SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO
| Secretaria da Saúde

# ORDEM DE SERVIÇO HCFAMEMA Nº 71, DE 16 DE ABRIL DE 2020

*Determina o fluxo para a coleta de swab para exame de RT-PCR para a detecção do SARS-CoV-2 frente a Pandemia de COVID-19*

A Superintendência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília - HCFAMEMA, no uso de suas atribuições:

**CONSIDERANDO** a Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, regulamentada pela Portaria MS/GM nº 356, de 11 de março de 2020, que estabelece as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Novo Coronavírus (COVID-19);

**CONSIDERANDO** a necessidade da adoção de medidas, frente ao contexto epidemiológico de pandemia da COVID-19, com o intuito de adequar e padronizar os fluxos necessários a serem seguidos pelos profissionais que atuam no HCFAMEMA.

**DETERMINA:**

1. Para a coleta de swab de pacientes com suspeita de COVID-19 e **COM** indicação de internação hospitalar, os profissionais deverão seguir o seguinte fluxo:

1.1 O médico solicitante deverá preencher a ficha de notificação SINAN locada em pasta no laboratório de coleta interna que fica ao lado do Laboratório de Urgência do Departamento de Atenção à Saúde em Alta Complexidade (DASAC) e em pasta que fica sobre a geladeira da Sala de Procedimentos na Unidade de Urgência e Emergência Materno Infantil do Departamento de Atenção à Saúde Materno Infantil (DASMI);
**OBS:** Caso o paciente seja profissional de saúde, deverá ser preenchida ficha de notificação específica para profissionais da saúde **(Anexo I)**

1.2 O médico solicitante deverá gerar a requisição de exame no Famema Sistemas, escolhendo a opção SARS CoV. Para a impressão da requisição, o questionário exibido no sistema deverá ser adequadamente preenchido;

1.3 Após preenchimento, encaminhar o questionário e a ficha do SINAN para a farmácia, para a retirada do Oseltamivir;

1.4 Proceder a coleta conforme técnica padronizada, bem como com a paramentação específica;

1.5 Identificar o frasco com os seguintes dados:

- Nome completo do paciente;
- Nº do prontuário;
- Data de nascimento;
- Data de coleta;
- Nº do SINAN.

1.6 Acondicionar a amostra em posição vertical e em geladeira:

- Nos dias úteis deverá ficar armazenada na prateleira inferior, mantendo temperatura entre 4º e 8º graus;
- Na sexta-feira após as 14h00min, finais de semana e feriados prolongados deverá ficar armazenada no congelador;
- No DASAC acondicionar a amostra na geladeira do laboratório de coleta interna ao lado do laboratório de urgência;
- No DASMI acondicionar na geladeira da sala de procedimento do pronto socorro;

1.7 O acesso ao resultado do exame será feito pelo NVE institucional diariamente.

2. Para a coleta de swab de profissionais da saúde com suspeita de COVID-19 e **SEM** necessidade de internação e com indicação de isolamento domiciliar, os profissionais deverão seguir o seguinte fluxo:

2.1 O médico solicitante deverá preencher a ficha de notificação de profissionais da saúde **(Anexo I)** locada em pasta NO PRONTO SOCORRO. Importante informar o local de trabalho e a ocupação;

2.2 Após preenchimento, arquivar a ficha de notificação DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE:

- DASAC - na pasta cinza com documentos da Vigilância Epidemiológica, identificada como FICHAS DE IDENTIFICAÇÃO E PROTOCOLOS, que fica no posto de enfermagem da Unidade de Emergência Adulto;
- DASMI - na pasta que fica sobre a geladeira da sala de procedimentos da Unidade de Urgência e Emergência Materno Infantil;
- SASC – após a coleta, encaminhar a ficha de notificação ao NVE HCI.

2.3 Proceder a coleta conforme técnica padronizada, bem como com a paramentação específica;

2.4 Identificar o frasco com os seguintes dados:

- Nome completo do paciente;
- Nº do prontuário;
- Data de nascimento;
- Data de coleta.

2.5 Acondicionar a amostra em posição vertical e em geladeira:

- Nos dias úteis deverá ficar armazenada na prateleira inferior, mantendo temperatura entre 4º e 8º graus;
- Na sexta-feira após as 14h00min, finais de semana e feriados prolongados deverá ficar armazenada no congelador;
- No DASAC acondicionar a amostra na geladeira do laboratório de coleta interna ao lado do laboratório de urgência;
- No DASMI acondicionar na geladeira da sala de procedimento da Unidade de Urgência e Emergência Materno Infantil;

2.6 Orientar o isolamento domiciliar;

2.7 O acesso ao resultado do exame será feito pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica (NVE) institucional diariamente.

Esta Ordem de Serviço entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se disposições em contrário.

Marília, 16 de abril de 2020.

**DRA. PALOMA APARECIDA LIBANIO NUNES**
*Superintendente do HCFAMEMA*

DISQUE SAÚDE 136 | SUS | MINISTÉRIO DA SAÚDE | PÁTRIA AMADA BRASIL GOVERNO FEDERAL

Resize font: | Returning?

# Ficha de notificação para casos suspeitos e prováveis de Novo Coronavírus (COVID-19)

## Definição de Caso Suspeito:

| Critérios clínicos | | Critérios epidemiológicos |
|---|---|---|
| Febre¥ e sintomas respiratórios (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar) | e | Nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, histórico de viagem a área com transmissão local* |
| Febre¥ **ou** sintomas respiratórios (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar) | e | Nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, tenha tido contato próximo¢ com **caso suspeito ou confirmado** para o novo coronavírus (COVID-19). |

## Definição de Caso Provável:

| Critérios clínicos | | Critérios epidemiológicos |
|---|---|---|
| Febre¥ **ou** sintomas respiratórios (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar) | e | Nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, tenha tido contato próximo¢ **domiciliar** com **caso confirmado** para o novo coronavírus (COVID-19). |

**GLOSSÁRIO**

**¥FEBRE:** Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

**¢CONTATO:** Contato próximo é definido como estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19). Contato é definido como: Toda pessoa que convive no mesmo ambiente com o caso suspeito ou confirmado. Esse convívio pode se dar em casa e/ou em ambientes de trabalho, instituições de longa permanência, sala ou área de atendimento, aeronaves e outros meios de transporte, escola ou pré-escola. A avaliação do grau de exposição do contato deve ser individualizada, considerando-se, o ambiente e o tempo de exposição. O contato pode incluir: cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

Identificação do paciente:

**Data da notificação:**
* must provide value
Now D-M-Y H:M

**Número do cartão SUS (CNS):**
Não é obrigatório o preenchimento

**CPF:**
Não é obrigatório o preenchimento

**Nome completo do paciente:**
* must provide value
Preencher com o nome completo do caso

**Sexo:**
Masculino Feminino
reset

**Data de nascimento:**
Today D-M-Y

**Idade em anos:**

**Nome da mãe:**
* must provide value

**Nacionalidade**

**País de residência:**
* must provide value

**Telefone do paciente**

Preferencial celular com whatsapp. Incluir código de área. Ex: 61999998888

**Endereço completo:**

**CEP residência:**

Dados do caso

**Data dos primeiros sintomas:**
* must provide value

Today D-M-Y

**Selecione os sintomas apresentados**

- Febre
- Tosse
- Dor de gárganta
- Dificuldade de respirar
- Mialgia/artralgia
- Diarreia
- Náusea/vômitos
- Cefaleia (dor de cabeça)
- Coriza
- Irritabilidade/confusão
- Adinamia (fraqueza)
- Produção de escarro
- Calafrios
- Congestão nasal
- Congestão conjuntival
- Dificuldade para deglutir
- Manchas vermelhas pelo corpo
- Gânglios linfáticos aumentados
- Batimento das asas nasais
- Saturação de O2 < 95%
- Sinais de cianose,
- Tiragem intercostal
- Dispneia
- Outros

**O paciente utilizou analgésico, antitérmico ou antiinflamatório?**

Sim Não

reset

**Selecione os sinais clínicos observados:**

- Febre
- Exsudato faríngeo
- Convulsão
- Conjuntivite
- Coma
- Dispneia/Taquipneia
- Alteração de ausculta pulmonar
- Alteração na radiologia de tórax
- Outros

**Morbidades prévias (selecionar todas morbidades pertinentes):**

- [ ] Doença cardiovascular, incluindo hipertensão
- [ ] Diabetes
- [ ] Doença hepática
- [ ] Doença neurológica crônica ou neuromuscular
- [ ] Imunodeficiência
- [ ] Infecção pelo HIV
- [ ] Doença renal
- [ ] Doença pulmonar crônica
- [ ] Neoplasia (tumor sólido ou hematológico)

**Paciente foi hospitalizado?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Não sabe

reset

**Situação de saúde do paciente no momento da notificação:**

( ) Óbito
( ) Cura
( ) Sintomático
( ) Ignorado

reset

**Foi realizada coleta de amostra do paciente?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Não sabe

reset

Dados de exposição e viagens

**Paciente tem histórico de viagem para fora do Brasil até 14 dias antes do início dos sintomas?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Não Sabe

reset

**O paciente teve contato próximo com uma pessoa que seja caso SUSPEITO de Novo Coronavírus (2019-nCoV)?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Não Sabe

reset

**Se teve contato com outro caso, favor especificar o local:**

- [ ] Unidade de saúde
- [ ] Domicílio
- [ ] Local de trabalho
- [ ] Desconhecido
- [ ] Outro

**O paciente teve contato próximo com uma pessoa que seja caso CONFIRMADO de Novo Coronavírus (2019-nCoV)?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Não Sabe

reset

**Nome do caso fonte:**

**Esteve em alguma unidade de saúde nos 14 dias antes do início dos sintomas?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Não sabe

reset

**Ocupação do caso suspeito:**

( ) Profissional de saúde
( ) Estudante da área de saúde
( ) Profissional de laboratório
( ) Trabalha em contato com animais
( ) Outros

Onde trabalha?

reset

**Teve contato próximo com animais em áreas afetadas?**

( ) Sim ( ) Não ( ) Não sabe

reset

Identificação da unidade notificadora:

**Origem da notificação:**

**Estado de notificação (UF)?**

* must provide value

**Estado de notificação (UF)?**
* must provide value

**Município de notificação**
* must provide value

**Nome do unidade de notificação:**

**Nome do notificador:**

**Profissão ou ocupação:**

**Telefone de contato do notificador/unidade notificante:**

**E-mail do notificador/unidade notificadora:**

**Classificação automatizada dos casos suspeitos e prováveis:**

2
0-Provável, 1-Suspeito, 2-Excluído

**SUSPEITO**

SITUAÇÃO 1: pessoa que apresente febre **E** pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios

+

Histórico de viagem para país com transmissão sustentada OU área com transmissão local nos últimos 14 dias

**OU**

SITUAÇÃO 2: Pessoa que apresente febre **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório

+

Histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para COVID-19, nos últimos 14 dias

**PROVÁVEL**

SITUAÇÃO 3: Pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por COVID-19 nos últimos 14 dias

+

Apresente pelo menos um sinal ou sintoma respiratório **OU** febre.

**ATENÇÃO!!**

**SE VOCÊ DESEJA RETORNAR A FICHA, AO TERMINAR O PREENCHIMENTO, CLICAR NO BOTÃO "Save & Return Later"**

**UM CÓDIGO SERÁ FORNECIDO PARA RETORNAR A FICHA. ANOTE ESSE CÓDIGO E GUARDE EM LOCAL SEGURO.**

**CASO JÁ TENHA INSERIDO TODAS AS INFORMAÇÕES E NÃO FOR RETORNAR A FICHA CLICAR EM "Submit".**

Submit

Save & Return Later