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

DECRETO Nº 4.164, DE 22 DE MAIO DE 2020

"HOMOLOGA SEGUNDA REVISÃO do Plano de Contingência para o Novo Coronavírus/ COVID-19 - 2020, conforme Decretos Municipais nºs 4.128/2020 e 4139/2020, 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; assim como o Decreto Municipal nº 4.139, de 14 de abril de 2020 (Primeira Revisão); 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 Segunda Revisão do Plano de Contingência para o Novo Coronavírus/ COVID-19 – 2020, instituído pelo Decreto Municipal nº 4.128/2020, e com primeira revisão homologada pelo Decreto Municipal nº 4.139, de 14 de abril de 2020, sendo deveras um 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, 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, revogando-se as disposições em contrário, permanecendo inalteradas as demais disposições do Decreto Municipal nº 4.128, de 01 de abril de 2020.

Paço Municipal Presidente Getúlio Vargas, 22 de Maio 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 Vinte e Dois Dias do Mês de Maio 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)

2ª Revisão

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.

2° Revisão realizada por: Coordenação da Vigilância em Saúde, Gerência e Fiscal da Vigilância Sanitária e Coordenação da Saúde Mental

2020

Aguaí – SP

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 6
2. OBJETIVOS GERAIS DO PLANO DE CONTINGÊNCIA 7
3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO PLANO DE CONTINGÊNCIA 7
4. NÍVEIS DE RESPOSTA 8
4.1. NÍVEL DE RESPOSTA: ALERTA 8
4.2. NÍVEL DE RESPOSTA: PERIGO IMINENTE 8
4.3. NÍVEL DE RESPOSTA:EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN) 8
4.4. FASE DE CONTENÇÃO 8
4.5. FASE DE MITIGAÇÃO 9
4.6. AJUSTES NO NÍVEL DE RESPOSTA 10
5. HISTÓRICO EPIDEMIOLÓGICO 10
6. PERÍODO DE INCUBAÇÃO 10
7. TRANSMISSÃO 11
7.1. MODO DE TRANSMISSÃO 11
7.2. TRANSMISSÃO LOCAL DO COVID-19 11
7.3. TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA DO COVID-19 11
8. SUSCETIBILIDADE E IMUNIDADE 12
9. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS 12
10. DEFINIÇÃO DE CONTATO DE CASOS CONFIRMADOS DE COVID 19 13
11. DEFINIÇÃO DE CONTATO DOMICILIAR DE CASO CONFIRMADO DE COVID 14
12. DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO 14
13. DIAGNÓSTICOS 14
14. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE 15
15. IMPLEMENTAÇÃO DE PRECAUÇÕES PADRÃO 15
16. UNIDADES DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA 15
16.1. MANEJO CLÍNICO NAS UNIDADES DA ATENÇÃO BÁSICA 16
17. PRONTO SOCORRO MUNICIPAL 17
18. CENTRO MUNICIPAL DE TRIAGEM DO COVID-19 17
18.1. FLUXOGRAMAS: DO ATENDIMENTO, DOS FUNCIONÁRIOS E DOS PACIENTES 19
18.2. PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO COVID-19 NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA 22
18.2.1. SÍNDROMES CLÍNICAS ASSOCIADAS À INFECÇÃO POR SARS-COV-2 23
18.2.2. MANEJO CLÍNICO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA POR NOVO CORONAVÍRUS-SARS-COV-2 25
18.2.2.1. TERAPIA E MONITORAMENTO PRECOCES DE SUPORTE 25
18.2.2.2. PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES -QUADRO 2 - INTERVENÇÕES A SEREM IMPLEMENTADAS PARA EVITAR COMPLICAÇÕES/AGRAVOS DO PACIENTE 30
19. LOCAL DE COLETA DOS EXAMES 31
20. TRANPORTE DE PACIENTES COM SUSPEITA 31
21. LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES 31
22. PROCESSAMENTO DE ROUPAS 32
23. TRATAMENTO DE RESÍDUOS 32
24. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI) 33
24.1 . MÁSCARA CIRÚRGICA 33
24.2. MÁSCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA 33
24.3. LUVAS 33
24.4. PROTETOR OCULAR OU PROTETOR DE FACE 34
24.5. CAPOTE /AVENTAL 34
25. 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 35
26. ISOLAMENTO DOMICILIAR PARA CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS 36
27. TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS PARA INVESTIGAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) 38
28. BIOSSEGURANÇA PARA COLETA DE AMOSTRAS 39

29. TÉCNICAS PARA A COLETA, ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DAS AMOSTRAS BIOLÓGICAS PRECONIZADAS PARA O DIAGNÓSTICO 40
29.1. SWABS COMBINADOS (NASOFARINGE E OROFARINGE) 40
29.2. ASPIRADO DA NASOFARINGE 41
30. INTERPRETAÇÃO DE TESTES MOLECULARES E SOROLÓGICOS PARA COVID 41
31. VIGILÂNCIA EM SAÚDE 42
31.1. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA 42
31.1.1. NOTIFICAÇAO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19 42
31.1.2. FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO 42
31.1.3. MONITORAMENTO DE PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19 43
31.1.3.a. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 44
31.1.3.b. NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO 45
31.1.3.c. NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO (CONSTANDO CONTATOS PRÓXIMOS) 46
31.1.3.d. FICHA DE MONITORAMENTO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19 47
31.1.3.f. FICHA DE MONITORAMENTO DE CONTATO PROXIMO DO CASO 48
31.1.4. MONITORAMENTO DE PACIENTE COM SINDROME GRIPAL LEVE 49
31.2. AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA 51
31.3. ORIENTAÇÕES DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE REFERENTES A COVID PARA AS EMPRESAS 51
32. ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E ORGANIZAÇÃO DE REDE 53
32.1. ATENDIMENTO PSICOLÓGICO À DISTÂNCIA 54
32.2. ATIVIDADES 55
32.3. RECOMENDAÇÕES GERAIS 55
32.4. ESTRATÉGIAS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL 56
32.4.1. ATENÇÃO BÁSICA 56
32.4.2. AMBULATÓRIO 56
32.4.3. REDE ESPECIALIZADA -CENTRO DE ATENÇAO PSICOSSOCIAL-CAPS 57
32.5. ORIENTAÇÕES QUANTO À REGULAMENTAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO PSICÓLOGO 58
33. PUBLICAÇÕES DA PREFEITURA MUNICIPAL DE AGUAÍ 60
34. MANEJO DE CORPOS NO CONTEXTO DA COVID-19 62
34.1. OCORRÊNCIA HOSPITALAR 62
34.2. OCORRÊNCIA DOMICILIAR E INSTITUIÇÕES DE MORADIA - 64
34.3. CONFIRMAÇÃO E/OU DESCARTE DE CASOS PARA COVID-19 NO SERVIÇO DE VIGILÂNCIA DO ÓBITO 65
34.4. EMISSÃO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO 65
34.5. INSTRUÇÕES AOS FAMILIARES E AMIGOS, CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA MUNICIPAL N° 003 DE 06/05/2020 65
34.5.1. PERTINENTES A CASOS NÃO SUSPEITOS DE COVID-19 66
34.5.2. PERTINENTES A CASOS CONFIRMADOS OU SUSPEITOS DE COVID-19 66
35. CONTROLE DE TEMPERATURA COPORAL DOS FUNCIONÁRIOS E TERCERIZADOS DA PREFEITURA MUNICIPAL 66
35. CONSIDERAÇÕES FINAIS 68
36. REFERÊNCIAS 68
37. ANEXOS 71

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. HISTÓRICO EPIDEMIOLÓGICO

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. PERÍODO DE INCUBAÇÃO

O período médio de incubação da infecção por coronavírus é de 5 dias, com intervalo que varia de 1 a 14 dias.

7. TRANSMISSÃO

A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV é aproximadamente de 14 dias, em média de 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do coronavírus (SARS-Co V-2) sugerem que a transmissão possa ocorrer mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas.

7.1. 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%.

7.2. TRANSMISSÃO LOCAL DO COVID-19

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

7.3. 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.

8. SUSCETIBILIDADE E IMUNIDADE

A suscetibilidade é geral, por ser um vírus novo. Quanto a imunidade, não se sabe se a infecção em humanos que não evoluíram para o óbito irá gerar imunidade contra novas infecções e se essa imunidade é duradoura por toda a vida. O que se sabe é que a projeção em relação aos números de casos está intimamente ligada transmissibilidade (RO) e suscetibilidade. Atualmente a transmissibilidade do novo coronavírus é menor que a do sarampo.

9. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

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

O espectro clínico da infecção por SARS-CoV-2 é muito amplo. No entanto, os principais sinais e sintomas relatados são:

Febre (≥37,8ºC)

Tosse

Fadiga

Dispneia

Mal estar e mialgia

Sintomas respiratórios do trato superior

Sintomas gastrointestinais (mais raros)

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.

Importante ressaltar que o perfil clínico não está estabelecido completamente, necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da doença. Assim, tem se estabelecido a avaliação clínica e o tratamento a partir das definições de síndrome gripal (SG) e síndrome respiratória aguda grave (SRAG), baseados no *Protocolo de Influenza do Ministério da Saúde* (2017).

O paciente acometido por SG pode manifestar febre de início súbito (mesmo que referida) acompanhada de tosse ou dor de garganta e pelo menos um dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia, na ausência de outro diagnóstico específico. Os pacientes com infecção viral não complicada do trato respiratório superior podem ter sintomas inespecíficos como: febre, fadiga, tosse (com ou sem produção de escarro), anorexia, mal-estar, dor muscular, dor de garganta, dispneia, congestão nasal ou dor de cabeça. Raramente, os pacientes também podem apresentar diarreia, náuseas e vômitos.

Os idosos e as pessoas imunossuprimidas podem apresentar sintomas atípicos. Em gestantes, devido adaptações fisiológicas ou eventos adversos na gravidez, dispneia, febre, sintomas gastrointestinais ou fadiga podem se sobrepor aos sintomas da Covid-19.

Infiltrados bilaterais em exames de imagem do tórax, aumento da proteína C-reativa e linfopenia evidenciada em hemograma são as alterações mais comuns observadas em exames complementares.
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.

10. DEFINIÇÃO DE CONTATO DE CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19

- ✓ Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos) com caso confirmado. Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, gotículas de tosse, contato sem proteção com tecido ou lenços de papel usados e que contenham secreções).
- ✓ Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 1 metro.

- ✓ Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 1 metro.
- ✓ Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso de COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso de COVID-19 sem Equipamento de Proteção Individual (EPI) recomendado, ou com uma possível violação do EPI.

11. DEFINIÇÃO DE CONTATO DOMICILIAR DE CASO CONFIRMADO DE COVID

Uma pessoa que resida na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento etc.

12. 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 9.

13. 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.

14. 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.

15. 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.

16. 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

16.1. 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 de triagem dos pacientes na porta de entrada das Unidades de Saúde.

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 orientado a procurar o Centro Municipal de Triagem e Tratamento do COVID, na Rua Almirante Barroso, n° 214, Vila Bom Gosto.

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.

A Atenção Básica realiza o monitoramento dos casos de Síndrome Gripal Leve atendidas no Centro Municipal de Triagem do COVID-19, conforme o fluxo descrito no item **31.1.4. MONITORAMENTO DE PACIENTES COM SÍNDROME GRIPAL LEVE.**

17. 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 para o Centro Municipal de Triagem e Tratamento do COVID, na Rua Almirante Barroso, n° 214, Vila Bom Gosto.

18. CENTRO MUNICIPAL DE TRIAGEM DO COVID-19

O Centro Municipal de Triagem e Tratamento de Covid tem a finalidade atender Síndrome Gripal e pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19, centralizando atendimento do município.
O Pronto Socorro e Unidades de Saúde que detectarem através da triagem do paciente, sinais e sintomas sugestivos destes diagnósticos devem encaminhar para o Centro Municipal.
Casos de internação serão encaminhados para Santa Casa Dona Carolina Malheiros, em São João da Boa Vista ou outros município através do CROS. O CentroMunicipal tem vinte e quatro leitos, três ventiladores pulmonar e três monitores multiparâmetros.

O horário de funcionamento de 24 horas.

Quadro de funcionários para escala 24 horas:

(02) médicos, sendo 01 médico por plantão de 12 horas

(03) enfermeiros, sendo 02 no período diurno e 01 para período noturno. Escala contempla 02 folguistas

(03) técnicos de enfermagem, sendo 01 no período diurno e 02 para período noturno. Escala contempla 01 folguista

(02) auxiliares de limpeza, sendo 01 no período diurno e 01 para período noturno. Escala contempla 01 folguista.

(04) recepcionistas, com escalas intercaladas

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 monitoradas pela Vigilância Epidemiológica e Atenção Básica, conforme descrito no Fluxo 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 no Centro Municipal (higienização das mãos do paciente e uso de máscara)
  3. Estratificação da gravidade da Síndrome Gripal
  4. Casos leves: manejo terapêutico e isolamento domiciliar
  5. Casos graves: estabilização e encaminhamento a serviços hospitalares
  6. Notificação Imediata
  7. Monitoramento clínico

8. Medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa

Após consulta médica pacientes suspeitos e confirmados deverm ser notificados a Vigilância Epidemiológica para acompanhar a evolução do caso. Orientar o 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 Centro Municipal de Triagem e Tratamento de Covid.
Nos casos de Sindrome Gripal Leve será preenchida a "Planilha para monitoramento de SG Leve" pelo Centro Municipal e enviada para VE no e-mail ve.notificacoes@gmail.com.

Se considerado casos moderados a graves suspeito ou confirmados, colher amostra para testes (RT-PCR ou Teste rápido), encaminhar o paciente para a a enfermaria (Ala Isolamento), 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. Preencher a planilha de controle de internações, solicitada pela VE.

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.

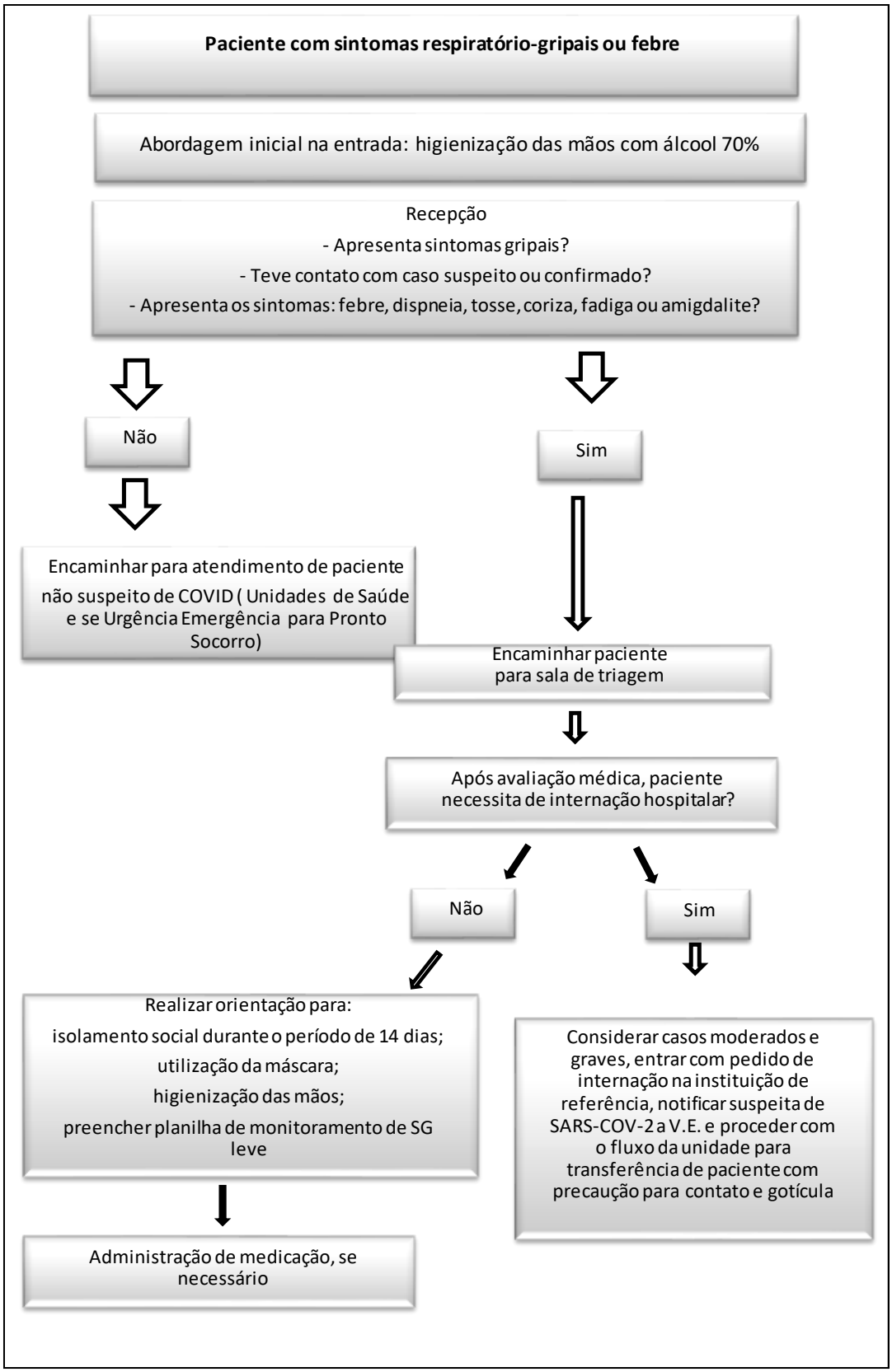
Pacientes que necessitarem de internação prolongada por outras comorbidades, devem ter também PCR (teste molecular) repetidos para eventual liberação de isolamento, independente de ausência de febre e sintomas hospitalares.

18.1 FLUXOGRAMAS: DO ATENDIMENTO, DOS FUNCIONÁRIOS E DOS PACIENTES

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 DO ATENDIMENTO



FLUXO PARA FUNCIONÁRIOS

1º ENTRADA PELA GARAGEM DA SECRETARIA/ FARMÁCIA MUNICIPAL
(passar pelo corredor de acesso a Ala de Sintomas Gripais)

↓

2º ENTRADA NA SALA DE PARAMENTAÇÃO
(Divisão de área suja e limpa)

↓

3º AO SE PARAMENTAR, GUARDAR A ROUPA/SAPATO E PERTENCES PESSOAIS NUM SACO PRETO, IDENTIFICAR COM O NOME E PRENDER COM UM LACRE.
(Deixar o saco fechado no local indicado)

↓

4º O FUNCIONÁRIO DE APOIO, APÓS O INÍCIO DO PLANTÃO, LEVARÁ OS SACOS IDENTIFICADOS PARA OS RESPECTIVOS VESTIÁRIOS.
(Acesso externo)

↓

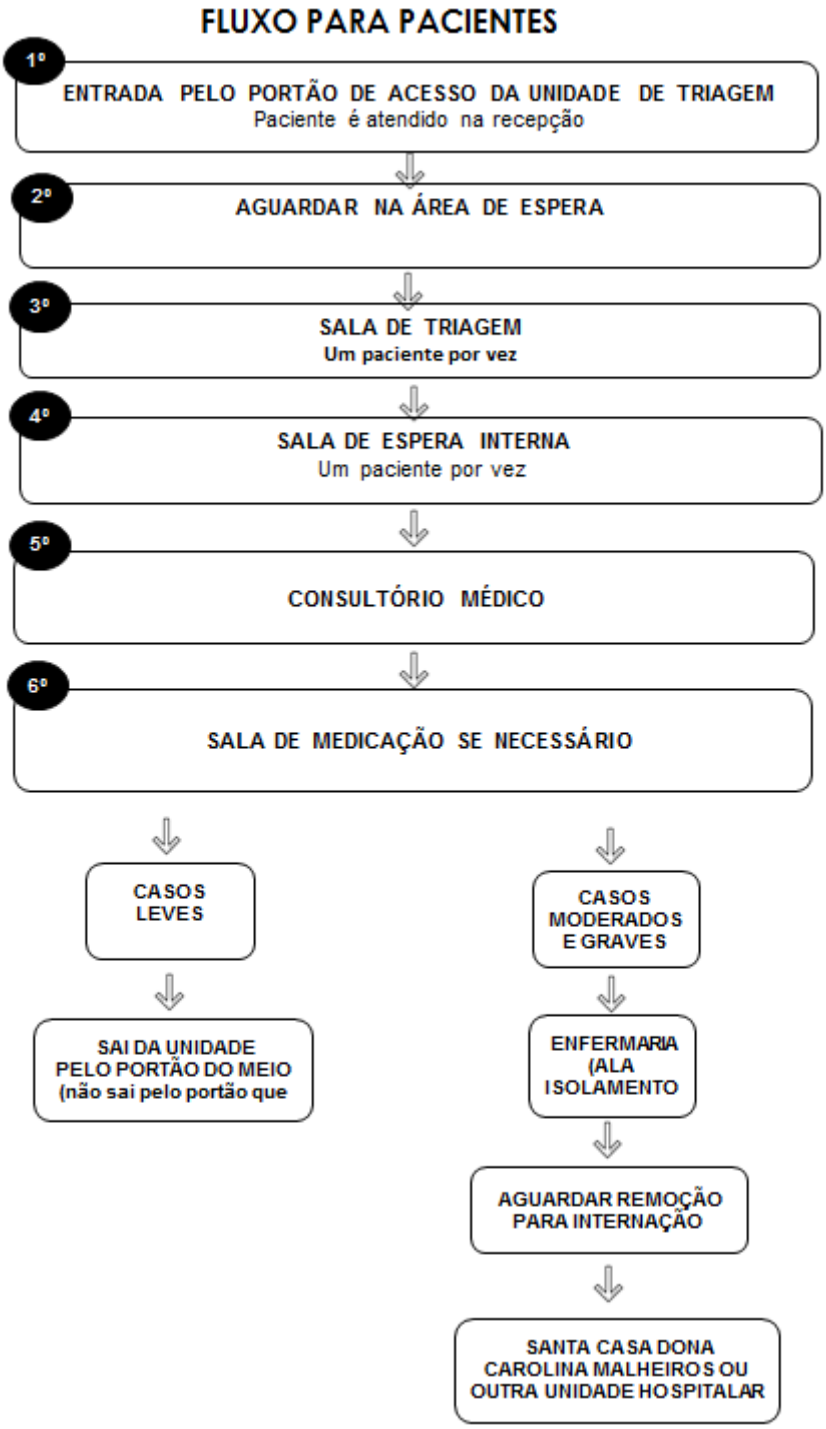
5º NO FINAL DO PLANTÃO, CADA FUNCIONÁRIO DEVE PASSAR PELA ASPERSÃO.

↓

6º SEGUIR PARA O VESTIÁRIO DE DESPARAMENTAÇÃO, TOMAR BANHO E SE TROCAR.
(Deixar o uniforme no local indicado e EPIs no lixo infectante)

↓

7º SAÍDA PELO PORTÃO GRANDE PARA RUA
(Portão de acesso às ambulâncias)



18.2. PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO DO COVID-19 NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Segue abaixo recortes do “Protocolo de Manejo Clínico do Covid-19 na Atenção Especializado, 1° ediçãorevisada, Março de 2020, Ministério da Saúde”:

18.2.1.Síndromes clínicas associadas à infecção por SARS-COV-2

Quadro 1 – Síndromes clínicas associadas à infecção por SARS-CoV-2

Doença branda	Quadro compatível com infecção de vias aéreas superiores, sem sinais de desidratação, dispneia, sepse ou disfunção de órgãos. Os sinais e os 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 e não apresentar sinais de desidratação, febre ou dificuldade para respirar. Em gestantes, devido adaptações fisiológicas ou eventos adversos na gravidez, dispneia, febre, sintomas gastrointestinais ou fadiga podem se sobrepor aos sintomas da Covid-19.
Pneumonia sem complicações	Infecção adulto do trato respiratório inferior sem sinais de gravidade. Criança sem sinais de pneumonia grave com tosse ou dificuldade para respirar + respiração rápida. **Observação: Segue os valores de referência de frequência respiratória de acordo com a faixa etária para avaliação:** • 1 a 12 meses: 30 a 53 irpm • 1 a 2 anos: 22 a 37 irpm • 3 a 5 anos: 20 a 28 irpm • Escolar: 18 a 25 irpm • Adolescente: 12 a 20 irpm.
Pneumonia severa	Adolescente ou adulto: infecção do trato respiratório inferior com algum dos seguintes sinais de gravidade descrito a seguir: frequência respiratória > 30 incursões por minuto; esforço respiratório severo; SpO2 < 93% em ar ambiente; cianose; disfunção orgânica. Crianças com tosse ou dificuldade para respirar mais pelo menos um dos critérios seguintes: • cianose central ou spO2<90%; • esforço respiratório severo; • sinais de PNM com aspectos 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 crianças dependerá da idade, a saber: • <2meses: ≥60irpm • 2 a 11 meses: ≥50irpm • 1 a 5 anos: ≥40 irpm O diagnóstico é clínico. Imagens torácicas podem indentificar ou excluir complicações.

continua

conclusão

Síndrome da angústia respiratória aguda (Sara)	Início ou agravamento dos sintomas respiratórios, até uma semana do aparecimento da doença. Pode ainda apresentar: alterações radiológicas (infiltrados, opacidades bilaterais, atelectasia lobar/pulmonar ou nódulos); edema pulmonar não explicado por insuficiência cardíaca ou hiper-hidratação. Comprometimento da oxigenação em adultos e crianças: Adultos: • Sara leve: 200 mmHg < PaO2/FiO2 ≤ 300 mmHg (com Peep ou Cpap ≥ 5 cm H2O, ou não ventilado). • Sara moderada: 100 mmHg < PaO2/FiO2 ≤ 200 mmHg (com PEEP ≥ 5 cm H2O, ou não ventilado). • Sara grave: PaO2/FiO2 ≤ 100 mmHg (com PEEP ≥ 5 cm H2O, ou não ventilado). • Quando a PaO2 não está disponível, a SpO2/FiO2 ≤ 315 sugere Sara (inclusive em pacientes não ventilados). Crianças: OI = Índice de Oxigenação e OSI = Índice de Oxigenação utilizando SpO_2. Use a métrica baseada no PaO_2, quando disponível. Caso o PaO_2 não esteja disponível, desmame a FiO2 para manter a SpO_2 ≤ 97% para calcular o OSI ou a relação SpO_2/FiO_2: • Ventilação não invasiva ou Cpap bi nível ≥ 5 cm H2O através de máscara facial completa: PaO2/FiO2 ≤ 300 mmHg ou SpO2/FiO2 ≤ 264. • Sara leve (com ventilação invasiva): 4 ≤ OI < 8 ou 5 ≤ OSI < 7,5. • Sara moderada (com ventilação invasiva): 8 ≤ OI < 16 ou 7,5 ≤ OSI < 12,3. • Sara grave (com ventilação invasiva): OI ≥ 16 ou OSI ≥ 12,3.
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, taqui e/ou dispneia, 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 e requerendo o uso de vasopressores para manter PAM>=65 mmHg. Crianças: qualquer tipo de hipotensão (SBP <5° percentil ou >2 DP abaixo do normal para a idade) ou dois ou três dos seguintes: estado mental alterado; taquicardia ou bradicardia (FC <90 bpm ou >160 bpm em menores de 12 meses e FC <70 bpm ou >150 bpm em crianças); preenchimento capilar prolongado (>2 seg) ou pulso fraco; taquipneia; pele manchada ou fria ou erupção petequial ou purpúrica; aumento do lactato; oligúria; hipertermia ou hipotermia.

Fonte: World Health Organization, mar.2020, adaptado.
Abreviaturas: IRA, infecção respiratória aguda; PA, pressão arterial; bpm, batimentos/minuto; Cpap, pressão positiva contínua das vias aéreas; FiO_2, fração inspirada de oxigênio; PAM, pressão arterial média; VNI, ventilação não invasiva; OI, índice de oxigenação; OSI, índice de oxigenação utilizando SpO_2; PaO_2, pressão parcial de oxigênio; Peep, pressão positiva expiratória final; SBP, pressão arterial sistólica; DP, desvio-padrão; SIRS, síndrome de resposta inflamatória sistêmica; SOFA, avaliação sequencial de falência orgânica; SpO_2, saturação de oxigênio.

18.2.2. e 18.2.2.1.

MANEJO CLÍNICO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA POR NOVO CORONAVÍRUS – SARS-COV-2

Terapia e monitoramento precoces de suporte

- Administre oxigenoterapia suplementar imediatamente a pacientes com SRAG e dificuldade respiratória, hipoxemia ou choque com alvo em SpO2>94%.

  ***Observações para adultos:** Adultos com sinais de emergência (obstrução ou ausência de respiração, desconforto respiratório grave, cianose central, choque, coma ou convulsões) devem receber manejo das vias aéreas e oxigenoterapia durante a reanimação para atingir $SpO_2 \geq 94\%$. inicie a oxigenoterapia a 5 L/min e avalie as taxas de fluxo para atingir a meta $SpO_2 \geq 93\%$ durante a reanimação; ou use máscara facial com bolsa reservatório (de 10-15 L/min) se o paciente estiver em estado crítico. Assim que o paciente se estabilizar, a meta é $SpO_2 > 90\%$ em adultos não grávidos e ≥ 92%-95% em pacientes grávidas.*

  ***Observações para crianças:** Crianças com sinais de emergência (obstrução ou ausência de respiração, desconforto respiratório grave, cianose central, choque, coma ou convulsões) devem receber manejo das vias aéreas e oxigenoterapia durante a reanimação para atingir $SpO_2 \geq 94\%$; caso contrário, a meta é $SpO_2 \geq 90\%$. O uso de cânula nasal é preferível em crianças pequenas, pois podem ser melhor toleradas.*

- Use tratamento conservador de fluidos em pacientes com SRAG quando não houver evidência de choque.

  **Os doentes com SRAG devem ser tratados cautelosamente com fluidos intravenosos, porque a ressuscitação agressiva dos fluidos pode piorar a oxigenação, especialmente em ambientes onde a disponibilidade de ventilação mecânica é limitada. Isso se aplica aos cuidados de crianças e adultos.*

- Administre antibiótico dentro de uma hora da avaliação inicial de pacientes com sepse, coletar culturas dentro de uma hora idealmente antes de iniciar o antibiótico e o descalone com base no resultado microbiológico ou julgamento clínico.

- Não administre rotineiramente corticosteroides 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.

** Os pacientes hospitalizados com SRAG requerem monitoramento regular dos sinais vitais e, sempre que possível, utilização de escores de alerta, que facilitam o reconhecimento precoce e a intensificação do tratamento do paciente em deterioração.*

**Os exames laboratoriais de hematologia e bioquímica e o ECG devem ser realizados na admissão e conforme clinicamente indicado para monitorar as complicações, como lesão hepática aguda, lesão renal aguda, lesão cardíaca aguda ou choque. A aplicação de terapias de suporte oportunas, eficazes e seguras é o pilar da terapia para pacientes que desenvolvem manifestações graves da Covid-19.*

**Após a ressuscitação e a estabilização da paciente grávida, o bem-estar fetal deve ser monitorado.*

- Entenda as comorbidades do paciente para atendimento individualizado e prognóstico. Mantenha uma boa comunicação com o paciente e seus familiares.

**Determine quais terapias crônicas devem ser continuadas e quais devem ser interrompidas temporariamente. Monitore interações medicamentosas.*

Tratamento da Insuficiência Respiratória Hipoxêmica e Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG

- Reconheça a insuficiência respiratória hipoxêmica grave quando um paciente com dificuldade respiratória estiver com falha na oxigenoterapia padrão e prepare-se para fornecer suporte avançado de oxigênio / ventilação.

**Caso esses pacientes necesssitem de O_2 via cateter nasal maior que 5 litros/minuto para sustentar SpO2 > 93% e/ou tenham frequência respiratória > 28 irpm ou retenção de CO2 (PaCO2 >50 mmHg e/ou pH < 7,25) devem ser intubados e ventilados mecanicamente imediatamente.*

- Instituir ventilação mecânica precocemente em pacientes com insuficiência respiratória hipoxêmica persistente (apesar da oxigenoterapia), respeitando as medidas de precaução adequadas.

- A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), por meio da Nota Técnica n.º 4/2020, contraindica o uso de ventilação mecânica não invasiva (VNI) e cateter nasal de alto fluxo (Cnaf) .

- Proceder com intubação endotraqueal caso o paciente não responda à oxigenioterapia. O procedimento deve ser realizado por um profissional treinado e experiente, utilizando precauções para aerossóis e contato.

  **Os pacientes com SRAG, especialmente as crianças pequenas ou pessoas que são obesas ou estão grávidas, podem dessaturar rapidamente durante a intubação. Pré-oxigene com FiO2 a 100% durante 5 minutos, através de uma máscara facial com bolsa reservatório, máscara com ambu. A intubação de sequência rápida é apropriada após uma avaliação das vias aéreas que não apresente sinais de intubação difícil.*

  O paciente submetido à ventilação mecânica invasiva protetora poderá ser ventilado no modo volume ou pressão controlada (VCV ou PCV) com volume corrente igual a 6 ml/kg de peso predito e pressão de platô menor que 30 cmH2O, com pressão de distensão ou driving pressure (= Pressão de platô menos a PEEP) menor que 15 cmH2O. O ajuste da PEEP ideal permanece ainda não totalmente elucidado. Ajustar a menor PEEP suficiente para manter SpO2 entre 90-95%, com FiO2 < 60% (utilizar tabela PEEP/FIO2 da ARDSNet para PEEP baixa ("SARA LEVE"). Verificou-se que o uso de PEEP mais elevada (obtida pela tabela ARDSNet para PEEP elevada ou "SARA MODERADA E GRAVE") demonstrou estar acarretando hiperinsuflação pulmonar e piora da evolução de parte dos pacientes com Corona Vírus (AMIB, 2020).

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

  Nos casos de PaO2/FIO2 menores que 150, já com PEEP adequada pela tabela PEEP/FIO2, sugere-se utilizar ventilação protetora colocando o paciente em posição prona por no mínimo 16 horas. Todos os cuidados e paramentação para procedimentos aerossolizantes de toda equipe assistente que irá realizar a rotação devem ser garantidos, devido ao alto poder infectante deste vírus e garantir o número adequado de profissionais de saúde para participarem do processo seguro de rotação. Para realização da rotação e para manutenção do paciente em posição prona deve-se prover adequada sedoanalgesia e se preciso for, curarização. O paciente poderá permanecer em decúbito supino se, após ser "despronado", permanecer com PaO2/FIO2 > 150. Do contrário, pode-se considerar colocar novamente o paciente em posição prona (AMIB, 2020).

- Adotar estratégia conservadora de gerenciamento de fluidos para pacientes com SRAG 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 realize o pinçamento do tubo endotraqueal quando for necessário desconectar (por exemplo, transferir para um ventilador de transporte ou troca de filtro HME).

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; taquipneia; pele manchada ou erupção petequial ou purpúrica; aumento de lactato; oligúria; hipertermia ou hipotermia.

  ** Observações: na ausência de uma medida de lactato, use a pressão arterial (por exemplo, PAM) e sinais clínicos de perfusão para definir o choque.Os cuidados padrão incluem o reconhecimento precoce e o uso dos seguintes tratamentos durante a primeira hora após o reconhecimento: terapia antimicrobiana, e início de carga de fluidos mais vasopressores para a hipotensão.*

- Na ressuscitação do choque séptico (PAS< 90 mmHg, PAM <65 mmHg ou, eventualmente, redução da PAS em 40 mmHg da pressão habitual ou com sinais de hipoperfusão, entre eles níveis de lactato acima de duas vezes o valor de referência institucional (hiperlactatemia inicial)) em adultos, administre pelo menos 30 m/ kg de cristaloide adultos na primeira uma hora.

- 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 na primeira uma hora.

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

- Administre vasopressores quando o choque persistir durante ou após a ressuscitação hídrica. A meta inicial da pressão arterial é atingir PAM>65 mmhg.

  Uso de vasopressores para pacientes que permaneçam com pressão arterial média (PAM) abaixo de 65 (após a infusão de volume inicial), sendo a noradrenalina a droga de primeira escolha. Não se deve tolerar pressões abaixo de 65 mmHg por períodos superiores a 30-40 minutos. Por isso, o vasopressor deve ser

iniciado dentro da primeira hora nos pacientes em que ele está indicado. Em casos de hipotensão ameaçadora à vida, pode-se iniciar o vasopressor mesmo antes ou durante a reposição volêmica. Se sinais de hipoperfusão persistirem, considerar uso de droga inotrópica (ILAS, 2018).

- Caso 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. Caso ocorra extravasamento para a infusão, os vasopressores também podem ser administrados através de agulhas intraósseas.

Recomenda-se prescrever fosfato de oseltamivir em pacientes com síndrome respiratória aguda (SRAG) sem diagnóstico etiológico, conforme o protocolo atual de SRAG. A prescrição poderá ser revista a partir da identificação do agente etiológico por meio de exame laboratorial, considerando que o oseltamivir não possui atividade contra SARS-CoV-2.

Até o momento não há medicamento específico para o tratamento da Covid-19. No entanto, medidas de suporte devem ser implementadas. No atendimento, deve-se levar em consideração os demais diagnósticos diferenciais pertinentes e o adequado manejo clínico.

Importante ressaltar que, conforme descrito na **NOTA INFORMATIVA Nº 5/2020-DAF/SCTIE/MS**, o Ministério da Saúde do Brasil disponibilizará para uso, a critério médico, o medicamento cloroquina como terapia adjuvante no tratamento de formas graves, em pacientes hospitalizados, sem que outras medidas de suporte sejam preteridas em seu favor. A presente medida considera que não existe outro tratamento específico eficaz disponível até o momento. Há dezenas de estudos clínicos nacionais e internacionais em andamento, avaliando a eficácia e a segurança de cloroquina/hidroxicloroquina para infecção pela Covid-19, bem como outros medicamentos, e, portanto, essa medida poderá ser modificada a qualquer momento, a depender de novas evidências científicas.

O documento citado anteriomente encontra-se disponível em: https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/30/MS---0014167392---Nota-Informativa.pdf.

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 à 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, independentemente de ausência de febre e de sintomas hospitalares.

18.2.2.2.

Prevenção de complicações

Quadro 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 a 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 (cabeceira elevada entre 30º e 45º). 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, seguindo as recomendações do fabricante e de acordo com os protocolos definidos pela CCIH do serviço de saúde. Reduza o tempo de ventilação mecânica invasiva.
Reduzir incidência de tromboembolismo venoso	Use profilaxia farmacológica em pacientes sem contraindicação. Caso haja contraindicações, use profilaxia mecânica.
Reduzir incidência de infecção sanguínea por catéter	Adote uma lista simples de verificação para lembrete da data de inserção do cateter e sua remoção quando não for mais necessário.
Minimizar ocorrência de úlceras de decúbito	Promover mudança de decúbito a cada duas horas.

continua

conclusão

Resultado Antecipado	Intervenções
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, mar. 2020, adaptado.

Todos os pacientes que receberem alta durante os primeiros sete dias do início do quadro devem ser alertados para a possibilidade de piora tardia do quadro clínico e sinais de alerta de complicações como: aparecimento de febre (podendo haver casos iniciais afebris), elevação ou recrudescência de febre ou sinais respiratórios, taquicardia, dor pleurítica, fadiga, dispneia.

19. LOCAL DE COLETA DOS EXAMES

A coleta de amostras de pacientes com suspeita é realizada no Centro Municipal de Triagem do COVID-19, tanto material nasoorofaringe quanto sangue. O material deve ser enviado para o Laboratório Municipal.

20. 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 Centro Municipal de Triagem do COVID-19 ser avisada.

Transferências do Centro Municipal de Triagem do COVID-19 para Unidade 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.

21. LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES

Foi elaborado Procedimento Operacional Padrão n° 001 de Limpeza.

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.

22. 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.

23. 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 .

24. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

Foi elaborado Procedimento Operacional Padrão n° 002 de Uso de EPI, a cópia foi disponibilizada para Centro Municipal, Pronto Socorro e Unidades de Saúde.

24.1. 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.

24.2. 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.

24.3. 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.

24.4 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.

24.5 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.

25. 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.

26. 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.

27. 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) e Laboratório da USP de Pirassununga – SP. 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 ou e Laboratório da USP de Pirassununga – SP. Entrar em contato com o plantão da Vigilância Epidemiológica que encaminhará a amostra com urgência para Instituto Adolfo Lutz ou Laboratório da USP de Pirassununga – SP (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.

28. 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 e Laboratório da USP de Pirassununga 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).

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

29.1. Swabs combinados (nasofaringe e orofaringe):

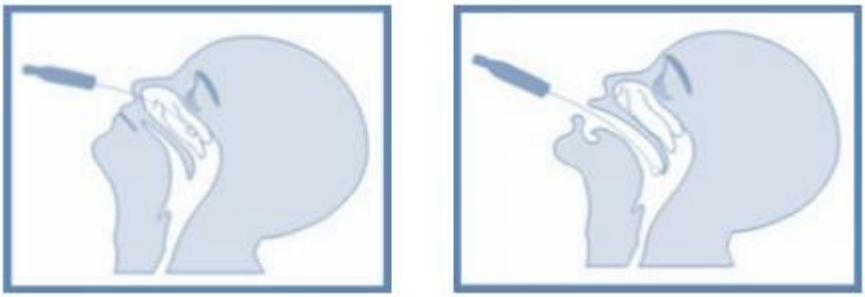
As secreções serão coletadas utilizando-se swabs de rayon de haste flexível.

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.

29.2 . 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.

30. INTERPRETAÇÃO DE TESTES MOLECULARES E SOROLÓGICOS PARA COVID

TIPOS DE TESTES			INTERPRETAÇÃO
Molecular	Sorologia		
rRT-PCR	IgM	IgG	
Positivo	Negativo	Negativo	Paciente pode estar na janela do período de infecção
Positivo	Positivo	Negativo	Paciente pode estar na fase inicial da infecção
Positivo	Positivo	Positivo	Paciente está na fase ativa da infecção
Positivo	Negativo	Positivo	O paciente pode estar no estágio tardio ou recorrente da infecção
Negativo	Positivo	Negativo	• O paciente pode estar no estágio inicial da infecção. O resultado da PCR pode ser falso-negativo. • O teste de anticorpos pode ser falso positivo
Negativo	Negativo	Positivo	• O paciente pode ter tido uma infecção passada e se recuperou. • O teste de anticorpos pode ser falso positivo
Negativo	Positivo	Positivo	• O paciente pode estar no estágio de recuperação de uma infecção ou o resultado da PCR pode ser falso-negativo • O teste de anticorpos também pode ser falso positivo

31. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Compreende as ações de Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental.

31.1. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

31.1.1 NOTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19

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).

O Centro Municipal de Triagem do COVID-19 deve 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.

31.1.2. 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, SEGURANÇA PÚBLICA, 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 entrar 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

31.1..3. MONITORAMENTO DE PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19

No atendimento médico no Centro Municipal de Triagem e Tratamento do COVID-19, o paciente com suspeita ou confirmado recebe o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (emitido pelo médico) e Notificação de Isolamento (emitido pela Vigilância Epidemiológica).

O Centro Municipal de Triagem do COVID-19 envia a Ficha de investigação de SG suspeito de doença pelo Coronavírus 2019 – COVID-19 (B34.2) para VE.

O monitoramento dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19 e contatos próximos é realizado pela Vigilância Epidemiológica e psicóloga do NASF, por telefone e visita domiciliar.

São utilizadas os documentos e planilhas abaixo:

31.1.3.a.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____declaro que fui devidamente informado(a) pelo médico(a) Dr.(a) _____sobre a necessidade de _____(isolamento ou quarentena) a que devo ser submetido, com data de início _____, previsão de término_____, local de cumprimento da medida_____ ,bem como as possíveis consequências da sua não realização.

Nome: _____ Grau de Parentesco: _____

Assinatura: _____ Identidade Nº: _____

Data: _____/_____/_____ Hora: _____: _____

Nome do médico: _____

Assinatura_____

CRM _____

O não cumprimento das medidas de isolamento é passível de penalidades previstas por Lei (artigo 3° da Lei n° 13.979 de 06/02/2020 c/c artigo 5° da Portaria 356 de 11/03/2020 c/c artigo 268 do Decreto-Lei n° 2.848 de 07/12/1940).

31.1.3.b.

NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO

O(A) Senhor(a) está sendo notificado sobre a necessidade de adoção de medida sanitária de isolamento. Essa medida é necessária, pois visa a prevenir a dispersão do vírus Covid-19.

Data de início: Previsão de término:

Fundamentação: () Caso confirmado Covid-19 ( ) Caso suspeito Covid-19

Local de cumprimento da medida (domicílio):

Eu, _____, CPF _____declaro que recebi informações sobre a necessidade de isolamento a que devo ser submetido, recebi o informativo anexo sobre isolamento, bem como as possíveis consequências da sua não realização.

Local: _____ Data: _____/_____/_____ Hora: _____: _____

Assinatura da pessoa notificada: _____

Ou

Nome e assinatura do responsável legal: _____

Nome do profissional da vigilância epidemiológica: _____
Assinatura_____ Matrícula: _____

O não cumprimento das medidas de isolamento pode implicar em penalidades previstas por Lei (artigo 3° da Lei n° 13.979 de 06/02/2020 c/c artigo 5° da Portaria 356 de 11/03/2020 c/c artigo 268 do Decreto-Lei n° 2.848 de 07/12/1940).

31.1.3.c.

NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO

O(A) Senhor(a) está sendo notificado sobre a necessidade de adoção de medida sanitária de isolamento. Essa medida é necessária, pois visa a prevenir a dispersão do vírus Covid-19.

Data de início: Previsão de término:

Fundamentação: (_) Caso confirmado Covid-19 ( ) Caso suspeito Covid-19

Local de cumprimento da medida (domicílio):

Eu, _____, CPF _____declaro que recebi informações sobre a necessidade de isolamento a que devo ser submetido, recebi o informativo anexo sobre isolamento, bem como as possíveis consequências da sua não realização, assim como as pessoas que convivem no mesmo domicílio.

Nome_____

Nome_____

Nome_____

Local: _____Data: _____/_____/_____Hora: _____: _____

Assinatura da pessoa notificada: _____

Ou

Nome e assinatura do responsável legal: _____

Nome do profissional da vigilância epidemiológica: _____
Assinatura_____Matrícula: _____

O não cumprimento das medidas de isolamento pode implicar em penalidades previstas por Lei (artigo 3° da Lei n° 13.979 de 06/02/2020 c/c artigo 5° da Portaria 356 de 11/03/2020 c/c artigo 268 do Decreto-Lei n° 2.848 de 07/12/1940).

31.1.3.d.

FICHA DE MONITORAMENTO DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19

Nome:_____

Nº da Notificação:_____ Data de notificação:___/___/_____.

DATA DOS PRIMEIROS SINTOMAS: ___/___/____

DATA DA ALTA MONITORAMENTO E ISOLAMENTO (TÉRMINO DO PERÍODO TRANSMISSÃO):___/___/___

CHECK LIST DIÁRIO DE SINTOMAS

Dia *1	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**
Data do mês														
Febre														
Tosse														
Dispneia (falta de ar)														
Sinais esforço resp.*2														
Mialgia (dor no corpo)														
Dor de garganta														
Outros														

Especificar outros sintomas (colocar dia correspondente de 1 a 14)

*1 OBSERVAÇÃO: Preencher com **N** quando não houver sinais ou sintomas e com **S** quando houver.
Favor não deixar os campos em branco

*2batimento de aletas nasais, tiragem intercostal(retração dos músculos entre as costelas pelo esforço respiratório), cianose (coloração azul-arroxeada da pele), hipoxemia (sinais da hipoxemia – falta oxigênio no sangue - podem ser agitação, confusão mental, taquipnéia, taquicardia, arritmias, cianose central e hipotensão arterial)

31.1.3.f.

FICHA DE MONITORAMENTO DE CONTATO PRÓXIMO DO CASO

DADOS DO CONTATO PRÓXIMO

1) Nome:_____ Tipo de contato_____

Data de Nascimento:___/___/_____Telefone:_____Lugar de contato_____

Data da primeira exposição:___/___/_____Data da última exposição: ___/___/_____

2) Nome:_____ Tipo de contato_____

Data de Nascimento:___/___/_____Telefone:_____Lugar de contato_____

Data da primeira exposição:___/___/_____Data da última exposição: ___/___/_____

3) Nome:_____ Tipo de contato_____

Data de Nascimento:___/___/_____Telefone:_____Lugar de contato_____

Data da primeira exposição:___/___/_____Data da última exposição: ___/___/_____

OBSERVAÇÕES DO CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19

Nome:_____

N° da Notificação:_____ Data de notificação:___/___/_____.

TIPO CONTATO: Prof. de Saúde/ Família /Amigo/Outro. **LUGAR CONTATO:** Hospital/ Domicílio/ Outro.

CHECK LIST DIÁRIO DE SINTOMAS

Dia *	**01**	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**	**13**	**14**
Data do mês														
Febre														
Tosse														
Dispneia (falta de ar)														
Sinais esforço resp.**														
Mialgia (dor corpo)														
Dor de garganta														
Outros														
Especificar outros sintomas (colocar dia correspondente de 1 a 14)														
* OBSERVAÇÃO: Preencher com **N** quando não houver sinais ou sintomas e com **S** quando houver. Favor não deixar os campos em branco														
**batimento de aletas nasais, tiragem intercostal (retração dos músculos entre as costelas pelo esforço respiratório), cianose (coloração azul-arroxeada da pele), hipoxemia (sinais da hipoxemia – falta oxigênio no sangue – podem ser agitação, confusão mental, taquipneia, taquicardia, arritmias cianose central e hipotensão arterial)														

31.1.4. MONITORAMENTO DE PACIENTES COM SÍNDROME GRIPAL LEVE

Os pacientes com Síndrome Gripal, independente do grau de gravidade (leve, moderada ou grave) serão atendidos no Centro Municipal de Triagem e Tratamento do COVID. Compreendem pacientes de demanda livre ou direcionados pelas Unidades de Saúde ou Pronto Socorro Municipal. Após o atendimento será realizado o acompanhamento destes pacientes através do monitoramento. O registro do monitoramento deve ser em planilha em excel padronizada.

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
CONTROLE DOS SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS LEVES (MONITORAMENTO DIÁRIO ATÉ O 14º DIA)										COMORBIDADES					
										Anotar: sim ou não					
DATA DA INCLUSÃO Exemplo: 01/01/20	UBS	CNES	NOME DO PACIENTE	CARTÃO SUS	TELEFONE	IDADE (anos completos)	SEXO (M ou F)	RAÇA/COR (pardo, preta, branca, amarela, indígena)	GESTANTE (sim ou não)	HAS	Diabetes	cardiopatia crônica	pneumopatia crônica	insuficiência renal crônica	outros

SINTOMAS INICIAIS								1º Monitoramento SINTOMAS								2º Monitoramento SINTOMAS							
DATA DO INÍCIO DOS SINTOMAS	PROFISSIONAL	Anotar: sim ou não						DATA	PROFISSIONAL	Anotar: sim ou não					Anotar 1,2 ou 3	DATA	PROFISSIONAL	Anotar: sim ou não					Anotar 1,2 ou 3
		Febre	Tosse	Dispnéia	Mialgia e/ou fadiga	Dor de garganta	outros			Febre	Tosse	Dispnéia	Mialgia e/ou fadiga	Dor de garganta	outros	Como o sr/a se sente hoje? 1. Sem modificação 2. Melhor 3. Pior		Febre	Tosse	Dispnéia	Mialgia e/ou fadiga	Dor de garganta	outros	Como o sr/a se sente hoje? 1. Sem modificação 2. Melhor 3. Pior

FLUXO DE ACOLHIMENTO SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO LEVE

1) O atendimento de pacientes com Síndrome Gripal Leve será realizado no Centro de Triagem e Tratamento do COVID.

2) Após o atendimento, o Centro de Triagem e Tratamento do COVID enviará por e-mail (ve.notificacoes@gmail.com) para Vigilância Epidemiológica a "planilha de Controle dos sintomáticos respiratórios leves" preenchida: data da inclusão, Nome do paciente, cartão SUS, telefone, idade, sexo, raça/cor, gestante, comorbidades, sintomas iniciais. Atenção Centro de

Triagem: o fluxo de "Ficha de investigação de SG suspeito de doença pelo Coronavírus 2019-COVID-19 (B34.2)" neste momento não tem relação com o monitoramento de SG leve.

Fica estabelecido o seguinte fluxo:

1. A VE realizada o 1° monitoramento sintomas e envia por e-mail para as Unidades de Saúde continuar o monitoramento a partir do 2° dia até o 14° dia. As Unidades realizarão o acolhimento, orientação e monitoramento de pacientes sintomáticos respiratórios leves através de contato telefônico. Nos casos que não forem possíveis, deverá ser feito por visita domiciliar.

Nas Unidades de Saúde o monitoramento será realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e pela equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF).

2. Orientar a cada contato a importância do isolamento domiciliar e os cuidados (repouso, hidratação, higiene das mãos, alimentação adequada, evitar locomoção, ambientes ventilados) e observação de sinais e sintomas.

3. Cada equipamento de saúde deverá preencher diariamente a planilha com os pacientes recebidos para monitoramento no dia. Esta planilha será encerrada após 14 dias de monitoramento.

4. Acompanhar o usuário diariamente (contato telefônico ou VD) e checar cumprimento do isolamento.

5. Investigar piora do quadro respiratório e, em caso agravo, solicitar comparecimento ao Centro Municipal de Triagem e Tratamento do COVID para avaliação clínica.

6. Paciente em condição grave deverá ser encaminhado ao Centro Municipal de Triagem e Tratamento do COVID.

7. Investigar aparecimento de sinais e sintomas em contactantes, caso positivo, inserir este novo paciente para monitoramento. A Unidade de Saúde deve abrir nova planilha para contactante (escrever nome do suspeito abaixo do nome do contactante)

8. Registrar data do encaminhamento para Centro Municipal de Triagem e Tratamento do COVID se houver agravamento. Se não houver, registrar a data da alta e data do encaminhamento da planilha para a VE (ve.notificacoes@gmail.com).

31.2. AÇÕES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Apoio logístico, técnico e fiscalizatório a Guarda Civil Municipal na fiscalização e controle:

- ✓ comércio essencial (bancos, lotéricas, drogarias, supermercados etc) prestando serviço educativo à população e proprietários quanto aos cuidados exigidos no período da pandemia da COVID-19
- ✓ comércio não essencial,
- ✓ uso de máscaras pela população durante a pandemia da COVID-19.

Monitoramento de velórios e cemitérios durante a p pandemia da COVID-19

31.3. ORIENTAÇÕES DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE REFERENTES À COVID PARA AS EMPRESAS

Caso de **trabalhador suspeito ou confirmado de COVID** ou caso de Síndrome Gripal deve ser avaliado por médico. Se não houver médico do trabalho na empresa, encaminhar para Centro Municipal de Triagem e Tratamento do COVID, na Rua Almirante Barroso, 514, Vila Bom Gosto.
Após consulta médica os pacientes suspeitos ou confirmados de COVID ou casos leves de Síndrome Gripal deverão ser notificados pelo Serviço de Saúde à 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 devem procurar novamente atendimento médico no Centro Municipal de Triagem e Tratamento do COVID.
Sobre afastamento de **trabalhadores assintomáticos** que tiveram contato com trabalhador suspeito ou confirmado de COVID, tem que avaliar:
- trabalham no mesmo setor?
- ventilação da sala é natural? Local é bem arejado?
- ventilação é com ar condicionado? Qual o fluxo do ar no ambiente?
- trabalhadores usam máscara corretamente durante todo o tempo de trabalho?
- mantém distanciamento social nas salas?

Solicitar auxílio da Vigilância Epidemiológica (ve@aguai.sp.gov.br ou 3653-7193) se necessário.

DEFINIÇÃO DE CONTATO DE CASOS CONFIRMADOS DE COVID-19

- ✓ Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos) com caso confirmado. Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas

(por exemplo, gotículas de tosse, contato sem proteção com tecido ou lenços de papel usados e que contenham secreções).

- ✓ Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 1 metro.
- ✓ Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 1 metro.
- ✓ Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso de COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso de COVID-19 sem Equipamento de Proteção Individual (EPI) recomendado, ou com uma possível violação do EPI.

DEFINIÇÃO DE CONTATO DOMICILIAR DE CASO CONFIRMADO DE COVID

Uma pessoa que resida na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento etc.

No **caso de trabalhadores assintomáticos** com familiares suspeitos ou confirmados de COVID-19 que moram na mesma residência (contactantes domiciliares):

- ✓ Contactante domiciliar confirmado de COVID: há recomendação de 14 dias de afastamento do funcionário, a contar do início dos sintomas do familiar (contactante domiciliar).
- ✓ Se familiar realizou teste laboratorial (RT-PCR ou sorológico) e o resultado foi negativo, retorno imediato do funcionário ao trabalho, desde que assintomático.
- ✓ Se familiar não realizou teste (RT-PCR ou sorológico), afastamento do profissional por 7 dias, a contar do início dos sintomas do caso. Retorna ao trabalho após 7 dias, se permanecer assintomático.

Até o momento, não há recomendação do Ministério da Saúde para testagem de pacientes pelo Serviço Público Municipal, que não sejam Profissionais de Saúde, Segurança Pública e pacientes internados. Os testes deverão ser realizados por laboratórios particulares.

32. ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E ORGANIZAÇÃO DE REDE

Objetivos:

•Reconhecer e acolher seus receios e medos, procurando pessoas de confiança para conversar;

• Retomar estratégias e ferramentas de cuidado que tenha usado em momentos de crise ou sofrimento e ações que trouxeram sensação de maior estabilidade emocional;

• Investir em exercícios e ações que auxiliem na redução do nível de estresse agudo (meditação, leitura, exercícios de respiração, entre outros mecanismos que auxiliem a situar o pensamento no momento presente, bem como estimular a retomada de experiências e habilidades usadas em tempos difíceis do passado para gerenciar emoções durante a epidemia);

•Organizar fluxo de atendimento para acompanhamento psicológico on-line e encaminhamentos para a rede.

• Estabelecer protocolos de atendimento.

• orientar sobre registros e cuidados éticos conforme recomendações do CRP, conselhos de classe e recomendações institucionais para a execução das ações do Plano de Contingência em Saúde Mental e Apoio Psicossocial.

• Oferecer apoio psicológico individual.

Prevenção e Promoção da Saúde:

• durante a epidemia, o munícipe deve ficar atento a suas necessidades básicas, garantir pausas sistemáticas durante o trabalho (se possível em um local calmo e relaxante) e entre os turnos. Evitar o isolamento junto a sua rede socioafetiva, mantendo contato, mesmo que virtual;

• Caso seja estigmatizado por medo de contágio, compreenda que não é pessoal, mas fruto do medo e do estresse causado pela pandemia, busque colegas de trabalho e supervisores que possam compartilhar das mesmas dificuldades, buscando soluções compartilhadas;

• Investir e estimular ações compartilhadas de cuidado, evocando a sensação de pertença social (como as ações solidárias e de cuidado familiar e comunitário)

• Reenquadrar os planos e estratégias de vida, de forma a seguir produzindo planos de forma adaptada às condições associadas a pandemia;

• Manter **ativa a rede socioafetiva, estabelecendo contato, mesmo que virtual,** com familiares, amigos e colegas;

• Buscar um profissional de saúde quando as estratégias utilizadas não estiverem sendo suficientes para sua estabilização emocional;

• Buscar fontes confiáveis de informação como o site da Organização Mundial da Saúde;

• Reduzir o tempo que passa assistindo ou ouvindo coberturas midiáticas;

• Compartilhar as ações e estratégias de cuidado e solidariedade, a fim de aumentar a sensação de pertença e conforto social;
• Estimular o espírito solidário e incentivar a participação da comunidade.

32.1. ATENDIMENTO PSICOLÓGICO À DISTANCIA

Caso as estratégias recomendadas não sejam suficientes para o processo de estabilização emocional, busque auxílio de um profissional de Saúde Mental e Atenção Psicossocial para receber orientações específicas.

• Plantão de acolhimento psicológico: todos os dias de segunda-feira a sexta-feira das 07:00 às 16:00, atendimento por telefone ou on line.

Agendamento: Centro de Especialidades (tel 3653-7176), CAPS (Tel 3653-7174), Centro de Saúde III "Euforzina Maria de Jesus" (tel 3653-7140), UBS "Dr.José Edgard Simon Alonso" no bairro Cidade Nova (tel 3653-7180), UBS "Dr.Ricardo Mamede Barbosa" no Jardim Santa Maria (tel 3653-7189), ESF "Aurea Oliveira Araújo" na Vila Braga (tel 3653-7181 e 3653-7218), ESF "Dr. Wilson Luiz Zerbinatti" no Jardim Aeroporto (tel 3653-7183).

Além da modalidade citada acima, para os funcionários da Secretaria da Saúde , foi criado um grupo de WhasApp "Juntos somos mais fortes".

Alguns critérios para determinar se uma reação psicossocial considerada esperada, está se tornando sintomática e precisará ser encaminhada são:

• Sintomas persistentes;
• Sofrimento intenso;
• Complicações associadas (por exemplo, conduta suicida);
• Comprometimento significativo do funcionamento social e cotidiano;
• Dificuldades profundas na vida familiar, social ou no trabalho;
• Risco de complicações, em especial o suicídio;
• Problemas coexistentes como alcoolismo ou outras dependências;
• Depressão maior, psicose e transtorno por estresse pós-traumático são quadros graves que requerem atenção especializada.

Também os padrões de sofrimento prolongado se manifestam como tristeza, medo generalizado e ansiedade expressos corporalmente, sintomas que podem vir a desencadear uma patologia a médio ou longo prazo, caso não seja realizada uma intervenção qualificada.

32.2. ATIVIDADES

• Apoiar a Secretaria nas ações de planejamento, execução, monitoramento e avaliação do Grupo de Prevenção e Promoção da Saúde.

• Auxiliar na oferta de atividades coletivas que reforcem o desenvolvimento de resiliência e fortalecimento de redes de solidariedades.

• Elaborar vídeos, rodas de conversa e outras estratégias de contato e aproximação com a população. Convidar pessoas da própria comunidade para colaborar.

• Divulgar experiências exitosas e estratégias comunitárias no combate à Covid-19.

• Mapear as ações em saúde mental e apoio psicossocial desenvolvidas pela Atenção Básica, Centro de Especialidades e CAPS I com o objetivo de compartilhar experiências e estratégias inovadoras para enfrentamento da Covid-19.

• Sugerir estratégias de comunicação das atividades de Saúde Mental e Apoio Psicossocial para ampliar a relação com a comunidade e divulgação das ações.

• Identificar pautas interessantes e potencialmente úteis para o desenvolvimento das ações de Saúde Mental e Apoio Psicossocial.

• Apoiar no desenvolvimento de materiais para as redes sociais.

• Valorizar os recursos humanos do Serviço de Saúde e usá-los para potencializar ações voltadas à promoção de saúde.

• Atendimento psicológico e psiquiátrico virtual aos profissionais de saúde, gestores e terceirizados

• Acolhimento em saúde mental presencial imediato aos profissionais em situação de emergência.

•Acolhimento para reestruturação de rotina realizado por terapeutas ocupacionais.

•Elaboração e divulgação de vídeos de Meditação Guiada e de Alongamentos Corporais para saúde física.

•Avaliação e monitoramento dos atendimentos realizados, acompanhando a demanda de acordo com a devolutiva dos trabalhadores.

•Divulgar iniciativas de apoio à saúde mental durante o período de isolamento social.

32.3. RECOMENDAÇÕES GERAIS

1. Lembrar que as ações de cuidado, particularmente na primeira fase da Pandemia, auxiliam a não cronificar as reações e sintomas considerados "normais" em uma situação "anormal";
2. Compreender que os cuidados Saúde Mental e Atenção Psicossocial precisam ser compartilhados pelos diferentes campos do cuidado, como a medicina, enfermagem...;
3. Não medicalizar o cuidado, tampouco trata-los como doentes psiquiátricos;
4. Quem está oferecendo a ajuda psicológica deve desenvolver um sentido de escuta responsável, cuidadosa e paciente. Os membros das equipes de resposta devem explorar suas próprias concepções e preocupações sobre a morte e não devem impor sua visão aos que estão ajudando.

32.4. ESTRATÉGIAS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL

32.4.1. Atenção Básica

•pacientes acima de 60 anos poderão ser avaliados através de teleatendimento ou via diálogo com o familiar responsável. Se extremamente necessário, e não surtindo efeito satisfatório nas condutas anteriores, este poderá ser atendimento em domicílio;

• O contato telefônico do psiquiatra do Centro de Especialidades e CAPS I assim como da equipe do colegiado de saúde mental, estarão disponíveis para que o médico, enfermeiro ou outro componente da equipe possam discutir qualquer caso que se faça urgente e necessário;

• Revisão sistemática do plano de contingência cumprindo as normas que forem sendo divulgadas pelos órgãos competentes e de acordo com as necessidades do território.

32.4.2. Ambulatório

• Os atendimentos psiquiátricos do Ambulatório de Saúde Mental que acontecem no Centro de Especialidades, irão se restringir aos casos de urgência psiquiátrica e renovação das receitas dos pacientes acompanhados neste, além de renovação de Laudo Médico para Medicação – LME de quem recebe medicações pelo programa do componente especializado [Farmácia dos medicamentos de Alto Custo];

• Ficam definidas como urgências psiquiátricas para atendimento imediato: pacientes em surtos psicóticos, quadro de agitação permanente sem controle com urgenciamento medicamentoso pela UPA, pacientes com ideação suicida ativa;

• Os demais pacientes com solicitações de retorno psiquiátrico, que estiverem estáveis serão orientados e dispensados com recomendação de agendamento posterior;

• Pacientes em suspeita de contaminação pelo Coronoavírus realizando quarentena e que apresentem sintomas de urgência psiquiátrica o atendimento será compartilhado com APS, ACS e familiar, evitando exposição do paciente e do funcionário da saúde;

32.4.3. Rede Especializada - Centro de Atenção Psicossocial – CAPS

CAPS I: atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles decorrentes do uso nocivo e dependência de álcool e outras drogas.

• O funcionamento do CAPS continuará de Segunda a Sexta - feira no horário de 7 às 17 hs, exceto feriados ou por determinação do governo local; Rua Francisco Guilherme n° 1572, Vila Bom Gosto.

• Estão suspensos os atendimentos em grupo;

• Fica suspensa as visitas domiciliares;

• Organização das cadeiras com maior distanciamento;

• Os atendimentos individuais de Psicologia e Terapia Ocupacional estão suspensos, exceto os casos que apresentem sintomas graves que coloquem em risco sua integridade necessitando de suporte não médico;

• Os atendimentos médicos serão marcados respeitando as Normas vigentes.

•Todos os técnicos deverão está envolvidos nesse processo, simultaneamente, afim de agilizar e otimizar o manejo;

• Pacientes com sintomas de gripe leve deverão ser orientados a evitar a ida e permanência em locais públicos e com grande fluxo de pessoas.

• Pacientes que sejam casos suspeitos serão orientados ao local adequado e o médico poderá realizar atendimento e dispensar apenas receita e orientação quanto aos encaminhamentos;

• Evitar contatos muito próximos entre os profissionais e os usuários. Higienizar as mãos (água + sabão/ álcool gel) frequentemente, a cada paciente ou sempre que se fizer necessário. Orientar pacientes que chegarem no serviço a fazer o mesmo;

• Higienizar seus aparelhos de celulares e evitar a troca entre si. Se necessário, higienizar antes de passar a outra pessoa.

• Utilizar os EPI's;

• Os funcionários acima de 60 anos, as gestantes ou do grupo de risco serão dispensados de suas atividades in loco. Sendo-lhes atribuído tarefas que por ventura possam ser realizadas em casa;

• Revisão sistemática do plano de contingência cumprindo as normas que forem sendo divulgadas pelos órgãos competentes e de acordo com as necessidades do território.

♣ Não haverá triagem de pacientes.

♣ Não haverá atendimento presencial com Psicólogo. O atendimento com o Psicólogo será por vídeo chamada APENAS EM CASOS DE URGÊNCIA, no horário de 7:00 h às 13:00 h, de segunda a sexta, pelo número (19) 3653-7174 .

♣ Caso o paciente estiver surtado, procure CAPS I.

32.5. ORIENTAÇÕES QUANTO À REGULAMENTAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO PSICÓLOGO

orientações quanto à regulamentação do exercício profissional do psicólogo, em especial, as que tangem às situações de emergência e o atendimento on-line, com base na "Nota Orientativa às(os) Psicólogas(os): Trabalho Voluntário e Publicidade em Psicologia, diante do Coronavírus (Covid-19)", publicada pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP).

1. Sigilo e a Confidencialidade: Em seu Artigo 9o, o Código de Ética Profissional do Psicólogo prevê que: "É dever do psicólogo respeitar o sigilo profissional a fim de proteger, por meio da confidencialidade, a intimidade das pessoas, grupos ou organizações, a que tenha acesso no exercício profissional". A garantia do sigilo e da confidencialidade deve ser preservada ao máximo também nos atendimentos realizados por vias on-line. Isto se aplica, inclusive, às intervenções que não possuem caráter essencialmente clínico – como os plantões e aconselhamentos psicológicos.

2. Qualidade dos Serviços Prestados: O Princípio Fundamental VI do Código de Ética Profissional do Psicólogo prevê que: "O psicólogo zelará para que o exercício profissional seja efetuado com dignidade, rejeitando situações em que a Psicologia esteja sendo aviltada". Logo, é preciso atentar para que o exercício da profissão por vias on-line ocorra em espaços e dispositivos os mais adequados possíveis, assegurando a qualidade do serviço psicológico prestado.

3. Oferta Exclusiva de Serviços Regulamentados: O Artigo 2º do Código de Ética Profissional do Psicólogo, que aponta as vedações à prática psicológica, diz que, às(os) psicólogas(os), não é permitido "prestar serviços ou vincular o título de psicólogo a serviços de atendimento psicológico cujos procedimentos, técnicas e meios não estejam regulamentados ou reconhecidos pela profissão". Assim, toda a oferta de serviços neste período em que vivemos, mesmo os que possuem caráter emergencial e/ou eventual, ainda que por vias on-line, deve seguir os parâmetros científicos e oficiais de nossa profissão.

4. Sobre a modalidade de Atendimento on-line (Resolução CFP no 11/2018): Visando evitar o alastramento da pandemia da Covid 19, o CFP possibilitou que psicólogas(os) prestem atendimento à distância sem a aprovação prévia do cadastro e-Psi. Porém, permanece a OBRIGATORIEDADE da realização do CADASTRO no e-psi.cfp.orb.br.

A flexibilização de iniciar os atendimentos antes de o seu cadastro ser analisado pelo seu Conselho Regional está prevista apenas para os meses de março e abril. A Resolução deixa explícita a inconformidade do atendimento pelos meios de tecnologia e informação às pessoas e aos grupos em situação de urgência e emergência (Art 6o). Situações de urgência e emergência (acolhimento imediato em situação de crise) devem preferencialmente ser atendidas de forma presencial por profissional ou equipes habilitadas para manejo de crise. Na impossibilidade do atendimento presencial, a(o) Psicóloga(o) deve compartilhar esta responsabilidade e encaminhar, assim que possível, para profissional ou equipes presenciais, comunicando o contato de referência da pessoa atendida.

5. Obrigatoriedade da Produção de Registros Psicológicos: conforme o Artigo 14 do Código de Ética Profissional do Psicólogo: "A utilização de quaisquer meios de registro e observação da prática psicológica obedecerá às normas deste Código e a legislação profissional vigente, devendo o usuário ou beneficiário, desde o início, ser informado". Portanto, todos os serviços prestados deverão atentar à produção dos devidos registros das intervenções realizadas, inclusive as de caráter eventual. Os psicólogos serão orientados quanto aos registros que deverão ser mantidos em uma plataforma.

6. Publicidade em Psicologia: A divulgação de serviços psicológicos é importante instrumento de sensibilização e ampliação do acesso da sociedade à ciência e à profissão psicológicas. No entanto, a mesma não pode ser realizada de forma sensacionalista e fora dos parâmetros éticos, indicados no nosso Código de Ética Profissional do Psicólogo. Em situação de emergência, o comando central avaliará todas as demandas voltadas para comunicação. Portanto, nenhum agente está autorizado a fotografar, gravar ou dar entrevistas sem consulta prévia junto a Secretaria de Saúde responsável pelo Plano de contingência e Interlocutor de Saúde Mental e Apoio Psicossocial, o qual encaminhará as demandas ao Comando Central do Plano de Contingência em Saúde do Coronavírus de Aguaí.

33. 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"

DECRETO No 4.131, DE 07 DE ABRIL DE 2020"Dispöe sobre o a prorrogação da quarentena e do estado de calamidade pública no Município de Aguaí, conforme Decreto Municipal no 4.121/2020, e legislação correlata, assim como Decreto Estadual no 69.920/2020, o qual prorrogou a quarentena no Estado de São Paulo, parafins de prevenção e de enfrentamento à COVID-19 (novo Coronavírus)."

DECRETO No 4.142, DE 17 DE ABRIL DE 2020 "Recomenda o uso de máscaras de proteção facial pela população do Município de Aguaí como meio complementar de prevenção ao coronavírus".

DECRETO No 4.145, DE 24 DE ABRIL DE 2020 “Dispõe sobre a reorganização do Calendário Escolar e das atividades pedagógicas, a extensão do teletrabalho devido à suspensão de atividades presenciais e sobre a realização e o registro de atividades escolares não presenciais pelas Unidades Escolares vinculadas ao Sistema Municipal de Ensino, durante o período de restrição de atividades devido à pandemia de COVID-19, e dá outras providências”.

DECRETO No 4157, DE 04 DE MAIO DE 2020 “Regulamenta os parágrafos 1o e incisos

I, II e III e 2o, do Art. 3o da Lei Municipal no 2.432 de 02 de outubro de 2013 (Código de Posturas Municipal)

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”

INSTRUÇÃO NORMATIVA No 003, DE 06 DE MAIO DE 2020- SMPSUMA – SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO, SERVIÇOS URBANOS E MEIO AMBIENTE.

“ESTABELE PROCEDIMENTOS, ENQUANTO DURAR A PANDEMIA DO COVID-19, NO

TOCANTE AOS SERVIÇOS FUNERÁRIOS E ACERCA DO FUNCIONAMENTO DOS

CEMITÉRIOS MUNICIPAIS (CEMITÉRIO DA PAZ E CEMITÉRIO DA SAUDADE)".

34. 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.

34.1 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.

34.2. 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.

34.3. 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.

34.4. 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.

34.5. INSTRUÇÕES AOS FAMILIARES E AMIGOS, CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA MUNICIPAL N° 003 DE 06/05/2020

34.5.1. PERTINENTES A CASOS NÃO SUSPEITOS DE COVID-19

A) O uso de máscaras será obrigatório no recinto do VELÓRIO
MUNICIPAL e CEMITÉRIOS MUNICIPAIS durante o processo de sepultamento;

B) O tempo máximo permitido para o velório será de 01 (uma) hora;

C) A Funerária Responsável gerenciará – exceto em casos de vários óbitos simultâneos o período de cada velório de modo que, nunca ultrapasse o número de 01 (um) velório por vez;

D) A Funerária Responsável deverá orientar as pessoas quanto à necessidade de se manter o distanciamento individual durante o todo o período do velório – mínimo de 2 metros;

E) O número máximo de pessoas permitido por velório será de 10 (dez) pessoas sempre se observando o cuidado para com pessoas do grupo de risco e com comorbidades pré-identificadas;

F) As orientações, acima estabelecidas, serão expostas à(s) pessoa(s) que comparecer(em) ao ESTABELECIMENTO FUNERÁRIO para tratar(em) dos trâmites relacionados ao funeral;

G) Durante o período da Pandemia, os CEMITÉRIOS MUNICIPAIS deverão permanecer fechados à visitação pública com o objetivo de se evitar aglomerações.

34.5.2. PERTINENTES A CASOS CONFIRMADOS OU SUSPEITOS DE COVID-19

A) O sepultamento será realizado imediatamente ao término do preparo do corpo não havendo possibilidade de velório em NENHUMA CIRCUNSTÂNCIA, sendo que a urna funerária deverá estar lacrada.

35. CONTROLE DE TEMPERATURA COPORAL DOS FUNCIONÁRIOS E TERCERIZADOS DA PREFEITURA MUNICIPAL

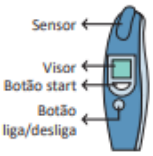
Todos os setores da Prefeitura Municipal é obrigado fazer o monitoramento da temperatura corporal dos funcionários duas vezes ao dia, segunda-feira a sexta-feira e plantões.

Registrar em planilha específica, nome completo do funcionário e temperatura aferida.

Temperatura corporal (medição temporal) igual ou maior que 37,7°C o funcionário deve ser avaliado clinicamente.

Foi enviado para todos os setores (exceção escolas e creches, que no momento, estão fechadas) o termômetro digital com infravermelho DM300.

Termômetro digital infravermelho sem contato[5]



a. Técnica de uso

1. Retire o termômetro do estojo protetor.
2. Ligue o termômetro pressionando o botão Liga/Desliga. Um sinal sonoro será emitido.
3. Verifique no visor se o ícone <°C> está piscando. O termômetro estará pronto para mensuração.
4. Posicione o sensor na testa e mantenha o botão START pressionado. A luz de rastreamento é ativada e consegue-se medir a temperatura a uma distância de até 5 cm.
5. Mova gradativamente o termômetro em direção à têmpora para detectar a temperatura corporal. Quando concluída, um sinal sonoro será emitido.
6. Solte o botão START.
7. Registre a temperatura que aparece no visor e informe o resultado ao paciente.
8. Desligue o termômetro pressionando ligeiramente o botão Liga/Desliga.
9. Aguarde por pelo menos dois minutos para nova mensuração (obrigatoriamente o termômetro deve ser desligado e ligado novamente entre medições consecutivas).
10. Limpe-o conforme a técnica de higiene (item B).
11. Guarde-o no estojo protetor.
12. Armazene-o em lugar protegido de temperaturas altas e baixas, umidade, luz direta e poeira. Não deixe o termômetro ao alcance de crianças.

b. Técnica de higiene

Use uma haste flexível com álcool etílico a 70% (p/p) para limpar o sensor. O restante do termômetro deve ser limpo com algodão umedecido com álcool e mater em contato por pelo menos um minuto. Assegure-se de que não entre qualquer líquido no interior do aparelho. Não utilize produtos de limpeza abrasivos ou diluentes para limpar o termômetro e nunca o mergulhe em água ou em qualquer outro líquido. Remova a bateria, caso não vá utilizá-lo por longo período.

c. Via para mensuração

Temporal.

Técnica Temporal

1. Lave as mãos;
2. Orientar que o paciente deverá se manter sentado durante o procedimento;
3. Posicionar o sensor de um dos lados da testa e mover aos poucos para o outro lado (orientar sobre a mensuração conforme informações do Quadro 3);
4. Depois do procedimento, fazer a leitura, registrar e informar o paciente o resultado;
5. Fazer higiene conforme recomendado.

Fonte: Adaptado de Krinsky et al. (2014)

Definição de FEBRE, conforme o Boletim Epidemiológico n°5 do MS e item 9 deste Plano Municipal de Contingência do COVID-19:

FEBRE:

○ Considera-se febre temperatura acima de 37,8°

○ Alerta-se que a 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. Nessas situações, a avaliação clínica deve serlevada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

○ Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada.

36. 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.

37. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico n° 03, 21 de fevereiro de 2020. Disponível em: < https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/21/2020-02-21-Boletim-Epidemiologico03.pdf>. Acesso em 08/05/2020

BRASIL. Boletim Epidemiológico Especial COE-COVID19 n° 14, 26 de abril de 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/27/2020-04-27-18-05h-BEE14-Boletim-do-COE.pdf>. Acesso em 08/05/2020

BRASIL. Ministério da Saúde. 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

BRASIL. COVID-19 Perguntas e respostas. Disponível em <https://portal.fiocruz.br/pergunta/qual-e-o-tempo-de-incubacao-do-novo-coronavirus>. Acesso em 12/05/2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolode Manejo Clínico da Covid-19
na Atenção Especializada 1° edição revisada Março2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença do Coronavírus 2019. Revisão 03/04/2020<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/07/GuiaDeVigiEpidemC19-v2.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.

Referências: A**tenção Psicossocial na Pandemia COVID-19**

Cartilha _ Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID – 19. Ministério da Saúde. Fio Cruz. 2020

Ministério da Saúde (2020a). Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus. Brasília: Ministério da Saúde - Portaria N. 188 de 03/02/2020.

Ministério da Saúde (2020b). O Brasil Conta Comigo – Profissionais da Saúde. Portaria N. 639 de 31 de março de 2020. Disponível em: https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-04/governo-vai-capacitar-profissionais-da-saude-para-combate-covid-19. Acesso em: 18 mai. 2020.

Wang, C., Cheng, A., Yue, X-G, & Mcaleer, M. (2020). Risk management of Covid-19 by Universities. Journal of RisK and Financial Management, 13, 36. doi:10.3390/jrfm13020036. Disponível em: www.mdpi.com/journal/ jrfm. Acesso em: 18 mai. 2020.

020_PlanodeContigenciaSaudeMentalPsicossocial_COES-UnB_v3.pdf

Ministério da Saúde (2020a). Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus. Brasília: Ministério da Saúde - Portaria N. 188 de 03/02/2020.

Wang, C., Cheng, A., Yue, X-G, & Mcaleer, M. (2020). Risk management of Covid-19 by Universities. Journal of RisK and Financial Management, 13, 36. doi:10.3390/jrfm13020036. Disponível em: www.mdpi.com/journal/ jrfm. Acesso em: 18 mai. 2020.

020_PlanodeContigenciaSaudeMentalPsicossocial_COES-UnB_v3.pdf

38. ANEXOS

ANEXO I

Fluxo de manejo clínico de gestantes na Atenção Especializada

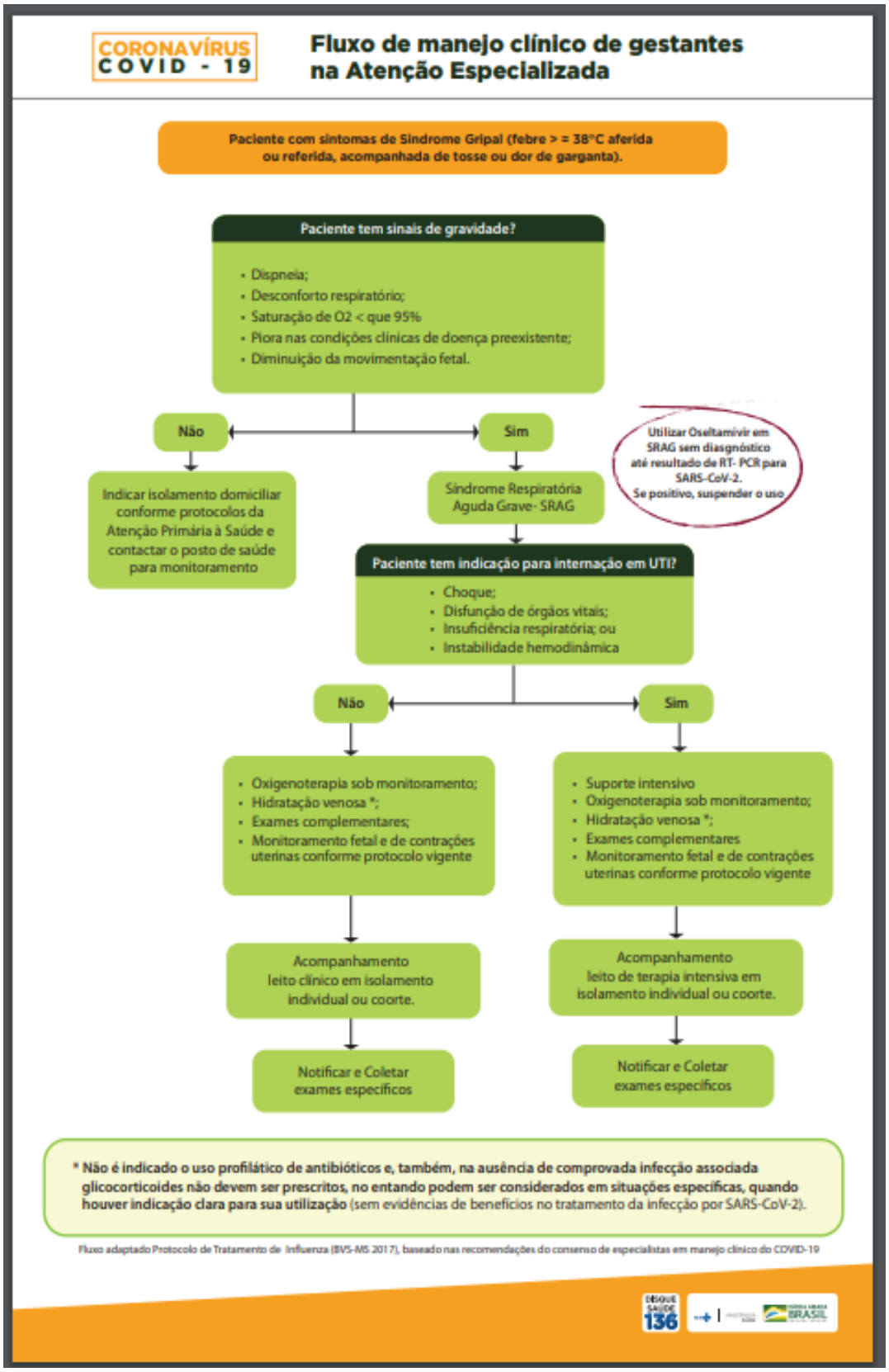
<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/Fluxo-de-manejo-cl--nico-de-gestantes.pdf>

ANEXO II

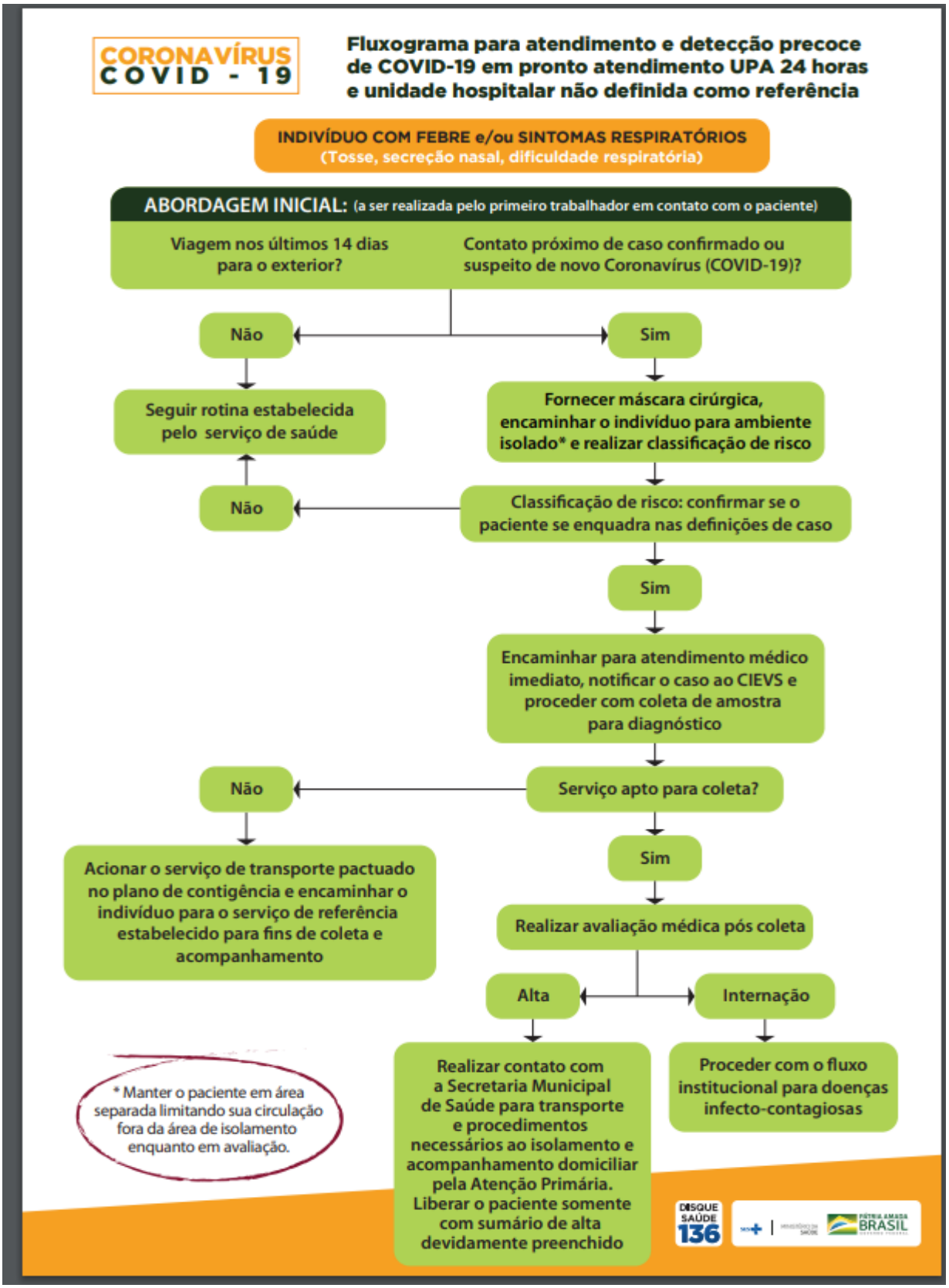
Fluxograma para atendimento e detecção precoce de COVID-19 em pronto atendimento UPA 24 horas e unidade hospitalar não definida como referência.

<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 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 II


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

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

ANEXO III

Prefeitura Municipal de Aguaí MÊS: _____ PERÍODO DO DIA: _____

Secretaria Municipal de Saúde

Acompanhamento T ° Corporal para prevenção da transmissão de COVID-19 SETOR:

NÍVEL ALERTA: TEMPERATURA CORPORAL IGUAL OU ACIMA DE 37,8 °C

Nome do Funcionário	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31