DECRETO Nº 4.139, DE 14 DE ABRIL DE 2020

"HOMOLOGA PRIMEIRA REVISÃO DO Plano de Contingência para o Novo Coronavírus/ COVID-19 - 2020, conforme Decreto Municipal nº 4.128/2020, e dá outras providências".

JOSÉ ALEXANDRE PEREIRA DE ARAÚJO, Prefeito Municipal de Aguaí, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais; e, Considerando o Decreto Municipal nº 4.128, de 01 de Abril de 2020; Considerando, destarte, o artigo 4º do Decreto Municipal nº 4.128/2020; Considerando as periódicas revisões pertinentes ao Plano de Contingência do Novo Coronavírus; CONSIDERANDO a Pandemia de COVID-19; CONSIDERANDO a possibilidade de epidemia no município de Aguaí; CONSIDERANDO a necessidade de:

- Evitar a ocorrência das infecções por COVID-19 em áreas livres de circulação;
- Detectar precocemente as epidemias;
- Controlar as epidemias em curso;
- Reduzir o risco de transmissão de SARS coV2 ;
- Reduzir a letalidade da COVID-19 em grupos de risco
- Garantir o fluxo imediato de informação dos suspeitos de Covid-19 entre as Vigilâncias Municipais, Grupos de Vigilância Estadual e Ministério da Saúde;
- Garantir o fluxo imediato de informação entre os serviços de atendimento e as vigilâncias municipais de todos os suspeitos de Covid-19;
- Garantir o preenchimento diário do SINAN pelos serviços de vigilância municipal dos suspeitos de COVID-19;
- Ao que cabe ao Sistema Único de Saúde local organizar os serviços de vigilância sanitária e epidemiológica e assistencial para minimizar ou eliminar os riscos existentes.

DECRETA

Art. 1°. Fica homologada a Primeira Revisão do Plano de Contingência para o Novo Coronavírus/ COVID-19 – 2020, instituído pelo Decreto Municipal nº 4.128/2020, e importante protocolo e instrumental de ação que abrange um conjunto de atividades relacionadas à vigilância epidemiológica, sanitária, assistência médica, cuja intensificação e integração devem resultar em maior eficiência e eficácia no controle da COVID-19 no município, e elaborado por equipe intersetorial (Gerência da Vigilância Epidemiológica, Coordenação da Vigilância em Saúde, e Coordenação da Atenção Básica / Programa de Saúde da Família).

Art. 2°. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, permanecendo inalteradas as demais disposições do Decreto Municipal nº 4.128, de 01 de abril de 2020.

Art. 3°. Revogam-se as disposições em contrário.

Paço Municipal Presidente Getúlio Vargas, 14 de Abril de 2020, 130º Ano de Fundação e 74º de Emancipação Política do Município.

JOSÉ ALEXANDRE PEREIRA DE ARAÚJO
PREFEITO MUNICIPAL

Publicada e registrada na Secretaria da Prefeitura Municipal de Aguaí, aos Quatorze Dias do Mês de Abril do Ano Dois Mil e Vinte.

CLEBER AUGUSTO DE MELO MARTINS
Chefe de Gabinete

Prefeitura Municipal de Aguaí
PAÇO MUNICIPAL PRESIDENTE GETÚLIO VARGAS
Av Olinda Silveira Cruz Braga, 215 – C. POSTAL 31 - CEP.: 13.860-000 - AGUAÍ – SP
FONE: (19) 3653-7100 – CNPJ: 46.425.229/0001-79

PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

Secretaria Municipal de Saúde

Documento elaborado por: Coordenação da Vigilância em Saúde, Gerência da Vigilância Epidemiológica, Coordenação da Atenção Básica e Coordenação do Pronto Socorro Municipal.

Revisado por: Coordenação da Atenção Básica e enfermeira da Atenção Básica

2020

Aguaí - SP

SUMÁRIO

1. Introdução
2. Objetivos Gerais do Plano de Contingência
3. Objetivos Específicos do Plano de Contingência
4. Níveis de Resposta
   4.1. Nível de resposta: Alerta
   4.2. Nível de resposta: Perigo Iminente
   4.3. Nível de resposta: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)
   4.4. Fase de contenção
   4.5. Fase de mitigação
   4.6. Ajustes no nível de resposta
5. Epidemiologia
6. Modo de transmissão
   6.1. Transmissão local do COVID-19
   6.2. Transmissão comunitária do COVID-19
7. Manifestações clínicas
8. Definição de contato
9. Definição de caso suspeito
10. Diagnósticos
11. Medidas de prevenção e controle
12. Implementação de Precauções Padrão
13. Unidades de saúde da atenção básica
    13.1. Manejo clínico nas Unidades da Atenção Básica
14. Pronto atendimento – Pronto Socorro Municipal
    Manejo Clínico da Síndrome Respiratória por COVID-19
    Terapia e monitoramento precoce de suporte
    Tratamento da insuficiência respiratória hipoxêmica e Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA)
    Gerenciamento do Choque Séptico
    Prevenção de Complicações

Síndromes clínicas associadas ao COVID-19
15. Local de coleta dos exames
16. Transporte de pacientes com suspeita
17. Limpeza e desinfecção de superfícies
18. Processamento de roupas
19. Tratamento de resíduos
20. Equipamentos de Proteção Individual (EPI)
20.1. Máscara cirúrgica
20.2. Máscara de proteção respiratória
20.3. Luvas
20.4 Protetor ocular ou protetor de face
20.5. Capote/avental
21. Orientação para os cuidados em casa e medidas de prevenção e controle de infecção relacionada à assistência à saúde para uso em casos suspeitos de infecção com COVID-19.
22. Isolamento domiciliar para casos suspeitos e confirmados
23. Protocolo laboratorial para a coleta, acondicionamento e transporte de amostras biológicas para investigação do novo COVID-19.
24. Biossegurança para coleta de amostras
25. Técnicas para a coleta, acondicionamento e transporte das amostras biológicas preconizadas para o diagnóstico.
25.1. Swabs combinados (nasofaringe e orofaringe)
25.2 Aspirado da Nasofaringe
26. Notificação
26.1. Formulário de Notificação
27. Publicações da Prefeitura Municipal de Aguaí
28. Publicações do Ministério não anexadas no Plano Contingência
28.1 Manejo de corpos no contexto da COVID-19
28.1.1 Ocorrência Hospitalar
28.1.2 Ocorrência Domiciliar e Instituições de Moradia
28.2 Confirmação e/ou descarte de casos para COVID-19 no Serviço de Vigilância do Óbito
28.3 Emissão de Declaração de Óbito
28.4 Instruções aos familiares e amigos

29. Considerações finais / 30. Referências
31. Anexos

1. INTRODUÇÃO

Em março de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) considerou o novo Coronavírus como Pandemia Global visto sua rápida expansão por muitos países.

Em janeiro de 2020, o Brasil criou o Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-COVID-19), do Ministério da Saúde (MS) coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS).

Em fevereiro de 2020 houve a Publicação do Plano Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19 através do Centro de Operações de Emergências em Saúde Publica, propondo a ferramenta de classificação de emergência em três níveis, conforme a mesma linha utilizada globalmente na preparação e resposta em todo o mundo.

Em março de 2020, através da Resolução SS Nº 13 de 29 de Janeiro de 2020, o Governo do Estado de São Paulo, institui o Centro de Operações de Emergências em Saúde Publica, através da Secretaria de Estado da Saúde, bem como define o Centro de Contingência do Coronavírus onde muitas providências são tomadas, entre elas:

- Medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019;
- Decretos estaduais que dispõem de medidas de caráter temporário e emergencial de prevenção do contágio pelo COVID-19;
- Diretrizes e orientações de funcionamento dos serviços de saúde no âmbito do Estado de São Paulo para enfrentamento da pandemia do COVID-19;
- Obrigatoriedade de todos os hospitais do Estado de São Paulo, de remessa diária dos dados referentes COVID-19;
- Medidas temporárias e emergenciais adotadas no âmbito da Administração Pública direta e indireta, além de recomendações ao setor privado estadual;
- Reconheceu o estado de calamidade pública, decorrente da pandemia de COVID-19 e decretou quarentena no Estado de São Paulo;

Em Aguaí, muitas medidas foram adotadas pelo Poder Executivo Municipal, sendo as principais:

- Institui o Comite Municipal no Enfrentamento ao novo Coronavírus (Covid 19);
- Suspensão do atendimento presencial ao público em instituições comerciais e empresariais;

- Declara Estado de Calamidade Pública, para fins de prevenção e enfrentamento ao COVID – 19;
- Reorganiza ações e Serviços de Saúde, através da Secretaria Municipal de Saúde;
- Decreta a quarentena a partir de 23 de março de 2020, por 15 dias, seguindo as recomendações Estaduais.

Diante deste cenário de rápida expansão da Pandemia do novo Coronavírus, tem este documento as recomendações iniciais para Prevenção, Diagnóstico e Tratamento, assim como orientações diretas a ser implementadas nas Unidades de Saúde da Atenção Básica, conforme as recomendações já disponibilizadas pelo Ministério da Saúde e Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo.
Considerando os cenários de transmissão comunitária, sempre que houver novas recomendações estas serão amplamente divulgadas pela Secretaria de Saúde.

2. OBJETIVOS GERAIS DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

Promover processos de controle e prevenção de alta transmissão do Coronavírus entre residentes do município de Aguaí;
Reduzir a ocorrência de óbitos evitáveis por Coronavírus;
Descrever o padrão epidemiológico de ocorrência do Coronavírus entre os munícipes.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

Organizar as ações de prevenção e controle do Coronavírus;
Padronizar os insumos estratégicos e priorização de equipamentos necessários;
Aprimorar a Vigilância Epidemiológica, garantindo a detecção, notificação, investigação dos casos, sempre de forma oportuna;
Traçar estratégias para redução da força de transmissão da doença, por meio do monitoramento e controle dos pacientes já detectados;
Apoiar a capacitação dos profissionais de saúde e gestores envolvidos no enfrentamento do agravo em questão;
Promover assistência adequada ao paciente, garantindo acesso, diagnóstico e manejo clínico adequado para a doença por profissionais de saúde habilitados;

Definir as atividades de educação, mobilização social e comunicação que serão implementadas;
Monitorar e avaliar a situação epidemiológica para orientar a tomada de decisão;
Monitorar e avaliar a organização da Rede de Atenção para orientar a tomada de decisão;
Fortalecer a articulação das diferentes áreas e serviços, visando a integralidade das ações para enfrentamento da doença;
Reforçar ações de articulação intersetorial em todas as esferas de gestão;
Orientar a utilização das medidas de prevenção e controle disponíveis.

4. NÍVEIS DE RESPOSTA

Existem três níveis de resposta: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública. Cada nível é baseado na avaliação do risco do COVID-19 afetar o Brasil e o impacto na saúde pública. Até o momento, fatos e conhecimentos sobre o COVID-19 disponíveis são limitados. O risco será avaliado e revisto periodicamente, tendo em vista o desenvolvimento de conhecimento científico e situação em evolução, para garantir que o nível de resposta seja ativado e as medidas correspondentes sejam adotadas.

4.1. NÍVEL DE RESPOSTA: ALERTA

Corresponde a uma situação em que o risco de introdução do COVID-19 no Brasil seja elevado e não apresente casos suspeitos.

4.2. NÍVEL DE RESPOSTA: PERIGO IMINENTE

Corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito.

4.3. NÍVEL DE RESPOSTA:EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN)

Corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de COVID-19, no território nacional, com declaração de ESPIN.

4.4. FASE DE CONTENÇÃO

Nesta fase a introdução da doença no país é uma questão de tempo. Por isso, todas as ações e medidas são adotadas para identificar oportunamente e evitar a dispersão do vírus, ou seja, as

estratégias devem ser voltadas para evitar que o vírus seja transmitido de pessoa a pessoa, de modo sustentado.

Na fase de contenção, a atenção à saúde possui mais ações do que a vigilância, compra e abastecimento de EPIs e definições para a rede de urgência e emergência. Quarentena domiciliar para casos leves e estratégias de monitoramento domiciliar para evitar a ocupação de leitos desnecessariamente.

As atividades de preparação e resposta devem ser revisadas e reforçadas na rede de atenção para o adequado atendimento dos casos confirmados, com medidas de proteção adicionais, registro das informações para que a vigilância possa consolidar e descrever o perfil da doença no Brasil, bem como enviar à OMS.

Os Planos de Contingência dos Estados devem estar elaborados e publicados, contendo, dentre outras informações, a organização da rede de atenção hospitalar.

Toda a rede de atenção à saúde do SUS deve ser alertada para a atual fase, com o objetivo de maior sensibilização dos profissionais de saúde para detecção de casos suspeitos, manejo adequado desses pacientes, bem como reforço do uso de EPI.

Os estoques dos EPI preconizados também devem ser checados e aquisições emergenciais podem ser acionadas, caso necessário.

Grau de atividade nesta fase por setor:

Atenção Primária em Saúde: +

Vigilância em Saúde: ++

Atenção Especializada em Saúde: +++

4.5. FASE DE MITIGAÇÃO

A fase de mitigação tem início a partir do registro de 100 casos positivos do novo Coronavírus. A partir deste momento, não se realiza o teste de todos os casos, apenas de casos graves em UTI.

As ações e medidas devem ser adotadas para evitar a ocorrência de casos graves e óbitos. Assim, medidas de atenção hospitalar para os casos graves e medidas restritivas individuais de isolamento e quarentena domiciliar para os casos leves, devem ser adotadas para evitar óbitos e o agravamento dos casos.

Esse fortalecimento da Atenção Primária ao paciente deve ocorrer no nível local, com a adoção das medidas já estabelecidas nos protocolos de doenças respiratórias.

Adicionalmente, caso seja evidenciada a possibilidade de superação da capacidade de resposta hospitalar para atendimento dos casos graves, adaptação e ampliação de leitos e áreas hospitalares e a contratação emergencial de leitos de UTI pode ser necessária, com o objetivo de evitar óbitos. Grau de atividade nesta fase por setor:

Vigilância em Saúde: +

Atenção Especializada em Saúde: ++

Atenção Primária em Saúde: +++

4.6. AJUSTES NO NÍVEL DE RESPOSTA

Em situações epidêmicas, as etapas iniciais da resposta são realizadas com base em poucas ou frágeis evidências. A avaliação de riscos nessas circunstâncias requer flexibilidade e, possivelmente, erros por precaução. O nível de resposta será ajustado adequadamente quando uma melhor avaliação de risco puder ser feita à luz de mais informações disponíveis.

5. EPIDEMIOLOGIA

No final de dezembro de 2019, havia casos de pneumonia de etiologia desconhecida na cidade de Wuhan – China.

No inicio de janeiro de 2020, ocorre a notificação pelas autoridades chinesas a Organização Mundial de Saúde, onde já era observado um total de 44 pacientes com pneumonia de etiologia desconhecida, sendo descoberto posteriormente que muitos destes pacientes eram profissionais ambulantes ou fornecedores do mercado de Wuhan onde comercializava – se muitos animais vivos e tambem frutos do mar.

No mesmo mês de janeiro, o gene foi sequenciado na China sendo possível o teste diagnóstico de 2019 – n COV – PCR RT.

No início de fevereiro, a Organização Mundial da Saúde (OMS) oficializou a doença causada pelo novo Coronavírus de COVID-19. O significado é **CO**rona **VI**rus **D**isease (Doença do Coronavírus), enquanto “19” se refere ao ano de 2019, quando os primeiros casos em Wuhan, na China, foram divulgados no final de dezembro. A denominação é importante para evitar casos de xenofobia e preconceito, além de confusões com outras doenças.

Já no Brasil o genoma identificado difere-se por três mutações da cepa de referência de Wuhan, na China. Este sequenciamento foi possível após o primeiro caso em São Paulo – SP.

Em poucos dias, houve a expansão da doença para vários Estados, sendo o Estado de São Paulo o de maior número até o momento.

6. MODO DE TRANSMISSÃO

Acredita-se que a transmissão direta ocorra pela via respiratória, pessoa a pessoa, sendo a mucosa nasal, oral e ocular as principais formas de contágio com o novo Coronavírus, principalmente através de gotículas respiratórias semelhantes a influenza e outros vírus respiratórios.

No contexto de pandemia, percebeu-se também transmissão de pessoas sintomáticas ou pessoas infectadas assintomáticas.

A respeito da transmissão indireta, não se pode descartar no contexto atual de disseminação da doença pelo mundo, sendo recomendada intensa desinfecção das superfícies com hipoclorito de sódio ou álcool a 70%.

6.1. TRANSMISSÃO LOCAL DO COVID-19

Ocorrência de caso autóctone com vínculo epidemiológico a um caso confirmado identificado.

6.2. TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA DO COVID-19

- Ocorrência de casos autóctones sem vínculo epidemiológico a um caso confirmado, em área definida, **OU**

- Se for identificado um resultado laboratorial positivo sem relação com outros casos na iniciativa privada ou na rotina de vigilância de doenças respiratórias (ver quadro) **OU**

- A transmissão se mantiver por 5 (cinco) ou mais cadeias de transmissão.

FASES DE RESPOSTA	MODELO DE VIGILÂNCIA	AÇÕES POR TIPO DE TRANSMISSÃO	
		Local	Comunitária
CONTENÇÃO limitar a transmissão do vírus	Identificação de casos relacionados a viagem ou contato próximo e domiciliar	Notificar FORMSUS2 e Coletar para RT-PCR	NA
	Identificação de casos na comunidade	SG (Casos negativos) e SRAG (todos) para RT-PCR	NA
MITIGAÇÃO evitar casos graves e óbitos	Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal	NA	Notificar SIVEP-GRIPE e Coletar
	Vigilância Universal de Síndrome Respiratória Grave	NA	Notificar SIVEP-GRIPE e Coletar

Em 20/03/2020 o Ministério da Saúde declarou a Transmissão Comunitária. A fase de resposta correspondente, conforme a tabela acima, é Mitigação.

7. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

O tempo entre sintomas e a contaminação é em torno de 7 dias, podendo durar até 14 dias.

Os principais sintomas **são febre, tosse seca e dispneia.**

Os sintomas hoje relatados em publicações são:

- Febre (>37,8ºC);*
- Tosse;
- Dispneia;
- Mialgia e fadiga;
- Sintomas respiratórios superiores;
- Sintomas gastrointestinais, como diarreia (mais raros).
- Cefaléia

***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.

O quadro clínico pode variar desde formas mais leves até apresentação grave, podendo ocorrer choque séptico, falência respiratória e óbitos.

Observa-se que pessoas portadoras de comorbidades (cardiovasculares, diabetes e cérebro vasculares) são as pessoas mais vulneráveis a doença, geralmente evoluindo mal.

Em uma observação de 138 pacientes, o tempo entre primeiros sintomas e dispneia foi de 5 a 6 dias.

Contudo, não se pode descartar as Síndromes Respiratórias Agudas Graves - SARS por COVID -19 e as pneumonias, principalmente em pessoas com comorbidades.

Orientamos obervar em sites do Governo de São Paulo e do Ministério da Saúde a definição de caso suspeito em tempo real visto constantes mudanças de critérios.

8. DEFINIÇÃO DE CONTATO

Contato próximo é definido como estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de Doença pelo 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.

9. DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

O cenário nacional atual é de transmissão comunitária, portanto a definição de caso suspeito não tem vínculo epidemiológico.

Paciente que apresenta as manifestações clínicas citadas no item 7. Vide item 26.1.

10. DIAGNÓSTICOS

O diagnóstico laboratorial é realizado por meio das técnicas de transcriptase-reversa Polymerase Chain Reaction (RT-PCR), em tempo real e sequenciamento parcial ou total do genoma viral .

O material biológico mais importante é o swab de naso – oro - faringe, que deve ser coletado em tubos de transporte, sendo as amostras 2 nasofaringe e 1 orofaringe, inseridas no mesmo tubo para COVID-19 com 3 ml de solução fisiológica estéril no tubo.

Nos cenários de transmissão comunitária o diagnóstico etiológico só será realizado em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, junto a serviços de urgência/emergência ou hospitalares.

As amostras prioritárias são de óbitos, profissionais de saúde e gestantes com quadro de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Assinalar com aviso colorido/ letras chamativas para que sejam prontamente identificadas.

Importante sempre estar atento a outras etiologias, como Influenza e outras Síndromes Agudas para melhor avaliação e tratamento.

11. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

A implementação de precauções padrão constitui a principal medida de prevenção da transmissão entre pacientes e profissionais de saúde e deve ser adotada no cuidado de todos os pacientes (antes da chegada ao serviço de saúde, na chegada, triagem, espera e durante toda assistência prestada) independentemente dos fatores de risco ou doença de base, garantindo que as políticas e práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o COVID-19.

12. IMPLEMENTAÇÃO DE PRECAUÇÕES PADRÃO

Como atualmente não existe vacina para prevenção de infecção por COVID-19, a melhor maneira de prevenir é evitar a exposição ao vírus, as ações devem ser reforçadas com medidas preventivas diárias que possam auxiliar na precaução de propagação de vírus respiratórios:

- ✓ Higiene frequente das mãos com água e sabão ou álcool a 70%.
- ✓ Evitar tocar olhos, nariz e boca sem higienização adequada das mãos.
- ✓ Evitar contato próximo com pessoas doentes.
- ✓ Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar, com cotovelo flexionado ou utilizando-se de um lenço descartável.
- ✓ Ficar em casa e evitar contato com pessoas quando estiver doente.
- ✓ Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência.

13. UNIDADES DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA

- ✓ CENTRO DE SAÚDE III "EUFROZINA MARIA DE JESUS"
- ✓ UBS "DR. JOSE EDGARD SIMON ALONSO"
- ✓ UBS "DR. RICARDO MAMEDE BARBOSA"
- ✓ ESF "AUREA OLIVEIRA ARAUJO"
- ✓ ESF "DR. WILSON LUIZ ZERBINATTI"
- ✓ NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA
- ✓ SERVIÇO DE ODONTOLOGIA MUNICIPAL

13.1. MANEJO CLÍNICO NAS UNIDADES DA ATENÇÃO BÁSICA

As equipes devem estar preparadas para o enfrentamento da Pandemia do COVID-19, discutindo a nível local todas as estratégias já repassadas aos gerentes para melhor enfrentamento do surgimento dos casos, assim como a prevenção, notificação, diagnóstico e recuperação dos pacientes com suspeita de COVID-19.

Foi indicado a todos os Enfermeiros Gerentes das Cinco Unidades de Saúde da Atenção Básica, a adoção do método de Fast -Track.

O FLUXO DO FAST-TRACK, vide anexo, deve ser sequencial e prioritário dentro da Unidade de Saúde. O paciente deverá, preferencialmente, ser manejado pela próxima esfera da cascata de atendimento, sem aguardar ou circular desnecessariamente por outros ambientes do serviço. Pode se optar idealmente por utilizar uma sala na qual o paciente fica aguardando pelo profissional responsável por atendê-lo conforme escala definida em serviço ou deverá ser encaminhado diretamente para a próxima sala (o serviço deverá determinar espaços estratégicos a fim de diminuir a circulação de doentes e o contato com outras pessoas).

As medidas adotadas diferente quanto à gravidade:

- A estratificação de intensidade da SINDROME GRIPAL é a ferramenta primordial para definir a conduta correta para cada caso;
- Considerando a letalidade elevada para idosos (pessoas com 60 anos ou mais), pessoas com doença crônicas, tão logo gestantes e puérperas devem ter atendimento priorizado;
- Gestantes e puérperas possuem maior risco de gravidade se infectadas por Influenza, atentar para a importância do tratamento e diagnóstico (protocolos Ministério da Saúde)
- Síndromes gripais sem complicações ou sem comorbidades de risco serão conduzidos pela Atenção Básica, sendo obrigatório o acompanhamento dos profissionais ao longo do curso da doença;

- O manejo diagnóstico e terapêutico de pessoas com suspeita de infecção respiratória caracterizada como Síndrome Gripal, causada ou não por COVID-19, incluiu os passos a seguir:

1. Identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e de COVID-19
2. Medidas para evitar contágio na Unidade de Saude
3. Estratificação da gravidade da Síndrome Gripal
4. Casos leves: manejo terapêutico e isolamento domiciliar
5. Casos graves: estabilização e encaminhamento a serviços de urgência/emergência ou hospitalares
6. Notificação Imediata
7. Monitoramento clínico
8. Medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa

A Unidade de Saúde deve estabelecer sinalização à entrada da unidade, apontando para o fluxo de atendimento destes pacientes.

Cada Unidade de Saúde deve-se organizar para a utilização dos termômetros de temperatura a distância disponibilizados, sendo possível detecção rápida de pessoas com febre. Se presença de febre associado a outros sintomas gripais, o mesmo deverá ser encaminhado para ambiente reservado onde receberá avaliação médica e outros cuidados.

Foi indicado aferição de temperatura para população e colaboradores.

É importante que as equipes estejam atentas as modificações de decretos e normativas, visto constantes alterações pelo Ministério da Saúde e Governo Estadual de São Paulo. O município segue realizando as orientações decretadas no Estado, dentre elas as medidas que já foram adotadas até o momento para a reorganização da Assistência em Saúde mediante o cenário epidemiológico do Covid -19.

Permanece até o momento no município a orientação para:

- ✓ Suspensão de atendimentos ambulatoriais agendados no Caps, Centro de Especialidades e Unidades Basicas de Saúde;
- ✓ Permanecem os atendimentos de urgência e emergência;
- ✓ Permanecem atendimentos a pacientes com feridas crônicas, atendimentos oncológicos, hemodiálise, recém nascidos, crianças até 6 meses e gestantes;

- ✓ Permanece a orientação para evitar aglomerações e manter atendimentos que precisam ser realizados;
- ✓ Fica estabelecido que na entrada da Unidade, deverá orientar o paciente a entrar sozinho ou no máximo um acompanhante se tiver indicação.

14. PRONTO SOCORRO MUNICIPAL

Este Plano de Contingência do Pronto Socorro Municipal trata-se de medidas dinâmicas e poderá ser alterada conforme necessidade desta instituição, novas descobertas científicas e alterações no cenário Nacional e Internacional.

O funcionamento de cada eixo que compõe a Saúde do Município será baseado em competências, de acordo com cada nível do plano de enfrentamento. Fica estabelecido previamente critérios de triagem para identificação e atendimento dos casos suspeitos COVID-19.

Orientação a todos os profissionais do serviço de Pronto Socorro (P.S), quanto aos cuidados e medidas de prevenção a serem adotadas.

Fica estabelecido que na entrada do Pronto Socorro Municipal o porteiro devidamente paramentado deverá orientar o paciente a entrar sozinho ou no máximo um acompanhante.

Realizar a Ficha de Atendimento (F.A), onde a recepção já foi orientada a realizarem perguntas para o paciente: se apresenta sintomas gripais, realizou viagem ao exterior ou região com casos confirmados do Covid 19 e se apresentam febre, dispneia, tosse, coriza, fadiga, amigdalite; se apresentar quadro clinico positivo para suspeita deverá ser encaminhado diretamente a classificação de risco.

O enfermeiro da classificação de risco afere sinais vitais e realiza anamnese do paciente, para o paciente que se manter caso suspeito será disponibilizado máscara cirúrgica e encaminhado para consulta médica na área de isolamento, destinada ao atendimento para pacientes com suspeita de COVID-19. Esta área é privativa, deverá ser mantida com a porta fechada e bem ventilada, onde é praticado isolamento por Coorte, deverá ser respeitada a distância mínima de 1 metro entre os leitos e restringir ao máximo o número de acesso à área (inclusive visitantes).

A área estabelecida como isolamento por Coorte deverá ser devidamente sinalizada inclusive quanto às medidas de precaução a serem adotadas como padrão: contato e gotículas.

Os Profissionais de saúde que atuarem na assistência direta aos casos suspeitos devem ser organizados para trabalharem somente na área de isolamento, evitando circulação para outras áreas de assistência.

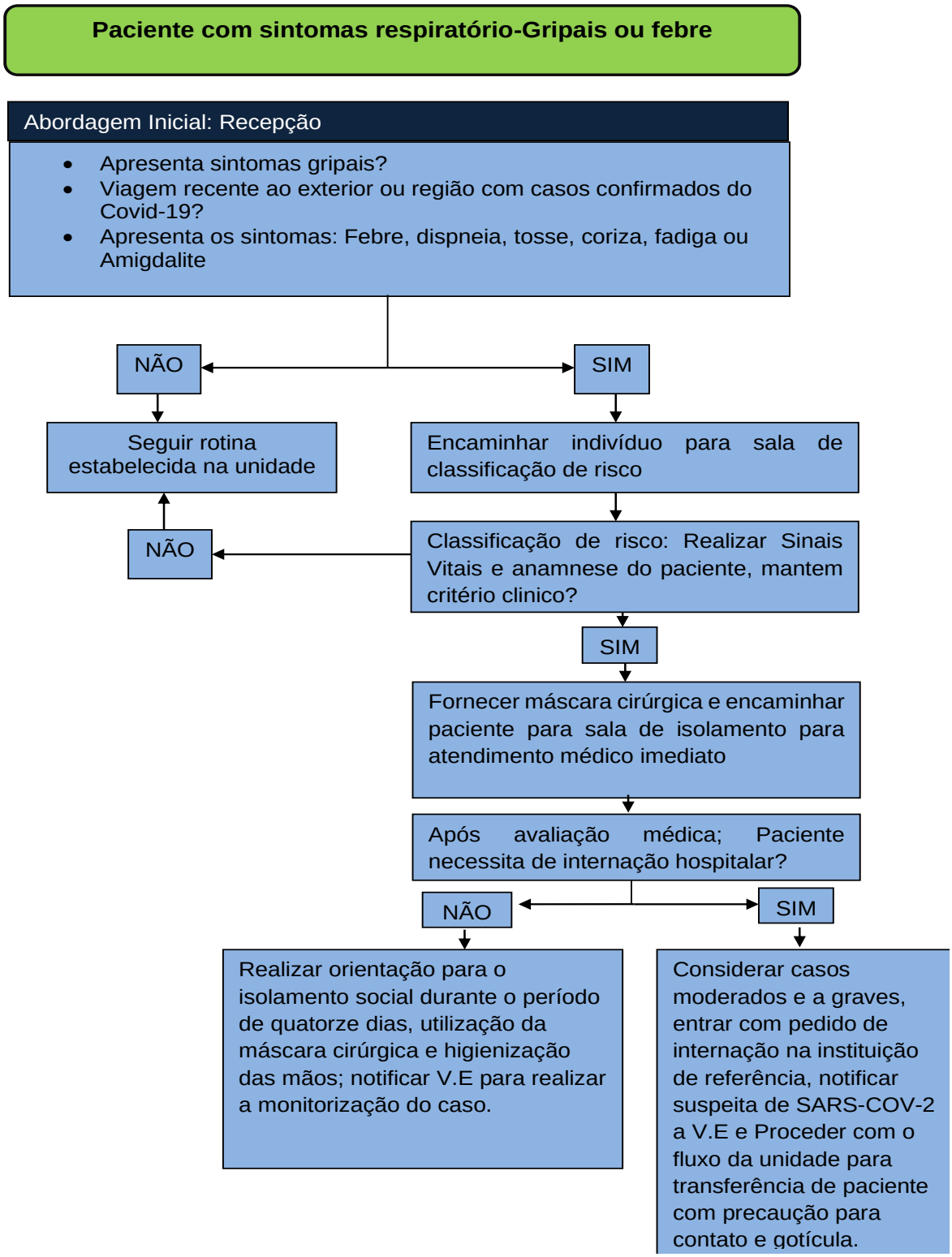
Após consulta médica pacientes confirmados, suspeitos ou casos leves deverão ser notificados a Vigilância Epidemiológica para acompanhar a evolução do caso, orientar a isolamento social por 14 dias com uso de máscara e higienização das mãos, manter prescrição médica, se houver agravamento de sinais e sintomas retornar ao Pronto Socorro.

Se considerado casos moderados a graves confirmados ou suspeito, solicitar internação na Instituição Hospitalar de referência do município Santa Casa Dona Carolina Malheiros, proceder com fluxo de transferência para pacientes em precaução de contato e gotículas, notificar Vigilância Epidemiológica para acompanhar a evolução do caso.

Prefeitura Municipal de Aguaí

PAÇO MUNICIPAL PRESIDENTE GETÚLIO VARGAS
Av Olinda Silveira Cruz Braga, 215 – C. POSTAL 31 - CEP.: 13.860-000 - AGUAÍ – SP
FONE: (19) 3653-7100 – CNPJ: 46.425.229/0001-79

Fluxograma para atendimento e detecção precoce de COVID-19 no pronto socorro Municipal de Aguaí/SP



Para os pacientes imunocomprometidos, recomenda-se hospitalização e avaliar possibilidade de repetir o PCR (teste molecular) antes da alta hospitalar ou eventual transferência para quarto de enfermaria sem isolamento, devido a possibilidade de excreção prolongada.

Pacientes que necessitarem de internação prolongada por outras comorbidades, devem ter também PCR (teste molecular) repetidos para eventual liberação de isolamento, independente de ausência de febre e sintomas hospitalares.

Tabela 1. Síndromes Clínicas associadas à infecção por 2019-nCoV

Doença não complicada	Quadro compatível com infecção de vias aéreas superiores, sem sinais de desidratação, dispneia, sepse ou disfunção de órgãos. Os sinais e sintomas mais comuns são: febre, tosse, dificuldade para respirar, dor na garganta, congestão nasal, cefaleia, mal-estar e mialgia. Imunossuprimidos, idosos e crianças podem apresentar quadro atípico. Esses pacientes não apresentam sinais de desidratação, febre ou dificuldade para respirar.
Pneumonia sem complicações	Infecção do trato respiratório inferior sem sinais de gravidade. Criança sem pneumonia grave tem tosse ou dificuldade para respirar + respiração rápida: <2meses: ≥60irpm 2 a 11 meses: ≥50 irpm 1 a 5 anos: ≥40 irpm
Pneumonia grave	Adolescente ou adulto: infecção do trato respiratório inferior com algum dos seguintes sinais de gravidade: frequência respiratória > 30 incursões por minuto; dispneia; SpO2 < 90% em ar ambiente; cianose; disfunção orgânica. Crianças com tosse ou dificuldade de respirar ainda podem ter como critérios de gravidade: uso de musculatura acessória para respiração; incapacidade ou recusa de se amamentar ou ingerir líquidos; sibilância ou estridor em repouso; vômitos incoercíveis; alteração do sensório (irritabilidade ou sonolência); convulsões. A frequência respiratória que denota gravidade em infantes dependerá da idade, a saber: <2meses: ≥60irpm 2 a 11 meses: ≥50 irpm 1 a 5 anos: ≥40 irpm O diagnóstico é clínico. Imagens torácicas podem excluir complicações.
Síndrome da Angústia Respiratória Aguda	Início ou agravamento dos sintomas respiratórios, até 1 semana do aparecimento da doença. Pode ainda apresentar: alterações radiológicas (opacidades bilaterais, atelectasia lobar/pulmonar ou nódulos); edema pulmonar não explicado por insuficiência cardíaca ou hiper-hidratação; relação PaO2/FiO2 ≤ 300 mmHg – leve (entre 200-300 mmHg), moderada (entre 100-200 mmHg) e grave (abaixo de 100 mmHg).

Sepse	Síndrome da resposta inflamatória sistêmica com disfunção orgânica na presença de infecção presumida ou confirmada. São sinais frequentes de disfunção orgânica: alteração do nível de consciência, oligúria, taquipneia, baixa saturação de oxigênio, taquicardia, pulso débil, extremidades frias, coagulopatia, trombocitopenia, acidose, elevação do lactato sérico ou da bilirrubina.
Choque Séptico	Sepse acompanhada de hipotensão [pressão arterial média (PAM) < 65 mmHg] a despeito de ressuscitação volêmica adequada.

Fonte: WORLD HEALTH ORGANIZATION. jan.2020

Observação: Pacientes com pneumonia sem complicações ou pneumonia grave – hospitalização imediata após medidas iniciais de isolamento e avaliação clínica, de acordo com a evolução respiratória e/ou hemodinâmica (primeiras 4 horas) após oxigenioterapia e hidratação. Avaliar necessidade de terapia intensiva (vide condições descritas no protocolo de influenza, disponível em: *http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf*.

Pacientes com doença não complicada – hospitalização preferencialmente em leito de isolamento. Pacientes com comorbidades ou pertencentes a grupo de risco (vide influenza grupo) devem permanecer hospitalizados com avaliação clínica por pelo menos 24 horas para posterior encaminhamento domiciliar caso seja este o fluxo hospitalar de atendimento adotado.

Manejo clínico de síndrome respiratória por novo Coronavírus (2019-nCoV)

Terapia e monitoramento precoces de suporte

- Administre oxigenoterapia suplementar imediatamente a pacientes com SRAG e dificuldade respiratória, hipoxemia ou choque.
- Use tratamento conservador de fluidos em pacientes com SRAG quando não houver evidência de choque.
- Dê antimicrobianos empíricos para tratar todos os patógenos prováveis que causam SRAG. Administre antimicrobianos dentro de uma hora da avaliação inicial de pacientes com sepse.
- Não administre rotineiramente corticosteróides sistêmicos para tratamento de pneumonia viral ou SRAG fora dos ensaios clínicos, a menos que sejam indicados por outro motivo.
- Monitore de perto os pacientes com SRAG quanto a sinais de complicações clínicas como insuficiência respiratória e sepse de progressão rápida e aplique intervenções de suporte imediatamente.
- Entenda as comorbidades do paciente para atendimento individualizado e prognóstico. Mantenha uma boa comunicação com o paciente e seus familiares.

Tratamento da insuficiência respiratória hipoxêmica e síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA).

- Reconhecer desconforto respiratório grave mesmo quando oxigenioterapia ofertada em alto fluxo.
- Instituir ventilação mecânica precocemente em pacientes com insuficiência respiratória hipoxêmica persistente (apesar da oxigenoterapia).
- Considerar ventilação não invasiva (VNI) se desconforto respiratório leve, imunossupressão presente ou problemas cardiovasculares.
- Proceder com intubação endotraqueal caso não haja resposta à VNI. O procedimento deve ser realizado por um profissional treinado e experiente, utilizando precauções para aerossóis.
- Implementar ventilação mecânica usando volumes correntes mais baixos (4-8 ml / kg de peso corporal previsto, PBW) e pressões inspiratórias mais baixas (pressão de platô <30 cmH2O).

- Colocar pacientes com SDRA grave em posição prona pode melhorar a oxigenação, mas deve ser garantida a segurança do paciente.

- Adotar uma estratégia conservadora de gerenciamento de fluidos para pacientes com SDRA sem hipoperfusão tecidual.

- Evitar que o paciente se desconecte do ventilador, o que resulta em perda de PEEP e atelectasia. Use cateteres em linha para sucção das vias aéreas e prenda o tubo endotraqueal quando for necessário desconectar (por exemplo, transferir para um ventilador de transporte).

Gerenciamento do choque séptico

- Reconhecer o choque séptico em adultos quando houver suspeita ou confirmação de infecção e os vasopressores forem necessários para manter a pressão arterial média (PAM) ≥65 mmHg E o lactato é ≥2 mmol / L, na ausência de hipovolemia.

- Reconheça o choque séptico em crianças com qualquer hipotensão (pressão arterial sistólica [PAS] <5º centil ou> 2 DP abaixo do normal para a idade) ou 2-3 dos seguintes: estado mental alterado; taquicardia ou bradicardia (FC <90 bpm ou> 160 bpm em bebês e FC <70 bpm ou> 150 bpm em crianças); recarga capilar prolongada (> 2 s) ou vasodilatação quente com pulsos delimitadores; taquipnéia; pele manchada ou erupção petequial ou purpúrica; aumento de lactato; oligúria; hipertermia ou hipotermia.

- Na ressuscitação do choque séptico em adultos, administre pelo menos 30 ml / kg de cristalóide isotônico em adultos nas primeiras 3 horas. Na ressuscitação do choque séptico em crianças em locais com bons recursos, administre 20 ml / kg em bolus rápido e até 40-60 ml / kg nas primeiras 1 horas.

- Não use soluções hipotônicas ou baseadas em amidos para ressuscitação.

- Administre vasopressores quando o choque persistir durante ou após a ressuscitação hídrica.

- Se os cateteres venosos centrais não estiverem disponíveis, os vasopressores podem ser administrados por meio de um IV periférico, mas use uma veia grande e monitore de perto os sinais de extravasamento e necrose tecidual local. Se ocorrer extravasamento, pare a infusão. Os vasopressores também podem ser administrados através de agulhas intraósseas.

- Considere administrar hidrocortisona intravenosa (até 200mg/dia) ou prednisolona (até 75mg/dia) em pacientes com choque persistente que necessitem de doses crescentes de vasopressores.

Prevenção de complicações

Tabela 2. Intervenções a serem implementadas para evitar complicações/ agravos do paciente.

Resultado Antecipado	Intervenções
Reduzir dias de Ventilação Mecânica Invasiva	Utilizar protocolos de desmame que incluam avaliação diária da capacidade respiratória espontânea. Minimizar a sedação, contínua ou intermitente, visando pontos finais de titulação específicos ou com interrupções diárias de infusões sedativas contínuas.
Reduzir incidência de pneumonia associada à ventilação	Prefira intubação oral à nasal e realize higiene oral regularmente. Mantenha o paciente em posição semireclinada. Use sistema de sucção fechado; drene periodicamente e descarte o condensado em tubulação. Utilize um novo circuito de ventilação para cada paciente; realize a troca sempre que estiver sujo ou danificado, mas não rotineiramente. Troque o umidificador quanto houver mau funcionamento, sujidades ou a cada 5-7 dias. Reduza o tempo de Ventilação mecânica invasiva.
Reduzir incidência de tromboembolismo venoso	Use profilaxia farmacológica em pacientes sem contraindicação. Se houver contraindicações, use profilaxia mecânica.
Reduzir incidência de infecção sanguínea por catéter	Adote uma lista simples de verificação para lembrete da data de inserção do catéter e sua remoção quando não for mais necessário.
Minimizar ocorrência de úlceras de decúbito	Promover mudança de decúbito a cada 2 horas
Reduzir incidência de úlceras por estresse e sangramento gastrointestinal	Ofertar nutrição enteral precoce (entre 24-48 horas da admissão) Administrar bloqueadores dos receptores de histamina-2 ou inibidores de bomba de prótons em pacientes com fatores para sangramento gastrointestinal (coagulopatias, hepatopatias, outros)
Reduzir incidência de doenças relacionadas à permanência em UTI	Mobilidade precoce do paciente no início da doença, quando for seguro realizar.

Fonte: WORLD HEALTH ORGANIZATION. jan.2020

Está em andamento a implantação do Centro Municipal de Triagem e Tratamento de COVID-19, na Rua Almirante Barroso, nº 520. Horário de funcionamento das 09:00 às 21:00 horas. A princípio, no período noturno, o Pronto Socorro fará o atendimento em sala definida para esta finalidade.

Durante o dia as Unidades de Saúde e Pronto Socorro não realizarão atendimentos de suspeitos e confirmados de Covid-19, sendo obrigatório o direcionamento dos pacientes para o Centro Municipal de Triagem e Tratamento de Covid-19.

15. LOCAL DE COLETA DOS EXAMES

Neste momento, o local estruturado para a coleta de amostras é a sala de isolamento para COVID – 19, situado no Pronto Socorro Municipal.

Observar instrutivo sobre notificação compulsória, anexo ao material, preparado pela Coordenação da Vigilância Epidemiológica Municipal.

16. TRANPORTE DE PACIENTES COM SUSPEITA

Pacientes com suspeita de COVID- 19, identificados na Atenção Básica que necessitem de suporte de Urgência e Emergência, serão transportados via ambulância, devendo a equipe do Pronto Socorro ser avisada sobre a suspeita e os colaboradores estarem devidamente paramentados de Equipamentos de Proteção Individual - EPI.

Transferências do Pronto Socorro Municipal para Unidades Hospitalar, devem rigorosamente seguir os padrões de segurança a todos os colaboradores, devendo a mesma ser submetida ao processo de desinfecção para risco biológico grau máximo.

17. LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES

Não há recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo COVID-19.

- ✓ Medidas de precaução, bem como o uso do EPI, devem ser apropriadas para a atividade a ser exercida e necessárias ao procedimento.
- ✓ Nunca varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microrganismos que são veiculados pelas partículas de pó. Utilizar varredura úmida que pode ser realizada com mops ou rodo e panos de limpeza de pisos.
- ✓ Para a limpeza dos pisos devem ser seguidas as técnicas de varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar. Os desinfetantes com potencial para limpeza de superfícies incluem aqueles à base de cloro, alcoóis, alguns fenóis e iodóforos e o quaternário de amônio.
- ✓ É recomendado o uso de kits de limpeza e desinfecção de superfícies específicos para pacientes em isolamento de contato.
- ✓ Todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho, ainda com os profissionais usando EPI e evitando contato com os materiais infectados.
- ✓ A frequência de limpeza das superfícies pode ser estabelecida para cada serviço, de acordo com o protocolo da instituição.

18. PROCESSAMENTO DE ROUPAS

O processamento é o mesmo estabelecido para as roupas provenientes de outros pacientes em geral, não sendo necessário nenhum ciclo de lavagem especial. Porém, na retirada da roupa suja deve-se haver mínima agitação e manuseio, observando as medidas de precaução já citadas anteriormente.
A rouparia é enviada para a lavanderia da Santa Casa Dona Carolina Malheiros, em São João da Boa Vista

19. TRATAMENTO DE RESÍDUOS

Conforme o que se sabe até o momento, o novo coronavírus (COVID-19) pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos publicada em 2017 pelo Ministério da Saúde, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade. Portanto, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa no 222, de 28 de março de 2018.

Os resíduos devem ser acondicionados, em saco branco leitoso, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas e identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos. Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados. Estes resíduos são encaminhados para a empresa Biotrans para o tratamento antes da disposição final ambientalmente .

20. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

20.1. Máscara cirúrgica

- ✓ Deve ser utilizada para evitar a contaminação da boca e nariz do profissional por gotículas respiratórias, quando o mesmo atuar a uma distância inferior a 1 (um) metro do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo Novo Coronavírus (COVID-19), seguindo a técnica:
- ✓ Coloque a máscara cuidadosamente para cobrir a boca e nariz e amarre com segurança para minimizar os espaços entre a face e a máscara;

- ✓ Enquanto estiver em uso, evite tocar na máscara;
- ✓ Remova a máscara usando a técnica apropriada (ou seja, não toque na frente, mas remova sempre por trás);
- ✓ Após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente em uma máscara usada, deve-se realizar a higiene das mãos;
- ✓ Substitua as máscaras usadas por uma nova máscara limpa e seca assim que esta tornar-se úmida;
- ✓ Não reutilize máscaras descartáveis.

20.2. Máscara de proteção respiratória

Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol nos pacientes com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus (COVID-19) deve utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3). A máscara deverá estar apropriadamente ajustada à face e nunca deve ser compartilhada entre profissionais. A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante.

20.3. Luvas

As luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas quando houver risco de contato das mãos do profissional com sangue, fluidos corporais, secreções, excreções, mucosas, pele não íntegra e artigos ou equipamentos contaminados, de forma a reduzir a possibilidade de transmissão do novo Coronavírus (COVID-19) para o trabalhador de saúde, assim como de paciente para paciente por meio das mãos do profissional.

Quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica, devem ser utilizadas luvas estéreis (de procedimento cirúrgico). As recomendações quanto ao uso de luvas por profissionais de saúde são:

Troque as luvas sempre que for entrar em contato com outro paciente.

Troque também durante o contato com o paciente, se for mudar de um sítio corporal contaminado para outro limpo, ou quando esta estiver danificada.

Nunca toque desnecessariamente superfícies e materiais (tais como telefones, maçanetas, portas) quando estiver com luvas.

Não lavar ou usar novamente o mesmo par de luvas (as luvas não devem ser reutilizadas).

O uso de luvas não substitui a higiene das mãos.

Proceder a higiene das mãos imediatamente após a retirada das luvas.

Observe a técnica correta de remoção de luvas para evitar a contaminação das mãos.

20.4 Protetor ocular ou protetor de face

Os óculos de proteção ou protetores faciais (que cubram a frente e os lados do rosto) devem ser utilizados quando houver risco de exposição do profissional a respingos de sangue, secreções corporais e excreções. Devem ser de uso exclusivo para cada profissional responsável pela assistência sendo necessária a higiene correta após o uso.

Sugere-se para a desinfecção, o uso de hipoclorito de sódio ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante do equipamento de proteção.

20.5 Capote/avental

O capote ou avental deve ser impermeável e utilizado durante procedimentos onde há risco de respingos de sangue, fluidos corpóreos, secreções e excreções, a fim de evitar a contaminação da pele e roupa do profissional. Deve ser de mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior. Além disso, deve ser confeccionado com material de boa qualidade, não alergênico e resistente; deve proporcionar barreira antimicrobiana efetiva, permitir a execução de atividades com conforto e estar disponível em vários tamanhos.

O capote ou avental sujo deve ser removido e descartado após a realização do procedimento e antes de sair do quarto do paciente ou da área de assistência. Após a remoção do capote deve-se imediatamente proceder a higiene das mãos para evitar a transmissão dos vírus para o profissional, pacientes e ambiente.

Atenção: todos os profissionais (próprios ou terceirizados) deverão ser capacitados para a prevenção da transmissão de agentes infecciosos e treinados para uso correto dos EPI.

21. Orientação para os cuidados em casa e medidas de prevenção e controle de infecção relacionada à assistência à saúde para uso em casos suspeitos de infecção com COVID-19.

Cuidados na comunidade

Indivíduos sem sintomas respiratórios devem:	Indivíduos com sintomas respiratórios devem:
- evitar aglomerações em espaços fechados; - manter distância de pelo menos 1 metro de qualquer indivíduo com sintomas respiratórios como, tosse, espirros; - realizar a higiene das mãos com freqüência, usando produto alcoólico ou água e sabão quando as mãos estiverem visivelmente sujas; - se tossir ou espirrar, cubrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado ou lenço de papel, descartar imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos; - Não tocar a boca e o nariz; - Uso de máscara não é necessário*, pois não há evidências disponíveis em sua utilidade para proteger pessoas não doentes.	- usar uma máscara e procurar atendimento médico se apresentar febre, tosse e dificuldade em respirar, o mais rapidamente possível; - siga as recomendações de uso de máscara.

Cuidados em casa

Indivíduos com suspeita de infecção por 2019-nCoV com sintomas respiratórios leves devem:	Parentes ou cuidadores de indivíduos com suspeita de 2019-A infecção pelo nCoV com sintomas respiratórios leves deve:
- realizar a higiene das mãos com freqüência, usando produto alcoólico ou água e sabão quando as mãos estiverem visivelmente sujas; - manter distância o máximo possível de outros indivíduos (pelo menos 1 metro); - fornecer uma máscara ao indivíduo para conter secreções respiratórias, se puder ser tolerado. Para indivíduos que não podem tolerar uma máscara, aplicar higiene respiratória rigorosa, ou seja, cobrir a boca e o nariz quando tossir ou espirrar com papel descartável. Descartar o material após o uso. Higienizar as mãos imediatamente após o contato com secreções respiratórias; - melhorar o fluxo de ar no ambiente, abrindo portas e janelas.	- realizar a higiene das mãos com freqüência, usando produto alcoólico ou água e sabão quando as mãos estiverem visivelmente sujas; - manter distância do indivíduo afetado tanto quanto possível (pelo menos 1 metro); - usar uma máscara quando estiver na mesma sala com o indivíduo afetado; - descartar o material imediatamente após o uso. Higienizar as mãos imediatamente após o contato com as secreções respiratórias; - melhorar o fluxo de ar no ambiente, abrindo porta e janelas.

Cuidados no Serviço de saúde

Indivíduos com sintomas respiratórios devem:	Os profissionais de saúde devem:
-utilizar uma máscara enquanto espera na triagem ou na sala de espera ou durante o transporte dentro da instituição; -utilizar uma máscara quando estiver em áreas de coorte dedicadas a casos suspeitos ou confirmados; - não é necessário utilizar máscara quando isolado em um quarto privativo, mas deve cobrir a boca e o nariz ao tossir ou quando espirrar, utilizando lenços de papel descartáveis. Descartar adequadamente após o uso e realizar a higiene das mãos imediatamente.	- utilizar máscara cirúrgica ao entrar no quarto de pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo 2019-nCoV e em qualquer situação de assistência; - utilizar um respirador de partículas (máscara N95 ou FFP2, ou equivalente), ao realizar procedimentos geradores de aerossol, como intubação traqueal, ventilação não invasiva, traqueotomia, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação e broncoscopia.

22. ISOLAMENTO DOMICILIAR PARA CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS

A maioria dos casos de infecção pelo COVID-19 não há a necessidade de internação hospitalar. Para estes casos é indicado o Isolamento e Atendimento Domiciliar.

Pacientes com suspeita ou confirmação de infecção por COVID-19 com sinais e sintomas que permitam assistência domiciliar devem seguir as seguintes recomendações:

1. Manter o paciente em quarto individual bem ventilado. Caso não seja possível manter em quarto privativo, manter a distância de pelo menos 1 metro da pessoa doente.
2. Limitar o número de cuidadores e não receber visitas.
3. Limitar a circulação do paciente e verificar se ambientes compartilhados (ex: cozinha, banheiro) são bem ventilados (manter as janelas abertas).
4. O cuidador deve usar máscara cirúrgica bem ajustada ao rosto quando estiver na mesma sala e durante a manipulação da pessoa doente. As máscaras não devem ser tocadas ou manuseadas durante o uso. Se a máscara ficar molhada ou suja com secreções, deve ser trocada imediatamente.
5. Descartar a máscara cirúrgica imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos com água e sabonete ou produto alcoólico após a remoção da máscara.
6. Ao realizar higiene das mãos com água e sabonete, utilizar, preferencialmente, toalhas de papel descartáveis para secar as mãos. Caso toalhas de papel descartáveis não estejam disponíveis, usar toalhas de pano e trocar quando ficarem molhadas.
7. Etiqueta respiratória deve ser praticada por todos. Cobrir a boca e o nariz durante a tosse e espirros usando máscara cirúrgica, lenços de papel ou cotovelo flexionado, seguido de higiene das mãos.
8. Descartar os materiais usados para cobrir a boca e o nariz imediatamente após o uso.
9. Evitar o contato direto com fluidos corporais, principalmente os orais, ou secreções respiratórias e fezes. Usar luvas descartáveis para fornecer cuidados orais ou respiratórios e quando manipular fezes, urina e resíduos. Realizar a higiene das mãos antes e depois da remoção das luvas.
10. Luvas, máscaras e outros resíduos gerados pelo paciente ou durante os cuidados com o paciente devem ser colocadas em lixeira com saco de lixo no quarto da pessoa doente antes do descarte com outros resíduos domésticos.
11. Evitar o compartilhamento de escovas de dente, talheres, pratos, bebidas, toalhas ou roupas de cama.
12. Talheres e pratos devem ser limpos com água e sabão ou detergente comum após o uso e podem ser reutilizados.
13. Limpar e desinfetar as superfícies frequentemente tocadas, como mesas de cabeceira, quadros de cama e outros móveis do quarto do paciente diariamente com desinfetante doméstico comum.
14. Limpar e desinfetar as superfícies do banheiro pelo menos uma vez ao dia com desinfetante doméstico comum.

15. Roupas limpas e sujas, roupas de cama, toalhas de banho e de mão do paciente devem ser lavadas com água e sabão comum. Evitar agitar a roupa suja.

16. Usar luvas descartáveis e roupas de proteção (por exemplo, aventais de plástico) ao limpar ou manusear superfícies, roupas ou superfícies com fluidos corporais. Retirar o avental antes da remoção das luvas e realizar higiene das mãos imediatamente após.

17. Os pacientes devem permanecer em casa até a resolução completa dos sinais e sintomas.

18. Considerando as evidências limitadas de transmissão pessoa a pessoa, indivíduos que podem ter sido expostos a casos suspeitos de infecção por COVID-19 (incluindo cuidadores e trabalhadores de saúde) devem ser aconselhados a monitorar sua saúde por 14 dias, a partir do último dia do possível contato, e procurar atendimento médico imediato se desenvolver quaisquer sintomas, particularmente, febre, tosse ou falta de ar.

19. Contatos sintomáticos devem entrar em contato com o serviço de saúde informando sua chegada e durante o transporte até a unidade de saúde usar máscara cirúrgica o tempo todo e evitar utilizar transporte público. É aconselhado chamar uma ambulância ou utilizar veículo privado com boa ventilação casos com necessidade de internação hospitalar.

23. PROTOCOLO LABORATORIAL PARA A COLETA, ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS PARA INVESTIGAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

Para o diagnóstico é realizado o teste RT-PCR pelo Instituto Adolfo Lutz (IAL). O período para coleta pode ser estendido até o 7° dia (mas preferencialmente, até o 3° dia). É necessário a coleta de amostras respiratórias em 1 tubo/frasco por paciente, swab combinado (nasal/oral) OU aspirado de nasofaringe (ANF) OU amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronco-alveolar);

Para os pacientes imunocomprometidos, recomenda-se hospitalização e avaliar possibilidade de repetir o PCR (teste molecular) antes da alta hospitalar ou eventual transferência para quarto de enfermaria sem isolamento, devido a possibilidade de excreção prolongada.

Pacientes que necessitarem de internação prolongada por outras comorbidades, devem ter também PCR (teste molecular) repetidos para eventual liberação de isolamento, independente de ausência de febre e sintomas hospitalares.

Lembrar de identificar o TUBO.

A amostra deverá ser encaminhada com urgência para Instituto Adolfo Lutz. Entrar em contato com o plantão da Vigilância Epidemiológica que encaminhará a amostra com urgência para Instituto Adolfo Lutz (de segunda-feira a sexta-feira). Sábado, domingo e feriados congelar a amostra e será encaminhado no próximo dia útil. Armazenar a amostra entre (+)4 a (+)8°C. Encaminhar para o Laboratório acondicionado em banho de gelo ou gelox em caixa térmica com termômetro externo.

24. BIOSSEGURANÇA PARA COLETA DE AMOSTRAS:

O profissional de saúde responsável pela coleta de amostras respiratórias deverá utilizar os seguintes equipamentos de proteção individual (EPI):

Gorro descartável

Óculos de proteção ou protetor facial

Máscara do tipo N95, FFP2 ou equivalente

Avental de mangas compridas

Luva de procedimento

Identificar os tubos ou frasco coletor com o nome legível e dados do paciente;

Manter o suprimento de álcool 70 e gaze para a limpeza da bancada antes e após a coleta da amostra biológica;

Descartar os materiais utilizados durante a coleta da amostra em sacos autoclaváveis;

O encaminhamento das amostras coletadas para o Laboratório IAL devem ser acompanhadas da Ficha de Notificação correspondente (SIVEP ou RedCap)

Certificar-se de que o nome completo do paciente, idade, sexo, profissão, procedência, data do início dos sintomas; data da coleta das amostras, histórico de viagem recente para áreas de risco estejam devidamente informados;

Cadastrar na requisição de solicitação de exame no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL).

25. TÉCNICAS PARA A COLETA, ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DAS AMOSTRAS BIOLÓGICAS PRECONIZADAS PARA O DIAGNÓSTICO.

25.1 Swabs combinados (nasofaringe e orofaringe):

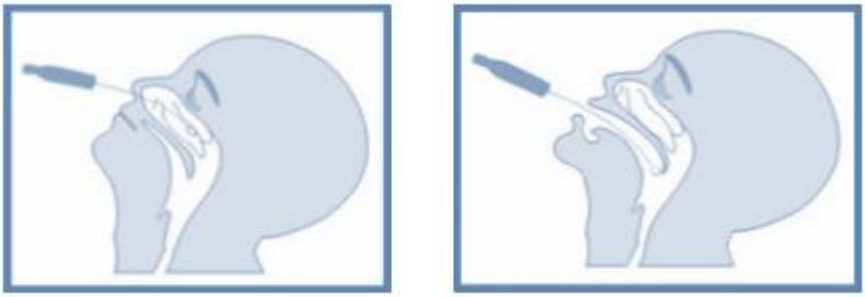
As secreções serão coletadas utilizando-se swabs de rayon de haste flexível.

Não utilizar swabs contendo alginato e swabs com haste de madeira, pois estes materiais contêm substâncias que inativam os vírus e inibem a reação de PCR em tempo real;

Total de swabs utilizados = três swabs:

1. Narina direita;
2. Narina esquerda;
3. Orofaringe

FIGURA 2 Técnica para a coleta de *swab* combinado



A – *Swab* nasal. B – *Swab* oral.

Fonte: BRASIL,2014.

IMPORTANTE: Os três swabs DEVERÃO ser acondicionados em um único tubo de rosca estéril tipo Falcon, contendo três (3) mL de soro fisiológico estéril e transportados na posição vertical para garantir que o swab fique imerso na solução fisiológica.

Serão consideradas amostras inadequadas para investigação:

Swabs acondicionados em tubos secos, não contendo os três mL de soro fisiológico estéril que é utilizado como o meio de transporte para a preservação da infectividade do agente viral;

Swabs contendo alginato e swabs com haste de madeira, pois estes materiais contêm substâncias que inibem a reação de PCR em tempo real.

25.2 . Aspirado da Nasofaringe:

No caso de secreções espessas recomenda-se proceder à nebulização ou instilação com gotas de solução fisiológica estéril 0,9%, (em ambas as narinas) a fim de promover a fluidez do muco, facilitando a aspiração.

OBS.1: Aspirados de nasofaringe não devem ser coletados de bebês e crianças após a amamentação devido à possibilidade de refluxo.

FIGURA 1 Ilustração da técnica para a coleta de aspirado nasofaríngeo

Fonte: BRASIL,2014.

26. NOTIFICAÇÃO

A infecção humana pelo COVID-19 é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. Portanto, trata-se de um evento de **saúde pública de notificação imediata**.

A NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA deve ser realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até **24 (vinte e quatro) horas desse atendimento**, pelo meio mais rápido disponível. (Origem: PRT MS/GM 204/2016, Art. 4º).

As UBS/ ESF e Pronto Socorro devem encaminhar as notificações para a Vigilância Epidemiológica (VE). Para os finais de semana a VE disponibiliza todas as sextas feiras o telefone de contato para comunicação imediata, bem como para retirar as dúvidas, nos finais de semana.

26.1 FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO

Conforme a Resolução SS 28 de 17/03/2020 serão realizados exames laboratoriais para diagnóstico do COVID-19 somente de pacientes internados com **Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG** e de **Profissionais de Saúde** com qualquer sintoma respiratório com ou sem febre e óbitos.

De acordo com o exposto ficam assim definidas as ações de notificação e de envio de amostras ao laboratório:

1. A notificação de casos de **SRAG- Síndrome Respiratória Aguda Grave** deverá ser realizada no sistema SIVEP GRIPE – módulo SRAG hospitalizado e o envio de amostras deverá ser acompanhado do respectivo formulário SRAG Sivep Gripe;
2. Fica instituído a ficha de monitoramento para pacientes suspeitos de COVID-19, todos pacientes que for lhe prestado atendimento, realizar a notificação E- SUS VE.

CID 10 - Infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19): o código para registro de casos, conforme as definições, será o **U07.1 – Infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19).** Ao preencher o formulário eletrônico de notificação, baixar o PDF da ficha de notificação e enviar eletronicamente para a autoridade local, caso a notificação seja de unidade privada ou pública.

AS AMOSTRAS (PROFISSIONAIS DE SAÚDE, PACIENTE COM QUADRO DE SRAG E ÓBITOS,) DEVERÃO SER ASSINALADAS COM AVISO COLORIDO/LETRAS CHAMATIVAS PARA QUE SEJAM PRONTAMENTE IDENTIFICADAS.

VE recebe informações diariamente caso tenha alguma alteração entra em contato com a Assistência à Saúde.

Telefones para dúvidas:

FERNANDA LUCIANO - Coordenadora Vigilância Epidemiológica (19) 99281-3162

SILVIA TEODORO - Técnica da Vigilância Epidemiológica (19) 99329-7070

27. Publicações da Prefeitura Municipal de Aguaí

DECRETO Nº 4.121, DE 21 DE MARÇO DE 2020 "Dispöe sobre a suspensão do atendimento presencial ao público em estabelecimentos comerciais e empresariais , e dá outras providências , e declara estado de calamidade pública, conforme Decreto Estadual nº 64.879/2020, e decisão de quarentena estadual, no Município de Aguaí/SP, para fins de prevenção e de enfrentamento à COVID-19 (novo Coronavírus)."

DECRETO Nº 4.115, DE 16 DE MARÇO DE 2020 "Dispõe sobre a adoção, no âmbito da Administração Pública direta, de medidas temporárias e emergenciais de saúde pública no

enfrentamento e prevenção de contágio pelo COVID-19 (Novo Coronavírus), bem como sobre recomendações junto ao setor privado no Município de AGUAÍ / SP"

DECRETO Nº 4.117, DE 18 DE MARÇO DE 2020 "DISPÕE, CONFORME DECRETO MUNICIPAL Nº 4.115/2020, ASSIM COMO PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 05/2020 (MINISTÉRIOS DE ESTADO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA E DA SAÚDE) SOBRE MEDIDAS, NO ÂMBITO DO ENFRENTAMENTO DA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL DECORRENTE DO NOVOCORONAVÍRUS (COVID-19)"

DECRETO Nº 4.118, DE 19 DE MARÇO DE 2020 "ESTABELECE, CONFORME DECRETO MUNICIPAL Nº 4.115/2020, ASSIM COMO PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 05/2020 (MINISTÉRIOS DE ESTADO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA E DA SAÚDE) , MEDIDAS DE SUSPENSÃO DE EVENTOS ESPORTIVOS QUE TRAGAM AGLOMERAÇÃO DE PESSOAS; DISPÕE SOBRE PROVIDÊNCIAS DE SERVIÇOS PELA INTERNET, E SOBRE NECESSIDADE DE ISOLAMENTO DOMICILIAR DE PESSOAS QUE REGRESSARAM DE LOCAIS EM SITUAÇÃO DE RISCO"

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 001, DE 19 DE MARÇO DE 2020- SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO. "DISPÕE SOBRE PROCEDIMENTOS INTERNOS NO ÂMBITO DO DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE COMPRAS E LICITAÇÕES"

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 001, DE 20 DE MARÇO DE 2020- SMEET – SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E TURISMO. "Procedimentos referentes funcionamento da Unidade de Crédito Municipal do Banco do Povo Paulista , Posto de Atendimento ao Trabalhador Aguaiano (PAT), Posto SEBRAE AQUI e Unidade Municipal de Cadastro (UMC/INCRA)."

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 002, DE 23 DE MARÇO DE 2020- SMPSUMA – SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO, SERVIÇOS URBANOS E MEIO AMBIENTE. "DISPÕE SOBRE AS REGRAS PARA A REALIZAÇÃO DE FUNERAIS, E SOBRE FECHAMENTO DO VELÓRIO MUNICIPAL, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS".

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 001, DE 20 DE MARÇO DE 2020- SMPSUMA – SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO, SERVIÇOS URBANOS E MEIO AMBIENTE. "Procedimentos para aprovação de Projetos de edificações durante o período que

estará suspenso o atendimento presencial devido à Pandemia do COVID-19, e dá outras providências"

28. PUBLICAÇÕES DO MINISTÉRIO NÃO ANEXADAS NO PLANO DE CONTINGÊNCIA

A transmissão de doenças infecciosas também pode ocorrer por meio de manejo dos corpos, se agravando por uma situação de ausência ou uso inadequado dos equipamentos de proteção individual (EPI), ficando assim, os profissionais de saúde, expostos.

Os velórios e funerais de pacientes confirmados e suspeitos da COVID-19 NÃO são recomendados devido a aglomeração de pessoas em ambientes fechados, pelo risco de contaminação entre familiares e amigos.

Devido ao risco aumentado de complicações de piores prognósticos da COVID-19, recomenda-se que profissionais de idade igual ou acima de 60 anos, gestantes, lactantes, portadores de doenças crônicas, cardiopulmonares, oncológicas ou imunodeprimidos não sejam expostos às atividades relacionadas ao manejo de corpos de casos confirmados/ suspeitos pela COVID-19.

Considerando a possibilidade de monitoramento, recomenda-se que sejam registrados nomes, datas e atividades de todos os trabalhadores que participaram dos cuidados post-mortem, incluindo a limpeza do quarto/enfermaria.

É necessário fornecer explicações adequadas aos familiares/responsáveis sobre os cuidados com o corpo do ente falecido.

28.1 MANEJO DE CORPOS NO CONTEXTO DA COVID-19

Como o SARS-COV2 é transmitido por contato, é fundamental que os profissionais sejam protegidos da exposição a sangue e fluidos corporais infectados, objetos ou outras superfícies ambientais contaminadas.

28.1.1 OCORRÊNCIA HOSPITALAR

Durante os cuidados com corpos de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, devem estar presentes no quarto ou qualquer outra área apenas os profissionais estritamente necessários (todos com EPI).

Remover os tubos, drenos e cateteres do corpo com cuidado, devido a possibilidade de contato com os fluidos corporais. O descarte de todo o material e rouparia deve ser feito imediatamente e em local adequado;

Higienizar e tapar/bloquear os orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter com cobertura impermeável;

Limpar as secreções nos orifícios orais e nasais com compressas;

Tapar/bloquear orifícios naturais (boca, nariz, ouvido, ânus) para evitar extravasamento de fluidos corporais;

Limitar o reconhecimento do corpo a um único familiar/responsável.

- Sugere-se que não haja contato direto entre o familiar/responsável e o corpo, mantendo uma distância de dois metros entre eles;

- Quando houver necessidade de aproximação, o familiar/responsável deverá fazer uso de máscara cirúrgica, luvas e aventais de proteção;

- Sugere-se, ainda, que, a depender da estrutura existente, o reconhecimento do corpo possa ser por meio de fotografias, evitando contato ou exposição.

Durante a embalagem, que deve ocorrer no local de ocorrência do óbito, manipular o corpo o mínimo possível, evitando procedimentos que gerem gases ou extravasamento de fluidos corpóreos;

Preferencialmente, identificar o corpo com nome, número do prontuário, número do Cartão Nacional de Saúde (CNS), data de nascimento, nome da mãe e CPF, utilizando esparadrapo, com letras legíveis, fixado na região torácica;

Preferencialmente, identificar o corpo com nome, número do prontuário, número do Cartão Nacional de Saúde (CNS), data de nascimento, nome da mãe e CPF, utilizando esparadrapo, com letras legíveis, fixado na região torácica;

É essencial descrever no prontuário dados acerca de todos os sinais externos e marcas de nascença/tatuagens, órteses, próteses que possam identificar o corpo;

NÃO é recomendado realizar tanatopraxia (formolização e embalsamamento);

Quando possível, a embalagem do corpo deve seguir três camadas:

- 1ª: enrolar o corpo com lençóis;

- 2ª: colocar o corpo em saco impermeável próprio (esse deve impedir que haja vazamento de fluidos corpóreos);

- 3ª: colocar o corpo em um segundo saco (externo) e desinfetar com álcool a 70%, solução clorada 0,5% a 1% ou outro saneante regularizado pela Anvisa, compatível com o material do saco.

- Colocar etiqueta com identificação do falecido

Identificar o saco externo de transporte com informação relativa ao risco biológico: COVID-19, agente biológico classe de risco 3;

Recomenda-se usar a maca de transporte do corpo apenas para esse fim. Em caso de reutilização de maca, deve-se desinfetá-la com álcool a 70%, solução clorada 0,5% a 1% ou outro saneante regularizado pela Anvisa;

Na chegada ao necrotério, alocar o corpo em compartimento refrigerado e sinalizado como COVID-19, agente biológico classe de risco 3;

O corpo deve ser acomodado em urna a ser lacrada antes da entrega aos familiares/ responsáveis;

Deve-se limpar a superfície da urna lacrada com solução clorada 0,5%;

Após lacrada, a urna não deverá ser aberta;

Os profissionais que atuam no transporte, guarda e alocação do corpo no caixão também devem adotar as medidas de precaução, aqui expostas, até o fechamento do caixão;

O serviço funerário/transporte deve ser informado de que se trata de vítima de COVID-19, agente biológico classe de risco 3;

Após a manipulação do corpo, retirar e descartar luvas, máscara, avental (se descartável) em lixo infectante

Higienizar as mãos antes e após o preparo do corpo, com água e sabão;

Não é necessário veículo especial para transporte do corpo;

Não há necessidade de uso de EPI por parte dos motoristas dos veículos que transportarão o caixão com o corpo. O mesmo se aplica aos familiares que acompanharão o traslado, considerando que eles não manusearão o corpo.

Caso o motorista venha a manusear o corpo, devem ser observados todos os cuidados apontados anteriormente.

28.1.2 OCORRÊNCIA DOMICILIAR E INSTITUIÇÕES DE MORADIA

Os familiares/responsável ou gestão das instituições de longa permanência que reportarem o óbito deverão receber orientações para não manipularem os corpos e evitarem o contato direto;

Imediatamente após a informação do óbito, em se tratando de caso suspeito de COVID-19, o médico atestante deve notificar a equipe de vigilância em saúde. Essa deverá proceder a investigação do caso:

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

A retirada do corpo deverá ser feita por equipe de saúde, observando as medidas de precaução individual, conforme descrito anteriormente;

O corpo deverá ser envolto em lençóis e em bolsa plástica (essa bolsa deve impedir o vazamento de fluidos corpóreos);

Os residentes com o falecido deverão receber orientações de desinfecção dos ambientes e objetos (uso de solução clorada 0,5% a 1%);

O transporte do corpo até o necrotério deverá observar as medidas de precaução e ser realizado, preferencialmente, em carro mortuário/rabecão ou outros;

- Após o transporte, o veículo deve ser sanitizado e desinfectado;

No necrotério, as recomendações devem ser seguidas como as descritas para o manejo dos corpos de óbitos ocorridos em ambiente hospitalar.

28.2 CONFIRMAÇÃO E/OU DESCARTE DE CASOS PARA COVID-19 NO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA DO ÓBITO

Todo óbito confirmado para COVID-19 pelo SVO deve ser notificado imediatamente ao sistema de vigilância local;

O sistema de vigilância epidemiológica local também deve tomar conhecimento quando a causa da morte for inconclusiva ou descartada para COVID-19.

O transporte do corpo deve ser feito conforme procedimentos de rotina, com utilização de revestimentos impermeáveis para impedir o vazamento de líquido. O carro funerário deve ser submetido à limpeza e desinfecção de rotina após o transporte do corpo.

28.3 EMISSÃO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO

A declaração de óbito (DO) deve ser emitida pelo médico assistente, em caso de morte ocorrida em hospitais e outras unidades de saúde ou em domicílio. Nos casos em que a causa do óbito tenha sido esclarecida no SVO, fica a cargo do médico patologista.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o uso do código de emergência U07.1, da 10ª Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), para o diagnóstico da doença respiratória aguda devido à COVID-19

Para os óbitos ocorridos por doença respiratória aguda devido à COVID-19, deve ser utilizado também, como marcador, o código U04.9 (Síndrome Respiratória Aguda Grave – SARS).

A entrega da via amarela da DO aos familiares/responsáveis e os demais procedimentos administrativos realizados pelo serviço social ou setor correspondente do SVO deverão atender às normas de biossegurança, sendo elas:

- Entrega dos documentos apenas a um familiar ou responsável, de forma rápida e sem contato físico;

- Uso de salas arejadas, quando possível;

- Disponibilização de álcool em gel a 70%, água, sabão e papel toalha para higienização das mãos de todos os frequentadores do ambiente;

- O profissional que manuseará prontuários e laudos de necropsia deverá usar máscara e luvas.

28.4 INSTRUÇÕES AOS FAMILIARES E AMIGOS

Os velórios e funerais de pacientes confirmados ou suspeitos da COVID-19 NÃO são recomendados durante os períodos de isolamento social e quarentena.

Caso seja realizado, recomenda-se:

- Manter a urna funerária fechada durante todo o velório e funeral, evitando qualquer contato (toque/beijo) com o corpo do falecido em qualquer momento post-mortem;

- Disponibilizar água, sabão, papel toalha e álcool em gel a 70% para higienização das mãos durante todo o velório;

- Disponibilizar a urna em local aberto ou ventilado;

- Evitar, especialmente, a presença de pessoas que pertençam ao grupo de risco para agravamento da COVID-19: idade igual ou superior a 60 anos, gestantes, lactantes, portadores de doenças crônicas e imunodeprimidos;

- Não permitir a presença de pessoas com sintomas respiratórios, observando a legislação referente a quarentena e internação compulsória no âmbito da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) pela COVID-19;

- Caso seja imprescindível, elas devem usar máscara cirúrgica comum, permanecer o mínimo possível no local e evitar o contato físico com os demais;

- Não permitir a disponibilização de alimentos. Para bebidas, devem-se observar as medidas de não compartilhamento de copos;

- A cerimônia de sepultamento não deve contar com aglomerado de pessoas, respeitando a distância mínima de, pelo menos, dois metros entre elas, bem como outras medidas de isolamento social e de etiqueta respiratória;

- Recomenda-se que o enterro ocorra com no máximo 10 pessoas, não pelo risco biológico do corpo, mas sim pela contraindicação de aglomerações;

- Os falecidos devido à COVID-19 podem ser enterrados ou cremados.

28. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Basicamente orientamos de forma simples e clara, o reconhecimento precoce dos sintomas através da primeira pessoa que realiza o atendimento na Unidade e imediata colocação de máscaras e isolamento adequado.

Uso dos EPI para precaução de contato;

Uso dos EPI para precaução respiratória;

Garantir medidas de higiene respiratória (máscara cirúrgica ao paciente sintomático com suspeita de COVID-19;

Orientar a tosse e espirro adequadamente bloqueados (dobra do cotovelo);

Realizar Higiene rigorosa das mãos;

Não utilizar adornos assim como evitar maquiagens e sempre utilizar cabelos presos;

Adotar medidas que protejam seu rosto, evitar tocá-lo;

Estar atento as ações de segurança com o paciente, incluindo ética sobre dados sigiliosos, uma vez que o mesmo pode ser vítima de abusos pela comunidade;

Todos devem obedecer as precauções de contato e de prevenção de gotículas e aerossóis, quando do manejo de caso suspeito;

Sempre que possível realizar a escala de forma a prevenir que todos os funcionários de saúde sejam expostos a pacientes com suspeita de Coronavírus, afim de reduzir risco de propagação da doença;

Não compartilhar objetos de uso pessoal;

Manter distância de, pelo menos, 1 metro com pessoas sintomáticas;

Se manifestar sintomas respiratórios, procure imediatamente uma Unidade de Saúde.

Adote todas as medidas de precaução para a prevenção e não disseminação da doença.

29. REFERÊNCIAS

BRASIL. Medidas de prevenção e controle de infecção a serem adotadas na assistência à saúde. 2020. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilanciaepidemiologica/areas-de-vigilancia/doencas-de-transmissaorespiratoria/Coronavírus/Coronavírus050220_medidas_prevencao_infhosp.pdf

BRASIL. 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 (COVID-19). Disponível em:http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMSGGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28

BRASIL. Recomendações sobre o uso de máscaras na comunidade, durante o atendimento domiciliar e em serviços de saúde no contexto do surto do novo coronavírus (COVID-19). Disponível em http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-devigilancia/doencas-de-transmissao-respiratoria/Coronavírus/Coronavírus1002_recomendacoes-sobreo-uso-de-mascaras.pdf

SÃO PAULO. Assistência domiciliar a pacientes suspeitos ou confirmados e contatos. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-devigilancia/doencas-de-transmissaorespiratoria/Coronavírus/Coronavírus040220_orientacoes_assistencia_domiciliar.pdf

SÃO PAULO. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19. Disponível em: https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-CoronavírusCOVID19.pdf

São Paulo. Plano de Contingência do Estado de São Paulo para Infecção Humana pelo novo Coronavírus - COVID-19. Disponível em:

https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/PLANO-DE-CONTINGENCIAnovo-Coronavírus-S--O-PAULO-EM-REVIS--O.pdf

Recomendações sobre uso de máscaras, Divisão Infecção Hospitalar /CVE/CCD, 02/2020 <https://drive.google.com/file/d/1oR0c_3y5dYeOSv--td4Y8NakcGlW2Ztv/view acesso 30/03/2020

Brasil, Ministério da Saúde-Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (COVID-19)-2020. < https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-Coronavírus.pdf> acesso 30/03/2020.

Resolução SS - 28, de 17-3-2020 da Coord de Gestão Orçamentária e Financeira do Estado de São Paulo.

30. ANEXOS

ANEXO I

Fluxograma de atendimento em Unidades Básicas

ANEXO II

Procedimento operacional padronizado - Equipamento de Proteção Individual e segurança no trabalho para profissionais de saúde da APS no atendimento às pessoas com suspeita ou infecção pelo novo coronavírus (Covid19)<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/POP-EPI-19-MAR-protoclos-novo-ver001.pdf>

ANEXO III

Fluxo de manejo clínico na Atenção Primária à Saúde em transmissão comunitária
<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/24/2020023-FLUXOGRAMA-ver05.pdf>

ANEXO IV

Fluxo rápido para atendimento de pacientes com sintomas respiratórios nas Urgências
<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/20/2-Etapa-Fluxogramas-COVID-19-SAES-Z.pdf>

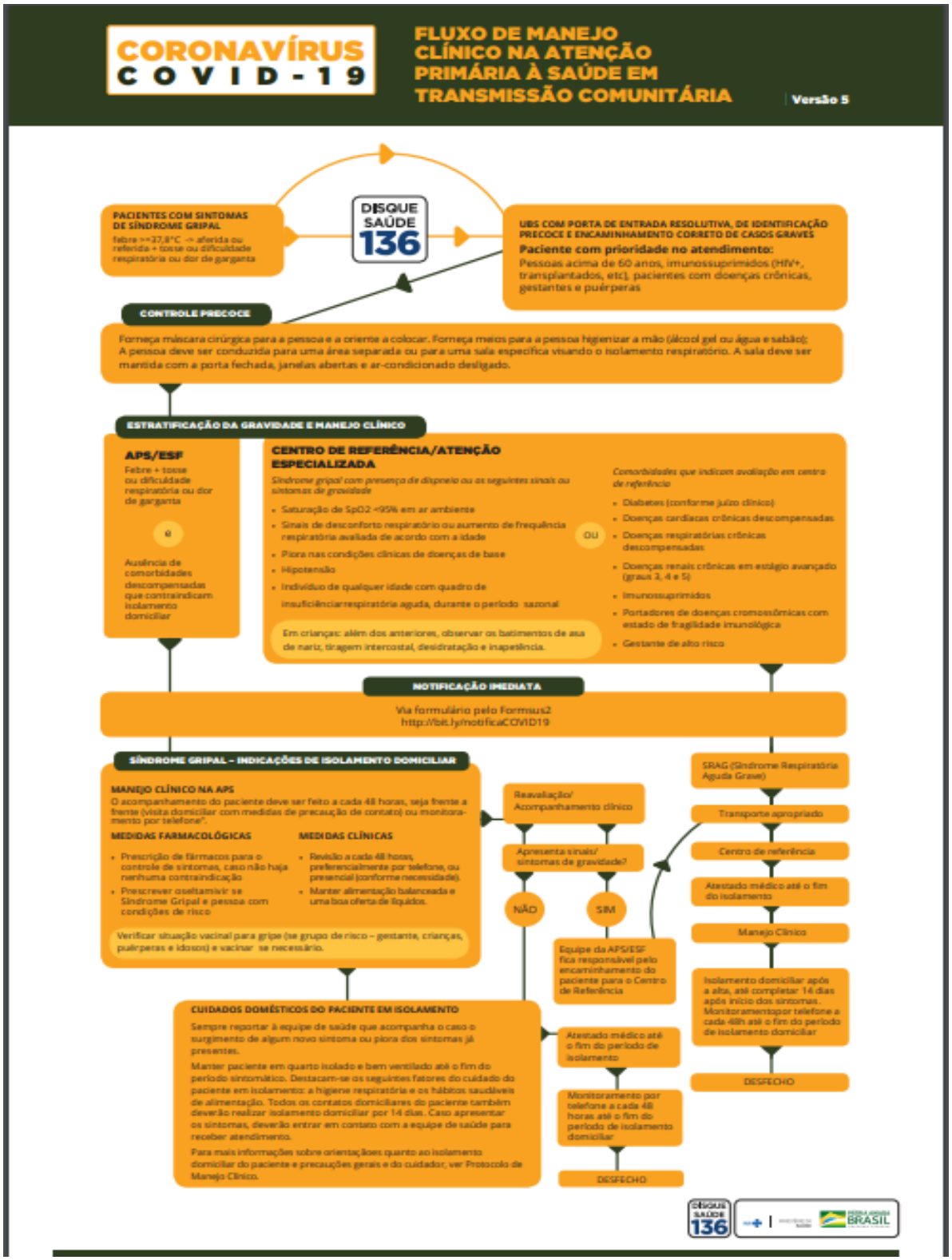
ANEXO V

Fluxo de manejo clínico de gestantes na Atenção Especializada
<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/Fluxo-de-manejo-cl--nico-de-gestantes.pdf>

ANEXO VI

Fluxograma para atendimento e detecção precoce de COVID-19 em pronto atendimento UPA 24 horas e unidade hospitalar não definida como referência.
<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/05/Fluxogramas-COVID-19-SAES-1.pdf

ANEXO I


CORONAVÍRUS COVID-19
FLUXO DE MANEJO CLÍNICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA
Versão 5
PACIENTES COM SINTOMAS DE SÍNDROME GRIPAL
febre >=37,8°C -> aferida ou referida + tosse ou dificuldade respiratória ou dor de garganta
DISQUE SAÚDE 136
UBS COM PORTA DE ENTRADA RESOLUTIVA, DE IDENTIFICAÇÃO PRECOCE E ENCAMINHAMENTO CORRETO DE CASOS GRAVES
Paciente com prioridade no atendimento:
Pessoas acima de 60 anos, imunossuprimidos (HIV+, transplantados, etc), pacientes com doenças crônicas, gestantes e puérperas
CONTROLE PRECOCE
Forneça máscara cirúrgica para a pessoa e a oriente a colocar. Forneça meios para a pessoa higienizar a mão (álcool gel ou água e sabão); A pessoa deve ser conduzida para uma área separada ou para uma sala específica visando o isolamento respiratório. A sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado.
ESTRATIFICAÇÃO DA GRAVIDADE E MANEJO CLÍNICO
APS/ESF
Febre + tosse ou dificuldade respiratória ou dor de garganta
e
Ausência de comorbidades descompensadas que contraindicam isolamento domiciliar
CENTRO DE REFERÊNCIA/ATENÇÃO ESPECIALIZADA
Síndrome gripal com presença de dispneia ou os seguintes sinais ou sintomas de gravidade
Saturação de SpO2 <95% em ar ambiente
Sinais de desconforto respiratório ou aumento de frequência respiratória avaliada de acordo com a idade
Piora nas condições clínicas de doenças de base
Hipotensão
Indivíduo de qualquer idade com quadro de insuficiência respiratória aguda, durante o período sazonal
Em crianças: além dos anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.
OU
Comorbidades que indicam avaliação em centro de referência
Diabetes (conforme juízo clínico)
Doenças cardíacas crônicas descompensadas
Doenças respiratórias crônicas descompensadas
Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5)
Imunossuprimidos
Portadores de doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica
Gestante de alto risco
NOTIFICAÇÃO IMEDIATA
Via formulário pelo Formsus2
http://bit.ly/notificaCOVID19
SÍNDROME GRIPAL – INDICAÇÕES DE ISOLAMENTO DOMICILIAR
MANEJO CLÍNICO NA APS
O acompanhamento do paciente deve ser feito a cada 48 horas, seja frente a frente (visita domiciliar com medidas de precaução de contato) ou monitoramento por telefone*.
MEDIDAS FARMACOLÓGICAS
Prescrição de fármacos para o controle de sintomas, caso não haja nenhuma contraindicação
Prescrever oseltamivir se Síndrome Gripal e pessoa com condições de risco
MEDIDAS CLÍNICAS
Revisão a cada 48 horas, preferencialmente por telefone, ou presencial (conforme necessidade).
Manter alimentação balanceada e uma boa oferta de líquidos.
Verificar situação vacinal para gripe (se grupo de risco – gestante, crianças, puérperas e idosos) e vacinar se necessário.
Reavaliação/ Acompanhamento clínico
Apresenta sinais/ sintomas de gravidade?
NÃO
SIM
Equipe da APS/ESF fica responsável pelo encaminhamento do paciente para o Centro de Referência
SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave)
Transporte apropriado
Centro de referência
Atestado médico até o fim do isolamento
Manejo Clínico
Isolamento domiciliar após a alta, até completar 14 dias após início dos sintomas. Monitoramentopor telefone a cada 48h até o fim do período de isolamento domiciliar
DESFECHO
CUIDADOS DOMÉSTICOS DO PACIENTE EM ISOLAMENTO
Sempre reportar à equipe de saúde que acompanha o caso o surgimento de algum novo sintoma ou piora dos sintomas já presentes.
Manter paciente em quarto isolado e bem ventilado até o fim do período sintomático. Destacam-se os seguintes fatores do cuidado do paciente em isolamento: a higiene respiratória e os hábitos saudáveis de alimentação. Todos os contatos domiciliares do paciente também deverão realizar isolamento domiciliar por 14 dias. Caso apresentar os sintomas, deverão entrar em contato com a equipe de saúde para receber atendimento.
Para mais informações sobre orientações quanto ao isolamento domiciliar do paciente e precauções gerais e do cuidador, ver Protocolo de Manejo Clínico.
Atestado médico até o fim do período de isolamento
Monitoramento por telefone a cada 48 horas até o fim do período de isolamento domiciliar
DESFECHO
DISQUE SAÚDE 136
BRASIL

ANEXO II

CORONAVIRUS
COVID-19

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRONIZADO

EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL E SEGURANÇA NO TRABALHO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA APS NO ATENDIMENTO ÀS PESSOAS COM SUSPEITA OU INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (Covid-19)

| Versão 1

Brasília - DF
Março de 2020

Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)

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

Sumário

1 Orientações e recomendações de reorganização de fluxos assistenciais e de processos de trabalho, e medidas de proteção para os profissionais da APS e pacientes 3

2 Orientaçãoes gerais de segurança e Uso de EPI 5

3 Orientações sobre a organização do processo de trabalho na APS/ESF para os atendimentos dos casos sintomáticos respiratórios e suspeitos de Covid-19 a fim de evitar propagação e contaminação do vírus 5

Executante: : Profissionais das equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde / Estratégia Saúde da Família (APS/ESF),

Resultado Esperado: Padronizar as ações para o enfrentamento da pandemia de Covid-19, consolidar as orientações de proteção de pacientes e de profissionais da APS/ESF e reduzir os riscos à saúde ocupacional e à das pessoas que buscam cuidado na APS/ESF.

1 Orientações e recomendações de reorganização de fluxos assistenciais e de processo de trabalho, e medidas de proteção para os profissionais da APS e pacientes:

a) Garantir disponibilidade, fácil acesso e uso correto de máscaras cirúrgicas para usuários com sintomas respiratórios e de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para profissionais de saúde:

Pacientes:

- Oferecer máscaras cirúrgicas para todas as pessoas com sintomas respiratórios ao entrarem na Unidade Básica de Saúde (UBS)/Unidade de Saúde da Família (USF). Não é necessário que a pessoa com sintoma respiratório tenha histórico de viagem ou suspeita de Covid-19 para já colocar a máscara cirúrgica;
- Orientar uso correto da máscara cirúrgica (cobrir boca e nariz).
- Para casos confirmados do Covid-19 em isolamento domiciliar, seguir as orientações do POP de isolamento domiciliar, disponível na página do coronavírus do Ministério da Saúde: https://portalarquivos2.saude.gov.br/campanhas/coronavirus/

Médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem:

- Atender em salas arejadas com janela aberta e porta fechada e com ar-condicionado ou ventilador desligado;
- Seguir as instruções de biossegurança: limpeza e desinfecção da sala antes e após o atendimento e dos instrumentais utilizados com álcool 70% ou hipoclorito de sódio 5%; uso de máscara, avental, óculos, luvas (quando contato com aerossóis); a retirada dos EPI deve ser dentro da técnica asséptica*; desprezar os materiais descartáveis no lixo infectante;

- Usar máscara cirúrgica para o atendimento ao usuário com sintoma respiratório. A máscara N95/PFF2 somente está indicada nos procedimentos que podem gerar aerossóis (como coleta de swab nasal, nebulização, broncoscopia, aspiração de paciente intubado, entre outros);
- Evitar tocar olhos, nariz e boca;
- Higienizar as mãos com água e sabonete líquido ou utilizar álcool 70%, seguindo os 5 momentos (1. antes do contato com o paciente, 2. antes da realização de procedimento; 3. após risco de exposição a fluidos biológicos; 4. após contato com o paciente e; 5. após contato com objetos tocados pelo paciente).

- Realize limpeza e desinfecção com álcool 70% de equipamentos utilizados para avaliação do paciente (estetoscópio, termômetro, etc.) e superfícies (mesa do consultório, maçaneta, etc.).
- Solicitar ao profissional de higienização a troca do lixo contaminado quando atingir dois terços da capacidade de armazenamento do saco de lixo infectante ou ao final do período de trabalho.

* **TÉCNICA ASSÉPTICA:** retirar a máscara puxando pelo elástico ou tiras, cuidando para que não haja o contato com a superfície externa, da mesma forma com as luvas, aventais.

Administrativo/ Recepção :

- U Manter distanciamento social de 2 metros dos usuários. Não havendo possibilidade de distanciamento, admite-se o uso de máscara cirúrgica por esses profissionais.;
- Higienizar, frequentemente, as mãos com água e sabonete líquido, seguindo os 5 momentos;
- Realizar limpeza frequente do balcão.

Agentes Comunitários de Saúde - ACS:

- Utilizar máscara cirúrgica e manter distanciamento social de 2 metros, durante a recepção dos usuários na unidade.
- Higienizar frequentemente as mãos com água e sabonete líquido, seguindo os 5 momentos.
- Ao realizar as visitas domiciliares, recomenda-se que a visita ocorra em região peridomiciliar (ambientes externos a casa).
- Suspender as atividades em grupo, a fim de evitar a transmissibilidade local.

Dentistas/Auxiliares de Saúde Bucal/Técnicos de Higiene Bucal:

- Manter rotinas de biossegurança padrão com a particularidade de uso das máscaras N95/PFF2, preferencialmente, ou cirúrgica, para o atendimento dos pacientes com sintomas respiratórios; e
- Higienizar as mãos com água e sabonete líquido, seguindo os 5 momentos.

Farmacêutico e equipe da farmácia:

- Manter distanciamento de 2 metros dos usuários que solicitam medicamentos no balcão da farmácia, não havendo possibilidade de distanciamento, admite-se o uso de máscara cirúrgica por esses profissionais;
- Higienizar frequentemente as mãos com água e sabonete líquido, seguindo os 5 momentos e realizar a limpeza frequente do balcão.

b) Afixar nos serviços de saúde cartazes com a indicação de uso de máscara por toda pessoa com sintoma respiratório (febre, tosse, falta de ar, catarro, nariz entupido ou coriza, olhos vermelhos ou dor de garganta ou dificuldade para engolir). Disponível na página do coronavírus do Ministério da Saúde: https://portalarquivos2.saude.gov.br/campanhas/coronavirus/

2 Orientações gerais de segurança e o Uso de EPI:

- Utilizar calçado fechado durante o expediente de trabalho;
- Retirar os adornos (anéis, alianças, pulseiras, relógios, colares, brincos, etc.);
- Usar de luvas em caso de risco de contato com sangue, secreções ou excreções em membranas ou mucosas. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após o uso, higienizando as mãos em seguida;
- Usar óculos quando houver risco de respingos de sangue, secreções ou excreções na mucosa dos olhos (desinfetar após o uso);
- Utilizar avental descartável quando houver risco de contato de sangue, secreções ou excreções nas roupas e superfícies corporais;
- Realizar descarte da máscara cirúrgica sempre que tiver suja ou úmida.
- Não reutilizar máscara cirúrgica.
- Orientar que a roupa utilizada pelo profissional de saúde seja lavada separadamente das demais roupas da casa;
- Realizar o controle ambiental: realizar desinfecção de superfície com álcool líquido 70% nas superfícies em que o usuário teve contato direto ou indiretamente;
- Realizar assepsia com álcool 70% nos instrumentais utilizados para o exame físico (estetoscópio, termômetro, entre outros).

3 Orientações sobre a organização do processo de trabalho na APS/ESF para os atendimentos dos casos sintomáticos respiratórios e suspeitos de Covid-19 a fim de evitar propagação e contaminação do vírus:

- Se houver espaço na USF/UBS, manter uma sala de priorização de atendimento e um ou mais consultórios destinados exclusivamente a atendimento de pessoas com sintomas respiratórios de acordo com o Fast-Track de Covid-19 (link) https://portalarquivos2.saude.gov.br/campanhas/coronavirus/ (conforme necessidade apontada pelo número de casos e se transmissão comunitária).
- Caso não tenha infraestrutura adequada para separar uma sala específica, manter uma sala com melhor ventilação e menos circulação de pessoas para realizar os atendimentos e proceder à desinfecção de cada atendimento conforme normas de biossegurança (descrito acima) ou inclusive espaço confortável na área externa da UBS/USF.

Sala de priorização:

- Uma alternativa é reservar um lugar externo para que o paciente com sintomas respiratórios aguarde atendimento; deverá ser, preferencialmente, distante de outras salas de atendimento e próxima ou com banheiro para uso individual; deverá ser uma sala ventilada e mantida com a janela aberta, porta fechada e com ventilador / ar-condicionado desligado; não deve ter carpete ou tapetes; deve-se deixar disponíveis lenços de papel para higiene nasal e álcool 70%/pia com água e sabão para permitir higienização frequente de mãos, além de dispor de lixeira específica

para descarte do lixo contaminado. Oriente que a pessoa sintomática respiratória a higienizar adequadamente as mãos pelo menos antes e após entrar na sala e que evite tocar os objetos do ambiente. Explicar para a pessoa sintomática respiratória o porquê de ela estar sendo isolada dos demais. Se a pessoa tiver acompanhante, este deve permanecer na sala de espera padrão do serviço de saúde; caso essa pessoa estiver acompanhado de criança/s (ou outras pessoas que necessitem de acompanhamento), deverá preferencialmente aguardar em ambiente externo ao serviço de saúde. Se as condições climáticas não permitirem, deverá aguardar com a pessoa sintomática respiratória, seguindo todas as recomendações de biossegurança.

- Todos os profissionais da APS devem estar atualizados e com seu papel definido em relação ao combate à epidemia de Covid-19 e ter acesso aos materiais atualizados (protocolos, POP, notas técnicas, etc.), assim como saber os fluxos de referência para pacientes graves. Disponível pelo link https://portalarquivos2.saude.gov.br/campanhas/coronavirus/

- **FAST-TRACK PARA A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM LOCAIS COM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA**

Consultório exclusivo para atendimento de síndromes respiratórias:

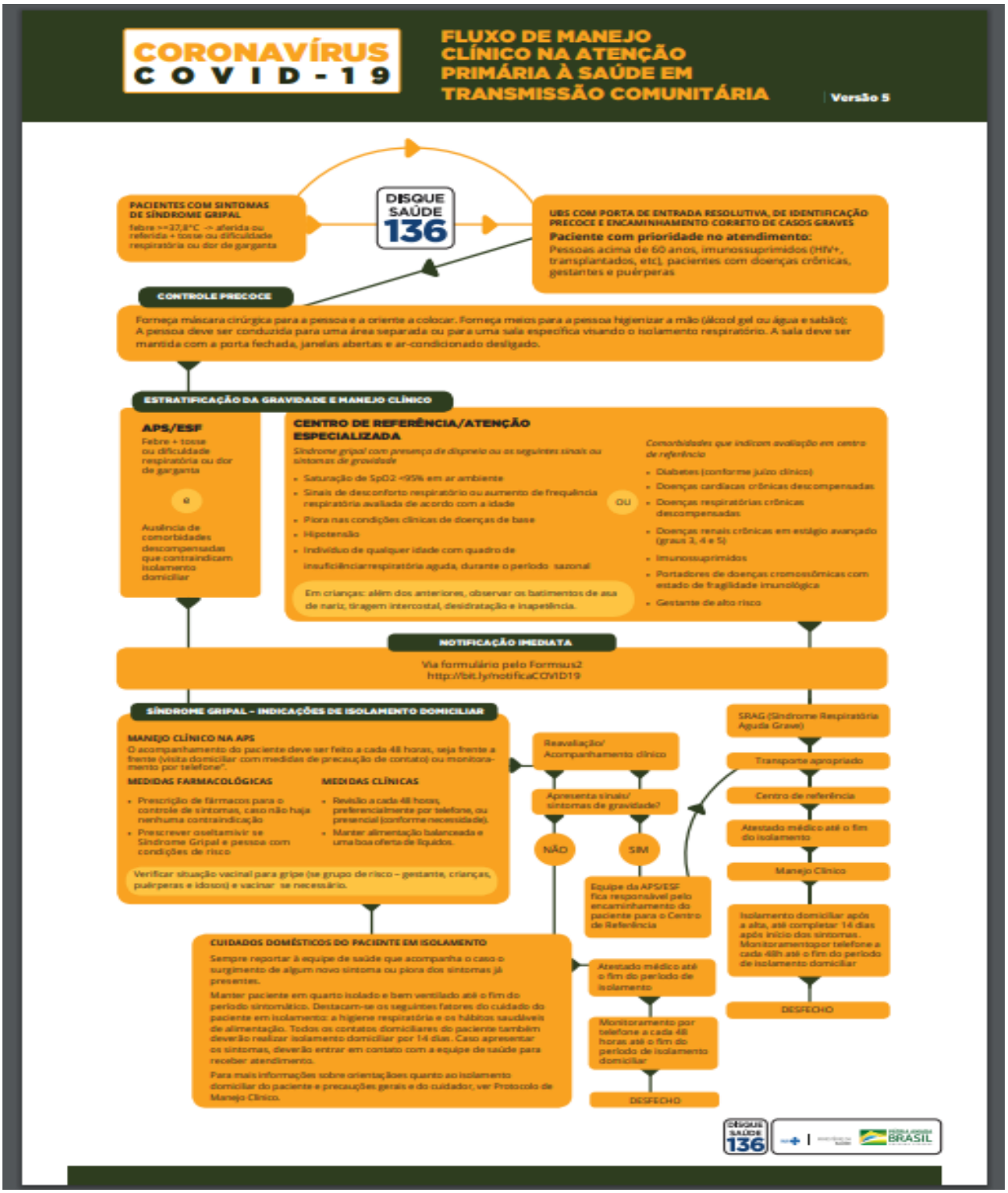
- A coordenação da USF/UBS deve selecionar pelo menos um consultório para servir exclusivamente para o atendimento de pessoas com sintomas respiratórios (conforme necessidade apontada pelo número de casos e se transmissão comunitária). Nessa sala, o paciente é atendido e os diversos profissionais se revezam para atendê-lo sem necessidade de fluxo intenso do paciente dentro da UBS/USF.

- Não deve ter carpete ou tapetes; deverá ser uma sala ventilada e deve ser mantida com a janela aberta, porta fechada e com ventilador/ar-condicionado desligado; e. quando o profissional estiver atendendo o paciente, deverá manter as janelas abertas, porta fechada e ventilador/ar-condicionado desligado. Deve-se deixar disponíveis lenços de papel para higiene nasal e álcool 70%/pia com água e sabão para permitir higienização frequente de mãos, além de dispor de lixeira específica para descarte do lixo contaminado.

a) Organizar a agenda médica e de enfermagem para garantir que pelo menos 70% das consultas estejam disponíveis para atendimento em demanda espontânea (de acordo com a necessidade e demanda local), mantendo a prioridade para idosos.

Em caso de dúvida de como proceder no atendimento a pessoas com suspeita ou infecção pelo Covid-19, ligue 0800 644 6543 (TelessaúdeRS), para esclarecimentos sobre: clínica ou notificação.

ANEXO III


CORONAVÍRUS COVID-19
FLUXO DE MANEJO CLÍNICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA
Versão 5
PACIENTES COM SINTOMAS DE SÍNDROME GRIPAL
febre >=37,8°C -> aferida ou referida + tosse ou dificuldade respiratória ou dor de garganta
DISQUE SAÚDE 136
UBS COM PORTA DE ENTRADA RESOLUTIVA, DE IDENTIFICAÇÃO PRECOCE E ENCAMINHAMENTO CORRETO DE CASOS GRAVES
Paciente com prioridade no atendimento:
Pessoas acima de 60 anos, imunossuprimidos (HIV+, transplantados, etc), pacientes com doenças crônicas, gestantes e puérperas
CONTROLE PRECOCE
Forneça máscara cirúrgica para a pessoa e a oriente a colocar. Forneça meios para a pessoa higienizar a mão (álcool gel ou água e sabão); A pessoa deve ser conduzida para uma área separada ou para uma sala específica visando o isolamento respiratório. A sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado.
ESTRATIFICAÇÃO DA GRAVIDADE E MANEJO CLÍNICO
APS/ESF
Febre + tosse ou dificuldade respiratória ou dor de garganta
e
Ausência de comorbidades descompensadas que contraindicam isolamento domiciliar
CENTRO DE REFERÊNCIA/ATENÇÃO ESPECIALIZADA
Síndrome gripal com presença de dispneia ou os seguintes sinais ou sintomas de gravidade
Saturação de SpO2 <95% em ar ambiente
Sinais de desconforto respiratório ou aumento de frequência respiratória avaliada de acordo com a idade
Piora nas condições clínicas de doenças de base
Hipotensão
Indivíduo de qualquer idade com quadro de insuficiência respiratória aguda, durante o período sazonal
Em crianças: além dos anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.
OU
Comorbidades que indicam avaliação em centro de referência
Diabetes (conforme juízo clínico)
Doenças cardíacas crônicas descompensadas
Doenças respiratórias crônicas descompensadas
Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5)
Imunossuprimidos
Portadores de doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica
Gestante de alto risco
NOTIFICAÇÃO IMEDIATA
Via formulário pelo Formsus2
http://bit.ly/notificaCOVID19
SÍNDROME GRIPAL – INDICAÇÕES DE ISOLAMENTO DOMICILIAR
MANEJO CLÍNICO NA APS
O acompanhamento do paciente deve ser feito a cada 48 horas, seja frente a frente (visita domiciliar com medidas de precaução de contato) ou monitoramento por telefone*.
MEDIDAS FARMACOLÓGICAS
Prescrição de fármacos para o controle de sintomas, caso não haja nenhuma contraindicação
Prescrever oseltamivir se Síndrome Gripal e pessoa com condições de risco
MEDIDAS CLÍNICAS
Revisão a cada 48 horas, preferencialmente por telefone, ou presencial (conforme necessidade).
Manter alimentação balanceada e uma boa oferta de líquidos.
Verificar situação vacinal para gripe (se grupo de risco – gestante, crianças, puérperas e idosos) e vacinar se necessário.
Reavaliação/ Acompanhamento clínico
Apresenta sinais/ sintomas de gravidade?
NÃO
SIM
Equipe da APS/ESF fica responsável pelo encaminhamento do paciente para o Centro de Referência
SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave)
Transporte apropriado
Centro de referência
Atestado médico até o fim do isolamento
Manejo Clínico
Isolamento domiciliar após a alta, até completar 14 dias após início dos sintomas. Monitoramentopor telefone a cada 48h até o fim do período de isolamento domiciliar
DESFECHO
CUIDADOS DOMÉSTICOS DO PACIENTE EM ISOLAMENTO
Sempre reportar à equipe de saúde que acompanha o caso o surgimento de algum novo sintoma ou piora dos sintomas já presentes.
Manter paciente em quarto isolado e bem ventilado até o fim do período sintomático. Destacam-se os seguintes fatores do cuidado do paciente em isolamento: a higiene respiratória e os hábitos saudáveis de alimentação. Todos os contatos domiciliares do paciente também deverão realizar isolamento domiciliar por 14 dias. Caso apresentar os sintomas, deverão entrar em contato com a equipe de saúde para receber atendimento.
Para mais informações sobre orientações quanto ao isolamento domiciliar do paciente e precauções gerais e do cuidador, ver Protocolo de Manejo Clínico.
Atestado médico até o fim do período de isolamento
Monitoramento por telefone a cada 48 horas até o fim do período de isolamento domiciliar
DESFECHO
DISQUE SAÚDE 136
BRASIL

ANEXO IV

CORONAVÍRUS COVID - 19
Ministério da saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
SITUAÇÃO A
Fluxo rápido para pacientes com sintomas respiratórios dentro de Unidades de Urgência não Hospitalar
Acesso principal da unidade
Acolhimento diferenciado
Fluxo regular do serviço de saúde
Fluxo rápido
Pacientes com sintomas respiratórios:
• Fornecer máscara;
• Encaminhar para fluxo diferenciado.
Área exclusiva dentro da unidade de urgência não hospitalar
Ambiente assistencial
Atendimento exclusivo (classificação de risco e consultório médico)
Espera exclusiva
Isolamento domiciliar:
Orientar cuidados domiciliares e contactar Atenção Primária para monitoramento
Posto de Saúde
Residência
Indicação de internação:
Estabilizar em área de observação exclusiva
Encaminhar para hospital de referência.
Hospital
Orientações gerais
• Profissional dedicado para o acolhimento e indicação do fluxo diferenciado para pacientes com sintomas respiratórios
• Equipe exclusiva
• Adaptar estrutura a fim de proporcionar: área exclusiva de atendimento, ambientes ventilados, acesso a lavatórios e banheiros (os ambientes podem ser compartilhados dependendo da estrutura existente)
Banheiro
Lavatório

CORONAVÍRUS COVID - 19
Ministério da saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
SITUAÇÃO B
Fluxo rápido para pacientes com sintomas respiratórios dentro de Unidades de Urgência não Hospitalar (container ou tenda)
Acesso principal da unidade
Acolhimento diferenciado
Fluxo regular do serviço de saúde (área interna da Unidade)
Fluxo rápido
Pacientes com sintomas respiratórios:
• Fornecer máscara;
• Encaminhar para fluxo diferenciado.
Área exclusiva em anexo a unidade de urgência não hospitalar (container ou tenda)
Ambiente assistencial
Atendimento exclusivo (classificação de risco e consultório médico)
Espera exclusiva (em área anexa)
Isolamento domiciliar:
Orientar cuidados domiciliares e contactar Atenção Primária para monitoramento
Posto de Saúde
Residência
Indicação de internação:
Estabilizar em área de observação exclusiva
Encaminhar para hospital de referência.
Hospital
Orientações gerais
• Profissional dedicado para o acolhimento e indicação do fluxo diferenciado para pacientes com sintomas respiratórios
• Equipe exclusiva
• Adaptar estrutura a fim de proporcionar: área exclusiva de atendimento, ambientes ventilados, acesso a lavatórios e banheiros (os ambientes podem ser compartilhados dependendo da estrutura existente)
Banheiro
Lavatório

Prefeitura Municipal de Aguaí

PAÇO MUNICIPAL PRESIDENTE GETÚLIO VARGAS
Av Olinda Silveira Cruz Braga, 215 – C. POSTAL 31 - CEP.: 13.860-000 - AGUAÍ – SP
FONE: (19) 3653-7100 – CNPJ: 46.425.229/0001-79

CORONAVÍRUS
COVID - 19

Ministério da saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde

Recomendações gerais

PROPOSTA DO FLUXO RÁPIDO

Estabelecer acolhimento na chegada do paciente à unidade (preferencialmente, por profissional ou trabalhador de saúde capacitado e conforme **Fluxograma para atendimento e detecção precoce de COVID-19 em pronto atendimento, UPA 24 horas e unidade hospitalar não definida como referência.**

Encaminhar pacientes com sintomas respiratórios, por meio de fluxo diferenciado, para área exclusiva destinada à espera pelo atendimento. A gestão poderá utilizar um espaço dentro da unidade ou adotar uma estrutura auxiliar externa em anexo (por exemplo: tendas ou containers) para estruturação desse fluxo.

ÁREA EXCLUSIVA

Sala de espera, instalações sanitárias, lavatórios e ambiente assistencial exclusivo para atendimento aos pacientes com sintomas respiratórios. É importante que se agrupe tais espaços na unidade, minimizando o fluxo de circulação e possível cruzamento entre pacientes com sintomas respiratórios e os demais pacientes.

O ideal é que a área exclusiva conte com ambientes ventilados e identificação visual.

O gestor deve avaliar a estrutura existente no serviço de saúde, identificando possíveis espaços (áreas e ambientes) que possam ser flexibilizados para se transformarem nos ambientes exclusivos de atendimento aos pacientes com sintomas respiratórios.

O ambiente assistencial deve contar com classificação de risco, consultório e área de atendimento com observação para o paciente, podendo coexistir num mesmo ambiente ou estar localizado em ambientes distintos.

ATENDIMENTO

A premissa prioritária é de que haja uma equipe assistencial exclusiva para atendimento ao paciente com sintomas respiratórios, composta por médico, enfermeiro e técnico de enfermagem, evitando assim o trânsito de pacientes pelos diversos ambientes do serviço.

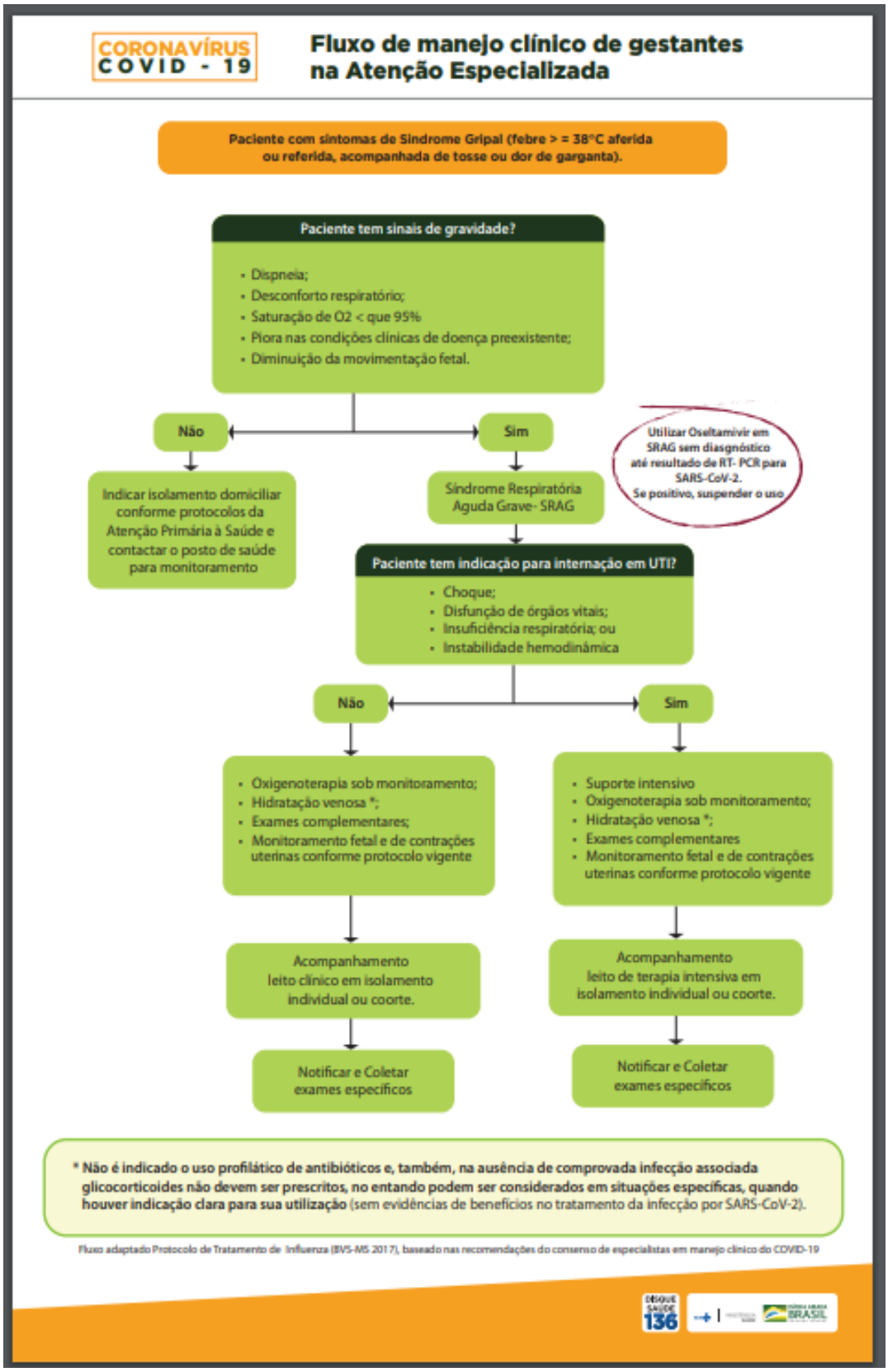
O atendimento deve ser sequencial conforme estratificação de risco, rápido para diminuir o tempo de contato entre os pacientes e diminuir disseminação da doença.

Os Fluxos de Manejo Clínico disponibilizados pelo Ministério da Saúde poderão ser adotados para tomadas de decisão clínica.

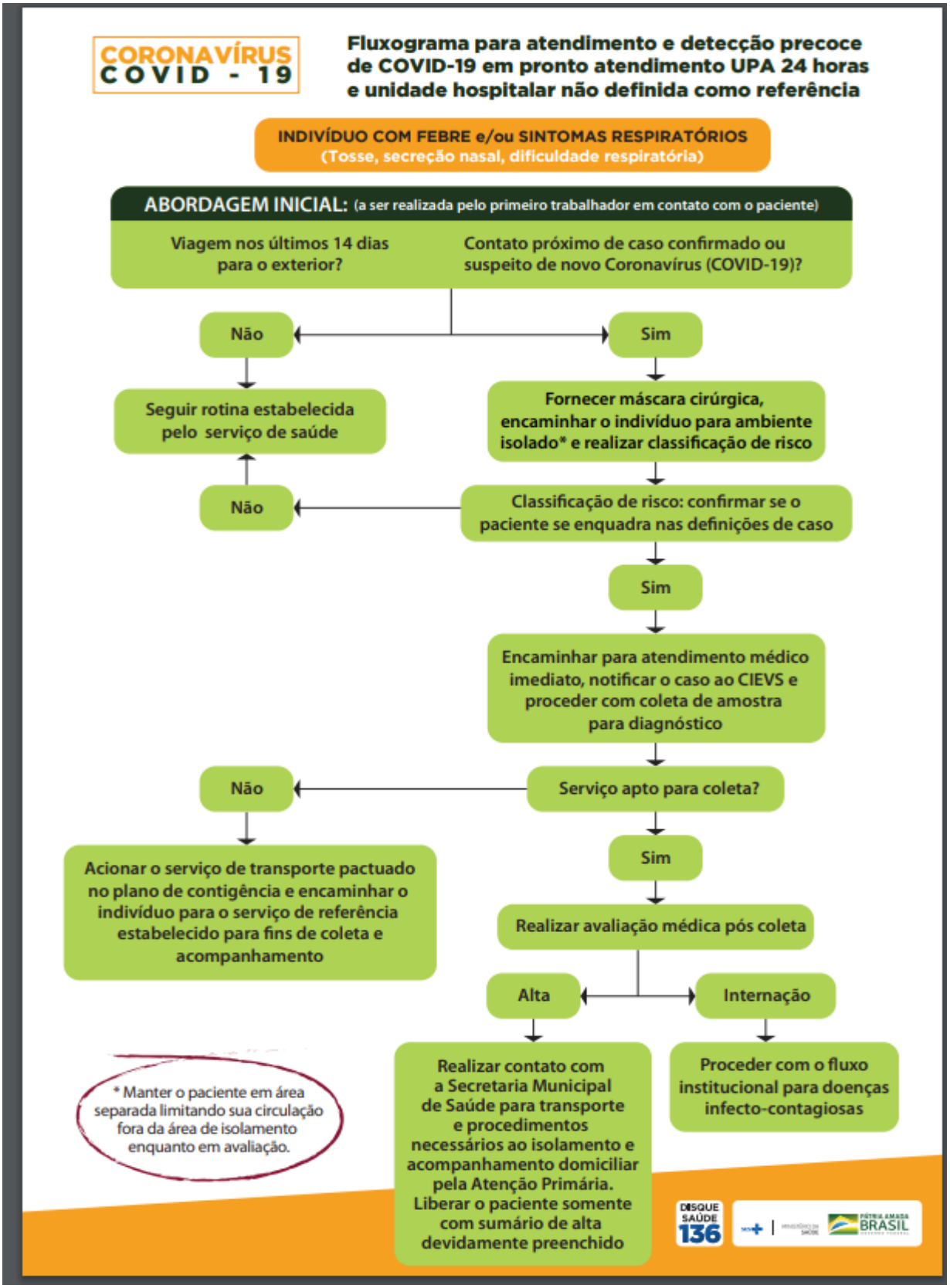
*O atendimento de "CHEGADA" no Pronto Socorro da Unidade Hospitalar deve seguir as mesmas orientações citadas acima para as unidades de urgência não hospitalares.

DISQUE SAÚDE 136

ANEXO V


CORONAVÍRUS
COVID - 19
Fluxo de manejo clínico de gestantes na Atenção Especializada
Paciente com sintomas de Síndrome Gripal (febre > = 38°C aferida ou referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta).
Paciente tem sinais de gravidade?
• Dispneia;
• Desconforto respiratório;
• Saturação de O2 < que 95%
• Piora nas condições clínicas de doença preexistente;
• Diminuição da movimentação fetal.
Não
Sim
Indicar isolamento domiciliar conforme protocolos da Atenção Primária à Saúde e contactar o posto de saúde para monitoramento
Síndrome Respiratória Aguda Grave- SRAG
Utilizar Oseltamivir em SRAG sem diagnóstico até resultado de RT- PCR para SARS-CoV-2. Se positivo, suspender o uso
Paciente tem indicação para internação em UTI?
• Choque;
• Disfunção de órgãos vitais;
• Insuficiência respiratória; ou
• Instabilidade hemodinâmica
Não
Sim
• Oxigenoterapia sob monitoramento;
• Hidratação venosa *;
• Exames complementares;
• Monitoramento fetal e de contrações uterinas conforme protocolo vigente
• Suporte intensivo
• Oxigenoterapia sob monitoramento;
• Hidratação venosa *;
• Exames complementares
• Monitoramento fetal e de contrações uterinas conforme protocolo vigente
Acompanhamento leito clínico em isolamento individual ou coorte.
Acompanhamento leito de terapia intensiva em isolamento individual ou coorte.
Notificar e Coletar exames específicos
Notificar e Coletar exames específicos
* Não é indicado o uso profilático de antibióticos e, também, na ausência de comprovada infecção associada glicocorticoides não devem ser prescritos, no entando podem ser considerados em situações específicas, quando houver indicação clara para sua utilização (sem evidências de benefícios no tratamento da infecção por SARS-CoV-2).
Fluxo adaptado Protocolo de Tratamento de Influenza (BVS-MS 2017), baseado nas recomendações do consenso de especialistas em manejo clínico do COVID-19
DISQUE SAÚDE 136
BRASIL

ANEXO VI


CORONAVÍRUS
COVID - 19
Fluxograma para atendimento e detecção precoce de COVID-19 em pronto atendimento UPA 24 horas e unidade hospitalar não definida como referência
INDIVÍDUO COM FEBRE e/ou SINTOMAS RESPIRATÓRIOS
(Tosse, secreção nasal, dificuldade respiratória)
ABORDAGEM INICIAL: (a ser realizada pelo primeiro trabalhador em contato com o paciente)
Viagem nos últimos 14 dias para o exterior?
Contato próximo de caso confirmado ou suspeito de novo Coronavírus (COVID-19)?
Não
Sim
Seguir rotina estabelecida pelo serviço de saúde
Fornecer máscara cirúrgica, encaminhar o indivíduo para ambiente isolado* e realizar classificação de risco
Não
Classificação de risco: confirmar se o paciente se enquadra nas definições de caso
Sim
Encaminhar para atendimento médico imediato, notificar o caso ao CIEVS e proceder com coleta de amostra para diagnóstico
Não
Serviço apto para coleta?
Acionar o serviço de transporte pactuado no plano de contigência e encaminhar o indivíduo para o serviço de referência estabelecido para fins de coleta e acompanhamento
Sim
Realizar avaliação médica pós coleta
Alta
Internação
* Manter o paciente em área separada limitando sua circulação fora da área de isolamento enquanto em avaliação.
Realizar contato com a Secretaria Municipal de Saúde para transporte e procedimentos necessários ao isolamento e acompanhamento domiciliar pela Atenção Primária. Liberar o paciente somente com sumário de alta devidamente preenchido
Proceder com o fluxo institucional para doenças infecto-contagiosas
DISQUE SAÚDE 136
BRASIL