

ATO DA SECRETÁRIA

RESOLUÇÃO SMS Nº 4377 DE 27 DE ABRIL DE 2020

A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE, no uso de suas atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor,

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar e conceder efeito normativo à Nota Técnica S/SUBPAV/SVS nº 08/2020, anexo I desta Resolução.

Art. 2º Esta Resolução produz efeitos enquanto durar a epidemia do novo Coronavírus no âmbito da Cidade do Rio de Janeiro.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Rio de Janeiro, 27 de abril de 2020.

CAROLINA ALTOÉ VELASCO

Substituta Eventual da
Secretária Municipal de Saúde

ANEXO I DA RESOLUÇÃO SMS Nº 4377 DE 27 DE ABRIL DE 2020

NOTA TÉCNICA S/SUBPAV/SVS nº 08/2020

Orientações para a notificação e investigação de óbito suspeito por Covid19.

Considerando que o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) é a ferramenta oficial do Ministério da Saúde para alimentação e monitoramento dos dados dos óbitos ocorridos em todo o território nacional

Considerando que o estudo do perfil da mortalidade de uma população é indispensável para subsidiar o planejamento de ações de saúde, bem como a elaboração de políticas públicas que visem a melhoria das condições de saúde da mesma.

Considerando a Vigilância dos Óbitos suspeitos por COVID19 como prioritários dado o cenário epidemiológico atual

INFORMAMOS

1. Os óbitos suspeitos por Covid19 ocorridos em domicílio, estabelecimentos de saúde e ambientes com população institucionalizada, devem ser **OBRIGATORIAMENTE** notificados na ficha SIVEP GRIPE SRAG (Anexo I - A).

i. A notificação deve ser imediata (**até 24h após a ocorrência**).

ii. Durante o horário administrativo (08h as 18h) de segunda a sexta-feira a notificação deve ser encaminhada a Divisão de Vigilância em Saúde (DVS) do território de abrangência (*Anexo I - B*).

iii. Fora do horário administrativo (noite, finais de semana e feriados) a notificação deve ser encaminhada ao Plantão CIEVS (telefone: 98000-7575 ou e-mail: cievs.rio@gmail.com).

2. A notificação do óbito suspeito deverá ser acompanhada da seguinte documentação: cópia da Declaração de Óbito (DO), resumo da história clínica do caso e sumário de exames realizados (*especialmente os exames de imagem realizados*).

3. Caberá à Divisão de Vigilância em Saúde (DVS) da Coordenadoria Geral de Atenção Primária (CAP) de abrangência territorial da ocorrência do óbito suspeito por Covid19 a digitação da notificação no SIVEP GRIPE.

| | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|---|
| Dados de Atendimento | 38 | Uso antiviral para gripe? <input type="checkbox"/> | 39 | Qual antiviral? <input type="checkbox"/> | 40 | Data início do tratamento |
| | 1-Sim 2-Não 3-Ignoto | | 1- Oseltamivir 2-Zanamivir 3-Outro, especificar | | ____/____/____ | |
| | 41 | Houve internação? <input type="checkbox"/> | 42 | Data da internação por SRAG: | 43 | UF de internação: |
| | 1-Sim 2-Não 3-Ignoto | | ____/____/____ | | ____ | |
| | 44 | Município de internação: | Código (IBGE): | | | |
| | ____/____/____ | | ____-____-____ | | | |
| | 45 | Unidade de Saúde de internação: | Código (CNES): | | | |
| | ____/____/____ | | ____-____-____ | | | |
| | 46 | Internado em UTI? <input type="checkbox"/> | 47 | Data da entrada na UTI: | 48 | Data da saída da UTI: |
| | 1-Sim 2-Não 3-Ignoto | | ____/____/____ | | ____/____/____ | |
| Dados Laboratoriais | 49 | Uso de suporte ventilatório: <input type="checkbox"/> | 50 | Raio X de Tórax: <input type="checkbox"/> | 51 | Data do Raio X: |
| | 1-Sim, Invasivo 2-Sim, não Invasivo 3-Não 4-Ignoto | | 1-Normal 2-Infiltrado Intersticial 3-Consolidação 4-Mala 5-Outro, especificar | | ____/____/____ | |
| | 52 | Coletou amostra? <input type="checkbox"/> | 53 | Data da coleta: | 54 | Tipo de amostra: <input type="checkbox"/> |
| | 1-Sim 2-Não 3-Ignoto | | ____/____/____ | | 1-Secção de Naso-faringe 2-Lavado língua-óseolar 3-Fecali por motem 4-Outro, qual? 5-Ignoto | |
| | 55 | Nº Requisição do GAI: | 56 Resultado da IF/outra método que não seja Biologia Molecular: <input type="checkbox"/> | | | |
| | 1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 6-Ignoto | | 57 Data do resultado da IF/outra método que não seja Biologia Molecular: ____/____/____ | | | |
| | 58 Agente Etiológico - IF/outra método que não seja Biologia Molecular: Positivo para influenza? <input type="checkbox"/> | | | | | |
| | Se sim, qual influenza? <input type="checkbox"/> 1-Influenza A 2-Influenza B | | | | | |
| | Positivo para outros vírus? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 3-Ignoto | | | | | |
| | Se outros vírus respiratórios quais(s)? (marcar X) | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Vírus Sincicial Respiratório <input type="checkbox"/> Parainfluenza 1 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 2 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 3 <input type="checkbox"/> Adenovírus <input type="checkbox"/> Outros vírus respiratórios, especificar: _____ | | | | | | |
| Dados Laboratoriais | 59 Laboratório que realizou IF/outra método que não seja Biologia Molecular: Código (CNES): ____-____-____-____ | | | | | |
| | 60 | Resultado da RT-PCR/outra método por Biologia Molecular: <input type="checkbox"/> | 61 Data do resultado RT-PCR/outra método por Biologia Molecular: ____/____/____ | | | |
| | 1-Detectado 2-Não Detectado 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 6-Ignoto | | | | | |
| | 62 Agente Etiológico - RT-PCR/outra método por Biologia Molecular: Positivo para influenza? <input type="checkbox"/> | | | | | |
| | Se sim, qual influenza? <input type="checkbox"/> 1-Influenza A 2-Influenza B | | | | | |
| | Influenza A, qual subtipo? <input type="checkbox"/> 1-Influenza A H3N2 2-Influenza A H1N1 3-Influenza A não subtipada 4-Outro, especificar: _____ | | | | | |
| | Influenza B, qual linhagem? <input type="checkbox"/> 1-Victória 2-Yamagata 3-Não detectado 4-Inconclusivo 5-Outro, especificar: _____ | | | | | |
| | Positivo para outros vírus? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 3-Ignoto | | | | | |
| | Se outros vírus respiratórios, qual(is)? (marcar X) | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> Sars-Cov-2 <input type="checkbox"/> Vírus Sincicial Respiratório <input type="checkbox"/> Parainfluenza 1 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 2 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 3 <input type="checkbox"/> Adenovírus <input type="checkbox"/> Metapneumovírus <input type="checkbox"/> Rotavírus <input type="checkbox"/> Outros vírus respiratórios, especificar: _____ | | | | | |
| Condição | 63 Laboratório que realizou RT-PCR/outra método por Biologia Molecular: Código (CNES): ____-____-____-____ | | | | | |
| | 64 Classificação final do caso: <input type="checkbox"/> | | | 65 Critério de Encerramento: <input type="checkbox"/> | | |
| | 1-SRAG por influenza 2-SRAG por outro vírus respiratório 3-SRAG por outro agente etiológico, qual? 4-SRAG não especificado | | | 1-Laboratorial 2-Virológico-Epidemiológico 3-Clinico | | |
| | 66 | Evolução do Caso: <input type="checkbox"/> | 67 | Data da alta ou óbito: | 68 | Data do Encerramento: |
| 1-Cura 2-Óbito 3-Ignoto | | ____/____/____ | | ____/____/____ | | |
| 69 OBSERVAÇÕES: | | | | | | |
| 70 Profissional de Saúde Responsável: | | | | 71 Registro Conselho/Matricula: ____-____-____ | | |

ANEXO I - B

| CAP | ENDEREÇO DVS | EMAIL |
|-----|---|-------------------------------|
| 1.0 | R. Evaristo da Veiga, 16 - Centro | dvs.cap10@gmail.com |
| 2.1 | Av. Venceslau Brás, 65 - fds-Botafogo | dvscap21@gmail.com |
| 2.2 | Rua Conde de Bonfim, 764 - Tijuca | dvscap22@gmail.com |
| 3.1 | R. São Godofredo, S/N - Penha | vigiepidemio.cap31@gmail.com |
| 3.2 | R. Aquidabã, 1037 - Méier | dvs.cap32@gmail.com |
| 3.3 | R. Manuel Martins, 53 - Madureira | dvscap33@gmail.com |
| 4.0 | Av. Ayrton Senna, 2001, BL C - Barra da Tijuca, | dvs.cap4@gmail.com |
| 5.1 | Av. Carlos Pontes - Jardim Sulacap, | dvscap51@gmail.com |
| 5.2 | Estrada do Campinho, nº2899 - Campo Grande | vigilanciaemsaude52@gmail.com |
| 5.3 | Rua Álvaro Alberto, 601 - Santa Cruz | dvscap53@gmail.com |

ANEXO I - C

Fluxograma para Notificação / Investigação de óbito suspeito por Covid19

Documento elaborado por:3/SUSPAV/SVS/CVE. Revisado pela: DIO Covid19 – SVS/Rio

