, como, por exemplo, durante a manipulação direta da via aérea, em procedimentos de aspiração, etc. O SARS-CoV-2 é transmitido principalmente por pessoas sintomáticas e o vírus se concentra mais no trato respiratório superior (nariz e garganta) nos primeiros três dias a partir do início dos sintomas. Dados preliminares sugerem que as pessoas podem ser mais contagiosas durante o início dos sintomas comparadas à fase tardia da doença.

Evidências recentes demonstram que a transmissão por contato em superfícies contaminadas é improvável de ocorrer quando os procedimentos de limpeza e desinfecção e outras medidas de precaução padrão são aplicadas, reforçando a importância destas práticas em todos os serviços de saúde e por todos os profissionais de saúde.

1.2. Tipos de Transmissão

Transmissão pré-sintomática: algumas pessoas infectadas podem transmitir o vírus, o que ocorre, em geral, a partir de 48 horas antes do início dos sintomas. O SARS-CoV-2 pode ser detectado de 1 a 4 dias antes do início dos sintomas da COVID-19, portanto, pode ser transmitido no período pré-sintomático. A transmissão pré-sintomática também exige que o vírus se dissemine por meio de gotículas infecciosas, aerossóis (em situações especiais) ou pelo contato com superfícies contaminadas por essas gotículas.

Transmissão sintomática: refere-se à transmissão de uma pessoa enquanto ela está apresentando sintomas compatíveis com a infecção pelo vírus SARS-CoV-2.

Transmissão assintomática: um caso assintomático caracteriza-se pela confirmação laboratorial do SARS-CoV-2 em um indivíduo que não desenvolve sintomas. O SARS-CoV-2 também pode ser transmitido por pessoas assintomáticas.

Em resumo

As evidências sugerem que o RNA do SARS-CoV-2 pode ser detectado em pessoas 1-3 dias antes do início dos sintomas, com as cargas virais mais altas, medidas por RT-PCR, observadas em torno do dia do início dos sintomas, seguido por um declínio gradual ao longo do tempo. A duração da positividade do RT-PCR geralmente parece ser de 1-2 semanas para pessoas assintomáticas e até 3 semanas ou mais para pacientes com doença leve a moderada. Em pacientes com doença COVID-19 grave, pode ser muito mais longo.

1.3. Transmissão do SARS CoV-2 no contexto da transmissão comunitária da variante delta no Rio Grande do Sul

As variantes de preocupação, VOC (variants of concern), têm evidências de um aumento na transmissibilidade, maior risco de doença grave, uma redução significativa na neutralização por anticorpos gerados durante a infecção ou vacinação anterior, ou eficácia reduzida de tratamentos ou vacinas. Essas variantes compartilham uma mutação específica chamada D614G. Essa mutação foi uma das primeiras documentadas nos Estados Unidos nos estágios iniciais da pandemia, após ter inicialmente circulado na Europa. Há evidências de que as variantes com essa mutação se espalham mais rapidamente do que os vírus sem essa mutação.

A variante Delta é altamente contagiosa, mais de 2x mais contagiosa que as variantes anteriores. Alguns dados sugerem que a variante Delta pode causar doenças mais graves

do que as variantes anteriores em pessoas não vacinadas. Em dois estudos diferentes realizados no Canadá e na Escócia, os pacientes infectados com a variante Delta tinham maior probabilidade de serem hospitalizados do que os pacientes infectados com Alfa ou o vírus original que causa COVID-19. Mesmo assim, a grande maioria das hospitalizações e mortes causadas por COVID-19 ocorrem em pessoas não vacinadas.

As pessoas não vacinadas continuam sendo a maior preocupação: o maior risco de transmissão está entre as pessoas não vacinadas, que têm maior probabilidade de se infectar e, portanto, transmitir o vírus. Pessoas totalmente vacinadas adquirem a COVID-19 com menos frequência do que pessoas não vacinadas. Pessoas infectadas com a variante Delta, incluindo pessoas totalmente vacinadas com infecções sintomáticas, podem transmitir o vírus a outras pessoas. No entanto, as pessoas vacinadas parecem espalhar o vírus por um período mais curto.

1.4. Transmissão do SARS CoV-2 no contexto da transmissão comunitária da variante Ômicron no Rio Grande do Sul

Em 26 de novembro de 2021, a OMS designou a variante B.1.1.529 como uma variante preocupante, denominada Ômicron. Esta decisão baseou-se na evidência de várias mutações que podem ter impacto no seu comportamento, por exemplo, na facilidade de propagação ou na gravidade da doença que causa.

Transmissibilidade e gravidade: ainda não está claro se Ômicron é mais transmissível ou mais grave em comparação com outras variantes, incluindo Delta. Dados preliminares sugerem que há taxas crescentes de hospitalização na África do Sul, mas isso pode ser devido ao aumento do número geral de pessoas que estão se infectando, e não devido a uma infecção específica com Ômicron. Atualmente, não há informações que sugiram que os sintomas associados ao Ômicron sejam diferentes daqueles de outras variantes. Um estudo apontou como sintomas mais frequentes a tosse (89%), fadiga (65%), congestão nasal ou coriza (59%), febre (38%), náuseas ou vômitos (22%), dispneia (16%), e outros. Houve necessidade de hospitalização em 2% dos casos.

Eficácia da infecção anterior por SARS-CoV-2: evidências preliminares sugerem que pode haver um risco aumentado de reinfecção com Ômicron, em torno de 14%, em comparação com outras variantes preocupantes, mas as informações são limitadas.

As vacinas atuais permanecem eficazes contra doenças graves e morte.

Eficácia dos testes atuais: os testes de PCR amplamente usados continuam a detectar a infecção, incluindo a infecção com Ômicron, como também vimos com outras variantes.

Estudos estão em andamento para determinar se há algum impacto em outros tipos de testes, incluindo testes de detecção rápida de antígenos.

No dia 23 de dezembro de 2021 a Equipe de Vigilância das Doenças Transmissíveis da Diretoria de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (DVS/SMS/POA) divulgou o alerta epidemiológico declarando a transmissão comunitária da variante Ômicron do SARS CoV-2. Em 10 de dezembro a DVS/SMS/POA já havia divulgado a presença de casos compatíveis com a variante, em genotipagem, em pessoa vinda do exterior.

As medidas mais eficazes que os indivíduos podem tomar para reduzir a propagação do vírus COVID-19 é realizar a vacina, incluindo a dose de reforço, manter uma distância física de pelo menos 1 metro dos outros; usar uma máscara bem ajustada; abrir janelas para melhorar a ventilação; evitar espaços mal ventilados ou lotados; manter as mãos limpas; tossir ou espirrar em um cotovelo ou tecido dobrado e se vacinar.

2 – OBJETIVOS

Implementar as recomendações do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual da Saúde RS e Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre quanto à garantia aos Profissionais de Saúde com Síndrome Gripal do GHC para atendimento clínico adequado, notificação à vigilância epidemiológica de Porto Alegre, e retorno ao trabalho em condições clínicas e com segurança quanto à transmissibilidade da COVID-19.

Estabelecer condutas diante de situação de contato domiciliares ou no ambiente de trabalho de Profissionais de Saúde Assintomáticos do GHC com Casos Suspeitos ou Confirmados de COVID-19.

3 – DEFINIÇÕES

3.1. Profissional de Saúde (PS)

Refere-se a todas as pessoas que trabalham em ambientes de saúde que tenham potencial para exposição a pacientes e/ou a materiais infecciosos, incluindo substâncias corporais, suprimentos e equipamentos médicos contaminados, superfícies ambientais contaminadas ou ar contaminado. Inclui, mas não se limita, a médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, terapeutas, odontólogos, farmacêuticos, profissionais de laboratório, de autópsia, estudantes, estagiários e residentes, profissionais do programa de saúde domiciliar, e pessoas não diretamente envolvidas no atendimento ao paciente (por exemplo, clerical, nutrição, lavanderia, higienização, segurança, manutenção, faturamento, voluntários), mas potencialmente expostos a agentes infecciosos.

3.2. Síndrome Gripal

Diante do cenário de cocirculação dos vírus Influenza A e do SARS CoV-2 considerar as definições do quadro abaixo.

Quadro 1. Definição de caso de Síndrome Gripal no contexto da vigilância da Covid-19 e da Influenza, sinais de alerta e fatores de risco para pior prognóstico.

SÍNDROME GRIPAL no contexto da vigilância da COVID-19	SÍNDROME GRIPAL no contexto da vigilância da INFLUENZA
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 gustativos e sintomas gastrointestinais. 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 síncope (desmaio), confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.	Quadro respiratório agudo, caracterizado por febre (37,8°C ou mais), tosse ou dor de garganta acompanhado de um dos seguintes sintomas: dor de cabeça, dor no corpo, dor nas articulações. Em crianças: observar sinais de disfunção respiratória como batimento de asas do nariz, retração de fúrcula ou retração costosternal. Em idosos: a febre pode estar ausente e critérios inespecíficos de confusão mental, delirium, alteração do ciclo sono-vigília, inapetência, sonolência podem ser sinal de agravamento.
SINAIS DE ALERTA OU SINTOMAS QUE ORIENTAM PROCURAR ATENDIMENTO CLÍNICO: - Percepção de piora progressiva dos sinais e sintomas OU sensação de estar muito doente; - Cansaço excessivo e progressivo, incluindo dificuldade de fazer atividades diárias, como tomar banho, lavar louça ou caminhar pequenas distâncias; - Falta de ar ou saturação menor que 95%; - Temperatura igual ou maior que 37,8°C persistente – procurar atendimento antes de completar 72 horas do início da febre; - Paciente com alto risco para apresentar quadro grave: obesidade mórbida, distúrbios de deglutição (dificuldade para comer sólidos ou líquidos), sequelas ou comprometimento neurológicos, uso diário de 5 ou mais medicamentos diferentes, doenças do pulmão, coração ou rins.	
FATORES ASSOCIADOS AO RISCO DE PIORA DO QUADRO RESPIRATÓRIO - 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 melito, 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); - Gestaçao.	

3.3. Contactante no trabalho de um caso de Covid-19 (caso índice) no contexto da declaração de transmissão comunitária da variante Ômicron

- Os fatores a serem considerados ao definir contato próximo incluem proximidade (a distância mais próxima provavelmente aumenta o risco de exposição), a duração da exposição (tempo de exposição mais longo provavelmente aumenta o risco de exposição), se o indivíduo infectado tem sintomas (o período próximo ao início dos sintomas está associado aos mais altos níveis de disseminação viral), se a pessoa infectada provavelmente geraria aerossóis respiratórios (por exemplo, estava tossindo, cantando, gritando) e outros fatores ambientais (aglomeração, ventilação adequada, se a exposição era interna ou externa).

É considerado contato próximo pessoas que tiveram contato com caso índice desde 2 dias antes do início dos sintomas (ou do diagnóstico) até o fim do prazo de isolamento do caso índice E que preencham TODAS as seguintes condições:

- a) período superior a 15 minutos; E
- b) ambiente fechado, pouco ventilado ou sem ventilação natural (sala, dormitório, veículo de trabalho, carro ou ônibus, entre outros); E
- c) distanciamento físico inferior a 1,5m; E
- d) ausência de máscara, uso inadequado ou de baixa qualidade E
- e) Profissional de saúde exposto a procedimentos que geram aerossol de casos confirmados COVID-19, independente do tempo de exposição.

3.4. Contato domiciliar de caso suspeito ou confirmado de COVID-19

Considera-se contato com pessoa que resida na mesma casa/ambiente (residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento etc. A avaliação do grau de exposição do contato deve ser individualizada, considerando-se o ambiente e o tempo de exposição.

3.5. Infecção nosocomial de COVID-19 no advento da transmissão comunitária da variante Ômicron no Rio Grande do Sul

Na atual situação de elevada transmissibilidade da variante Ômicron, na ocorrência de casos entre trabalhadores de saúde, existe a impossibilidade de diferenciar se a fonte das infecções foi dentro do ambiente hospitalar ou se foi comunitária. Desta forma, o conceito de surto nosocomial fica vinculado aos casos ocorridos apenas entre pacientes e não mais entre profissionais de saúde.

3.6. Caso suspeito de Profissional de Saúde com Reinfecção pelo vírus SARS-CoV-2

Indivíduo com dois resultados positivos de RT-PCR em tempo real 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.

Serão consideradas possíveis reinfecções as situações 1 e 2 com intervalo maior ou igual a 90 dias:

- Situação 1: Casos positivos para COVID-19 por RT-PCR com ressurgimento de sintomas;
- Situação 2: Casos positivos para COVID-19 por RT-PCR sem o ressurgimento de sintomas e com novo RT-PCR detectável OU casos inicialmente assintomáticos com RT-PCR detectável que venham a desenvolver sintomas e RT-PCR detectável.

3.7. Caso confirmado de Profissional de Saúde com Reinfecção pelo vírus SARS-CoV-2

Será considerada reinfecção (“reinfection”) quando o sequenciamento do genoma demonstrar diferenças que comprovem que o novo episódio pode ser atribuído a um variante viral diferente do episódio anterior.

3.8. Recorrência de infecção pelo vírus SARS-CoV-2

Será considerada recorrência (“recurrence”) quando o sequenciamento do genoma não demonstrar diferenças que comprovem que o novo episódio pode ser atribuído a um vírus diferente do episódio anterior.

3.9. Re-deteção de infecção pelo vírus SARS-CoV-2

Será considerada re-deteção (“long-term RNA positives”) quando a investigação epidemiológica e laboratorial do caso revelar que não ocorreu um período assintomático ou com RT-PCR negativo entre os episódios.

3.10. Status Vacinal

- Status Vacinal Completo: indivíduo com esquema primário completo (1ª e 2ª dose ou dose única) e dose de reforço/adicional se estiver no período preconizado.

- Status Vacinal Incompleto ou Em Atraso: indivíduo que não completou o esquema primário (abaixo de 18 anos) ou está com a dose de reforço em atraso (acima de 18 anos).

- Não Vacinado: indivíduo que não recebeu nenhuma dose de vacina.

4 – IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE COM SÍNDROME GRIPAL

Entre os profissionais da saúde, a triagem de sintomas e sinais compatíveis com a Covid-19 é considerada como o principal procedimento para identificação precoce de casos suspeitos. Os profissionais de saúde e seus supervisores diretos devem estar atentos quanto **ao surgimento de febre, tosse, falta de ar ou outros sintomas inespecíficos indicativos de COVID-19, antes de cada turno de trabalho**. Este automonitoramento de sintomas deve ser realizado pelo próprio funcionário e recomenda-se, conforme as demandas dos serviços, o registro em planilha para profissionais de áreas consideradas críticas conforme o cenário epidemiológico atual¹ (anexo 1). O controle dos registros ficará a cargo do coordenador da área ou a quem o coordenador demandar esta atribuição.

O Profissional de saúde com Síndrome Gripal (SG) que desenvolve febre e/ou sintomas respiratórios deve:

- Notificar prontamente seu supervisor que deverá instruí-lo a não se apresentar ao trabalho, ou se no trabalho, para interromper as atividades, reforçar a importância do uso da máscara facial cirúrgica, bem como cuidados com a etiqueta respiratória.
- **O seu Supervisor deverá encaminhar todos os profissionais com SG leve, ou por demanda espontânea, para avaliação na Unidade de Pronto Atendimento Moacyr Scliar (UPA MS), com atendimento 24h, todos os dias da semana. O atendimento para casos mais graves ou com agravamento de sintomas está disponibilizado na Emergência do HNSC.**
- O Grupo de Trabalho de Monitoramento deverá acessar o **Relatório de Fichas de Notificação de Síndrome Gripal Individual** do prontuário eletrônico para obter a listagem de profissionais atendidos por SG na UPA MS para realizar o monitoramento dos casos confirmados de COVID-19 ou Influenza A.

¹ Serviços de Oncohematologia, Obstetrícia e Neonatologia.

5 – ATENDIMENTO CLÍNICO E NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE PROFISSIONAL DE SAÚDE DO GHC COM SÍNDROME GRIPAL

5.1. Local de atendimento para Triage de Profissionais de Saúde com Síndrome Gripal

No mundo, entre o final de janeiro e o início de março de 2022, houve uma tendência consistente de queda no número de novos casos de COVID-19, seguida por duas semanas consecutivas de aumento de casos. Após o aumento observado durante a primeira quinzena de março de 2022, o número de novos casos de COVID-19 diminuiu pela segunda semana consecutiva, com uma queda de 16% durante a semana de 28 de março a 3 de abril de 2022 em comparação com a semana anterior. O número de novas mortes semanais também diminuiu acentuadamente (-43%) em relação à semana anterior, durante a qual foi observado um aumento artificial de mortes por ajustes retrospectivos.

No Brasil, em janeiro de 2022 (SE 01 a 04) a média diária de casos confirmados de COVID-19 foi de 104.469 casos, em fevereiro (SE 05 a 08) essa média foi de 126.051 e em março (SE 09 a 13) houve redução significativa para 4572 casos.

No GHC em janeiro de 2022 (semanas epidemiológicas - SE 01 a 04) a média diária de casos confirmados de COVID-19 e de afastamentos por SG foi de 32,3 e 64,0, respectivamente. Em fevereiro (SE 05 a 08) as médias reduziram para 1,6 profissionais de saúde confirmados para covid-19 por dia e 4,0 profissionais afastados por síndrome gripal por dia. Em março (SE 09 a 13) as médias reduziram para 0,2 profissionais de saúde confirmados para covid-19 por dia e 1,4 profissionais afastados por síndrome gripal por dia.

De acordo com o cenário epidemiológico atual, com redução significativa de casos de Síndrome Gripal entre profissionais de saúde, serão adotadas as seguintes atualizações na Rotina de Atendimento de Profissionais de Saúde do GHC com suspeita da doença:

(1) Local de atendimento:

- O atendimento dos **profissionais da saúde do GHC com Síndrome Gripal** está disponibilizado na Unidade de Pronto Atendimento Moacyr Scliar (UPA MS), onde será realizada a avaliação clínica e coleta de uma amostra de material biológico para o diagnóstico específico da COVID-19 e de Influenza A quando indicado pelo médico (ver item 5.2 – Diagnóstico Laboratorial) e fornecimento de atestado médico. A Emergência do Hospital Conceição atende os funcionários sintomáticos graves e os funcionários que se encontram clinicamente instáveis.

- Os **casos assintomáticos com agendamento de rastreamento** serão orientados pelo GT de monitoramento.

5.2. Estratégias para a investigação laboratorial associada ao Teste Rápido Antígeno SARS CoV-2 e de Influenza e afastamento dos Profissionais de Saúde do GHC

5.2.1. Métodos laboratoriais:

Atualmente será realizado o Teste Rápido Antígeno SARS CoV-2 (TR-Ag) para todos os profissionais de saúde com Síndrome Gripal o que promove maior agilidade na liberação do resultado do teste logo após o seu atendimento e otimiza a utilização de insumos.

O teste RT-PCR para detecção de Influenza A está sendo utilizado para diagnóstico diferencial em casos de síndrome gripal em profissionais de saúde do GHC devido a sazonalidade de Influenza concomitante ao SARS CoV-2. Considerando a redução de casos confirmados de influenza A, o teste RT-PCR Influenza será realizado **conforme indicação médica** (ver critérios sugestivos no quadro 1).

5.2.2. Coleta de amostras

- A coleta deve ser realizada no primeiro atendimento. O teste rápido Antígeno SARS CoV-2 será processado no local de atendimento e o RT-PCR Influenza, quando necessário, será processado no Laboratório Conveniado do GHC (Amplicom).
- Será coletada uma amostra para processamento de TR-Ag SARS CoV-2 e uma amostra adicional quando necessário solicitar RT-PCR Influenza. Esta amostra será enviada ao Laboratório conveniado às 10h e às 18h, com liberação do resultado, em até 12 horas.
- Na suspeita de Reinfecção (2 testes confirmatórios de RT-PCR ou TR Antígeno SARS CoV-2 com intervalo maior do que 90 dias) realizar uma coleta adicional para envio ao Lacen/RS.

5.2.3. Divulgação dos resultados de exames:

- O profissional de saúde deverá aguardar o resultado do teste rápido Antígeno no local de atendimento que será liberado em torno de 30 minutos após a coleta. A equipe de atendimento deverá orientar conduta quanto aos resultados de exames.

- A equipe do guichê de atendimento vai gerar senha para acesso de resultado de exame e colar no cartão de acesso aos exames junto com registro do paciente. Fornecer o cartão de acesso aos exames e as seguintes orientações aos profissionais de saúde GHC:

- Os profissionais de saúde deverão acessar os seus resultados de exame para Influenza, quando realizado, na página do GHC no caminho: ghc.com.br → Portal do Paciente → Prontuário do Paciente (figura 1).

- Os laudos do teste RT-PCR Influenza processado em laboratório conveniado serão inseridos no prontuário eletrônico pela equipe do NHE/HNSC-HCC.

5.2.4. Condutas conforme resultado do Teste Rápido Antígeno SARS CoV-2 e RT-PCR Influenza (quando coletado)

- SE RESULTADO NEGATIVO/NÃO DETECTÁVEL PARA COVID-19 E INFLUENZA (quando indicado): retornar ao trabalho sem necessidade de consulta prévia ao término do atestado médico fornecido na primeira consulta.

Observações:

- (1) Os casos de Síndrome Gripal que apresentarem febre E risco de piora do quadro respiratório nesta primeira avaliação, deverão coletar RT-PCR SARS CoV-2 para processamento no Laboratório Central do GHC ou Laboratório conveniado, se teste rápido Antígeno não reagente, e conforme avaliação médica.
- (2) Se não houver melhora clínica dos sintomas E surgimento de novos sintomas sugestivos de Covid-19 poderá retornar à UPA MS para nova coleta de TR Antígeno em até 48h.

- SE RESULTADO POSITIVO/DETECTÁVEL PARA COVID-19 OU INFLUENZA (quando indicado): o profissional de saúde retornará ao trabalho ao término do atestado médico de 5 dias **a contar da data de início dos sintomas** SE estiver afebril nas últimas 24 horas (sem uso de antitérmicos) e com melhora dos sintomas respiratórios. **O profissional de saúde deverá entrar em contato com o GT de Monitoramento para receber orientação sobre a data de retorno ao trabalho e instruções sobre validação do atestado médico** (ver item 5.3.2.).

Observações:

- (1) Se sinais de COVID-19 grave a crítica ou que estão gravemente imunocomprometidos, a duração recomendada para exclusão do trabalho é de no mínimo 20 dias após o início dos sintomas, com agendamento de retorno com especialistas.
- (2) Devido curso clínico da doença se apresentar atualmente com menor gravidade não é mais necessária a consulta de retorno de casos confirmados leves.
- (3) Se sinais de agravamento da doença em casos confirmados de COVID-19 (hipoxemia, dispneia, desconforto respiratório ou exacerbação de doença pré-existente) buscar atendimento na Emergência do HNSC.
- (4) Recomendar incisivamente o isolamento dos contatos domiciliares de caso confirmado de COVID-19 assintomáticos por período de 10 dias.
- (5) Deverá ser restrito do contato com pacientes gravemente imunocomprometidos (oncohematologia, neonatologia,..) até 10 dias após o início da doença.

Importante: reforçamos a necessidade do uso de máscara N95 para todos os profissionais de saúde com Covid-19 até completar 10 dias da data de início dos sintomas e demais medidas de prevenção no retorno às atividades. Seu supervisor deverá evitar atividades laborais do funcionário em setores com pacientes imunodeprimidos ou imunossuprimidos.

5.3. Atestado Médico/Termo de isolamento

5.3.1. Tempo de Atestado Médico:

- Está mantido em 1 dia em casos descartados para a COVID-19 e em 5 dias para os casos confirmados para a COVID-19 ou Influenza.
- Utilizar no atestado médico do Profissional de Saúde com Síndrome Gripal o CID-10 B34.9 (Infecção viral não especificada).

5.3.2. Rotina dos Profissionais de Saúde para Validação de Atestado Médico :

Os atestados médicos serão fornecidos conforme o resultado do TR Antígeno SARS CoV-2 no momento do atendimento. Se posteriormente o RT-PCR for detectável para Influenza (quando coletado) o profissional de saúde deverá solicitar a validação de seu atestado médico ao GT de monitoramento.

- Para funcionários do GHC: Enviar atestado médico recebido na consulta conforme a rotina institucional. Caso o profissional não necessite aguardar o atendimento médico na UPA MS, após receber o resultado do seu exame, o seu atestado será automaticamente validado pela saúde do trabalhador mediante o envio da planilha diária por parte do GT de monitoramento.

- Para funcionários de empresas terceirizadas: estes profissionais deverão levar o atestado médico fornecido na primeira consulta e o laudo do exame confirmatório ao Serviço de Saúde Ocupacional de sua empresa. Caso o profissional não necessite aguardar o atendimento médico na UPA MS, após receber o resultado do seu exame, o mesmo deverá solicitar atestado médico mediante contato com o GT de monitoramento.

- Os demais casos (residentes, estagiários extracurriculares e jovens aprendizes): será fornecido atestado médico padronizado conforme os resultados dos testes TR Antígeno SARS CoV-2. Caso o profissional não necessite aguardar o atendimento médico na UPA MS, após receber o resultado do seu exame, o mesmo deverá solicitar atestado médico mediante contato com o GT de monitoramento.

5.3.3. Rotina do GT de Monitoramento para validação do Atestado Médico ou Termo de Isolamento:

- Para funcionários do GHC: o GT de monitoramento irá enviar a Saúde do Trabalhador HNSC a planilha com os tempos de isolamento necessários **conforme os resultados do TR Antígeno SARS CoV-2 e será automaticamente validado no sistema administrativo do GHC.**

- Para funcionários de empresas terceirizadas: se o profissional foi atendido na UPA MS e não necessitou aguardar o atendimento médico, após receber o resultado do seu exame, o mesmo deverá solicitar atestado médico mediante contato com o GT de monitoramento.

- Os demais casos (residentes e estagiários extracurriculares): será fornecido atestado médico padronizado conforme os resultados dos testes TR Antígeno SARS CoV-2 e Influenza (quando indicado). Se estes profissionais foram atendidos na UPA MS e não necessitaram aguardar o atendimento médico, após receber o resultado do seu exame deverão solicitar atestado médico mediante contato com o GT de monitoramento, quando necessário. Os estagiários extracurriculares terão seu atestado médico automaticamente validado pela equipe do Recrutamento do GHC mediante envio de planilha por parte do GT de monitoramento.

- Os atestados médicos ou Termos de Isolamento, serão fornecidos por médicos do NHE/HNSC-HCC, após suas avaliações da classificação de risco da UPA MS, uma vez que representam o subsistema de vigilância epidemiológica no âmbito hospitalar.

- Se houver atraso na liberação do resultado negativo de Influenza o atestado médico será validado pelo GT de monitoramento, porém o profissional de saúde deverá entrar em contato com o GT para solicitar esta validação.

- Se o profissional de saúde realizou exame em laboratórios externos **deverá enviar o seu exame confirmatório** para o e-mail do NHE/HNSC-HCC (nhepidemio@ghc.com.br) para notificação obrigatória e enviar seu atestado médico externo conforme rotina institucional.

Figura 1. Acesso ao Portal do Paciente.

1º Passo



2º Passo



3º Passo

Você poderá acessar seus exames, notas de altas, consultas agendadas, registro de órteses, próteses e materiais especiais implantados, bem como baixá-los em arquivo ou imprimi-los. Basta apenas digitar o seu número de Registro no GHC, a sua Senha de Usuário e concordar com as Condições Gerais de Prestação do Serviço.

Registro no GHC:

Senha:

Insira aqui a senha disponível no Cartão do Usuário

14P4C

Atualizar imagem

Informe os caracteres acima:

[Esqueci minha senha](#)

Figura 2. Orientações da GRH a ser utilizada em casos descartados de COVID-19 e de Influenza entre Profissionais de Saúde do GHC.

Avisos da GRH

Orientações GRH

A Gerência de Recursos Humanos orienta:

ADMINISTRAÇÃO DE PESSOAL, UNIDADES DE PESSOAL E BENEFÍCIOS:

- **Atendimentos podem ser realizados por e-mail.**
grh@ghc.com.br | uphpsc@ghc.com.br | uphcrn@ghc.com.br | uphfe@ghc.com.br | vtinssc@ghc.com.br | vticrn@ghc.com.br
- **Informe de rendimentos e contracheques:**
 Devem ser emitidos através do portal de RH <https://www.ghc.com.br/minhapagina/>
- **Ausências justificadas:** Concedido abono de acordo com legislação e normas vigentes, através do workflow GRH140 - dentro dos prazos regulamentados, contabilizados em dias corridos.

GESTÃO DO TRABALHO - RECRUTAMENTO E SELEÇÃO:

- **Atendimentos aos trabalhadores e gestores.** Poderão ser realizados agendamentos com a Gestão do Trabalho pelo fone 3255-1766 ou pelo e-mail gestaoatrabghc@ghc.com.br
- **Entrega de documentos.** Deverá ser realizada por e-mail direto ao remetente.

SAÚDE DO TRABALHADOR

- **Registro de atestados externos:** os atestados médicos e odontológicos não fornecidos pela Saúde do Trabalhador deverão ser enviados por e-mail à Saúde do Trabalhador de cada unidade hospitalar, no prazo máximo de 48 horas após o retorno ao trabalho, conforme abaixo:
[HNSC/HCC: atestados-hnsc@ghc.com.br](mailto:atestados-hnsc@ghc.com.br) | [HCR/UPA: atestados-hcrn@ghc.com.br](mailto:atestados-hcrn@ghc.com.br) | [HF: atestados-hfe@ghc.com.br](mailto:atestados-hfe@ghc.com.br)
 Informar no e-mail: motivo do afastamento e nº de telefone. O atestado deve estar assinado pelo gestor com data. O empregado deverá monitorar a caixa de e-mail para verificar retorno de eventual inconsistência.

5.4. Casos Suspeitos de Reinfecção

Indivíduos que tenham tido infecção confirmada (assintomática ou sintomática) por RT-PCR ou Teste de Antígeno não têm indicação de nova testagem ou isolamento passados até 90 dias desse episódio, mesmo que venham a ter contato com casos confirmados. O intervalo de 90 dias passa a contar a partir da data de coleta do teste ou do início dos sintomas. Se profissional de saúde tiver suspeita de reinfecção (primeiro evento há mais de 90 dias) coletar apenas RT-PCR SARS CoV-2 a ser processado no LAC GHC. Amostra será enviada ao Lacen pelo NHE/HNSC-HCC se RT-PCR SARS CoV-2 detectável.

- Todos os casos suspeitos de reinfecção em Profissionais de Saúde do GHC devem ser notificados ao NHE/HNSC-HCC, por telefone (ramal 2091 ou 2744) e e-mail (nhepidemio@ghc.com.br) com o preenchimento das informações solicitadas no “Formulário para Notificação de Suspeita de Reinfecção”.

- A equipe de assistência que estiver atendendo um caso de profissional de Saúde com síndrome gripal com infecção prévia pelo SARS CoV-2 documentada por RT-PCR detectável há mais de 90 dias devem encaminhar amostra ao laboratório do HNSC, com SADT solicitando RT-PCR SARS CoV-2, preenchendo no campo de observações “Suspeita de Reinfecção/LACEN/RS” e preenchimento do “Formulário para Notificação de Suspeita de Reinfecção”.

- A equipe do NHE/HNSC-HCC deverá monitorar o resultado deste exame de RT-PCR SARS CoV-2. Se detectável pela segunda vez, tanto em casos sintomáticos ou assintomáticos (mediante rastreamentos por contato com caso confirmado), a amostra deverá ser encaminhada pela equipe do NHE/HNSC-HCC ao Laboratório Central de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul (LACEN/RS), para possibilitar o sequenciamento genético das duas amostras no laboratório de referência nacional.

- A equipe do NHE/HNSC-HCC deverá notificar a Equipe de Vigilância de Doenças Transmissíveis do município de Porto Alegre por telefone e e-mail contendo as seguintes informações:

Formulário para Notificação de Suspeita de Reinfecção
Nome:
Data de Nascimento:
Local (is) de Trabalho:
Município de residência:
Nº da notificação (Sivep Gripe ou E-SUS notifica): <u>episódio 1:</u>
Nº da notificação (Sivep Gripe ou E-SUS notifica): <u>episódio 2</u>
Data de início dos sintomas do <u>episódio 1:</u>
Data da coleta da primeira amostra:
Entre os episódios, ficou assintomático ou algum sinal/sintoma persistiu? Se sim, qual?
Realizou RT-PCR entre os episódios? Se sim, qual o resultado?
Data de início dos sintomas do <u>episódio 2:</u>
Data da coleta da segunda amostra:
Houve coleta de outros exames (por exemplo: D dímeros, proteína C reativa, hemograma)?
Faça um breve relato

- Os casos suspeitos de possíveis reinfecções serão notificados no SIVEP-Gripe, se caso de SRAG, inserindo no campo das observações “SUSPEITA DE REINFECÇÃO”, assim como os casos de SG ou assintomático positivos devem ser notificados no e-SUS Notifica, inserindo no campo outros sintomas "SUSPEITA DE REINFECÇÃO".

- A coleta e armazenamento adequados de amostras dos casos de COVID-19 é um ponto chave para garantir a confirmação da reinfecção. Somente com a existência de pelo menos duas

amostras, por meio das quais a infecção primária e a infecção secundária (amostra primária e amostra secundária) possa ser comprovada, poderá ser confirmada a reinfecção.

- Com a intenção de garantir acesso às duas amostras biológicas, o COE/RS orienta que as amostras de profissionais de saúde sejam encaminhadas para análise no LACEN/RS, devendo ser cadastradas e acondicionadas conforme Fluxo 1:

- ✓ Requisição no GAL: Finalidade = Investigação; Descrição = Síndrome Respiratória Aguda Grave Associada ao Coronavírus ou COVID-19; Agravo: COVID-19; Pesquisa: Coronavírus; Colocar nas “Observações”: Profissional de Saúde sintomático – suspeita de reinfecção ou Profissional de Saúde assintomático;
- ✓ Imprimir a requisição;
- ✓ Entrar na triagem e encaminhar para rede.

Para os casos cujas amostras não foram analisadas no LACEN/RS, o COE/RS orienta que as amostras detectáveis dos trabalhadores de saúde sejam armazenadas em freezer -80°C, naqueles laboratórios que possuem esse equipamento, **por no mínimo 180 dias.** As precauções, a duração do isolamento e o manejo clínico do indivíduo suspeito de reinfecção e de seus contatos devem ser iguais ao orientado para o primeiro episódio de COVID-19.

5.5. Notificação e Processamento de dados

- **IMPORTANTE:** a enfermeira da classificação de risco deverá assinalar no campo específico da Síndrome Gripal que se trata de atendimento de Profissional de Saúde do GHC.

- O médico ou enfermeiro, responsáveis pelo atendimento do Profissional de Saúde com SG deverão preencher a notificação em ficha no prontuário eletrônico para posterior notificação na base de dados do E-SUS notifica pela equipe do NHE/HNSC-HCC.

Atenção: É importante anotar telefone e e-mail atualizados para fornecimento de informações adicionais por parte do funcionário, caso necessário.

- Os casos de Profissionais de Saúde do GHC com Síndrome Gripal e de rastreamentos de assintomáticos são notificados no sistema E-SUS pela equipe do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do HNSC-HCC.

- Os quantitativos semanais de afastamento de profissionais por COVID-19 ou Síndromes Gripais são informados no formulário eletrônico FormSus pela Assessoria da Diretoria do GHC no seguinte endereço eletrônico:

http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=57802. O registro das informações deve ser realizado conforme orientações constantes no próprio formulário.

6 – GRUPO DE TRABALHO PARA MONITORAMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE COM SÍNDROME GRIPAL E SEUS CONTATOS NO ÂMBITO HOSPITALAR

O Grupo de Trabalho para Monitoramento dos Profissionais de Saúde com Síndrome Gripal é composto por equipe multiprofissional disponível nos ramais 1769 e 1770.

- A planilha contendo a listagem de profissionais de Saúde com SG atendidos no dia anterior com coleta de amostra para TR Antígeno SARS CoV-2 com seus resultados será gerada por este Grupo de Trabalho que irá consultar os resultados do exame no prontuário eletrônico e de RT-PCR Influenza A (quando solicitado pelo médico).

6.1. Orientações para as situações de retorno ao trabalho na presença de resultado TR Antígeno Reagente para a COVID-19:

- Informar profissional de saúde com SG a completar 5 dias de isolamento, e seus contatos domiciliares por 10 dias, a contar a partir da data do início dos sintomas e orientar sinais de gravidade da doença.

- Reforçar as medidas de etiqueta respiratória no setor e de automonitoramento de seus contatos com o caso confirmado. Caso necessário, os contatos deverão preencher questionário de avaliação de risco de exposição conforme o item 8 deste protocolo.

- Orientar fluxo de revalidação de atestado médico nos casos necessários (conforme item 5.3).

6.2. Orientações para as situações de retorno ao trabalho na presença de resultado TR Antígeno Não Reagente para a COVID-19:

- Na presença de TR Antígeno não reagente a doença é descartada e não será mais necessário o contato do GT para fornecer resultado do exame, nem agendamento da consulta de avaliação para retorno ao trabalho, se estiver clinicamente bem.

- O profissional de saúde deverá retornar ao trabalho ao término do atestado se resultado não reagente de TR-Ag para Covid-19 de amostra coletada no primeiro atendimento E

- Mínimo de 24 horas após desaparecimento de febre (sem o uso antitérmicos) E

- Com melhora dos sintomas.

- Profissional de Saúde deverá encaminhar atestado médico recebido no primeiro atendimento por e-mail, conforme Rotina da Instituição GHC.

6.3. Conduta mediante o resultado do RT-PCR Influenza:

- **SE RESULTADO DETECTÁVEL:** GT de monitoramento deverá informar profissional de saúde com SG a completar 5 dias de isolamento, a contar a partir da data do início dos sintomas e fornecer orientações sobre fluxos de envio do atestado médico.
- **SE RESULTADO NÃO DETECTÁVEL:** a doença é descartada e o profissional poderá retornar ao trabalho ao completar o tempo de seu atestado médico, se estiver clinicamente bem.

Para os casos confirmados e descartados:

- ▶ Usar máscara facial o tempo todo na unidade de saúde;
- ▶ Reforçar a adesão à etiqueta respiratória;
- ▶ Realizar a higienização frequente das mãos;
- ▶ Uso de salas de lanche o mais individualizado possível, mantendo o distanciamento mínimo de 1,5 metros.
- ▶ Seguir as demais medidas preconizadas pelo Serviço de Controle de Infecção do Hospital.



HOSPITAL N.S. DA CONCEIÇÃO S.A. (Matriz)
HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO
HOSPITAL CRISTO REDENTOR
HOSPITAL FEMINA

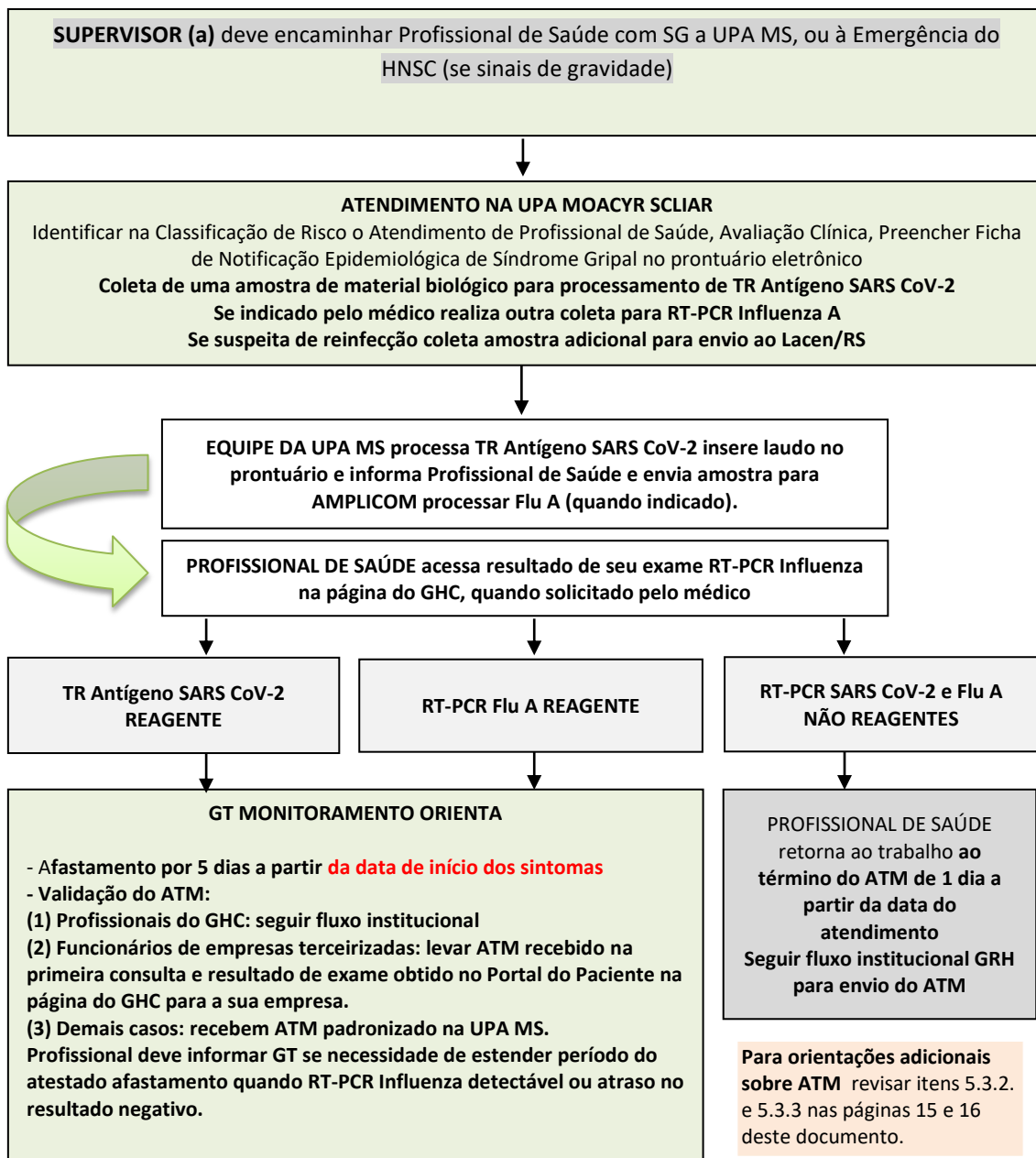
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

CNPJ 92.787.118/0001-20 - Av. Francisco Trein, 596 F.(51) 3357.2000 - Porto Alegre - RS - CEP. 91350-200
CNPJ 92.787.118/0004-72 - Rua Álvares Cabral, 653 F.(51) 3357.2000 - Porto Alegre - RS - CEP. 91350-250
CNPJ 92.787.118/0003-91 - Rua Domingos Rubbo, 20 F.(51) 3357.4100 - Porto Alegre - RS - CEP. 91040-000
CNPJ 92.787.118/0002-00 - Rua Mostardeiro, 17 F.(51) 3314.5200 - Porto Alegre - RS - CEP. 90430-001

Vinculados ao Ministério da Saúde - Decreto nº 99.244/90

100%
SUS

FLUXOGRAMA 1 - ATENDIMENTO CLÍNICO E MONITORAMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO GHC COM SÍNDROME GRIPAL DURANTE A PANDEMIA COVID-19.



OBSERVAÇÕES:

- Devido curso clínico da doença atualmente ter menor gravidade não é mais necessária a consulta de retorno de casos confirmados leves, ocorrendo apenas a validação de atestado médico.
- Em casos confirmados: se persistência de febre ou piora clínica o profissional de saúde poderá acessar à UPA MS para reavaliação antes do término do atestado médico. Se sinais de agravamento da doença em casos confirmados de COVID-19 (hipoxemia, dispneia, desconforto respiratório ou exacerbação de doença pré-existente) buscar atendimento na Emergência do HNSC.
- Em casos descartados no primeiro teste, se persistência de sintomas poderá retornar à UPA MS para repetir o teste em até 48h.
- Profissional com síndrome gripal (SG) e COVID-19 há menos de 90 dias: avaliar etiologias alternativas para seus sintomas, testar para Influenza A e não testar para COVID-19.
- Profissional com SG e COVID-19 há mais de 90 dias (suspeita de reinfecção): coletar amostra para TR Antígeno SARS CoV-2 e Influenza A. Se detectável NHE solicita para LAC separar amostra para envio ao Lacen.

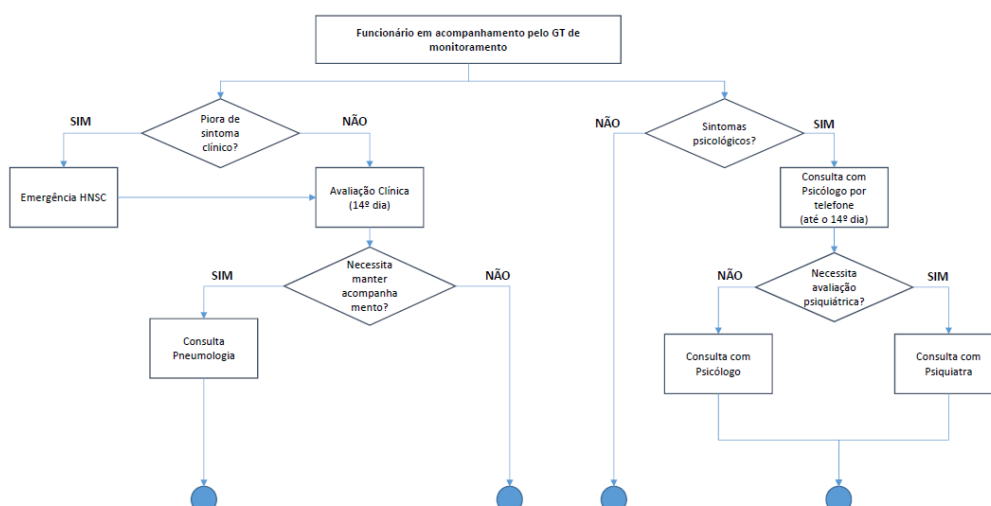
6.4. Fluxo de Atendimento Psicológico para Profissional de Saúde em acompanhamento pelo Grupo de Trabalho de Monitoramento

O Grupo de Trabalho (GT) de monitoramento realiza o acompanhamento telefônico com os funcionários afastados por COVID-19 e identifica as situações de agudização dos sintomas clínicos ou fragilidade emocional. Os funcionários que forem identificados pelo GT de monitoramento com sintomas de reação psicossocial²: são comunicados ao grupo de psicólogas através de e-mail específico (psicologiacovid@ghc.com.br) que farão contato para identificar a melhor forma de abordagem de cada caso (contato telefônico, videoconferência ou atendimento presencial após o 14º dia de afastamento laboral). Quando o psicólogo identificar quadro grave de depressão, psicose e transtorno de estresse pós traumático ou quando necessitar de avaliação para uso de medicamento, o funcionário será encaminhado para atendimento psiquiátrico.

6.4.1. GRUPOS DE INTERVENÇÃO FOCAL EM CRISE

Além do atendimento psicológico individual aos funcionários confirmados para a COVID-19 também são realizados grupos com funcionários que estão em atividade. Estes grupos tem como objetivo proporcionar espaço coletivo para as equipes falarem seus medos e angústias decorrentes da pandemia. Estes grupos tem reunião presencial semanal, em horários previamente acordados com a chefia e são conduzidos por um psicólogo facilitador, com no máximo 4 participantes, para evitar aglomerações.

6.4.2. FLUXO DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO AOS FUNCIONÁRIOS EM ACOMPANHAMENTO PELO GT DE MONITORAMENTO.



² SOFRIMENTO INTENSO, COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS (POR EXEMPLO CONDUTA SUICIDA), DIFICULDADES PROFUNDAS NA VIDA FAMILIAR, SOCIAL OU NO TRABALHO, PROBLEMAS COEXISTENTES COMO ALCOOLISMO E OUTRAS DEPENDÊNCIAS, INTENSIFICAÇÃO DE SENTIMENTOS DE DESAMPARO, TÉDIO, SOLIDÃO E TRISTEZA DURANTE O ISOLAMENTO.

7 – SURTOS DE SÍNDROME GRIPAL

No mês de julho e em 18 de agosto deste ano houve a declaração de transmissão comunitária da variante delta no Rio Grande do Sul e em Porto Alegre, respectivamente. Esta variante apresenta elevada transmissibilidade podendo ser disseminada por pessoas imunizadas. Porém com a predominância da variante Ômicron no cenário epidemiológico atual, os surtos de síndrome gripal entre profissionais de saúde não deverão ser mais notificados, considerando a dificuldade maior em avaliar se a fonte de infecção foi comunitária ou nosocomial.

7.1. Notificação

Os Serviços de Controle de Infecção do GHC deverão notificar a vigilância municipal sobre os casos de infecções nosocomiais entre pacientes de suas unidades hospitalares.

7.2. Ações para controle de surtos nosocomiais no GHC

Foi elaborado o Plano de Contenção de Surtos Nosocomiais do Hospital Nossa Senhora da Conceição pelo Gabinete de Gerenciamento de Crise de acordo com as seguintes recomendações do Centro Estadual de Vigilância em Saúde RS:

- Reforço nas ações de educação em serviço, com retreinamento das equipes nos protocolos institucionais de biossegurança, higienização das mãos, uso de EPIs, boas práticas, desparamentação e higienização do ambiente. TODOS os processos já realizados para enfrentamento da COVID-19 devem ser atualizados e as medidas devem ser REFORÇADAS com todos os membros das equipes.
- Enfatizar a possibilidade de pessoas vacinadas com esquema completo contraírem e transmitirem Covid-19 neste contexto.
- Restrição de circulação de pessoas na instituição, com suspensão de visitas;
- Revisão da situação vacinal dos pacientes e funcionários;
- Reforço no fornecimento de EPI's adequados, incluindo máscaras, aventais, óculos de proteção/faceshield;
- Restrição de uso de sala de lanches e espaços de convivência para apenas um funcionário/vez;
- Intensificação das ações de distanciamento e ventilação em áreas comuns como vestiários, refeitórios e salas de espera;
- Reforço das medidas de higienização do ambiente e de superfícies, principalmente nas áreas envolvidas no surto;
- Reforço nas medidas de triagem de sintomáticos respiratórios na admissão hospitalar, incluindo, quando possível, rastreio através de testes do tipo RT-PCR (quando procedimentos eletivos/agendados) ou teste de antígeno (quando internações por motivo de urgência por outras causas em assintomáticos, mantendo atenção às internações por motivos que possam estar relacionados a formas clínicas atípicas de COVID-19.

7.3. Estratégias para rastreamento de contatos em caso de surtos nosocomiais

- Estratégias de testagem: não está recomendada a investigação epidemiológica e testagem ampliada de profissionais de saúde na presença de casos confirmados de covid-19 nosocomiais entre pacientes.

8 – ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA AVALIAÇÃO DE PROFISSIONAL DE SAÚDE ASSINTOMÁTICO COM CONTATO CONFIRMADO PARA COVID-19

As medidas universais para impedir a transmissão da COVID-19 que se aplicam a todos os locais de trabalho e a todas as pessoas no local de trabalho, como empregadores, colaboradores, terceirizados, pacientes e visitantes/acompanhantes, incluem: higienização das mãos, etiqueta respiratória (incluindo o uso de máscaras faciais, lenços de papel e recipientes adequados para descarte), distanciamento físico, limpeza de superfícies e desinfecção ambiental regular, treinamentos e educação sobre riscos e uso correto de equipamentos de proteção individual (EPI) entre outras.

8.1. Medidas Gerais de Controle de Transmissão da COVID-19 no ambiente de trabalho

As variantes de preocupação têm evidências de um aumento na transmissibilidade, maior risco de doença grave, e redução na resposta imunológica às vacinas e à infecção anterior. Portanto, as pessoas vacinadas com esquema completo podem contrair e transmitir a Covid-19. A maioria das hospitalizações e mortes por COVID-19 ocorre em pessoas não vacinadas.

Diante deste cenário, na presença de Profissional de Saúde (PS) confirmado ou Paciente confirmado COVID-19 fora de área de isolamento ou PS contato com caso suspeito ou confirmado domiciliar, o Coordenador deverá reforçar as medidas de controle de transmissão no ambiente de trabalho:

- Uso adequado de EPIs, incluindo máscaras, aventais, óculos de proteção/faceshield conforme as normas da CCIH; o uso de máscara nas instalações do hospital deve ser permanente;
- Não realizar refeições em áreas compartilhadas com mais de uma pessoa;
- Distanciamento social;
- Higienização frequente de mãos;
- Higienização do ambiente e de superfícies;
- Manter ambientes com ventilação natural;

- Etiqueta respiratória;
- Automonitoramento de sinais e sintomas de Síndrome Gripal;
- Coordenadores devem notificar imediatamente o NHE se profissionais de saúde confirmados com exames de laboratório externo;
- Contatos domiciliares de casos confirmados enviar e-mail para o NHE para orientações.
- Todos os profissionais de saúde devem se vacinar.
- Procurar o Posto de Atendimento de Profissionais de Saúde na Escola GHC ou UPA Moacyr Scliar se surgirem sintomas de COVID-19 para testagem e afastamento imediato de funcionários sintomáticos respiratórios;
- Seguir protocolo atual de testagem:
 - ✓ Se 01 profissional confirmado: contatantes deverão imediatamente preencher questionário de avaliação de risco de exposição à COVID-19;

8.2. Fluxos de Monitoramento e Avaliação de Profissionais de Saúde do GHC contactante com COVID-19 (fluxograma 2)

A Portaria Interministerial MTP/MS nº17 de 22 de março de 2022 orienta que não é obrigatório o afastamento das atividades laborais presenciais dos trabalhadores considerados contatantes próximos de casos confirmados Covid-19 que estejam com vacinação completa, de acordo com o esquema recomendado pelo Ministério da Saúde.

Se 01 profissional confirmado: contatantes deverão imediatamente preencher questionário de avaliação de risco de exposição à COVID-19; os coordenadores não deverão mais aguardar contato da equipe do NHE/HNSC-HCC.

Paciente confirmado (índice): quando houver a identificação de casos confirmados de Covid-19 em pacientes fora da área de isolamento, em situações de suspeita do diagnóstico após a internação, a CIH deverá enviar e-mail notificando a situação ao NHE/HNSC-HCC (nhepidemio@ghc.com.br).

O gestor deverá solicitar aos profissionais que entraram em contato com caso confirmado COVID-19 o preenchimento de questionário padronizado no Prontuário Eletrônico para avaliação de grau de exposição e proceder a recomendação de condutas de acordo com a avaliação de risco (Passo a Passo no Anexo 2).

O acesso à ficha se dará da seguinte forma:

GHC Sistemas > Sistemas Administrativos > Login com senha de avaliação > Pessoal > COVID-19 > Ficha de investigação

Ressalta-se a importância de preenchê-la correta e detalhadamente, identificando o caso positivo, incluindo um número de telefone atualizado, dentre outras informações relevantes contidas na ficha.

IMPORTANTE: reforçamos que os coordenadores do GHC devem **notificar imediatamente** o NHE/HNSC-HCC sobre casos confirmados de Profissionais de Saúde que realizaram exame

externo ao GHC, bem como o envio dos mesmos por e-mail para posterior inserção no prontuário eletrônico.

8.3. Avaliação de Risco de Exposição de Profissionais de Saúde do GHC contactante com COVID-19 no ambiente de trabalho no contexto da transmissão comunitária da variante ômicron

A presença da Omicron tem causado um aumento exponencial de casos confirmados de COVID-19 no mundo devido ao seu alto grau de transmissibilidade. Entre profissionais de saúde do GHC houve um aumento de 1 caso confirmado na semana epidemiológica (SE) 50/2021 (12 a 18/12/2021) para 102 casos na SE 01/2022 (02 a 08/01/2022) o que representa um aumento de 10200%. Diante desse cenário descrevemos abaixo a atual recomendação de rastreamento de profissionais de saúde assintomáticos expostos a casos confirmados da doença.

8.3.1. Critérios técnicos para rastreamento de Profissionais de Saúde assintomáticos em contato próximo com uma pessoa com infecção por SARS-CoV-2 documentada

Considerando a otimização de recursos como estratégia de mitigação e fase de contingência do cenário epidemiológico atual com a predominância da variante Ômicron, com consequente aumento exponencial de casos confirmados de COVID-19 entre profissionais de saúde, e dados iniciais de que 93% dos casos confirmados são sintomáticos a **avaliação de rastreamento** será realizada nas seguintes situações:

- Se o último contato ocorreu em período de transmissão do caso índice: 2 dias antes até 5 dias depois da data de início dos sintomas ou da data da coleta do exame em casos assintomáticos e com distanciamento inferior a 1,5 metros **E**
- Se o contato próximo for por 15 minutos ininterruptos ou mais no mesmo ambiente, sem o uso de EPI **E**
- Sem o esquema vacinal completo para a COVID-19.
- Em casos de contato domiciliar;
- Em casos de exposição a aerossol sem EPI apropriado, independente do tempo de exposição e da situação vacinal
- O rastreamento deverá ocorrer idealmente entre o dia 2 e 5 do último contato, dependendo da oportunidade para a sua realização.
- **Profissionais de Saúde com infecção confirmada por COVID-19 há menos de 3 meses:** a revisão das evidências científicas disponíveis sugere que a maioria das pessoas não é reinfectada nos 3 meses após a infecção por SARS-CoV-2, porém a reinfeção pode ser mais frequente com a infecção pela variante Ômicron. O profissional com este histórico de infecção dentro de 3 meses pode continuar trabalhando, monitorando sintomas e seguindo as práticas recomendadas

de prevenção e controle de infecção. Se os sintomas se desenvolverem, o profissional exposto deve ser avaliado e testado para SARS-CoV-2, se uma etiologia alternativa não for identificada.

- Após a avaliação de risco de exposição a Epidemiologia enviará e-mail ao GT de Monitoramento, indicando os colaboradores que realizarão o rastreamento, tipo de teste e janela para realização da coleta. Os testes de RT-PCR SARS CoV-2 serão processados no laboratório GHC. O GT de Monitoramento agendará as coletas conforme orientação da equipe do NHE/HNSC-HCC. Conforme orientação do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, a partir de 13/07/2020, todos os processos novos de avaliação de rastreamento são iniciados diretamente no sistema (e não mais com as fichas preenchidas manualmente e digitalizadas por e-mail). Apenas para os cargos de estagiários, Jovem Aprendiz e terceirizados será mantido o preenchimento manual das fichas que será encaminhada por e-mail pelo NHE ao gestor responsável.

8.4. Profissionais da Saúde contatos domiciliares com caso suspeito de COVID-19:

- Familiar com síndrome gripal contato domiciliar de profissional de saúde do GHC tem disponibilidade de atendimento clínico nas Unidades Básicas de Saúde ou outros locais de atendimento para definição do diagnóstico;
- A coordenação deverá reforçar com sua equipe as orientações para controle de transmissão no ambiente de trabalho e aguardar resultado do exame do familiar.

8.5. Profissionais da Saúde contatos domiciliares com caso confirmado de COVID-19:

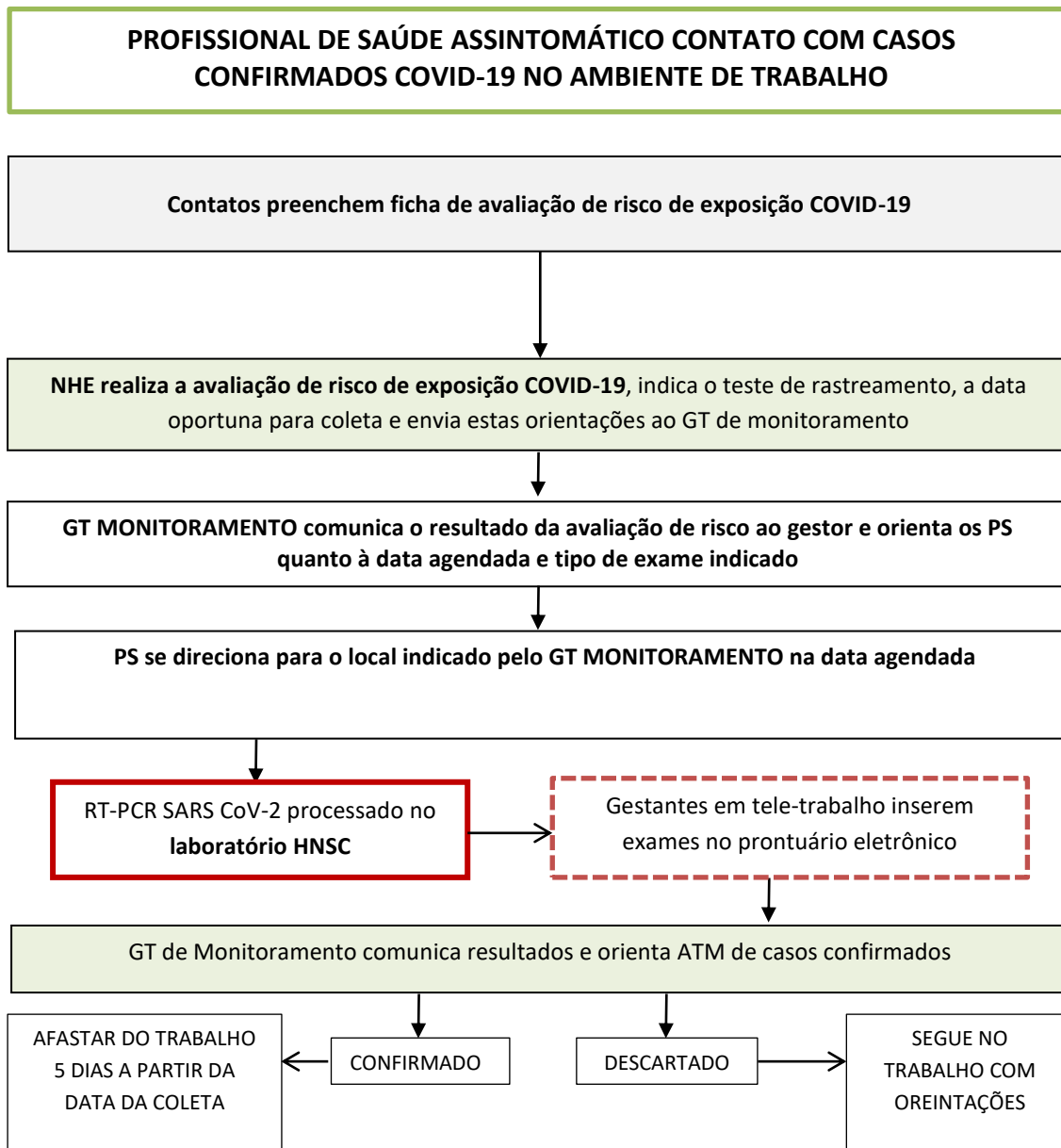
- Profissional de Saúde é orientado a permanecer no trabalho, como estratégia de mitigação devido a carência de profissionais nas escalas de trabalho, considerando sua importância para atendimento das pessoas, exceto se apresentar sintomas ou apresentar atestado médico justificando o seu afastamento.
- **O funcionário deverá encaminhar e-mail ao NHE/HNSC-HCC (nhepidemio@ghc.com.br) com o laudo do exame do familiar solicitando orientações. Se funcionário contactante domiciliar de caso confirmado atua em áreas de pacientes imunocomprometidos deverá ser temporariamente realocado de contato direto com estes pacientes.**
- O NHE encaminha para o GT de monitoramento o nome do profissional, tipo de teste e data para realização do rastreamento.

8.6. Conduta conforme resultados do rastreamento com RT-PCR de contatos assintomáticos com caso confirmado:

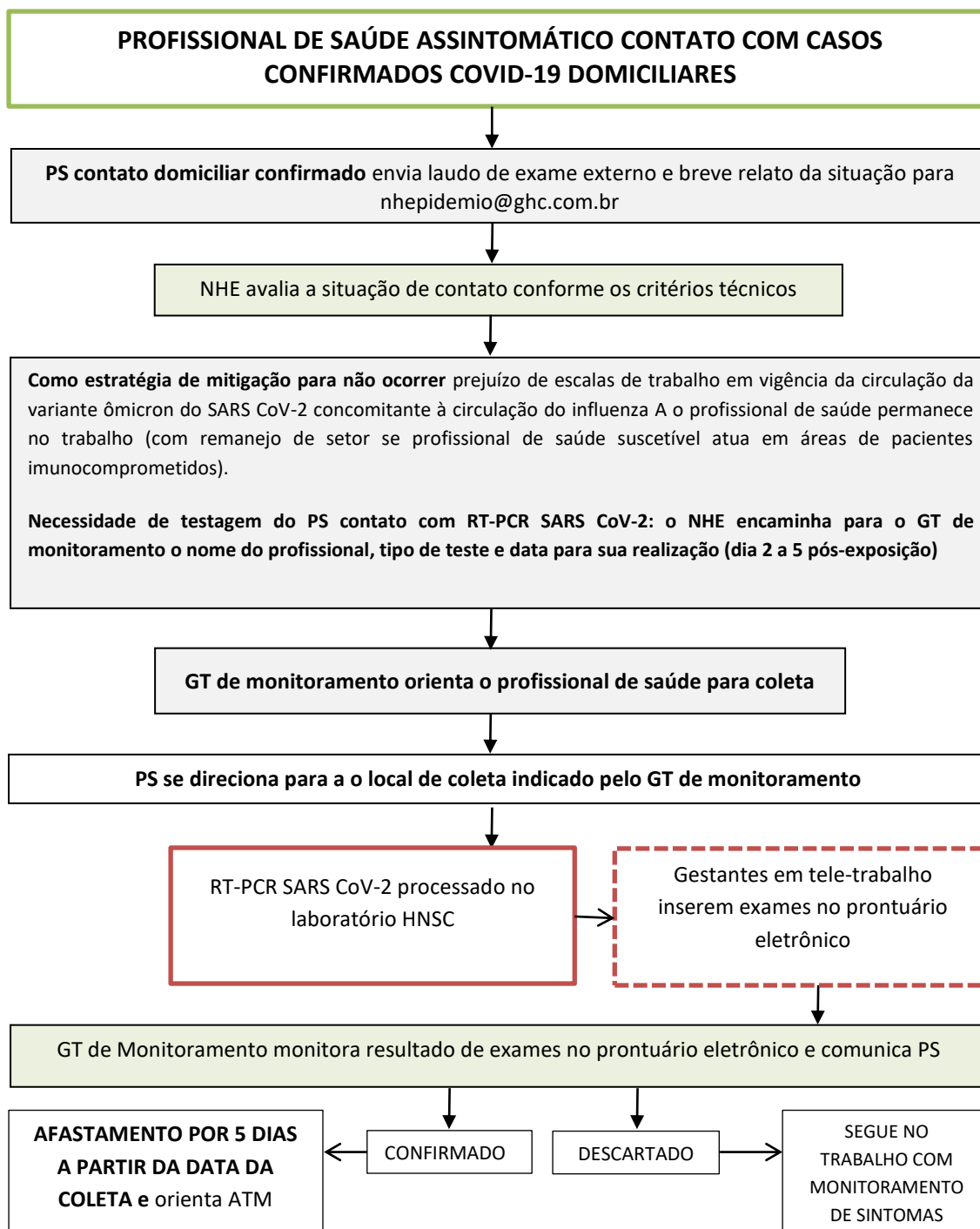
- Se resultado Detectável: afastamento por 5 dias a contar a partir da data da coleta.
- Se resultado Não Detectável: permanece no trabalho com orientações sobre as medidas de controle de transmissão no ambiente de trabalho. Nestas situações se o teste inicial for negativo

considerar testar novamente se permanecer em exposição no período de transmissibilidade do caso índice.

FLUXOGRAMA 2 – RASTREAMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO GHC ASSINTOMÁTICOS CONTATOS COM CASOS CONFIRMADOS COVID-19 NO AMBIENTE DE TRABALHO.



FLUXOGRAMA 3 - RASTREAMENTO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO GHC ASSINTOMÁTICOS CONTATOS COM CASOS CONFIRMADOS COVID-19 DOMICILIARES





HOSPITAL N.S. DA CONCEIÇÃO S.A. (Matriz)
HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO
HOSPITAL CRISTO REDENTOR
HOSPITAL FEMINA

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

CNPJ 92.787.118/0001-20 - Av. Francisco Trein, 596 F.(51) 3357.2000 - Porto Alegre - RS - CEP. 91350-200
CNPJ 92.787.118/0004-72 - Rua Álvares Cabral, 653 F.(51) 3357.2000 - Porto Alegre - RS - CEP. 91350-250
CNPJ 92.787.118/0003-91 - Rua Domingos Rubbo, 20 F.(51) 3357.4100 - Porto Alegre - RS - CEP. 91040-000
CNPJ 92.787.118/0002-00 - Rua Mostardeiro, 17 F.(51) 3314.5200 - Porto Alegre - RS - CEP. 90430-001

Vinculados ao Ministério da Saúde - Decreto nº 99.244/90



9 - ANEXOS



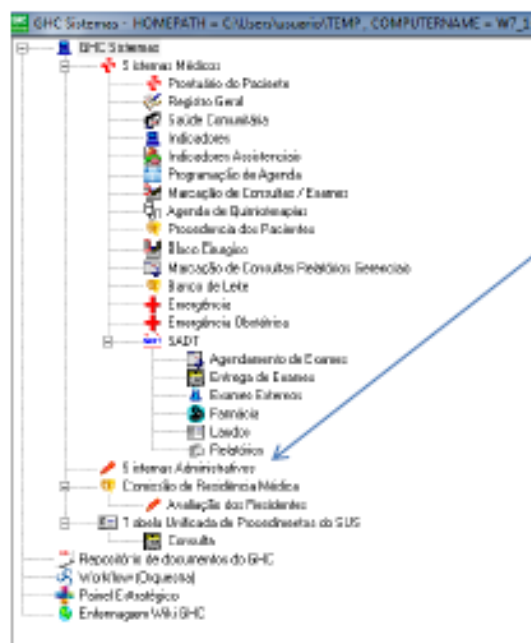
Anexo 1 – Modelo de Planilha para Triagem autodeclarada para monitoramento de sinais e sintomas de COVID-19 antes de iniciar o turno de trabalho para utilização em áreas críticas a serem definidas conforme o cenário epidemiológico.

NOME:					CP:		
DATA (dd/mm)							
HORÁRIO							
Tosse							
Dor de garganta							
Dor no corpo							
Dificuldade de respirar							
Dor de cabeça							
Produção de escarro							
Coriza nasal							
Uso de antitérmico							

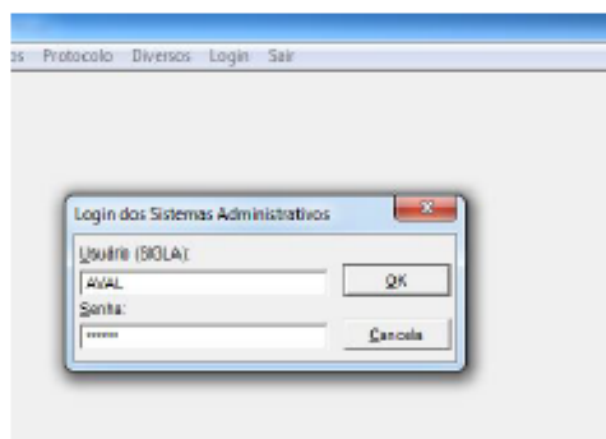
Anexo 2 – Orientações para Preenchimento de Questionário Informatizado para Avaliação de Risco de Exposição de Profissionais de Saúde à COVID-19 (Passo a Passo).

Passo a passo para Realização da Notificação de Exposição a Infecção COVID - 19

1º Passo – Entrar no GHC Sistemas – Sistemas Administrativos:



2º Passo – Realizar Login com a senha da avaliação de quem foi exposto:





HOSPITAL N.S. DA CONCEIÇÃO S.A. (Matriz)
HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO
HOSPITAL CRISTO REDENTOR
HOSPITAL FEMINA

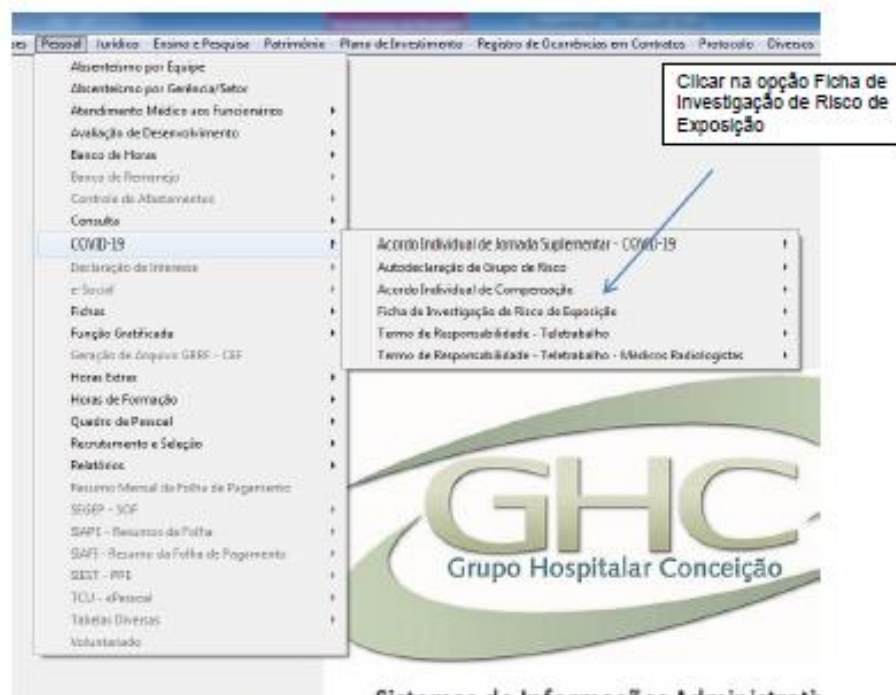
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

CNPJ 92.787.118/0001-20 - Av. Francisco Trein, 596 F(51) 3357.2000 - Porto Alegre - RS - CEP. 91350-200
CNPJ 92.787.118/0004-72 - Rua Álvares Cabral, 653 F(51) 3357.2000 - Porto Alegre - RS - CEP. 91350-250
CNPJ 92.787.118/0003-91 - Rua Domingos Rubbo, 20 F(51) 3357.4100 - Porto Alegre - RS - CEP. 91040-000
CNPJ 92.787.118/0002-00 - Rua Mostardeiro, 17 F(51) 3314.5200 - Porto Alegre - RS - CEP. 90430-001

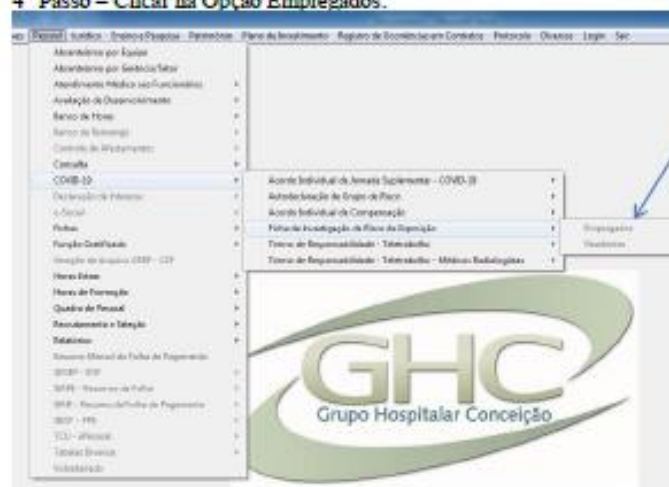
Vinculados ao Ministério da Saúde - Decreto nº 99.244/90

100%
SUS

3º Passo – Clicar em pessoal – COVID-19



4º Passo – Clicar na Opção Empregados:





HOSPITAL N.S. DA CONCEIÇÃO S.A. (Matriz)
HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO
HOSPITAL CRISTO REDENTOR
HOSPITAL FEMINA

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

CNPJ 92.787.118/0001-20 - Av. Francisco Trein, 596 F.(51) 3357.2000 - Porto Alegre - RS - CEP. 91350-200
CNPJ 92.787.118/0004-72 - Rua Álvares Cabral, 653 F.(51) 3357.2000 - Porto Alegre - RS - CEP. 91350-250
CNPJ 92.787.118/0003-91 - Rua Domingos Rubbo, 20 F.(51) 3357.4100 - Porto Alegre - RS - CEP. 91040-000
CNPJ 92.787.118/0002-00 - Rua Mostardeiro, 17 F.(51) 3314.5200 - Porto Alegre - RS - CEP. 90430-001

Vinculados ao Ministério da Saúde - Decreto nº 99.244/90

100%
SUS

5º Passo – Preenchimento da Ficha

Indicar quem foi o caso confirmado

Clique no perfil do CASO CONFIRMADO Nome do CASO CONFIRMADO - Prof. Saúde ci COVID-19

1-Funcionário 2-Residente 3-Estagiário 4-Paciente

Unidade e setor onde ocorreu a exposição:

☐ HCR
☐ HCR
☐ HCR
☐ HCC
☐ HOLLING

DADOS DO FUNCIONÁRIO EXPOSTO

Nome: **DS SANTOS** Registro: DDD: **51** Telefone - 1: **38820** Telefone - 2: **51**

Setor: **GESTAD DE RISCO ASSISTENCIAL HNHC**

Governança, Riscos e Conform Data Nasc.(idade): **27/02/1978 (42)** Horário: **07:00-13:00**

Com relação ao CASO CONFIRMADO | Com relação ao PROFISSIONAL EXPOSTO

1. Você teve contato próximo e prolongado com esse profissional, ou seja, esteve interagindo ou em contato por MAIS DE 15 MINUTOS e EM UM ESPAÇO MENOR DO QUE 2 METROS com esse profissional? ☐ Sim ☐ Não

Data da última exposição ao contato: **10/07/2020**

1a. Se a resposta foi SIM, por favor descreva brevemente como foi a interação com o profissional confirmado (especifique o local como por exemplo: sala de lactar, sala de repouso, etc...)

1b. Você estava fazendo uso de EPI no momento da interação/contato com o profissional de saúde?

Máscara Cirúrgica: ☐ N95/PPF2 Escudo Facial: ☐ Outro Tipo: ☐ Sim ☐ Não

1c. O CASO CONFIRMADO estava fazendo uso de EPI no momento da interação/contato com você?

Máscara Cirúrgica: ☐ N95/PPF2 Escudo Facial: ☐ Outro Tipo: ☐ Sim ☐ Não

1d. VOCÊ realizou ou participou de algum procedimento gerador de aerossol? ☐ Sim ☐ Não

☐ Asp. Trasequal ☐ Infusão ☐ Nebulização ☐ Ressuscitação Cardiorrespiratória ☐ Vent. Não Invasiva (BIPAP/CPAP)

Outro(s):

"O objetivo deste questionário é IDENTIFICAR O RISCO DE EXPOSIÇÃO do profissional que teve contato com algum caso confirmado. Essas informações serão utilizadas exclusivamente para análise do caso, portanto NÃO HÁ NENHUM CARÁTER ACUSATÓRIO OU PUNITIVO."

Sempre preencher!

6º Passo- Realizar o preenchimento da ficha e finalizar

10 – REFERÊNCIAS

Brasil. Brasília. ANVISA. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 – 09/09/2021 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). Atualização 07: 09 de Setembro de 2021.

Brasil. Brasília. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ANVISA. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 07/2020. ORIENTAÇÕES PARA A PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO DE COVID-19 DENTRO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE. (COMPLEMENTAR À NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020). 08 de Maio 2020. Revisada em 17/09/2020.

Brasil. Brasília. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ANVISA. NOTA TÉCNICA Nº 7/2021/SEI/GRECS/GGTES/DIRE1/ANVISA. Orientação para a realização de testes rápidos, do po ensaios imunocromatográficos, para a investigação da infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). 25 de Janeiro 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019. 03 Abril 2020.

Brasil. Brasília. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. GUIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL PELA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019. 12 Janeiro 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública. Doença pelo Coronavírus 2019 (COE-COVID-19). ESPECIAL: DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019. 06 Abril 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-COVID-19). Boletim Epidemiológico 08. Doença pelo Coronavírus 2019. 09 Abril 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-COVID-19). Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais. Abril 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Gripe (influenza): causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. Disponível em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/gripe>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. NOTA TÉCNICA Nº 52/2020-CGPNI/DEIDT/SVS/MS. 30 de Outubro de 2020. Orientações preliminares sobre a conduta frente a um caso suspeito de reinfecção da covid-19 no Brasil. Disponível em: https://www.cnm.org.br/cms/images/stories/comunicacao_novo/saude/SEI_MS_-_0017401088_-_Nota_Tecnica_final_1.pdf.

Brasil. Ministério do Trabalho e Previdência. PORTARIA INTERMINISTERIAL MTP/MS Nº 17, DE 22 DE MARÇO DE 2022. Altera o Anexo I da Portaria Conjunta nº 20, de 18 de junho de 2020. (Processo nº 19966.100565/2020-68). Estabelece as medidas para prevenção, controle e mitigação dos riscos de transmissão do coronavírus (Covid-19) em ambientes de trabalho, passa a vigorar com a redação constant do Anexo desta Portaria.

Centers for Diseases Control and Prevention. Serology Surveillance Strategy. Updated 25 June, 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/testing-overview.html>. Acesso em 20 Julho 2020.

Centers for Diseases Control and Prevention. Duration of Isolation & Precautions for Adults. Updated 10 July, 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/duration-isolation.html>. Acesso em 20 Julho 2020.

Centers for Diseases Control and Prevention. Seroprevalence surveys in Special Populations. Updated 17 July, 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/seroprevalence-surveys-special-populations.html> Acesso em 07 Agosto 2020.

Centers for Diseases Control and Prevention. Overview of Testing for SARS-CoV-2. Updated 17 July, 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/testing-overview.html>. Acesso em 07 Agosto 2020.

Centers for Diseases Control and Prevention. Prevention Strategies for Seasonal Influenza in Healthcare Settings. <https://www.cdc.gov/flu/professionals/infectioncontrol/healthcaresettings.htm>. Acesso em 07 Agosto 2020.

Centers for Diseases Control and Prevention. Guidance on interpreting COVID-19 test results. <https://www.whitehouse.gov/wp-content/uploads/2020/05/Testing-Guidance.pdf>. Acesso em 16/06/2020.

Centers for Diseases Control and Prevention. Interim U.S. Guidance for Risk Assessment and Work Restrictions for Healthcare Personnel with Potential Exposure to COVID-19. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html>. Acesso em 17/06/2020.

Centers for Diseases Control and Prevention. Interim U.S. Guidance for Risk Assessment and Work Restrictions for Healthcare Personnel with Potential Exposure to COVID-19. Atualização em 06 de Novembro de 2020.

Centers for Diseases Control and Prevention. Interim Guidance on Testing Healthcare Personnel for SARS-CoV-2. Updated Feb. 16, 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/testing-healthcare-personnel.html>. Acesso em 29 Março 2021.

Centers for Diseases Control and Prevention. Interim U.S. Guidance for Risk Assessment and Work Restrictions for Healthcare Personnel with Potential Exposure to SARS-CoV-2. Updated Mar. 11, 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html>. Acesso em 29 Março 2021.

Centers for Diseases Control and Prevention. Interim U.S. Guidance for Risk Assessment and Work Restrictions for Healthcare Personnel with Potential Exposure to SARS-CoV-2. Updates as of September

10, 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assessment-hcp.html>. Acesso em 09 Novembro 2021.

Centers for Diseases Control and Prevention. Strategies to Mitigate Healthcare Personnel Staffing Shortages. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/mitigating-staff-shortages.html>. Acesso em 16/06/2020.

Centers for Diseases Control and Prevention. Return-to-Work Criteria. Disponível em: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/return-to-work.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhealthcare-facilities%2Fhcp-return-work.html. Atualizado em 10 Agosto 2020.

Centers for Diseases Control and Prevention. Updated Healthcare Infection Prevention and Control Recommendations in Response to COVID-19 Vaccination. Updated Mar. 10, 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-after-vaccination.html>. Acesso em 29 Março 2021.

Centers for Diseases Control and Prevention. Strategies to Mitigate Healthcare Personnel Staffing Shortages. Updated Mar. 10, 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/mitigating-staff-shortages.html>. Acesso em 29 Março 2021.

Centers for Diseases Control and Prevention. COVID-19 Testing Overview. Updated Mar. 17, 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/testing-overview.html>. Acesso em 29 Março 2021.

Centers for Diseases Control and Prevention. MMWR. Recommendations and Reports. Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices — United States, 2020–21 Influenza Season. Vol. 69. No 8. August 21-2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/rr/pdfs/rr6908a1-H.pdf>. Acesso em 07 Junho 2021.

Centers for Diseases Control and Prevention. Delta Variant: What We Know About the Science. Updated Aug. 26, 2021. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/variants/delta-variant.html#print>. Acesso em 15 Setembro 2021.

Centers for Diseases Control and Prevention. Interim Guidance for Managing Healthcare Personnel with SARS-CoV-2 Infection or Exposure to SARS-CoV-2. Updated Dec. 23, 2021. Acesso em 04 Janeiro 2021.

Centers for Diseases Control and Prevention. Ending Isolation and Precautions for People with COVID-19: Interim Guidance. Updated Dec. 28, 2021. Acesso em 04 Janeiro 2021.

Centers for Diseases Control and Prevention. Strategies to Mitigate Healthcare Personnel Staffing Shortages. Updated Dec. 23, 2021. Acesso em 04 Janeiro 2021.

Centers for Diseases Control and Prevention. Interim Guidance for Antigen Testing for SARS-CoV-2. Updated Jan. 20, 2022.

Corman VM, Landt O, Kaiser M, et al. Detection of 2019 novel coronavirus (2019- nCoV) by real-time RT-PCR. Euro Surveill. 2020;25. doi:10.2807/1560- 7917.ES.2020.25.3.2000045.

European Centre for Disease Prevention and Control. Reinfection with SARS-CoV: considerations for public health response: ECDC; 21 September 2020. Disponível em <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Re-infection-and-viral-shedding-threat-assessment-brief.pdf>.

GUDBJARTSSON, DANIEL et al. Humoral Immune Response to SARS-CoV-2 in Iceland. New England Journal of Medicine. Set, 2020. Disponível em: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2026116?query=featured_coronavirus#article_citing_articles.

JAMA. Letter. Detection of SARS-CoV-2 in Different Types of Clinical Specimens. 11 Março 2020.

Li Zhang, Qianqian Li, Ziteng Liang, Tao Li, Shuo Liu, Qianqian Cui, Jianhui Nie, Qian Wu, Xiaowang Qu, Weijin Huang & Youchun Wang. The significant immune escape of pseudotyped SARS-CoV-2 variant Omicron. EMERGING MICROBES & INFECTIONS. 2022, VOL. 11, Nº. 1, 1-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/22221751.2021.2017757>. Acesso em 10 Janeiro 2022.

Liu C, Yu X, Gao C et al. Characterization of antibody responses to SARS CoV 2 in convalescent COVID-19 patients. Journal of Medical Virology. October 2020.

Lu R, Zhao X, Li J, et al. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding [published January 30, 2020]. Lancet. doi:10.1016/S0140-6736(20)30251-8. Acesso em 01 Abril 2020.

Ng OW, Chia A, Tan AT, Jadi RS, Leong HN, Bertoletti A, et al. Memory T cell responses targeting the SARS coronavirus persist up to 11 years post-infection. Vaccine 2016;34:2008e1.

Organização Mundial da Saúde. OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Transmissão do SARS CoV-2: implicações para as precauções de prevenção de infecção. Resumo científico. 9 de julho de 2020.

Porto Alegre. Secretaria Municipal da Saúde. Boletim COVID-19 nº 53/2020. 14 de Maio de 2020. Horário da publicação: 20h.

Porto Alegre. Secretaria Municipal da Saúde. Boletim COVID-19 nº 204/2020. 10 de Novembro de 2020.

Porto Alegre. Prefeitura de Porto Alegre. Secretaria Municipal da Saúde. PREVENÇÃO DE SURTOS E CUIDADOS RELACIONADOS À COVID-19 EM AMBIENTES DE TRABALHO. 25 de junho de 2020. Revisado em 01/07/2020.

Porto Alegre. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Vigilância em Saúde. Unidade de Vigilância Epidemiológica. Equipe de Vigilância de Doenças Transmissíveis. PROTOCOLO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO PARA A TESTAGEM E AFASTAMENTO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19. 09 de Março de 2021. Primeira atualização em 24/03/2021. Atualizado em 15/03/2022.

Porto Alegre. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. Boletim COVID-19 nº02/2020. 24 de Março de 2020.

Porto Alegre. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. Boletim COVID-19 nº 204/2020. 10 de Novembro de 2020.

Porto Alegre. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Vigilância em Saúde. Prevenção de Surto e Cuidados Relacionados à COVID-19 em Ambientes de Trabalho. Atualizado em 06 de Junho de 2021. Publicação em 08 de Junho de 2021.

Qi Mei, Jun Li, Ronghui Du, Xianglin Yuan, Ming Li, Jian Li. Assessment of patients who tested positive for COVID-19 after recovery. Lancet. Comment. www.thelancet.com/infection Vol 20 September 2020.

Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Nota Informativa 9 COE/SES-RS. 13 de Maio 2020.

Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Divisão de Vigilância Sanitária. Núcleo de Vigilância de Estabelecimentos de Saúde. NOTA TÉCNICA 02/2020 – NVES/DVS/CEVS/SES. Revisada em 30/07/2020.

Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. INVESTIGAÇÃO DE POSSÍVEIS REINFECÇÕES POR SARS-COV-2. Elaborado em 07/10/2020.

Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. NOTA INFORMATIVA 29 COE/SES-RS. Porto Alegre, 02 de dezembro de 2020. Orientações para investigação de possíveis reinfecções por SARS-CoV-2

Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. NOTA INFORMATIVA 35 CEVS/SES-RS. Porto Alegre, 16 de agosto de 2020. Dispõe sobre a investigação epidemiológica de surtos de COVID-19 em serviços de saúde no advento da declaração de transmissão comunitária da variante Delta.

Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. NOTA INFORMATIVA 41 CEVS/SES-RS. Porto Alegre, 12 de janeiro de 2022. Dispõe sobre atendimento ambulatorial e orientações para isolamento e quarentena na situação de ALTA TRANSMISSÃO da COVID-19 concomitante à circulação de Influenza sazonal. 13172351-nota-informativa-41-13-01-22-protocolo-para-atendimento-alta-transmissao-e-influenza-130122.pdf (coronavirus.rs.gov.br).

Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. NOTA INFORMATIVA 42 CEVS/SES-RS. Atualização: Porto Alegre, 28 de janeiro de 2022. Substitui a Nota Informativa nº 41 CEVS/SES-RS de 12 de janeiro de 2022. ASSUNTO: Atendimento ambulatorial e orientações para testagem, isolamento e quarentena na situação de ALTA TRANSMISSÃO da COVID-19 concomitante à circulação de Influenza sazonal.

Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. NOTA INFORMATIVA 44 CEVS/SES-RS. Revoga as Notas Informativas nº 36 de 13 de outubro de 2021 e 42 de 28 de janeiro de 2022. Publicada em 22 de abril de 2022. ASSUNTO: Orientações para vigilância epidemiológica e diagnóstico laboratorial da COVID-19.

Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Comunicado. 26 de Janeiro de 2022.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE. CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Nota Informativa CEVS/SES- RS. Dispõe sobre

a investigação epidemiológica de surtos de COVID-19 em serviços de saúde no cenário de alta transmissão da COVID-19. Porto Alegre, 21 de janeiro de 2022.

São Paulo. Secretaria da Saúde. Centro de Vigilância Epidemiológica Prof. Alexandre Vranjac. Nota Informativa Dezembro de 2020. Reinfecção, recorrência ou redetecção de COVID-19.

Takeda CFV, Almeida MM, de Aguiar Gomes RG. Case Report: Recurrent Clinical Symptoms of COVID-19 in Healthcare Professionals: A Series of Cases from Brazil. Am. J. Trop. Med. Hyg., 00(0), 2020, pp. 1–4.

The Lancet. Correspondence. Reduced neutralisation of SARS-CoV-2 omicron B.1.1.529 variant by post-immunisation serum. Published Online December 20, 2021 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02844-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02844-0). Acesso em 10 Janeiro 2022.

The Lancet. Comment. Omicron SARS-CoV-2 variant: a new chapter in the COVID-19 pandemic. Vol 398. December 11, 2021.

Tillett RL, Sevinsky JR, Hartley PD et. al. Genomic evidence for reinfection with SARS-CoV-2: a case study. Lancet Infect Dis. October 12 2020.

U.S. Food & Drug Administration. SARS-CoV-2 Viral Mutations: Impact on COVID-19 Tests. 28 Dezembro 2021. Acesso em 04 Janeiro 2021.

US Department of Health and Human Services/ Centers for Diseases Control and Prevention. COVID-19 Response Team. Morbidity and Mortality Weekly Report. SARS-CoV-2 B.1.1.529 (Omicron) Variant — United States, December 1–8, 2021. December 17, 2021 / Vol. 70 / No. 50.

WHO. Risk assessment and management of exposure of health care workers in the context of COVID-19. Interim Guidance. 19 March 2020.

WHO. Keep health workers safe to keep patients safe. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/17-09-2020-keep-health-workers-safe-to-keep-patients-safe-who>. September 17 2020. Acesso em 17 Novembro 2020.

WHO. Recommendations for national SARS-CoV-2 testing strategies and diagnostic capacities. Interim guidance. 25 June 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-lab-testing-2021.1-eng>. Acesso em 03 Agosto 2021.

WHO. Update on Omicron. 28 de novembro de 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/28-11-2021-update-on-omicron>. Acesso em 29 Dezembro 2021.



GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

HOSPITAL N.S. DA CONCEIÇÃO S.A. (Matriz) CNPJ 92.787.118/0001-20 - Av. Francisco Trein, 596 F.(51) 3357.2000 - Porto Alegre - RS - CEP. 91350-200
HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO CNPJ 92.787.118/0004-72 - Rua Álvares Cabral, 653 F.(51) 3357.2000 - Porto Alegre - RS - CEP. 91350-250
HOSPITAL CRISTO REDENTOR CNPJ 92.787.118/0003-91 - Rua Domingos Rubbo, 20 F.(51) 3357.4100 - Porto Alegre - RS - CEP. 91040-000
HOSPITAL FEMINA CNPJ 92.787.118/0002-00 - Rua Mostardeiro, 17 F.(51) 3314.5200 - Porto Alegre - RS - CEP. 90430-001

Vinculados ao Ministério da Saúde - Decreto nº 99.244/90

100%
SUS