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

3ª Revisão

Setembro de 2021

Aguaí – SP

FICHA TÉCNICA

Prefeito Municipal de Aguaí

José Alexandre Pereira de Araújo

Vice Prefeito Municipal

Luiz Carlos Landiva

Secretária Municipal de Saúde

Silvia Maria Rodrigues Teixeira Valota

Gerente da Vigilância em Saúde

Claudia Bernardes Pereira

Coordenadora de Vigilância Epidemiológica

Marluce Braido Arantes

Coordenador da Vigilância Sanitária

Antônio Fernandes S.M. Barreiro

Grupo de Trabalho

Elaboração em

Claudia Bernardes Pereira	Gerente de Vigilância em Saúde
Fernanda Luciano	Coordenadora da Atenção Básica
Magda P.Paula Sanchez	Gerente de Atenção Especializada
Marluce Braido Arantes	Coordenadora da Vigilância Epidemiológica

Revisão 3° em 09/2021

Antônio Fernando da Silva M.Barreiro	Coordenador da Vigilância Sanitária
Bruna Stanguini	Fiscal da Vigilância Sanitária
Claudia Bernardes Pereira	Gerente de Vigilância em Saúde
Marluce Braido Arantes	Coordenadora da Vigilância Epidemiológica
Marta Perina	Gerente da Saúde Mental

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.

- Outros Decretos e Instruções Normativas, Boletim diário, Documentos gerais, Transparência e Vacinação Contra o COVID-19 disponível no *Site* Oficial da Prefeitura Municipal em https://drive.google.com/drive/folders/1Zel6k3z82j9jrkKAaW3X3F9ZSBynIUFz

Diante deste cenário de rápida expansão da Pandemia do novo Coronavírus, tem este documento as recomendações para Prevenção e Diagnóstico, assim como orientações diretas a ser implementadas no Centro de Atendimento de Síndromes Respiratórias e outros serviços de assistência à saúde municipais, 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.

O município possui Plano Municipal de Vacinação contra o COVID-19, elaborado pela Vigilância em 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. CONTEXTUALIZAÇÃO DO CORONAVÍRUS E COVID-19

Os coronavírus são vírus presentes em animais, incluindo camelos, gatos e morcegos e, alguns deles, em humanos, e podem causar desde resfriado comum até doenças mais graves tais como Middle East Respiratory Syndrome (MERSCoV) and Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS-CoV). O COVID-19 é um novo coronavÍrus que ainda não havia sido identificado em humanos.

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.

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o surto do novo coronavírus constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. Essa decisão buscou aprimorar a coordenação, a cooperação e a solidariedade global para interromper a propagação do vírus.

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.

Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia. O termo “pandemia” se refere à distribuição geográfica de uma doença e não à sua gravidade. A designação reconhece que, naquele momento, existiam surtos de COVID-19 em vários países e regiões do mundo.

No Brasil o genoma identificado diferiu-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 com o maior número de casos desde o início da pandemia no Brasil.

5. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

5.1. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO BRASIL E NO ESTADO DE SÃO PAULO

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO BRASIL

O vírus SARS-COV-2 se propagou rapidamente pelo planeta, causando milhares de mortes, problemas sociais e econômicos. Felizmente, a ciência com seu avanço rápido proporcionou saber mais sobre como o vírus funciona e quais os mecanismos para combate-lo. O novo coronavírus, tem circulado por vários países pelo mundo, causando doenças respiratórias. No Brasil, este cenário não foi diferente. O Covid 19 se espalhou com transmissão sustentada entre as pessoas, atacando pulmão e também outros órgãos, como coração, rins e até o cérebro. Acrescido ao fato de ser um vírus novo, onde as pessoas não estavam imunoprotegidas, soma-se ao fato de sofrer inúmeros rearranjos genéticos e mutações, causando rápido aumento da doença entre as pessoas, predominando sintomas respiratórios como dispnéia, tosse, dor de garganta e pneumonia,entre outros.

Hoje a situação da pandemia no Brasil é uma situação calamitosa, de longo período de emergência de Saúde Pública Nacional, e de impactos sociais e econômicos.

Diariamente o Ministério da Saúde atualiza os dados acerca do número de casos confirmados da doença COVID-19 na Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde (IVIS). Conforme dados da Plataforma, em 21/09/2021 o Brasil acumula o número de 21.247.667 casos de COVID-19, 590.995 óbitos, 2,78 de letalidade, 281,21 mortalidade/ 100 habitantes. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/ > . Acesso em 21/09/2021 às 10:18 horas.

5.2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO ESTADO DE SÃO PAULO

No quesito variantes, este tem sido um dos motivos de maior preocupação na atual fase epidemiológica do Estado de São Paulo. Conforme divulgação do Instituto Butatan em evento realizado em 30/08/21 promovido pelo Instituto do Legislativo Paulista em parceria com a Fapesp (Fundação de Amparo à Pesquisa no Estado de São Paulo, disponível em: https://www.al.sp.gov.br/noticia/?31/08/2021/instituto-butantan-detecta-36-variantes-do-coronavirus-em-circulacao-no-estado-de-sao-paulo, (acesso em 23/09/21), o Instituto detectou 36 variantes do coronavírus em circulação no Estado de São Paulo, sendo que três delas foram identificadas pela primeira vez. O Boletim Epidemiológico da Rede de Alerta das Variantes do Instituto também identificou quatro novas linhagens da variante Delta.

Não obstante o número crescente de variantes, os casos de Covid-19 diminuíram em São Paulo, neste atual momento da pandemia. O Estado de São Paulo apresenta dezessete Divisões Regionais de Saúde (DRS), e há redução da incidência de casos de coronavírus no Estado, visto que quatorze DRS apresentaram números menores de infecções se comparados à semana anterior. As outras três DRS registraram estabilidade nos casos (Instituto Butantã, divulgação 30/08/21).

Entre as variantes identificadas de forma inédita, estão a B.1.1621.1, também conhecida como Copa América; a B.1.540; e a AY.3; com um, cinco e três casos, respectivamente, de acordo com dados da 32° semana

epidemiológica. Divulgou-se que a variante Gama ainda é a mais incidente em São Paulo, correspondendo a 85,34% dos casos, seguida pela Delta, com 3,68%.

Sobre este mapeamento da circulação das variantes no Estado então realizado, e em relação à variante Delta, embora esteja longe de representar a maioria dos casos no Estado, chama atenção o fato de que das amostras analisadas da DRS São João de Boa Vista (DRS-14), 56,41% identificadas como variante Delta, e nas demais regiões corresponde a: 100% das infecções na DRS de Registro; 61,54% na Baixada Santista e 43,31% na Grande São Paulo. Enquanto isso a incidência da variante Gama, a mais comum no Brasil, tem diminuído.

A Fundação Oswaldo Cruz, em Boletim Observatório Covid-19 de 06/08/21, alertou sobre novos cenários de transmissão e risco podem surgir. Ressalta que o elevado patamar de risco de transmissão do vírus Sars-CoV-2 pode ser agravado pela maior transmissibilidade da nova variante e destaca a necessidade de combinar vacinação com o uso de máscaras, incluindo campanhas e busca ativa.

Este mesmo Boletim da Fundação acima citado, ressalta ser de fundamental importância o esquema vacinal completo para todos os elegíveis, a fim de proteger contra os casos graves e óbitos por Covid-19, incluindo os relacionados à variante Delta.

5.3. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO MUNICÍPIO DE AGUAÍ E DA REGIÃO DE ABRANGÊNCIA DO DRS 14

Conforme dados disponíveis na última circular informativa do DRS-14, conhecida como Painel de Controle de casos e leitos atualizado em 02/09/21, apresentamos o quadro abaixo, que posiciona o município de Aguaí segundo critérios epidemiológicos com relação ao número total de casos e de óbitos até o dia 31/08/21, diante do cenário regional de controle denominado Mantiqueira.

Município Região controle> Mantiqueira	N. casos TOTAL	População (ref.2019)	Tx prev /100 hab	N.óbitos TOTAL	% Letalidade
AGUAI	3.627	36.305	9,99	116	3,2%
AGUAS DA PRATA	667	8.180	8,15	27	4,0%
ESPIRITO SANTO DO PINHAL	5.212	44.330	11,76	103	2,0%
SANTA CRUZ DAS PALMEIRAS	4.329	34.361	12,60	118	2,7%
SANTO ANTONIO DO JARDIM	562	5.954	9,44	18	3,2%
SAO JOAO DA BOA VISTA	11.638	91.211	12,76	298	2,6%
TAMBAU	2.521	23.207	10,86	47	1,9%
VARGEM GRANDE DO SUL	3.767	42.845	8,79	107	2,8%
TOTAL	32.323	286.393		834	

CASOS		
MÁXIMO	12,76	S. J. BOA VISTA
MÍN	8,15	ÁGUAS DA PRATA
MÉDIA	11,29	

ÓBITOS		
MÁXIMO	4,0%	ÁGUAS DA PRATA
MÍN	1,9%	TAMBAÚ
MÉDIA	2,8%	

Conforme dados do E-SUS e SIVEP-gripe, até 20/09/2021, Aguaí acumula o número de 3.665 casos de COVID-19, 117 óbitos, 21 casos ativos. Disponível em https://aguai.sp.gov.br/home/, acesso em 21/09/2021.

O estado de São Paulo em 31/08/21 contabilizou 4.262.684 casos confirmados de COVID-19, e 145.836 óbitos acumulados nesta data de referência (https://www.seade.gov.br/coronavirus/#, boletim completo Coronavírus, acesso em 21/09/21).

O percentual de contribuição de casos e óbitos da Região de controle DRS-14 Mantiqueira diante dos dados cumulativos do Estado até 31/08/21 é:

Casos= 0,76%

Óbitos = 0,57%

Abaixo o Mapa da distribuição da variante Delta a partir de de 27/08/2021:

6. COMO É TRANSMITIDO

É transmitido por meio de pequenas partículas líquidas, expelidas durante a fala, tosse ou espirro e se espalha entre pessoas que estão em contato de curto alcance (normalmente de 1 metro de distância). Atualmente, a transmissão por aerossóis é reconhecida como de alto risco somente em situações de manipulação direta das vias aéreas em ambiente hospitalar.

O SARS-CoV-2 é transmitido principalmente por pessoas sintomáticas, principalmente nos primeiros dias da doença.

6.1. Período de incubação

Atualmente, já está bem definido que esse vírus possui uma alta e sustentada transmissibilidade entre as pessoas. Conforme consta na Nota Técnica 04/2020, atualizada em setembro/2021, o **período de incubação da COVID-19** (tempo entre a exposição ao vírus e o início dos sintomas), é, em média, de 5 a 6 dias, no entanto, as manifestações clínicas podem surgir entre o primeiro e o décimo quarto dia após a exposição.

O reconhecimento precoce e o diagnóstico rápido de infectados e contactantes são essenciais para impedir a transmissão e fornecer cuidados de suporte em tempo hábil.

O diagnóstico pode ocorrer a partir da avaliação clínica; clínica-epidemiológica; clínica-radiológica; ou laboratorial. A avaliação deve ser realizada de acordo com o grau de comprometimento respiratório e sistêmico para então classificar e definir a conduta terapêutica. Essa avaliação deve ser constantemente revisitada e reclassificada conforme as alterações necessária, visto inúmeros achados sobre a doença e suas complicações tardias.

A maioria dos pacientes com COVID-19 desenvolve apenas doença leve (40%) ou moderada (40%) aproximadamente 15% desenvolve doença grave que requer suporte de oxigênio, e 5% têm doença crítica com complicações como insuficiência respiratória, síndrome do desconforto respiratório agudo, sepse e choque séptico, tromboembolismo, e / ou falência de múltiplos órgãos, incluindo lesão renal aguda e lesão cardíaca, segundo nota técnica Anvisa 07/2020, revisada em 23/07/21.

Em crianças, apesar da maioria das crianças com COVID-19 apresentar-se assintomática ou oligossintomática, algumas podem apresentar formas graves da doença, com necessidade de hospitalização e cuidados intensivos. Crianças que apresentam alguma comorbidade, como doença pulmonar crônica, diabetes, doença genética, doença neurológicas, doença metabólica, anemia falciforme, cardiopatia congênita, imunossupressão e obesidade, têm apresentado maior morbimortalidade pela COVID-19. Evolução grave ou crítica ocorre em até 6% dos pacientes pediátricos (Anvisa 07/2020, revisada em 23/07/21).

Quanto **às formas de transmissão da COVID-19**, podem ser:

6.2. Transmissão pré-sintomática

Durante o período "pré-sintomático", algumas pessoas infectadas podem transmitir o vírus, portanto, a transmissão pré-sintomática ocorre, em geral, 48 horas antes do início dos sintomas.

Existem evidências de que SARS-CoV-2 pode ser detectado de 1 a 4 dias antes do início dos sintomas da COVID-19 e que, portanto, pode ser transmitido no período pré-sintomático. Assim, é possível que pessoas infectadas com o SARS-CoV-2 possam transmitir o vírus antes que sintomas significativos se desenvolvam.

É importante reconhecer que a transmissão pré-sintomática também exige que o vírus se espalhe por meio de gotículas infecciosas, aerossóis (em situações especiais) ou pelo contato com superfícies contaminadas por essas gotículas.

6.3. Transmissão sintomática

Por definição, um caso sintomático de COVID-19 é aquele que desenvolveu sinais e sintomas compatíveis com a infecção pelo vírus SARS-CoV-2. Dessa forma, a transmissão sintomática refere-se à transmissão de uma pessoa enquanto ela está apresentando sintomas.

O SARS-CoV-2 é transmitido principalmente por pessoas sintomáticas e sua concentração é mais alta no trato respiratório superior (nariz e garganta), principalmente nos primeiros dias da doença.

6.4. Transmissão assintomática

Um caso assintomático caracteriza-se pela confirmação laboratorial do SARS-CoV-2 em um indivíduo que não desenvolve sintomas.

O SARS-CoV-2 também pode ser transmitido por pessoas assintomáticas, assim, a transmissão assintomática refere-se à transmissão do vírus de uma pessoa infectada, mas **sem manifestação clínica da COVID-19**.

7. SINAIS E SINTOMAS

O quadro inicial da doença pode ser de Sindrome Gripal de casos leves, Sindrome Gripal Moderada e casos graves de Insuficiencia Respiratoria Aguda Grave, conforme detalhado no quadro abaixo.

Caso leve **Síndrome Gripal:**	Caso moderado **Síndrome Gripal:**	Caso grave: **SRAG** (além dos sintomas da Síndrome Gripal leve e moderada que apresente):
tosse,	tosse persistente	dispneia/desconforto respiratório
dor de garganta	febre persistente diária,	ou pressão persistente no tórax
coriza,	adinamia,	ou saturação de O2 < 95%
anosmia,	prostração,	coloração azulada lábios ou rosto
ageusia,	hipoxemia	
diarreia,	diarreia,	
dor abdominal,	pneumonia sem sinais ou sintomas de gravidade	
febre,		
calafrios,		
mialgia,		
fadiga		
cefaleia		
Obstrução nasal (em crianças este sintoma pode ser considerando na ausência de outro diagnóstico específico)		

Manifestações clínicas extrapulmonares podem estar associadasà infecção por SARS-CoV-2. Estas manifestações podem incluir:

- tromboembolismo;
- alterações cardíacas (arritmias cardíacas, isquemia miocárdica e miocardites);
- alterações renais (hematúria, proteinúria e insuficiência renal);

- alterações gastrointestinais (diarreia, náuseas, vômitos, dor abdominal, anorexia);
- alterações neurológicas (cefaleia, tontura, encefalopatia, ageusia, anosmia, acidentevascular encefálico);
- alterações hepáticas (aumento de transaminases e bilirrubinas);
- alterações endócrinas (hiperglicemia e cetoacidose diabética) ou
- alterações dermatológicas (rash eritematoso, urticária, vesículas, petéquias, livedo reticular).

Essas informações são importantes para garantir que os casos não deixem de ser reconhecidos devido à provável apresentação de sintomas atípicos ou mínimos nessas pessoas, assim como outros achados podem surgir em cada individuo.

8. MEDIDAS VOLTADAS AO ENFRENTAMENTO DA COVID-19

Medidas adotadas pela Prefeitura Municipal:

- Uso obrigatório de máscara, cobrindo nariz e boca
- Distanciamento social para contenção da Covid-19
- Proibição de eventos públicos
- Proibição de pessoas em espaços públicos
- Alterações de rotina em empreendimentos de caráter não essencial
- Reorganização atividades administração pública
- Continuidade prestação serviços essenciais
- Medidas e investimentos realizados referentes à Comunicação Interna e Externa da Prefeitura em relação a Pandemia do Novo Coronavírus. Na comunicação interna foi realizada identidade visual, cartazes informativos e adesivos de distanciamento para atendimento ao público. Em se tratando de comunicação externa, ou seja, para a população, além das redes sociais e site oficial, a Prefeitura investiu nas propagandas e informações em diversos veículos como Rádio local, TV regional e carro de som diariamente, além dos dois jornais da cidade.
- Criação do Comitê de Gestão de Crise para enfrentamento à COVID-19 (DECRETO Nº 4.115, DE 16 DE MARÇO DE 2020 e PORTARIA Nº 0082, DE 03 de AGOSTO DE 2020 com composição heterogênea com Coordenação/ Chefia do Gabinete, membros da Secretaria Municipal de Saúde: Secretária Municipal, Gerente da Vigilância em Saúde ; Gerente da Atenção Básica, enfermeira da Assistência à Saúde; membro do Conselho Municipal de Saúde, Secretario de Segurança Pública, Defesa Social e Patrimonial; Secretária do Desenvolvimento Social e Família; Secretário da Administração; representante da Secretaria de Desenvolvimento Econômico e Turismo; Secretário do

Planejamento, Serviços Urbanos e Meio Ambiente; Conselho Municipal de Participação Comunitária; Câmara Municipal de Aguaí .

- Afastamento de funcionários pertencentes a grupo de risco ao COVID-19

Medidas adotadas pelo Secretaria de Saúde para contenção da Covid-19:

- Em todos os setores foi implantada a rotina de aferição de temperatura corporal dos funcionários no início da jornada de trabalho e disponibilização de álcool gel 70%
- Reorganização do fluxo de atendimento no Pronto Socorro Municipal para os casos com sintomas respiratórios (antes da criação do Centro de Atendimento para Enfrentamento à COVID-19 (CT),
- Adequação de espaço separado no Pronto Socorro Municipal, com ventilação adequada, para pacientes sintomáticos em espera, e posteriormente espaço para consulta ou encaminhamento para o hospital (antes da criação do CT);
- Organizar e disponibilizar leitos de observação no Pronto Socorro Municipal, para isolamento dos pacientes suspeitos e confirmados (antes da criação do CT);
- Criação Centro de Atendimento para Enfrentamento à COVID-19 para atender casos suspeitos e confirmados de COVID;
- Adquisição de equipamentos para Centro de Atendimento para Enfrentamento à COVID-19 para o adequado atendimento aos usuários com suspeita de infecção pelo COVID-19 (oxímetros, termômetros infravermelho, ventilador pulmonar, réguas para oxigenioterapia, camas, poltronas, aspirador, multiparâmetro entre outros);
- Adquisição insumos para coleta de amostras para Teste RT-PCR no Centro de Atendimento para Enfrentamento à COVID-19;
- Adquisição de Testes sorológicos para detecção de anticorpos de COVID 19 no Centro de Atendimento para Enfrentamento à COVID-19
- Elaboração do Plano de Contingência à COVID-19;
- Elaboração do Plano de Vacinação contra a COVID-19;
- Elaboração do Protocolo de testagem COVID-19;
- Elaboração de Protocolo de Limpeza em Serviço de Saúde;
- Elaboração de Protocolo de uso de EPIs;
- Elaboração de Protocolo de prevenção, triagem e conteção da COVID-19 para funcionários da Prefeitura Municipal;
- Elaboração do Protocolo Manejo de Corpos;
- Testagem com parceria da universidade UNIFEOB,
- Implantação do e-SUS Notifica no CT;

- Notificação de casos suspeitos e confirmados de acordo com as orientações da Secretaria de Estado da Saúde (SES) e do Ministério da Saúde (MS)
- Ações de Vigilância Epidemiológica e Sanitária de investigações de surtos de Covid-19
- Ações de Vigilância em Saúde de orientação das medidas de isolamento domiciliar a todos os casos suspeitos e confirmados de COVID-19, assim como as medidas de proteção para os demais moradores do mesmo domicílio (higiene das mãos, higiene respiratória, limpeza do ambiente, limitação de movimentos dentro da casa e para sair)
- Adquisição de EPI para as equipes da Vigilância em Saúde;
- Vigilância em Saúde realizou antes da criação da Central de Monitoramento, o monitoramento dos casos suspeitos e confirmados (leves, moderados) durante todo o período de isolamento domiciliar;
- Vigilância em saúde: as medidas e ações de vigilância referentes à Covid-19 estão descritas no Eixo I – Vigilância em Saúde.
- Manejo de Corpos: as medidas específicas para atender a demanda e restringir o risco de transmissão da COVID-19 são descritas no item Manejo de Corpos.
- Adquisição de EPI para as equipes da Rede Municipal de Saúde e capacitação dos profissionais para o uso correto dos mesmos nos serviços de saúde;
- Reuniões técnicas frequentes na Secretaria de Saúde Municipal
- Ações de fiscalização sanitária para implementação do isolamento social;
- Ações de educação em saúde para orientar a população sobre medidas de higiene e uso de máscaras, para evitar a transmissão do SARS Cov2, através de profissionais de saúde capacitados, com vídeos publicados em redes sociais oficiais da Prefeitura
- Criação da Central de Monitoramento;
- Vacinação para prevenção de infecção por COVID-19, seguindo o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra à Covid-19 e Plano Estadual através do Documento Técnico de Vacinação contra à COVID-19.

9. EIXOS PRINCIPAIS DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

O Plano de Contingência do Coronavírus foi formulado segundo três eixos:

- ✓ **Eixo I – Vigilância em Saúde**
- ✓ **Eixo II – Assistência à Saúde**
- ✓ **Eixo III – Comunicação em Saúde**

10. EIXO I – VIGILÂNCIA EM SAÚDE

10.1. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

10.1.1. Objetivos

- Reproduzir aos serviços de saúde municipais as orientações técnicas e científicas, nacionais e/ou internacionais, recomendadas pela Vigilância em Saúde Nacional, Estadual e Regional
- Produzir e disseminar informações epidemiológicas
- Orientar os serviços de saúde do município na identificação e notificação de casos suspeitos de Doença Respiratória Aguda pelo COVID-19, assim realizar a investigação e encerramento oportuno de modo a evitar e/ou mitigar os riscos de transmissão sustentada
- Monitorar o surgimento de casos de COVID-19 e avaliar o cenário epidemiológico a partir dos dados disponíveis nos sistemas de informação em saúde específicos
- Prevenir a transmissão do vírus entre profissionais de saúde, contatos próximos e população em geral
- Orientar sobre a conduta epidemiológica frente aos casos suspeitos, confirmados e contatos expostos
- Acompanhar a tendência da morbidade e da mortalidade associadas à doença
- Monitorar os surtos de Doença Respiratória Aguda pelo COVID-19

10.1.2. Códigos Internacionais de Doenças (CID-10) para a COVID-19

B34.2 –Infecção por coronavírus de localização não especificada.
U07.1 –COVID-19, vírus identificado. É atribuído a um diagnóstico de COVID-19 confirmado por testes de laboratório.
U07.2 –COVID-19, vírus não identificado, clínico epidemiológico. É atribuído a um diagnóstico clínico ou epidemiológico de COVID-19, em que a confirmação laboratorial é inconclusiva ou não está disponível.
Os novos códigos U07.1 (COVID-19, vírus identificado) e U07.2 (COVID-19, vírus não identificado, clínico-epidemiológico), definidos pela OMS, são os marcadores da pandemia no Brasil. Sendo assim, na mesma linha em que for alocado o B34.2 (Infecção pelo coronavírus de localização não especificada), deve constar, também, o código marcador U07.1 ou U07.2.

Caso o código U04.9 (Síndrome respiratória aguda grave –SARS/SRAG) tenha sido utilizado como marcador para caso suspeito ou confirmado de COVID-19, deverá ser substituído pelos códigos supracitados.

10.1.3. DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

Todos os serviços de saúde do município estão orientados na identificação e notificação de casos suspeitos de Doença Respiratória Aguda pelo COVID-19, e devem orientar todos os indivíduos com sintomas compatíveis

com COVID-19 a procurar Centro de Atendimento para Enfrentamento à COVID-19, localizado à rua Alexandrino de Alencar, N.127, Jardim Santa Úrsula (antigo Pronto Socorro Municipal), utilizando máscara, praticando etiqueta respiratória, mantendo distanciamento social e seguindo as orientações de isolamento.

Todas as ações e medidas serão 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. Profissionais do serviço de saúde, pacientes, acompanhantes e visitantes infectados com SARS-CoV-2 quando não são prontamente identificados e isolados, podem transmitir o vírus a outras pessoas, ocasionando surtos relacionados a assistência à saúde, que podem se propagar para a comunidade.

Considera-se casos suspeito para fins de medidas voltadas ao enfrentamento neste município, indivíduoss com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

Em crianças: além dos itens anteriores, considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

Em idosos: deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

Na suspeita da covid-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

Por definição, na SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) o indivíduo apresenta dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de O2 menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

Se o caso suspeito estiver SINTOMÁTICO pode ser realizado RT-PCR em tempo real ou Teste de Antígeno. Caso o teste seja realizado antes do terceiro dia de sintomas, e apresente resultado negativo e o caso clínico for muito suspeito, é recomendável repetir o exame em 48 horas.

Para investigação de casos assintomáticos após contato de risco, é recomendável a realização de RT-PCR entre o quinto e o sétimo dia após o contato.

A utilização de questionário sobre sinais e sintomas, além de perguntas sobre contato com casos suspeitos ou confirmados deCOVID-19, é essencial na identificação de possíveis casos. Além de questionar sinais e sintomas já mencionados no item xx, as perguntas adicionais abaixo podem ser formuladas:

Contato físico direto: por exemplo, apertando as mãos;

Contato em curto espaço: frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;

Estar 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 2 metros;

Residir no mesmo domicílio que um caso suspeito ou confirmado;

Contato físico ou respiratório desprotegido com secreções ou gotículas (por exemplo, tosse, lixo ou material contaminado, procedimentos de assistência respiratória em estabelecimentos de saúde);

Manipulação de amostras em laboratório sem EPI adequado.

10.1.4. RASTREAMENTO E MONITORAMENTO DE CONTATOS

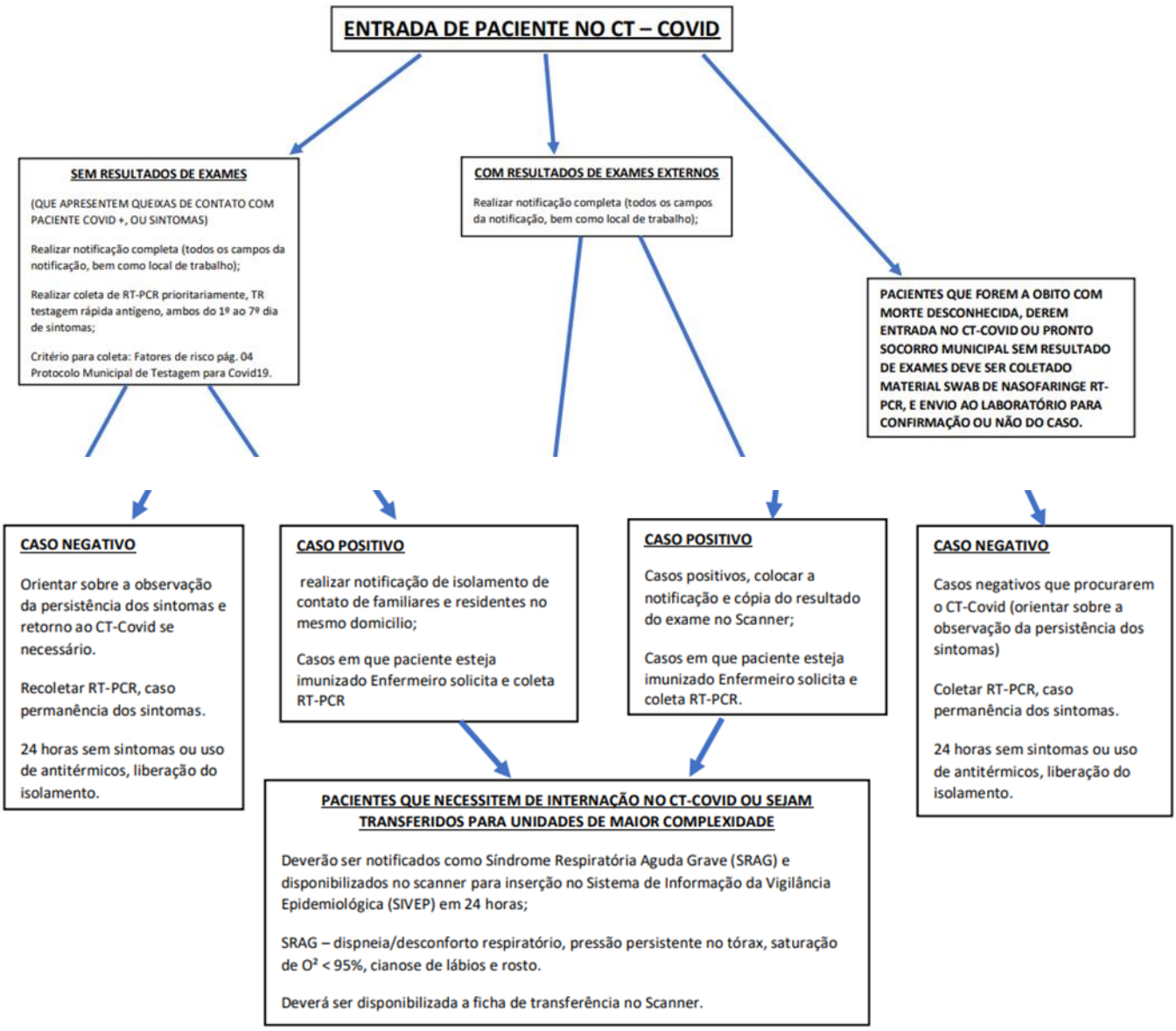
O rastreamento e o monitoramento dos contatos de casos confirmados de COVID-19 é uma medida estratégica na redução da transmissão desta doença. Adicionalmente ao que está proposto no Guia de Vigilância Epidemiológica do MS, deve-se estender este rastreamento e monitoramento para os casos suspeitos (portadores de SR ou de SRAG) ainda em processo de confirmação diagnóstica ou sem acesso a exames confirmatórios, bem como considerar recomendações de isolamento para os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento, etc, definidos como contatos domiciliares de casos confirmados de COVID, durante o seu período de transmissibilidade, ou seja, entre 02 dias antes e 10 dias após a data de início dos sinais e/ou sintomas do caso confirmado.

É preconizado o isolamento dos conctantes. Sequentemente, as medidas de isolamento serão tratadas em tópico específico.

10.1.5. LOCAL DE ATENDIMENTO DE PACIENTES

Todos os indivíduos com sintomas compatíveis com COVID-19 devem ser orientados a procurar o Centro de Atendimento para Enfrentamento à COVID-19, localizado à rua Alexandrino de Alencar, N.127, Jardim Santa Úrsula (antigo Pronto Socorro Municipal), utilizando máscara, praticando etiqueta respiratória, mantendo distanciamento social e seguindo as orientações de isolamento.

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DE PACIENTES



10.1.6. CRITÉRIOS PARA CONFIRMAÇÃO DE CASOS DE COVID-19:

Tabela de Sintomas: Casos leves, moderados e casos graves (SRAG)

Caso leve Síndrome Gripal:	**Caso moderado Síndrome Gripal:**	**Caso grave: SRAG** (além dos sintomas da Síndrome Gripal leve e moderada que apresente):
tosse,	tosse persistente	dispneia/desconforto respiratório
dor de garganta	febre persistente diária,	ou pressão persistente no tórax
coriza,	adinamia,	ou saturação de O2 < 95%
anosmia,	prostração,	coloração azulada lábios ou rosto
ageusia,	hipoxemia	
diarreia,	diarreia,	
dor abdominal,	pneumonia sem sinais ou sintomas de gravidade	
febre,		
calafrios,		
mialgia,		
fadiga		
cefaleia		
Obstrução nasal (em crianças este sintoma pode ser considerando na ausência de outro diagnóstico específico)		

Tabela de sintomas graves de COVID 19 em grupos especiais

Casos graves Crianças (além dos sintomas da Síndrome Gripal leve e moderada que apresente):	**Casos graves Gestantes** (além dos sintomas da Síndrome Gripal leve e moderada que apresente):
Desconforto respiratório	Desconforto respiratório
Esforço ventilatório (uso de musculatura acessória, tiragem intercostal, batimento de asa nasal);	Esforço ventilatório (uso de musculatura acessória, tiragem intercostal, batimento de asa nasal);
Taquipneia (maior ou igual a 70 rpm para menores de 1 ano e maior ou igual a 50 rpm para crianças maiores que 1 ano),	Taquipneia (FR > 24 imp.);
Saturação SpO2 < 90-92% em repouso e ar ambiente ou Cianose central	Saturação SpO2 < 95% em ar ambiente (critério que considera vitalidade fetal)
desidratação,	
alteração da consciência,	
letargia,	
elevação de enzimas hepáticas,	
disfunção da coagulação,	
rabdomiólise,	
lesão miocárdica,	
hipoxemia,	
convulsões,	
dificuldade de alimentar/recusa alimentar	

10.1.6.1. POR CRITÉRIO CLÍNICO

Caso de SG ou SRAG associado a anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa.

10.1.6.2. POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO

Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado para Covid-19.

10.1.6.3. POR CRITÉRIO CLÍNICO-IMAGEM

Caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial e que apresente pelo menos uma (1) das seguintes alterações tomográficas:

- o OPACIDADE EM VIDRO FOSCO periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), OU
- o OPACIDADE EM VIDRO FOSCO multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), OU
- o SINAL DE HALO REVERSO ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

10.1.6.4. POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO NÃO VACINADO CONTRA COVID-19

• BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real.

• PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

• IMUNOLÓGICO: resultado REAGENTE para IgM e IgG* realizado pelo método Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos;

*****Considerando a história natural da Covid-19 no Brasil, um resultado **isolado** de IgG Reagente (em Teste Rápido de anticorpo, também chamado Sorológico, IgG/IgM) não deve ser considerado como teste confirmatório para efeitos de notificação e confirmação de caso. Um resultado IgG reagente deve ser usado como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos não vacinados, sem diagnostico laboratorial anterior para covid-19 e que tenham apresentado sinais e sintomas compatíveis, no mínimo 8 dias antes da realização desse exame. Essa orientação não é válida para inquérito sorológico.

10.1.6.5. POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO VACINADO CONTRA COVID-19

Indivíduo que recebeu a vacina contra Covid-19 e apresentou quadro posterior de SG ou SRAG com resultado de exame:

• BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real.

• PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

ATENÇÃO

Tendo em vista a resposta vacinal esperada, com produção de anticorpos, os testes imunológicos não são recomendados para diagnóstico de Covid-19 em indivíduos vacinados.

Observação: Paciente que estejam imunizados, mesmo que seja coletado TR – Antigeno, devera ser coletado o RT-PCR para envio ao Laboratório do GAL para possível identificação de variantes.

10.1.7. CASO DE SG OU SRAG NÃO ESPECIFICADA

Caso de SG ou de SRAG para o qual não houve identificação de nenhum outro agente etiológico OU que não foi possível coletar/processar amostra clínica para diagnostico laboratorial OU que não foi possível confirmar por critério clinico-epidemiológico, clinico-imagem ou clinico.

10.1.8. CASO DE SG DESCARTADO PARA COVID-19

Caso de SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmado por método laboratorial especifico, excluindo-se a possibilidade de uma coinfecção OU confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável.

10.1.9. Critério de testagem para COVID-19

Devem ser testados pacientes com suspeita de Covid-19 quando apresentarem dois ou mais sintomas, assim como pacientes com comorbidades elencadas como fatores de risco, gestantes/ puérperas (item 10.1.10), crianças, pacientes que estejam recebendo atendimento na Ala de Isolamento ou aguardando a internação hospitalar e profissional da Prefeitura Municipal de Aguaí.

Para coleta de RT-PCR:

- Utilizar prioritariamente por se tratar de um teste padrão ouro e seguindo as recomendações da Deliberação CIB nº. 81 de 23 de julho de 2021;

Para realização Teste Rápido de Antígeno:

- Utilizar como opção para casos emergenciais como:
Identificação de surtos para ações de bloqueio, paciente sintomáticos com fatores de risco;
Seguir as recomendações da Deliberação CIB nº. 81 de 23 de julho de 2021.

OBS: PARECERES DO COFEN (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM):

PARECER 259/2016 E DECISÃO COFEN 244/2016
O Cofen, por meio do Parecer 259/2016 e Decisão Cofen 244/2016, já se posicionou quanto à competência técnica e legal do enfermeiro para a realização do exame, aconselhamento pré e pós- teste rápido para HIV, Sífilis e Hepatites Virais, bem como emissão de laudo, realização ou solicitação de exame para confirmação diagnóstica, encaminhamentos, agendamentos e outros que necessitem de sua supervisão ou orientação.
PARECER DA CÂMARA TÉCNICA Nº 018/2020/CTAS/COFEN
Conclui que o enfermeiro, em relação à COVID-19, tem competência técnica e legal para a solicitação de exames, coleta de materiais biológicos para a realização de testes, interpretação dos resultados, emissão de laudo, encaminhamentos, agendamentos e outros que necessitem de sua supervisão ou orientação, tais como capacitação e treinamento da equipe de enfermagem para desenvolvimento das atividades pertinentes citadas acima.

10.1.10. FATORES DE RISCO

Condições e fatores de risco a serem considerados para possíveis complicações da Covid-19 :
Idade igual ou superior a 60 anos;
Tabagismo;
Obesidade;
Gestação;
Miocardiopatias de diferentes etiologias (insuficiência cardíaca, miocardiopatia isquêmica etc.);
Hipertensão arterial resistente (Har) ou estágio 1 a 3.
Doença cerebrovascular;
Pneumopatias graves ou descompensadas (asma moderada/grave, DPOC);
Imunodepressão e imunossupressão;
Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
Diabetes melito, conforme juízo clinico;
Doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica;
Neoplasia maligna (exceto câncer não melanótico de pele);
Cirrose hepática;
Algumas doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme e talassemia);

10.1.11. Metodologias laboratoriais para diagnóstico da COVID-19 por fase da doença, período da coleta e tipo de amostra

Metodologia laboratorial	Objetivo	Fase da doença	Período de coleta	Tipo de amostra
RT-qPCR	Detecta RNA do vírus SARS-CoV-2.	Fase aguda ou período virêmico.	Pacientes com Síndrome gripal: entre o 1º e o 8º dia de sintomas.	Amostra de nasofaringe.
			Pacientes internados com SRAG: ente o 1º e o 14º dia de sintomas.	Amostras de nasofaringe ou do trato respiratório inferior como escarro, aspirado traqueal e lavado broncoalveolar.
Teste rápido de antígeno	Detecta proteína do vírus SARS-CoV-2.	Fase aguda ou período virêmico.	1º ao 7º dia de sintomas.	Amostra de nasofaringe.
Teste rápido de anticorpo	Detecta anticorpos IGM e IgG.	Fase convalescente.	Após o 8º dia do início dos sintomas.	Amostras de sangue total, soro ou plasma.

10.1.11.1. **Teste molecular RT-PCR**

Para o diagnóstico laboratorial de casos de SG e SRAG suspeitos de covid-19, o padrão ouro é a realização do teste molecular RT-PCR que detecta o RNA do vírus SARS-CoV-2, causador da Covid-19. Essa coleta deve ser realizada para os seguintes grupos:

• Sintomáticos, na fase aguda da doença, que atendam a definição de caso de SG ou SRAG, com coleta da amostra recomendada entre 1° e o 8° dia de início dos sintomas (fase aguda da doença), por meio de *swab* de nasofaringe.

• Caso de SRAG, pode ter a coleta realizada entre o 1° e o 14° dia do início dos sintomas através da secreção de nasofaringe. Nos casos graves também podem ser coletadas amostras do trato respiratório inferior como escarro, aspirado traqueal e lavado bronco alveolar.

Cuidados na coleta das amostras para Teste molecular PCR em tempo real (RT-PCR)

O processo de coleta e um dos pontos críticos para o resultado do exame. Uma coleta inadequada, com uso do *swab* na porção mais externa da cavidade nasal ou na língua, leva a obtenção de baixo ou nenhum material viral, que não será detectado mesmo por métodos tão sensíveis como métodos moleculares.

10.1.11.2. **Teste Rápido de Antígeno**

Os testes rápidos são imunoensaios que detectam a presença de um antígeno do vírus SARSCoV- 2, o que implica infecção viral atual, podendo ser utilizados para o diagnostico na fase aguda da doença (do 1° ao 7° dia após início dos sintomas). São realizados a partir de amostras de
esfregaço nasofaringeo ou nasal e os resultados são liberados em aproximadamente 15 minutos.

A interpretação adequada dos resultados do teste de antígeno é importante para o manejo clinico preciso de pacientes com suspeita de Covid-19, ou para identificação de pessoas potencialmente infectadas quando usado para triagem. São particularmente uteis se a pessoa e testada nos estagio iniciais da infecção com SARS-CoV-2, quando a carga viral esta geralmente mais alta (CDC, 2019).

10.1.11.3. **Teste Rápido Sorológico ou teste rápido IGG IGM ou anticorpos:**

A amostra de sangue venoso deve ser coletada **preferencialmente a partir do 14º dia do início dos sintomas.** A amostra deve ser encaminhada para o Laboratório Municipal de acordo com as orientações do biomédico. Sábado, domingo e feriado, se houver necessidade do resultado do teste rápido, os enfermeiros do Centro de Atendimento paraEenfrentamento à COVID-19 colhem o sangue capilar, realizam o teste e emitem o laudo.
Vários fatores podem levar a um resultado negativo em um indivíduo infectado, principalmente se a amostra foi coletada em uma fase muito precoce (menos de 10 dias de sintomas). Os testes rápidos possuem limites de detecção ao estado imunológico do paciente (depende da acurácia do teste).
Para **teste rápido os resultados negativos não excluem a infecção por SARS-CoV-2** (devem ser combinados com observações clínicas, histórico do paciente e informações epidemiológicas). Já os resultados positivos não devem ser usados como evidência absoluta de infecção devendo ser interpretado por profissional de saúde em associação com dados clínicos e outros exames laboratoriais confirmatórios.

10.1.12. BIOSSEGURANÇA PARA COLETA DE AMOSTRAS

A investigação de infecções respiratórias a partir de pacientes com suspeita de infecção por SARSCoV-2 deve seguir as recomendações de biossegurança destinadas aos pressionais da saúde que trabalham com agentes infecciosos.
Constitui a primeira linha de proteção, os equipamentos de proteção individual (EPI):

✓ Gorro descartável;

✓ Óculos de proteção ou protetor facial total;

Máscara do tipo PFF2 (N95 ou equivalente);
Luva de procedimento
Avental de mangas compridas;
Calcados fechados

Todos os procedimentos técnicos devem ser realizados de modo a minimizar a geração de aerossóis e gotículas.

10.1.12.1. **METODOLOGIA PARA COLETA DE SECREÇÃO EM NASOFARINGE E OROFARINGE *SWAB* DE NASOFARINGE**

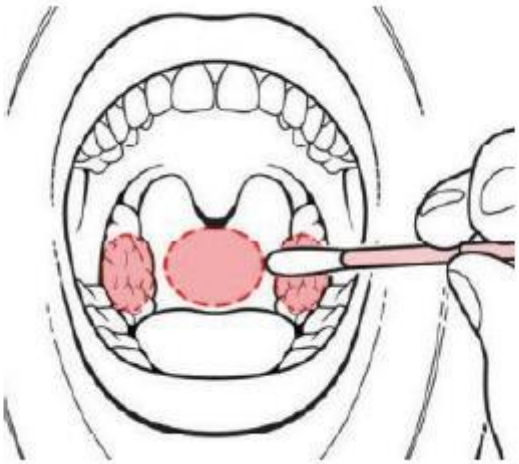
A coleta deve ser realizada com a fricção do *swab* na região posterior do meato nasal tentando obter um pouco das células da mucosa. Coletar *swab* nas duas narinas (um *swab* para as duas narinas). O profissional que realizar a coleta deve examinar a fossa nasal do paciente com o intuito de verificar a presença de secreções. O *swab* deve atingir uma profundidade próxima a distância entre a abertura da narina anterior (Fig.2) e parte anterior da abertura da orelha. Esta distancia varia entre 8 a 10 cm para adultos (Fig.1). Inserir com rotação suave o *swab* em uma narina, **paralelamente ao palato e assoalho nasal** até encontrar uma resistência que corresponde a parede posterior da **nasofaringe** (Fig. 1 e 2). Não inserir paralelamente a mesma orientação do **dorso nasal** (Fig. 2). Não inclinar a ponta do *swab* para cima ou para baixo. Prosseguir sempre horizontalmente. Encontrando alguma resistência no percurso, antes de atingir a **nasofaringe**, redirecionar a haste e tentar novamente. Havendo bloqueio em uma narina a coleta em uma só narina e aceitável, não havendo necessidade de colher em orofaringe. Após atingir a **nasofaringe**, realizar alguns movimentos suaves de fricção e rotação. Deixar o *swab* **imóvel** por 10 segundos na **nasofaringe**. Retirar devagar, fazendo movimentos suaves de rotação.

Repita o procedimento na outra narina utilizando o mesmo *swab*. Após a coleta, introduzir o *swab*, imediatamente, no tubo com solução fisiológica 0,9% ou meio de transporte viral, fazendo um movimento de rotação por alguns segundos. Levante levemente a haste do *swab* e corte com tesoura seca, previamente higienizada com álcool a 70°. Caso o *swab* tenha um ponto de quebra, não e necessário usar a tesoura, bastando quebrar a haste. Manter o *swab* no tubo, vedando firmemente a tampa.

Se Teste Rápido de Antígeno, agitar fortemente o tubo por 15 a 30 segundos.

***SWAB* DE OROFARINGE**

Coletar *swab* na **parede posterior da faringe** e **regiões amigdalianas direita e esquerda**, conforme sinalizado na Figura 3. Se as amigdalas foram removidas ou não estão visíveis, friccione na loja amigdaliana. Evite contato da ponta do *swab* com a língua, dentes e gengivas.



10.1.13. ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO DE CASOS DE COVID-19

Para indivíduos com quadro de **Síndrome Gripal (SG)** – leve a moderado – com **confirmação para Covid-19** por qualquer um dos critérios clinico, clinico-epidemiológico, clinico-imagem ou clinico-laboratorial ou que ainda não coletaram amostra biológica para investigação etiológica, as medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e só podem ser suspensas **após 10 dias do início dos sintomas, desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios**.

Para indivíduos com quadro de **Síndrome Gripal (SG)** – leve a moderado – para os quais **não foi possível a confirmação** pelos critérios clinico, clinico epidemiológico ou clinico imagem, e que apresentem resultado de exame laboratorial **não reagente ou não detectável para covid-19** que apresentem resultado de exame laboratorial **não reagente ou não detectável para covid-19** pelo método molecular (RT-PCR ou RT-LAMP) ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2, as medidas de isolamento e precaução podem ser **suspensas** desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios. E que os exames tenham sido realizados no período indicado, para evitar resultado falso negativo.

Para indivíduos imunocompetentes com quadro de **Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)** – Grave/critico – com **confirmação para covid-19** por qualquer um dos critérios (clinico, clinico epidemiológico, clinico-imagem ou clinico-laboratorial) para covid-19, as medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e só podem ser suspensas após 20 dias do início dos sintomas, desde que

permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos ha pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação medica.

Para indivíduos **gravemente imunossuprimidos** com **confirmação para covid-19** por qualquer um dos critérios (clinico, clinico-epidemiológico, clinico-imagem ou clinico-laboratorial), as medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e só podem ser suspensas após 20 dias do início dos sintomas, desde que afebril há 24h e com remissão dos sintomas respiratórios. A estratégia baseada em testagem laboratorial (necessidade de RT-PCR para SARS-CoV-2 negativo) para descontinuidade do isolamento deve ser considerada nesta população, a critério médico.

Para indivíduos hospitalizados com quadro de **SRAG para os quais não foi possível a confirmação pelos critérios clínico, clínico-epidemiológico ou clínico-imagem,** caso um primeiro teste de RT-PCR venha com resultado negativo, um segundo teste na mesma metodologia, preferencialmente com material de via aérea baixa, deve ser realizado 48 horas após o primeiro. Sendo os dois negativos, o paciente poderá ser retirado da precaução para covid-19 (atentar para o diagnóstico de outros vírus respiratórios, como influenza).

Para **indivíduos assintomáticos confirmados laboratorialmente** para covid-19 (resultado detectável pelo método RT-PCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2), deve-se manter isolamento, suspendendo-o após 10 dias da data de coleta da amostra.

10.1.14. **Notificação**

Todos os casos deverão ser notificados na **FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SG SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 – COVID-19 e no E-SUS Notifica**:

<https://notifica.saude.gov.br>. O Centro de atendimento para enfrentamento do COVID-19 envia a Ficha de Notificação e o Termo de Isolamento para Vigilância Epidemiológica.

O Centro de atendimento para enfrentamento do COVID-19 é responsável pelas notificações no sistema e-SUS Notifica, bem como a inserção dos resultados positivos e negativos, fazendo o encerramento dos casos negativos < https://notifica.saude.gov.br> (Síndrome Gripal - SG).

A Vigilância Epidemiológica é responsável pelas Notificações nos sistemas:

• SIVEP-Gripe <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe > para SRAG

• SIVEP-Gripe <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe> para Óbitos por SG ou SRAG:

• SINAN-Net Módulo Surto <https://portalsinan.saude.gov.br/surto> para Surto de SG

10.1.15. MONITORAMENTO AO COVID-19

Realizado pela Atenção Primária à Saúde (Atenção Básica) através de ligações telefônicas**.**

O monitoramento de pacientes gestantes deve ser realizado conforme “Protocolo das medidas para o manejo da gestante e puérperas no diagnóstico precoce de Covid – 19”, **ANEXO ii.**

10.1.16. VACINAÇÃO CONTRA O COVID-19

O município de Aguaí opinou por centralizar a vacinação contra o COVID-19, em uma sala de vacina montada no prédio da Secretaria de Educação, a Sala Fixa de Vacinação.

A vacinação protege o indivíduo da ocorrência de infecção ou da ocorrência da forma grave da infecção. No entanto, esta proteção não é absoluta e estudos mais recentes relatam eficácia reduzida de vacinas COVID-19 na proteção contra a infecção por variantes de preocupação do SARS-CoV-2.

Segundo a NOTA TÉCNICA DA CONGREGAÇÃO DA FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, a imunidade coletiva (também dita de rebanho) implica em uma barreira de pessoas imunizadas que impediria a cadeia de transmissão do vírus. Em consequência, uma pessoa recém-infectada geraria, em média, menos de um caso secundário, o que em Epidemiologia se descreveria como um número efetivo de reprodução (conhecido como "R") menor do que um . Desta forma, uma grande proporção de pessoas deveria estar imune e, no caso específico da SARS-CoV-2, algumas estimativas sugerem que essa proporção deveria ser de **pelo menos 67%.** Disponível em <http://www.fsp.usp.br/site/noticias/mostra/27251> acesso em 04/10/2021. Entretanto, à medida que surgiram variantes mais contagiosas, a média aumentou para 65% a 80%, segundo diretor do Instituto de Saúde Global da Universidade de Yale, o infectologista Saad Omer. Disponível em < https://www.nationalgeographicbrasil.com/ciencia/2021/06/o-que-precisamos-saber-sobre-a-tao-comentada-imunidade-coletiva>, acesso em 04/10/2021.

10.1.17. BUSCA DE FALTOSOS VACINAÇÃO

Destaca-se dentro da Vigilância Epidemiológica de Aguaí atualmente, o trabalho da equipe na busca ativa de faltosos da segunda dose das vacinas COVID, para que o paciente tenha o quadro vacinal completo. Existe atualmente um plano de ação elaborado para identificação, realização dos contatos inclusive por whatssapp business institucional, com a consequente geração dos registros de controle de pacientes com quadro vacinal não completo.

10.1.18. INVESTIGAÇÃO DE SURTOS DE SG

Definição de Surto de SG em comunidade fechada ou semifechada (instituições de longa permanência de idosos, escolas, creches, empresas etc): Registro de ocorrência de dois casos suspeitos ou confirmados com vínculo epidemiológico, dentro do período de incubação considerado (2 a 14 dias).

Para investigação de surtos em comunidades fechadas ou semi - fechadas utilizar os testes moleculares por RT-PCR em tempo real em até 25 amostras/surto, conforme protocolo laboratorial para coleta, acondicionamento e

transporte de amostras biológicas para investigação de SRAG e SG por SARSCoV-2 do Instituto Adolfo Lutz disponível no endereço eletrônico:
http://www.ial.sp.gov.br/resources/insituto-adolfolutz/publicacoes/coronavirus/protocolo_laboratorial_para_coleta_sg_covid_03072020.pdf

Em situações específicas deverá haver articulação entre município/GVE/IAL, para a possibilidade de ampliação do número de amostras.
O monitoramento dos casos suspeitos de COVID-19, em instituições fechadas ou semi-fechadas, poderá ser viabilizado pela realização de testes rápidos em indivíduos que tiveram sintomas respiratórios, mas que não foram testados com RT-PCR em período oportuno (entre o 1° e 7° dia do início dos sintomas). A testagem para toda a instituição poderá ser avaliada como proposta de inquérito soro-epidemiológico.

11. EIXO II – ASSISTÊNCIA À SAÚDE

11.1. UNIDADES DE SAÚDE 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 de Enfrentamento à COVID-19, 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.

11.2. PRONTO SOCORRO MUNICIPAL

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 realizar perguntas para o paciente: se apresenta sintomas gripais deverá ser encaminhado para o Centro de Atendimento ao Enfrentamento à COVID-19.

11.3. CENTRO DE ATENDIMENTO AO ENFRENTAMENTO À COVID-19

O local tem a finalidade atender Síndrome Gripal e pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19, centralizando atendimento do município. Serão atendidos os pacientes que eventualmente são detectados através de triagem no Pronto Socorro e Unidades de Saúde e a livre demanda.
Casos de internação são encaminhados para CRCB - Centro de Reabilitação de Casa Branca, através do CROS.
O local possui 02 leitos, com suporte à vida. O horário de funcionamento de 24 horas.
As medidas são adotadas conforme a 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
  (**ANEXO ii** – Protocolo de atendimento de gestantes e puérperas com suspeita ou confirmação de COVID-19)
- 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 COVID-19
  2. Medidas para evitar contágio no CT (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

Coleta de amostra biológica para exame conforme o Protocolo de Testagem para COVID-19 **(Anexo iii).**

Após consulta médica pacientes suspeitos e confirmados deverm ser notificados a Vigilância Epidemiológica. Orientar o isolamento social por 10 dias a partir do início dos sintomas, com uso de máscara e higienização das mãos, manter prescrição médica, se houver agravamento de sinais e sintomas retornar ao Centro de Atendimento ao enfrentamento à COVID-19.

Se considerado casos moderados a graves suspeito ou confirmados encaminhar o paciente para a enfermaria (Ala Isolamento), solicitar internação na Instituição Hospitalar de referência do município CRCB - Centro de Reabilitação de Casa Branca. 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.

11.3.1. LOCAL DE COLETA DOS EXAMES

A coleta de amostras de pacientes com suspeita é realizada no Centro de Atendimento ao Enfrentamento à COVID-19 (Centro de Triagem), tanto material nasoorofaringe quanto sangue. O material deve ser enviado para o Laboratório Municipal. A coleta deve seguir o Protocolo de Testagem para COVID-19 **(anexo iii).**

11.3.2. 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 de Atendimento ao Enfrentamento à COVID-19 (Centro de Triagem) ser avisada.

As transferências do Centro de Atendimento ao Enfrentamento à COVID-19 (Centro de Triagem) para Unidade Hospitalar são realizadas pelo SAMU e em alguns casos ambulância do CT. 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.

11.3.3. 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.

11.3.4. 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.

11.3.5. TRATAMENTO DE RESÍDUOS

O SARS COV-2 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 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 sacos brancos, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas, independentemente do volume e identificados pelo símbolo de substância infectante. 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 devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada. Os materiais perfuro-cortantes devem estar acondionados em sacos contidos em recipientes resistentes à punctura, ruptura, vazamento (caixa de descarpax).

Estes resíduos de saúde são coletados por empresa licenciada para atividade, contratada pela Prefeitura Municipal.

11.3.6. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

Foi elaborado Procedimento Operacional Padrão n° 002 de Uso de EPI, a cópia foi disponibilizada para Centro de Atendimento ao Enfrentamento à COVID-19, Pronto Socorro e Unidades de Saúde.

11.4. 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.

11.4.1. 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. Sendo necessário o informar o telefone no Centro de Especialidades (tel 3653-7176), CAPS (Tel 3653-7174, informando a necessidade de consulta on line por estar em quarentena ou recuperação do COVID-19

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.

11.4.2. 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 pelo 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 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.

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

•Divulgar iniciativas de apoio à saúde mental .

11.4.3. 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.

11.4.4. ESTRATÉGIAS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL

A) Centro de Especialidades

•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 dos psicólogos 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.

• Os atendimentos psiquiátricos do Ambulatório de Saúde Mental que acontecem no Centro de Especialidades, já estão normalizados assim como renovação de Laudo Médico para Medicação – LME doa pacientes acompanhados nesse serviço e 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 encaminhados para a Tenção Básica, podendo retornar sempre que necessário ou uma vez ao ano para revisão de medicação;
• Pacientes em suspeita de contaminação pelo Coronoavírus deverão cumprir a quarentena para retorno ao atendimento e todos devem trazer a carteira de vacina do Covid-19;

B) 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 Valins nº 1180, centro, telefone 3653 7174.
• os atendimentos em grupo já retornaram mantendo o protocolo sanitário;
• As visitas domiciliares estão autorizadas;
• Organização das cadeiras com maior distanciamento;
• Os atendimentos individuais de Psicologia e Terapia Ocupacional estão liberados, exceto os casos que apresentem sintomas gripais ou COVID-19;
• 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 ou 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;

• As gestantes 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.

• Caso o paciente estiver surtado, procure CAPS I.

11.4.5. 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 Gerente de Saúde Mental, o qual encaminhará as demandas ao Comando Central do Plano de Contingência em Saúde do Coronavírus de Aguaí.

12. EIXO III – COMUNICAÇÃO

As estratégias de comunicação são um importante componente para gerenciar doenças infectocontagiosas, mas são indispensáveis em eventos pandêmicos. A propagação da informação, no momento exato e oportuno, em todos os níveis de gerenciamento de pandemias, é uma das mais eficazes ferramentas para minimizar seus impactos sociais e econômicos, maximizando resultados das ações de controle.

Setor de Comunicação Municipal divulga as informações através do *site* e redes sociais oficiais da Prefeitura Municipal, jornais escritos, rádio, televisão, carros de som, panfletos.

12.1. 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)".

Outros Decretos e Instruções Normativas, Boletim diário, Documentos gerais, Transparência e Vacinação Contra o COVID-19 disponível no *Site* Oficial da Prefeitura Municipal em https://drive.google.com/drive/folders/1Zel6k3z82j9jrkKAaW3X3F9ZSBynIUFz

13. 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. Informações sobre o Manejo de Corpos, fluxo no município, declaração de Óbito, Autópsia verbal verificar o **ANEXO i.**

14. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Importante observar nos serviços de saúde:

O reconhecimento precoce dos sintomas através da primeira pessoa que realiza o atendimento nos serviços de saúde ;

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;

Não compartilhar objetos de uso pessoal;

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

Se manifestar sintomas respiratórios, procure imediatamente Centro de Atendimento para Enfrentamento à COVID-19.

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

15. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 - 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) Revisado em 09/09/2021. Disponível < https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04-2020-09-09-2021.pdf> Acesso em 24/09/2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica-Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019 (Revisão em 15/03/2021). Disponível em < https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/03/Guia-de-vigila%CC%82ncia-epidemiolo%CC%81gica-da-covid_19_15.03_2021.pdf> Acesso em 26/08/2021 às 11:00 horas.

BRASIL. Ministério da Saúde-Protocolo de Manejo de corpos no contexto da doença causada pelo coronavírus Sars-CoV-2 Covid-19 – 2° Edição. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/15-1/af_manejo-corpos-covid_2ed_27nov20_isbn.pdf> Acesso em 15/09/2021

Deliberação CIB-75, de 15-9-2020 - Nota Técnica CIB: Orientações para os serviços de saúde em consonância com o Guia de Vigilância Epidemiológica, do Ministério da Saúde, para as Síndromes Respiratórias Agudas, conforme Anexo I e Anexo II.

Instrução Normativa n° 006, de 10/02/2021 – SMPSUMA – estabelece procedimentos no tocante aos serviços funerários, e dá outras providências.

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

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

16. .ANEXOS

I. **Protocolo de manejo de corpos**
II. **Protocolo das medidas para manejo da gestante e puérperas no diagnóstico precoce de Covid –19**
III. **Protocolo de testagem para COVID-19**

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

PROTOCOLO DO MANEJO DE CORPOS NO CONTEXTO DA COVID-19

Aguaí, Setembro de 2021

FICHA TÉCNICA

Prefeito Municipal de Aguaí

José Alexandre Pereira de Araújo

Vice Prefeito Municipal

Luiz Carlos Landiva

Secretária Municipal de Saúde

Silvia Maria Rodrigues Teixeira Valota

Gerente da Vigilância em Saúde

Claudia Bernardes Pereira

Coordenadora de Vigilância Epidemiológica

Marluce Braido Arantes

Coordenador da Vigilância Sanitária

Antônio Fernandes S.M. Barreiro

Grupo de Trabalho

Elaboração em 27/07/2020

Claudia Bernardes Pereira	Gerente de Vigilância em Saúde
Magda P.Paula Sanchez	Gerente de Atenção Especializada

Revisão 00 em 05/08/2020

Antônio Fernando da Silva M.Barreiro	Coordenador da Vigilância Sanitária
Daniel G.Cobra Monteiro	Secretário de Planej., Serv. Urbanos e Meio Ambiente
Marluce Braido Arantes	Coordenadora da Vigilância Epidemiológica

Revisão 01 em 16/09/2021

Antônio Fernando da Silva M.Barreiro	Coordenador da Vigilância Sanitária
Claudia Bernardes Pereira	Gerente de Vigilância em Saúde
Marluce Braido Arantes	Coordenadora da Vigilância Epidemiológica

1) INTRODUÇÃO

Manejo dos corpos durante a situação de pandemia qualquer corpo, independente da causa de morte ou da confirmação por exames laboratoriais da infecção por COVID-19, deve ser considerado um portador potencial. Durante o manejo dos corpos é fundamental que os profissionais sejam protegidos da exposição a sangue e fluidos corporais infectados, objetos ou outras superfícies ambientais contaminadas, tendo em vista que o SARS-COV2 é transmitido por contato.

2) OCORRÊNCIA DE ÓBITO NO CENTRO DE ENFRENTAMENTO À COVID-19 (Centro de Triagem)

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: Luvas de procedimento dupla interposta com material à prova de corte; roupa resistente a fluido ou impermeável; avental à prova d'agua e óculos largos de proteção ou máscara de proteção; máscaras de proteção e calçados fechados.
O preparo do corpo de paciente suspeito ou confirmado de COVID-19 deverá ser realizado no próprio leito, evitando-se o deslocamento do corpo não protegido até o necrotério. O mesmo deve ser feito no dominílio, asilo ou similar, não devendo em hipótese alguma ser deslocado para outro local sem estes procedimentos.

2.1) Preparo do corpo:

- Verificar a necessidade de coleta de amostras em swab para o estabelecimento da causa do óbito.
  No serviço de saúde, caso a colheita de material biológico não tenha sido realizada em vida, os profissionais de saúde devem proceder a coleta *post-mortem*, por meio de swab na cavidade nasal e de orofaringe (teste RT-PCR), para posterior investigação pela equipe de vigilância local. A amostra coletada deve ser encaminhada para o Laboratório Municipal para análise pelo Instituto Adolfo Lutz. **Verificar o PROTOCOLO LABORATORIAL PARA COLETA, ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DE AMOSTRAS BIOLÓGICAS PARA INVESTIGAÇÃO DE SG POR SARS-CoV-2.**
- Remover os tubos, drenos e cateteres do corpo com cuidado, devido a possibilidade de contato com os fluidos corporais, desprezar fluidos corporais existente em bolsas coletoras. O descarte de todo o material e rouparia deve ser feito imediatamente e em local adequado (lixo infectante);
- Borrifar todo o corpo com clorexidina alcoólica, ocluir orifícios (compressa de gases embebida com clorexidina alcoólica na via área);
- É essencial descrever no prontuário dados acerca de todos os sinais externos e marcas de nascença/tatuagens, órteses, próteses que possam identificar o corpo;

- Acondicionar o corpo sem troca de roupa em saco impermeável próprio (neste caso o familiar não trará roupa para vestir o corpo) e desinfetar com álcool a 70%;
- Colocar etiqueta com identificação do falecido. 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;
- Identificar o saco de transporte com informação relativa ao risco biológico: COVID-19, agente biológico classe de risco 3.

2.2) Reconhecimento do corpo pelo familiar ou responsável:

- O reconhecimento deve ser feito antes de acondicionar o corpo em saco impermeável próprio;
- 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;

2.3) Transporte do corpo:

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% ou solução clorada 0,5% a 1% ou outro saneante regularizado pela ANVISA;

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

A maca de transporte do corpo será conduzida até a sala disponibilizada para a transferência do corpo para a urna;

A equipe da funerária deverá lacrar a urna e conduzir pelo corredor que dá acesso a entrada de ambulâncias da Centro de Atendimento para Enfrentamento à COVID-19 (Centro de Triagem) onde o veículo da funerária contratada pela família/responsável deve estar aguardando;

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

Após lacrada, a urna não deverá ser aberta;

Os profissionais das funerárias 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;

Após a manipulação do corpo, retirar e descartar luvas, máscara, avental (se descartável) em lixo infectante. Os EPI reutilizáveis deverão ser limpos e desinfetados de acordo com as instruções dos fabricantes. Após retirada dos EPI deve-se fazer higienização adequada das mãos com sabão e água por 40 segundos. Se as mãos não estiverem visivelmente sujas podem ser utilizadas substâncias contendo álcool 70% ou hipoclorito a 1%.

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

A funerária deve transportar a urna lacrada até o Cemitério da Paz ou Cemitério da Saudade, dependendo da solicitação da família/responsável e realizar o sepultamento imediatamente, conforme item 7 deste protocolo.

Os corpos devem ser transportados pelas funerárias sem abertura da urna, nem do saco que envolve o corpo, sob risco de violação do Artigo 268 do Código de Processo Penal (CCP): "Infringir determinação do poder público, destinada a impedir introdução ou propagação de doença contagiosa: Pena – detenção, de um mês a um ano, e multa" e do Artigo 330 do CCP: "Desobedecer a ordem legal de funcionário público: Pena – detenção, de quinze dias a seis meses, e multa. "

Em consonância com a Instrução Normativa n° 003, de 06/05/2020, quando os óbitos ocorrerem **após o último horário de sepultamento (às 16:00 horas)** ou **período noturno seguir o fluxo:**

- ✓ o serviço funerário responsável deve transportar a urna lacrada até o Velório Municipal e alocar em sala exclusiva para casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, agente biológico classe de risco 3.
- ✓ a sala deve permanecer trancada até o horário do sepultamento, que deverá ser no primeiro horário de funcionamento do serviço, às 09:00 horas.
- ✓ após o sepultamento, a funerária deve entrar em contato com o funcionário da Prefeitura para realizar a assepsia da sala com hipoclorito 1%.

Considerando a possibilidade de monitoramento, é possível o rastreamento dos envolvidos com o procedimento, datas e atividades de todos os trabalhadores que participaram dos cuidados post-mortem, incluindo a limpeza do quarto/enfermaria.

IMPORTANTE

Recomenda-se que a comunicação do óbito seja realizada aos familiares, amigos e responsáveis, preferencialmente, pelo Médico plantonista e Enfermeiro do setor. Isso inclui o auxílio para a comunicação sobre os procedimentos referentes à despedida do ente.

3) OCORRÊNCIA DE ÓBITO DOMICILIAR E INSTITUIÇÕES DE MORADIA

Os familiares/responsável ou gestão das instituições de longa permanência (Comunidade São Vicente de Paula, Comunidades Terapêuticas e Casa Lar Educandário) 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 Vigilância Epidemiológica ou Vigilância em Saúde. Essa deverá proceder a investigação do caso.

O preparo do corpo deve seguir **item 2.1.**,importante que seja verificado a necessidade de coleta de amostras em swab para o estabelecimento da causa do óbito (caso o paciente seja caso suspeito, será realizado o teste RT-PCR com amostras colhidas da região oro-naso-faringe).
Os residentes domiciliares ou da Instituição deverão receber orientações de desinfecção dos ambientes e objetos (uso de solução clorada 0,5% a 1%).
O transporte do corpo deve ser realizado como citado no item 2.3.

4) OCORRÊNCIA DE ÓBITO EM ESPAÇO PÚBLICO

As autoridades locais informadas deverão dar orientações para que ninguém realize manipulação/contato com os corpos.

O manejo deverá seguir as recomendações referentes à ocorrência dos óbitos em domicílio.
Importante: a elucidação dos casos de morte decorrentes de causas externas é de competência dos Institutos Médicos Legais (IML)

5) CASOS CONFIRMADOS, SUSPEITOS OU NÃO DE ÓBITO POR COVID-19

a) Casos Confirmados (como diagnóstico da infecção pelo agente COVID19 por exames laboratoriais ou critérios clínicos);

b) Casos Suspeitos de COVID 19:
1) todo e qualquer outro caso, seja com história e achados clínicos compatíveis com a infecção ou sem quadro clínico com contato recente com infectados – ou seja, potenciais portadores sãos, mas sem exames laboratoriais confirmando a presença do agente ou com exames em andamento – ainda sem resultado;
2) com quadro de Síndrome Respiratória Aguda Grave a esclarecer;

c) Casos não suspeitos, sem achados ou quadro clínico compatível e sem contato recente conforme definições da OMS / link: 213 03 WHO-2019-nCoVSurveillance_Case_Definition-2020.1 PORT (paho.org)

6) EMISSÃO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO

Conforme a Resolução SS 132/21, há a **obrigatoriedade** do preenchimento da declaração de óbito por médicos de serviços hospitalares, públicos ou privados em todo Estado de São Paulo, a fim de se evitar deslocamentos desnecessários do corpo. Esta regra não se aplica a morte cuja causa envolva violência e/ou suspeita de violência.

Quem fornecerá a D.O.:

- ✓ Óbitos Hospitalares : Médico que atendeu o paciente ou o plantonista
- ✓ Óbitos Domiciliares : Médico que constatou o óbito na residência (médico do Pronto Socorro, Centro de Enfrentamento à COVID-19, UBS, médico particular, Posto de Atendimento UNIMED.
- ✓ Óbitos em Instituições de Moradia: Médico responsável pela instituição (Asilo e outras instituições de interesse da saúde)
- ✓ Óbitos em Espaço Público: Avaliação da possibilidade de causas externas
  - • Se morte natural: Médico que constatou o óbito
  - • Se sinais de morte violenta ou morte suspeita: IML

Todas as Declarações de Óbito Suspeito e Confirmado por COVID-19 deverão ser encaminhadas as Secretarias Municipais de Saúde, e estas deverão ser inseridas no Sistema de Informação sobre Mortalidade Municipal – SIM, e os arquivos deverão ser transferidos a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no período de 24h.

6.1) SVO - SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS

A referência para o município é SVO de Mococa.

a) Excepcionalmente, para Casos de Suspeita de Doenças de Notificação Compulsória, SEM DEFINIÇÃO DIAGNÓSTICA, EXCETUANDO-SE OS CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE, fica autorizado, a partir do dia 23 de agosto de 2021, o encaminhamento ao SVO - Serviços de Verificação de Óbito.

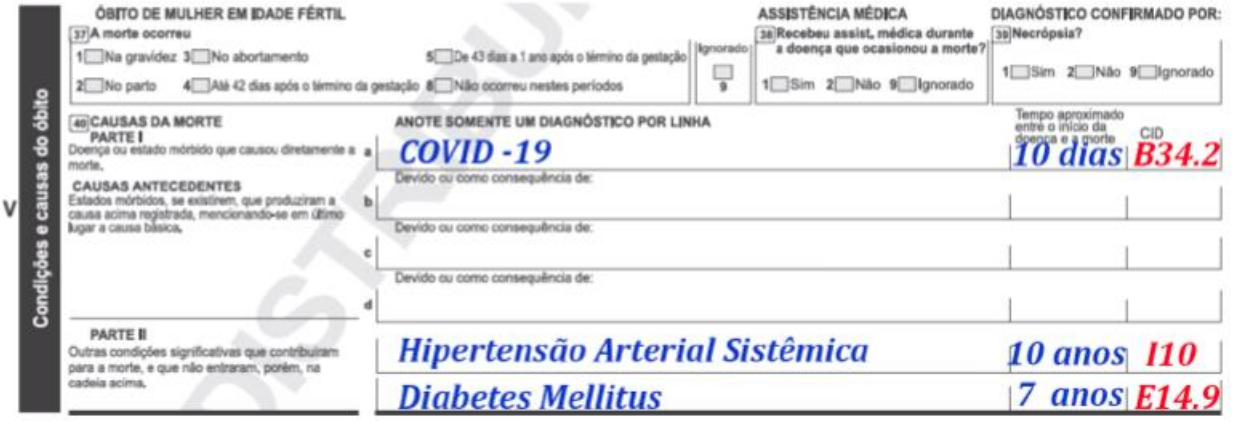
b) Casos ocorridos no ambiente extra-hospitalar (domiciliar, Asilo, Casa Lar Educandário Educandário, Comunidades terapêuticas etc) a partir de 23 de agosto de 2021, quando não for possível identificar a causa do óbito clinicamente, poderá o médico destes serviços que constatou o óbito, encaminhar o corpo ao SVO - Serviços de Verificação de Óbito. Esta regra não se aplica a morte cuja causa envolva violência e/ou suspeita de violência.

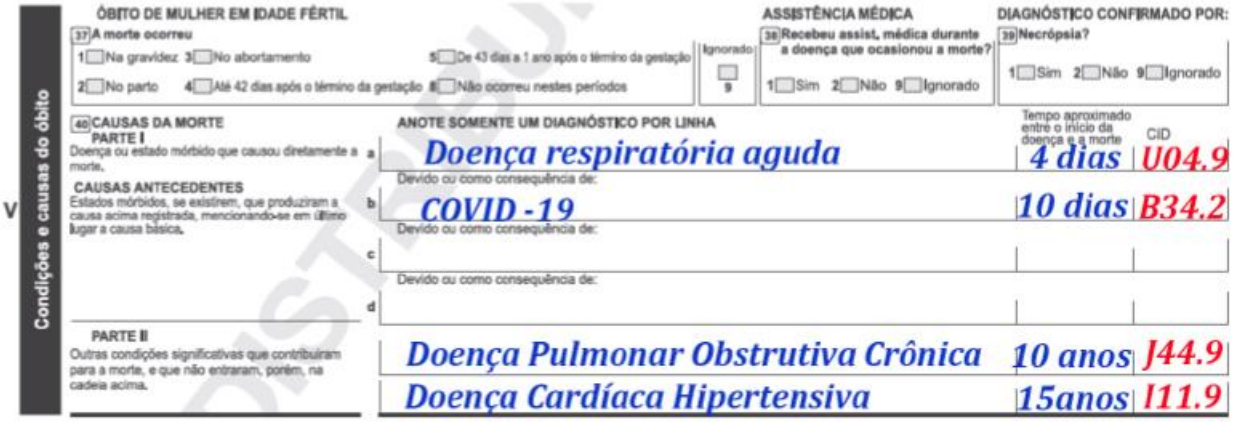
Para todos os casos de violência ou suspeita de violência, ou confirmação de causas externas a que se referem os itens “a e b” supracitados, cabe ao órgão expedidor da Declaração de Óbito, **obrigatoriamente,** informar à Polícia Civil do Estado de São Paulo, além dos dados do falecido, a qualificação, endereço e contatos do parente próximo ou responsável legal, visando uma rápida investigação sobre os fatos e possíveis históricos que antecederam a morte. Este contato deverá ser realizado ao Centro de Comunicações e Operações (CECOp) do Departamento de Homicídios e Proteção à Pessoa - DHPP, em todo o território do Estado de São Paulo, por meio do e-mail chefia.cepol.dipol@policiacivil.sp.gov.br.

7) ORIENTAÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO (DO)

7.1) Casos CONFIRMADOS de COVID-19

- ✓ Preenchimento da D.O. como óbito BEM DEFINIDO
- ✓ Sempre incluir as comorbidades na PARTE II do Bloco V



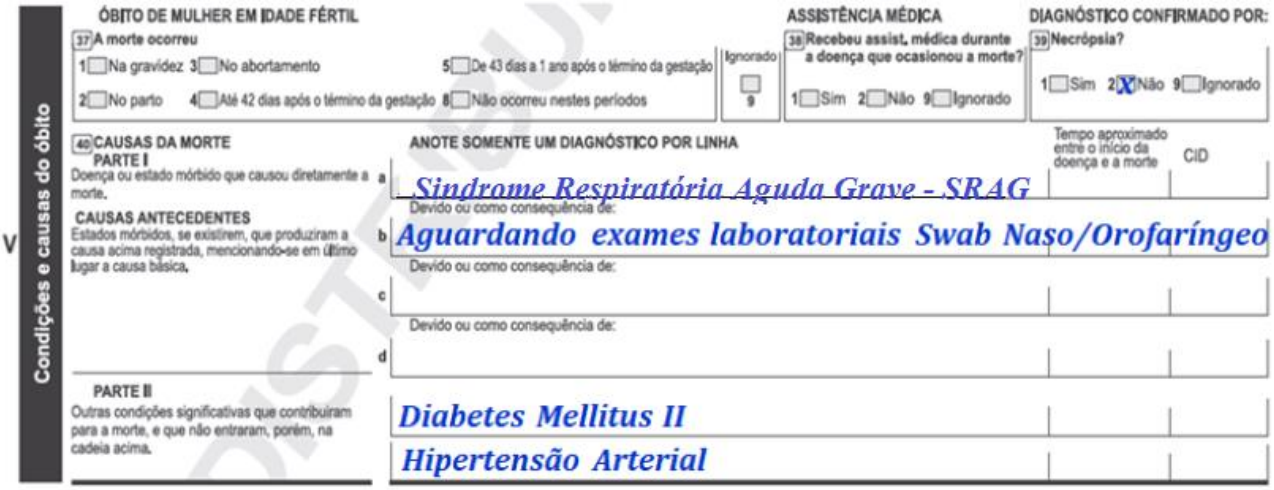


7.2) Casos SUSPEITOS de COVID-19

- ✓ Casos com quadro respiratório grave preencher o Bloco V – PARTE I com causa primária "Síndrome respiratória aguda grave - SRAG"
- ✓ Qualquer caso suspeito de COVID-19 sem confirmação

• Check-List

- ✓ Checar se há exame de COVID-19 em andamento
- ✓ Se não houver: Coletar SWAB nasal/orofaríngeo post-mortem (até 24 horas)
- ✓ Preencher a D.O. com as informações coletadas do quadro sindrômico da anamnese ou da autopsia verbal e escrever "Aguarda exames"
- ✓ Sempre incluir as comorbidades na PARTE II do Bloco V



7.3) DEMAIS CASOS

• Na atual situação estes casos são potenciais portadores assintomáticos

• Avaliar se o caso **pode** ser submetidos à autópsia

• Duas Situações Especificas:

•1 – As informações do prontuário médico e/ou as informações fornecidas por familiares possibilitam minimamente a identificação da causa de óbito – ainda que sindrômico

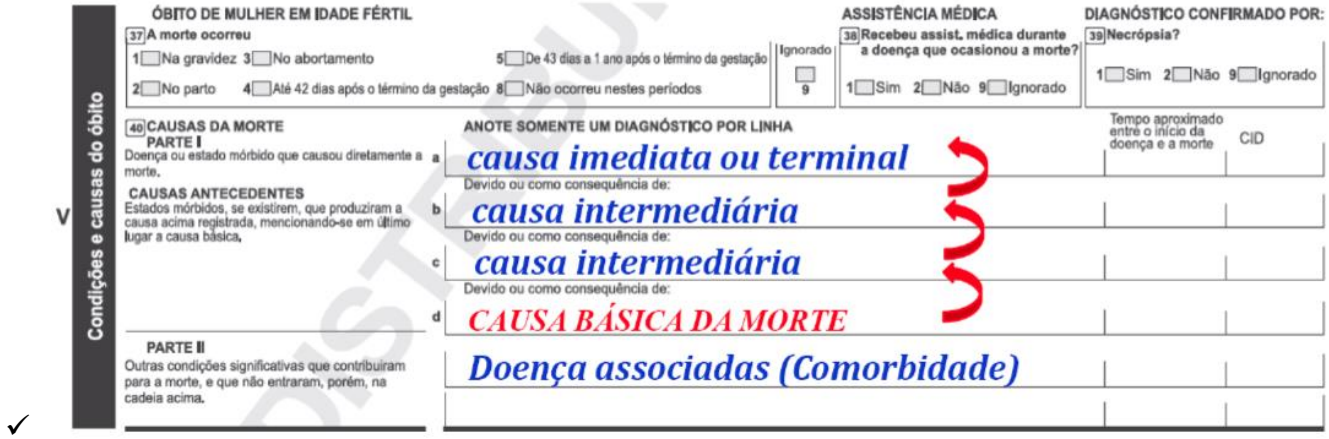
•2 – Quando as informações do prontuário e da família, não permitirem minimamente a definição de causa de óbito.

• **DEMAIS** CASOS – Situação 1

• As informações do prontuário médico e/ou as informações fornecidas por familiares possibilitam minimamente a identificação da causa de óbito – ainda que sindrômico

• Check-List

- ✓ Preenchimento da D.O. como óbito BEM DEFINIDO com as melhores informações POSSÍVEIS!
- ✓ Sempre incluir as comorbidades na PARTE II do Bloco V

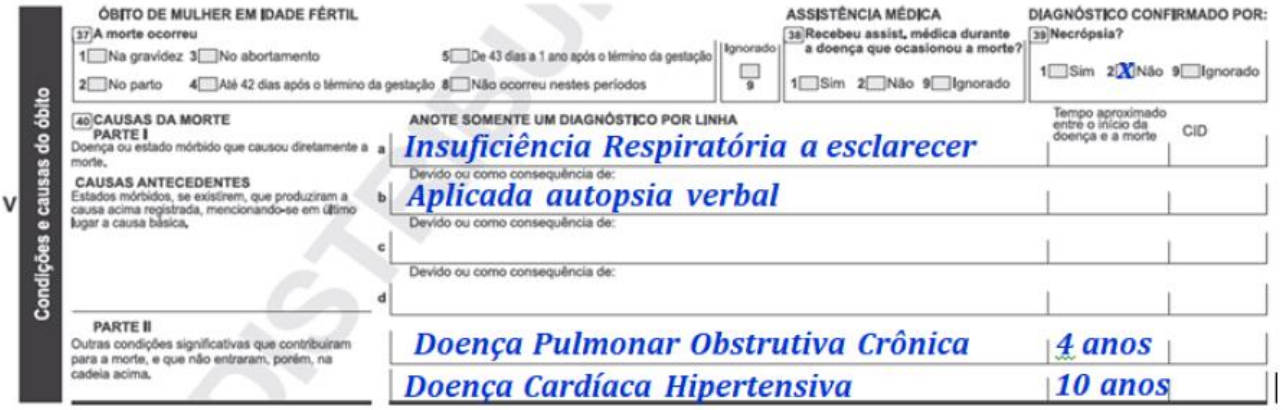


• **DEMAIS CASOS** – Situação 2

• Quando as informações do prontuário e da família, não permitirem minimamente a definição de causa de óbito.

• Check-List

- ✓ Aplicar o questionário de autópsia verbal em formulário impresso (Manual) ou encaminhar para Autópsia minimamente invasiva (SVO) ou Autópsia convencional (para casos autorizados a encaminhamento ao SVO)
- ✓ Preencher a D.O. com as informações coletadas do quadro sindrômico da anamnese e da autopsia verbal e, escrever “aplicado autópsia verbal”
- ✓ Sempre incluir as comorbidades na PARTE II do Bloco V



MATERIAL DE APOIO

Disponível em:

www.ccd.saude.sp.gov.br

Para auxiliar no preenchimento da Declaração de Óbito o MS disponibiliza um aplicativo para celulares tanto para Android como para iOS: **“ atestaDO”** (digite atestaDO SUS para busca)

Orientações para a codificação das causas de morte relacionadas com a COVID 19:

Caso confirmado

Quando no atestado de morte houver uma sequência de eventos que se inicia com COVID 19 ou constar apenas que o óbito ocorreu por COVID 19, o codificador deverá alocar os códigos B34.2 (Infecção por Coronavírus de localização não especificada) o marcador U07.1 (Síndrome respiratória aguda grave) na mesma linha do atestado.

Caso Suspeito

Quando no atestado de morte houver uma sequência de eventos que inicia com SUSPEITA de COVID 19 ou constar apenas que o óbito ocorreu por SUSPEITA de COVID 19, alocar os códigos B34.2 (Infecção por coronavírus de localização não especificada) o marcador U07.2 (COVID 19, vírus não identificado ou critério clínico epidemiológico) na mesma linha do atestado

• Se exame laboratorial positivo : substituir o marcador U07.2 por U07.1, mantendo o B34.2, conforme descrito para o caso confirmado desta nota técnica.

• Se exame não realizado OU investigação do óbito inconclusiva: manter o B34.2 com o marcador U07.2.

• Se resultado de exame laboratorial negativo : excluir o B34.2 e o marcador U07.2 , descartar COVID 19 e seguir a codificação para as outras causas de morte.

"TERMOS QUE APARECEM DESCRITAS NA DECLARAÇÃO DE ÓBITOS, NA EPOCA DO COVID-19" U04.9 - Síndrome respiratória aguda grave. VOLUME III, página 741, CID-10, 7ª edição, 4ª reimpressão 2015. Capítulo XXII

- Códigos para propósitos especiais (U00 – U99) U00 – U49 Alocação provisória das novas doenças de etiologia incerta.

U04.9 – Síndrome respiratória aguda grave (SARS), não especificada Página 1125, volume I, CID-10, 10ª EDIÇÃO rev 6ª reimpressa 2016. Síndrome respiratória aguda grave [SARS] código CID-10, U04.9 Síndrome ver também Doença, VOLUME III, página 735, CID-10, 7ª edição, 4ª reimpressão 2015.

U07.1 COVID-19, vírus identificado.

U07.2 COVID-19, vírus não identificado.

B34.2 Infecção por coronavírus de localização não especificada Exclui: Síndrome respiratória aguda grave [SARS](U04.9). Doença respiratória aguda grave (trato) código CID-10, J98.9 VOLUME III, página 279, CID-10, 7ª edição, 4ª reimpressão 2015.

A entrega da via amarela da DO aos familiares/ responsáveis e os demais procedimentos administrativos realizados 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.

8) AUTÓPSIA VERBAL

No contexto da atual pandemia a autópsia verbal poderá ser aplicada tanto nos serviços de saúde como aos pacientes que vieram a óbito em outros locais (domicilio, vias públicas etc.).
Ela será, desta forma, um elemento importante da autópsia indireta, para refinamento ou determinação da causa de óbito dos pacientes classificados como SUSPEITOS segundo a Resolução SS 132/2021 e que tiveram Declaração de Óbito com quadro inespecífico (sindrômico) ou como causa a esclarecer.
Todo óbito que o médico desconheça a causa do óbito, é orientado a preencher o questionário de autopsia verbal e enviar a uma central de processamento pelo e mail: autopsiaverbal@saude.sp.gov.br.

O Procedimento de Autópsia Verbal já validado no Brasil consta de um questionário. Ela pode ser aplicada com um familiar próximo. As informações coletadas alimentam um banco de dados e são então encaminhadas a um médico que com base nas informações do questionário, além de outras informações clínicas disponíveis e no caso da epidemia atual, o resultado do exame para COVID-19 definirá a causa de óbito mais provável.

Em caso de dúvida, o médico que realizou o atendimento deve entrar em contato com os médicos do SVO pelos telefones: Dr. Antônio Celso (19) 3665-1349 / (19) 99183-5786.

O formulário para a Autópsia verbal encontra-se disponível em <http://www.saude.sp.gov.br/resources/ccd/homepage/covid-19/civs/questionario_de_autopsia_verbal_-_ses-sp_v-d_2020_07_02_2.pdf> (acesso em 17/09/2021).

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS – CCD

QUESTIONÁRIO DE AUTÓPSIA VERBAL

v-d

Data do Óbito ☐☐/☐☐/☐☐ **Nº da Declaração de Óbito** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐/☐

Nome do Entrevistado: **Telenones:** com DDD.

A	Data de início da entrevista ☐☐☐☐☐☐☐☐	Hora de início da entrevista ☐☐☐☐
B	Relação do respondente com o falecido ☐ Pais ☐ Filho(a) ☐ Irmão(ã) ☐ Esposo(a) ☐ Outro: Especifique: _____	

IDENTIFICAÇÃO DO FALECIDO

C	Qual o nome completo do falecido?	
D	Qual o sexo do falecido? ☐ Masculino ☐ Feminino	
E	Data de nascimento ☐☐☐☐☐☐☐☐ Qual era idade do (nome_falecido)? ☐☐ anos ☐ recusou-se a dizer ☐ não sabe	
G	Hora do óbito ☐☐☐☐ ☐ recusou-se a dizer ☐ não sabe	H Intervalo post-mortem (IPM) ☐☐☐☐

RELATO DO ENTREVISTADO (sobre a doença do falecido e procura de atendimento)

Use o verso da folha se necesario.

SINAIS E SINTOMAS PARA COVID-19

2.2	O falecido teve febre?	☐ sim, por quanto tempo?	☐☐ dias ou	☐☐ meses	☐ não	☐ recusou-se a dizer	☐ não sabe		
	2.93	O falecido teve febre alta nos últimos 3 dias?	☐ sim	☐ não	☐ recusou-se a dizer	☐ não sabe			
2.32	Teve tosse?	☐ sim	☐ não	☐ recusou-se a dizer	☐ não sabe				
	2.33	Por quanto tempo teve tosse?	☐ dias ou	☐ meses	☐ recusou-se a dizer	☐ não sabe			
	2.34	A tosse tinha catarro?	☐ sim	☐ não	☐ recusou-se a dizer	☐ não sabe			
	2.35	A tosse tinha sangue?	☐ sim	☐ não	☐ recusou-se a dizer	☐ não sabe			
2.36	O falecido teve dificuldade para respirar, falta de ar?	☐ sim	☐ não	☐ recusou-se a dizer	☐ não sabe				
	2.38	A dificuldade para respirar era continua ou ia e vinha?	☐ continua	☐ ia e vinha	☐ recusou-se a dizer	☐ não sabe			
2.89	O falecido apresentou diminuição ou perda do olfato?	☐ sim	☐ não	☐ recusou-se a dizer	☐ não sabe				
2.90	O falecido apresentou diminuição ou perda do paladar?	☐ sim	☐ não	☐ recusou-se a dizer	☐ não sabe				
2.91	O falecido teve contato com casos suspeitos de COVID-19 nos últimos 14 dias?	☐ sim	☐ não	☐ recusou-se a dizer	☐ não sabe				
2.95	Algum profissional da área da saúde colheu teste para COVID-19 no falecido antes de sua morte?	☐ sim	☐ não	☐ recusou-se a dizer	☐ não sabe				
	2.95a	O resultado do teste foi positivo para COVID-19?	☐ sim	☐ não	☐ recusou-se a dizer	☐ não sabe			
2.92	O falecido tomou vacina da gripe no ultimo ano?	☐ sim	☐ não	☐ recusou-se a dizer	☐ não sabe				
2.71a	O falecido teve fortes dores musculares ou nas articulações na semana anterior ao óbito?	☐ sim	☐ não	☐ recusou-se a dizer	☐ não sabe				
2.94	O falecido teve extrema fadiga?	☐ sim	☐ não	☐ recusou-se a dizer	☐ não sabe				

DOENÇAS E CONDIÇÕES CRÔNICAS ANTECEDENTES

1.1 Algum profissional de saúde alguma vez comentou que o falecido sofreu ou tinha algum dos problemas abaixo?

Para cada opção marque: 1-SIM; 0-NÃO; 98- RECUSOU-SE A DIZER; 99-NÃO SABE

- 1.1a-Asma
- 1.1c-Câncer, qual _____
- 1.1d-Tuberculose
- 1.1v-Obesidade
- 1.1h-Epilepsia
- 1.1i-Problema cardíaco
- 1.1l-Derrame cerebral (AVC)
- 1.1m-Doença Pulmonar Crônica, qual _____
- 1.1g-Diabetes
- 1.1n-HIV/AIDS
- 1.1o-Demência
- 1.1p-Hipertensão arterial
- 1.1q-Doença de Chagas
- 1.1u-Problema por bebida

SINAIS E SINTOMAS DA DOENÇA QUE LEVOU À MORTE

2.1 Durante quanto tempo esteve doente antes de morrer? ☐☐ horas ☐☐ dias ☐☐ meses ☐☐ anos ☐ recusou-se a dizer ☐ não sabe

2.7 O falecido teve lesões na pele (manchas avermelhadas)? ☐ sim, por quantos dias? ☐☐ dias ☐ não ☐ recusou-se a dizer ☐ não sabe

2.9 Qual a localização das lesões de pele? ☐ todo o corpo ☐ extremidades ☐ rosto ☐ peito / abdomem ☐ outra localização, especifique _____ ☐ recusou-se a dizer ☐ não sabe

2.10	O falecido teve feridas?	☐ sim	☐ não	☐ recusou-se a dizer	☐ não sabe	
2.11	As feridas tinham líquido claro ou pus?	☐ sim	☐ não	☐ recusou-se a dizer	☐ não sabe	
2.13	O falecido teve uma úlcera (ferida profunda) no pé?	☐ sim	☐ não	☐ recusou-se a dizer	☐ não sabe	
2.14	O pus escorria da úlcera?	☐ sim, por quantos dias? ☐☐ dias	☐ não	☐ recusou-se a dizer	☐ não sabe	
2.21	Os olhos do falecido ficaram amarelados?	☐ sim, por quanto tempo? ☐☐ dias ou ☐☐ meses	☐ não	☐ recusou-se a dizer	☐ não sabe	
2.25	O falecido teve o rosto inchado?	☐ sim, por quanto tempo? ☐☐ dias ou ☐☐ meses	☐ não	☐ recusou-se a dizer	☐ não sabe	
2.26	O falecido teve as pernas inchadas?	☐ sim, por quanto tempo? ☐☐ dias ou ☐☐ meses	☐ não	☐ recusou-se a dizer	☐ não sabe	
2.27	O falecido teve o corpo todo inchado?	☐ sim	☐ não	☐ recusou-se a dizer	☐ não sabe	
2.29	O falecido teve um nódulo (caroço) no pescoço?	☐ sim	☐ não	☐ recusou-se a dizer	☐ não sabe	
2.30	O falecido teve um nódulo (caroço) na axila?	☐ sim	☐ não	☐ recusou-se a dizer	☐ não sabe	
2.31	O falecido teve um nódulo (caroço) na virilha?	☐ sim	☐ não	☐ recusou-se a dizer	☐ não sabe	
2.43	O falecido teve dor no peito no mês anterior à morte?	☐ sim	☐ não	☐ recusou-se a dizer	☐ não sabe	
2.44	Quanto tempo a dor durou? ☐ menos de 30 minutos ☐ de 30 minutos a 24 horas	☐ mais de 24 horas		☐ recusou-se a dizer	☐ não sabe	
2.47	O falecido teve diarréia ou fezes mais líquidas que o usual?	☐ sim	☐ não	☐ recusou-se a dizer	☐ não sabe	
2.50	Tinha sangue nas fezes?	☐ sim	☐ não	☐ recusou-se a dizer	☐ não sabe	
2.51	Esse sangramento nas fezes durou até o dia que morreu?	☐ sim	☐ não	☐ recusou-se a dizer	☐ não sabe	
2.52	O falecido parou de urinar?	☐ sim	☐ não	☐ recusou-se a dizer	☐ não sabe	
2.53	O falecido estava vomitando na semana antes do óbito?	☐ sim	☐ não	☐ recusou-se a dizer	☐ não sabe	
2.55	Havia sangue no vômito?	☐ sim	☐ não	☐ recusou-se a dizer	☐ não sabe	
2.56	O vômito era cor de café?	☐ sim	☐ não	☐ recusou-se a dizer	☐ não sabe	
2.57	O falecido teve dificuldade ao engolir?	☐ sim	☐ não	☐ recusou-se a dizer	☐ não sabe	
2.58	Por quanto tempo antes do óbito teve dificuldades para engolir? ☐☐ dias ☐☐ meses			☐ recusou-se a dizer	☐ não sabe	
2.59	A dificuldade de engolir era com alimentos sólidos, líquidos ou ambos? ☐ líquidos ☐ sólidos ☐ ambos			☐ recusou-se a dizer	☐ não sabe	
2.60	O falecido tinha dor ao alimentar ou beber líquidos?	☐ sim	☐ não	☐ recusou-se a dizer	☐ não sabe	
2.60a	O falecido teve caroço, inchaço ou nódulo dentro da boca/língua/bochecha/gengiva? ☐ sim, por quanto tempo? ☐☐ dias ☐☐ meses ☐☐ anos	☐ não		☐ recusou-se a dizer	☐ não sabe	

2.61	O falecido teve dor na barriga?		sim		não		recusou-se a dizer		não sabe	
	2.62	Por quanto tempo antes do óbito teve dor na barriga?	horas		dias		meses		recusou-se a dizer	não sabe
	2.63	A dor era embaixo ou em cima na barriga?	embaixo na barriga		em cima na barriga				recusou-se a dizer	não sabe
2.64	O falecido teve barriga inchada ou saliente mais que o usual?		sim		não		recusou-se a dizer		não sabe	
	2.66	Quão rapidamente o falecido desenvolveu essa barriga saliente/inchada?	rapidamente		lentamente		recusou-se a dizer		não sabe	
2.67	O falecido teve uma massa/caroço na barriga?		sim		não		recusou-se a dizer		não sabe	
	2.68	Por quanto tempo antes do óbito teve massa/caroço na barriga?	dias ou		meses		recusou-se a dizer		não sabe	
2.68a	O falecido tinha fígado aumentado?	sim, por quanto tempo?	dias ou		meses	não	recusou-se a dizer		não sabe	
2.71a	O falecido teve dores de cabeça ou dor atrás dos olhos na semana anterior ao óbito?		sim		não		recusou-se a dizer		não sabe	
2.72	O falecido teve o pescoço endurecido?		sim		não		recusou-se a dizer		não sabe	
	2.73	Por quanto tempo antes do óbito teve pescoço endurecido?	dias ou		meses		recusou-se a dizer		não sabe	
2.74	Em algum momento o falecido chegou a ficar inconsciente (desacordado)?		sim		não		recusou-se a dizer		não sabe	
	2.75	A perda de consciência começou de forma rápida ou lenta?	rapidamente		lentamente		recusou-se a dizer		não sabe	
	2.77	Ficou inconsciente até o óbito?	sim		não		recusou-se a dizer		não sabe	
2.82	O falecido teve convulsões (ataque/epilepsia)? (demonstre)		sim		não		recusou-se a dizer		não sabe	
	2.83	Por quanto tempo antes do óbito teve convulsões?	minutos ou		horas		recusou-se a dizer		não sabe	
	2.84	O falecido ficava inconsciente imediatamente após as convulsões?	sim		não		recusou-se a dizer		não sabe	
2.85	O falecido teve paralisia em alguma parte do corpo?		sim		não		recusou-se a dizer		não sabe	

2.87 Qual extremidade ou outra parte do corpo ficou paralisada?(Leia a lista em sequencia e MARQUE TODAS AS OPÇÕES APLICÁVEIS)

- Lado esquerdo (braço e perna)
- Lado direito (braço e perna)
- Um braço apenas
- Uma perna apenas
- Parte de cima do corpo
- Parte de baixo do corpo
- Todo o corpo
- Outra _____
- recusou-se a dizer
- não sabe

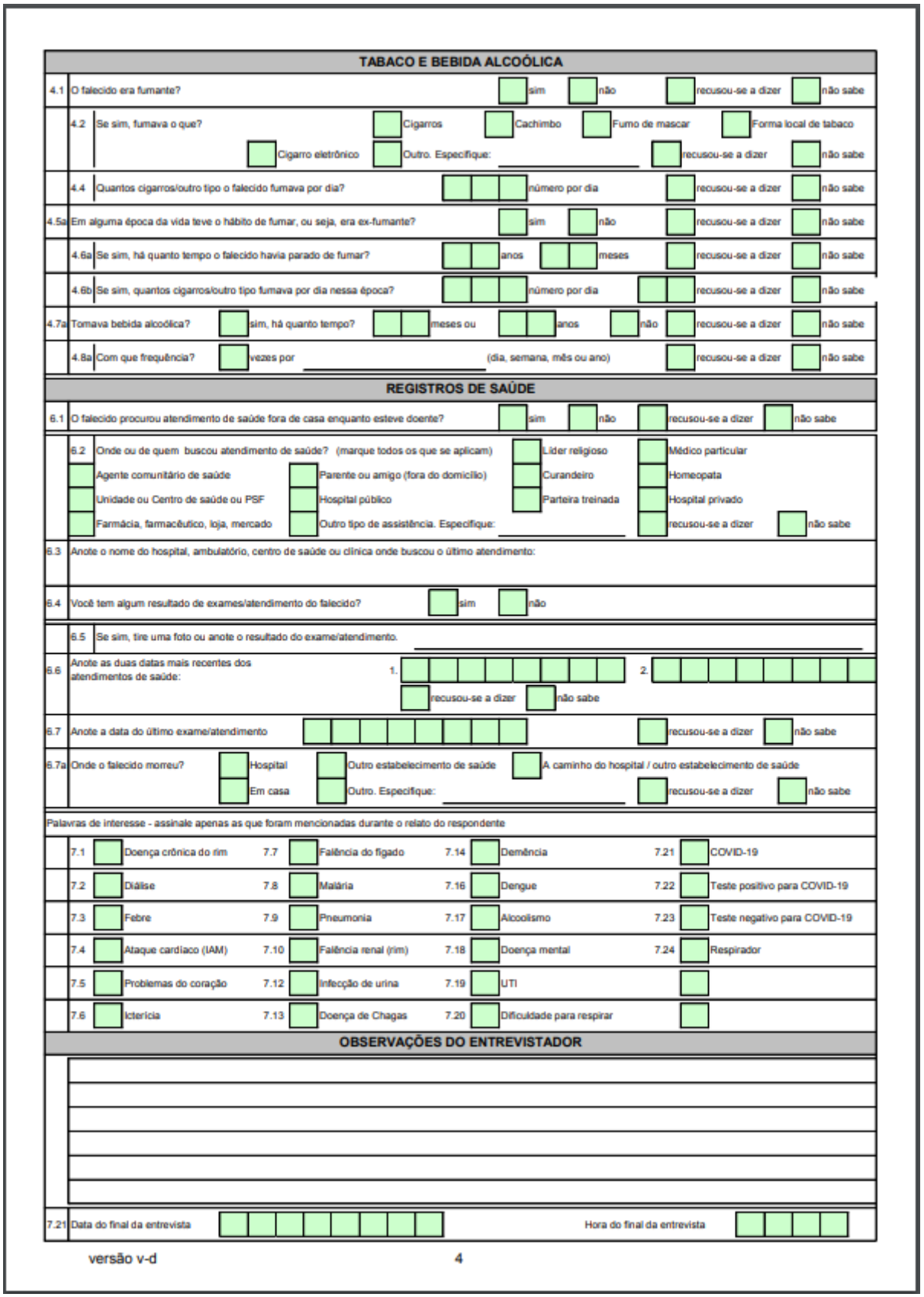
2.88a	O falecido teve perda progressiva de memória, principalmente para acontecimentos recentes?		sim, por quanto tempo?		meses		anos			
					não		recusou-se a dizer		não sabe	
	2.88b	O falecido teve perda de memória que interferia nas atividades de vida diária?		sim		não		recusou-se a dizer		não sabe

PERGUNTAS PARA AS MULHERES

3.1	A falecida teve inchaço ou nódulo na mama?		sim		não		recusou-se a dizer		não sabe	
3.2	A falecida teve ferida (úlcera) na mama?		sim		não		recusou-se a dizer		não sabe	
3.3a	A falecida menstruava?		sim		não		recusou-se a dizer		não sabe	
3.3	A falecida parou de menstruar devido a menopausa?		sim		não		recusou-se a dizer		não sabe	
	3.4	Após parar de menstruar na menopausa a falecida teve algum sangramento vaginal?	sim		não		recusou-se a dizer		não sabe	
3.5	Se não estava na menopausa, a falecida sangrava entre os períodos menstruais?		sim		não		recusou-se a dizer		não sabe	
3.6	Teve sangramento vaginal muito forte (excessivo) na semana antes do óbito?		sim		não		recusou-se a dizer		não sabe	
3.7	No momento do óbito, a menstruação estava atrasada?	sim, por quantas semanas?	semanas		não		recusou-se a dizer		não sabe	
3.9	A falecida teve uma dor forte na barriga pouco tempo antes de morrer?		sim		não		recusou-se a dizer		não sabe	

3.10 Quando morreu, a falecida estava

- grávida
- em trabalho de parto
- durante um aborto
- até 6 semanas após parto ou aborto
- recusou-se a dizer
- não sabe



TABACO E BEBIDA ALCOÓLICA

4.1 O falecido era fumante? ☐ sim ☐ não ☐ recusou-se a dizer ☐ não sabe

4.2 Se sim, fumava o que? ☐ Cigarros ☐ Cachimbo ☐ Fumo de mascar ☐ Forma local de tabaco ☐ Cigarro eletrônico ☐ Outro. Especifique: _____ ☐ recusou-se a dizer ☐ não sabe

4.4 Quantos cigarros/outro tipo o falecido fumava por dia? ☐☐☐ número por dia ☐ recusou-se a dizer ☐ não sabe

4.5a Em alguma época da vida teve o hábito de fumar, ou seja, era ex-fumante? ☐ sim ☐ não ☐ recusou-se a dizer ☐ não sabe

4.6a Se sim, há quanto tempo o falecido havia parado de fumar? ☐☐ anos ☐☐ meses ☐ recusou-se a dizer ☐ não sabe

4.6b Se sim, quantos cigarros/outro tipo fumava por dia nessa época? ☐☐☐ número por dia ☐☐ recusou-se a dizer ☐ não sabe

4.7a Tomava bebida alcoólica? ☐ sim, há quanto tempo? ☐☐ meses ou ☐☐ anos ☐ não ☐ recusou-se a dizer ☐ não sabe

4.8a Com que frequência? ☐ vezes por _____ (dia, semana, mês ou ano) ☐ recusou-se a dizer ☐ não sabe

REGISTROS DE SAÚDE

6.1 O falecido procurou atendimento de saúde fora de casa enquanto esteve doente? ☐ sim ☐ não ☐ recusou-se a dizer ☐ não sabe

6.2 Onde ou de quem buscou atendimento de saúde? (marque todos os que se aplicam)
☐ Agente comunitário de saúde ☐ Parente ou amigo (fora do domicílio) ☐ Líder religioso ☐ Médico particular
☐ Unidade ou Centro de saúde ou PSF ☐ Hospital público ☐ Curandeiro ☐ Homeopata
☐ Farmácia, farmacêutico, loja, mercado ☐ Outro tipo de assistência. Especifique: _____ ☐ Parteira treinada ☐ Hospital privado
☐ recusou-se a dizer ☐ não sabe

6.3 Anote o nome do hospital, ambulatório, centro de saúde ou clínica onde buscou o último atendimento:

6.4 Você tem algum resultado de exames/atendimento do falecido? ☐ sim ☐ não

6.5 Se sim, tire uma foto ou anote o resultado do exame/atendimento. _____

6.6 Anote as duas datas mais recentes dos atendimentos de saúde: 1. ☐☐☐☐☐☐☐☐ 2. ☐☐☐☐☐☐☐☐
☐ recusou-se a dizer ☐ não sabe

6.7 Anote a data do último exame/atendimento ☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐ recusou-se a dizer ☐ não sabe

6.7a Onde o falecido morreu? ☐ Hospital ☐ Em casa ☐ Outro estabelecimento de saúde ☐ Outro. Especifique: _____ ☐ A caminho do hospital / outro estabelecimento de saúde ☐ recusou-se a dizer ☐ não sabe

Palavras de interesse - assinale apenas as que foram mencionadas durante o relato do respondente

7.1	☐ Doença crônica do rim	7.7	☐ Falência do fígado	7.14	☐ Demência	7.21	☐ COVID-19
7.2	☐ Diálise	7.8	☐ Malária	7.16	☐ Dengue	7.22	☐ Teste positivo para COVID-19
7.3	☐ Febre	7.9	☐ Pneumonia	7.17	☐ Alcoolismo	7.23	☐ Teste negativo para COVID-19
7.4	☐ Ataque cardíaco (IAM)	7.10	☐ Falência renal (rim)	7.18	☐ Doença mental	7.24	☐ Respirador
7.5	☐ Problemas do coração	7.12	☐ Infecção de urina	7.19	☐ UTI		☐
7.6	☐ Icterícia	7.13	☐ Doença de Chagas	7.20	☐ Dificuldade para respirar		☐

OBSERVAÇÕES DO ENTREVISTADOR

7.21 Data do final da entrevista ☐☐☐☐☐☐☐☐ Hora do final da entrevista ☐☐☐☐

versão v-d 4

9) VELÓRIOS E SEPULTAMENTOS

Conforme a Instrução Normativa Municipal n° 003 de 06/05/2020, que estabelece os 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).

9.1) VELÓRIOS E SEPULTAMENTOS 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;

7.2) VELÓRIOS E SEPULTAMENTOS PERTINENTES A CASOS CONFIRMADOS OU SUSPEITOS DE COVID-19

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.

Para os óbitos que ocorrerem após 20 (vinte) dias desde o aparecimento dos primeiros sintomas, seguir as regras do item 7.1, por se tratar de casos fora do período de transmissão.

Em consonância com a Instrução Normativa n° 003, de 06/05/2020, quando os óbitos ocorrerem **após o último horário de sepultamento (às 16:00 horas)** ou **período noturno seguir o fluxo:**

- ✓ o serviço funerário responsável deve transportar a urna lacrada até o Velório Municipal e alocar em sala exclusiva para casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, agente biológico classe de risco 3.
- ✓ a sala deve permanecer trancada até o horário do sepultamento, que deverá ser no primeiro horário de funcionamento do serviço, às 09:00 horas.
- ✓ após o sepultamento, a funerária deve entrar em contato com o funcionário da Prefeitura para realizar a assepsia da sala com hipoclorito 1%.

10) REFERÊNCIAS

BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica Nº 04/2020. Atualização 7 de 09/07/21.Orientações para serviços de saúde: Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmandos de infecção pelo novo Coronavírus **(SARS-CoV-2).** Disponível em : https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf. Acesso em 31/08/21.

BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica Nº 07/2020. Atualização37 de 23/07/21.Orientações para prevenção e vigilância epidemiológuca das infecções por SARS-CoV-2, COVID-19, dentro dos serviços de saúde. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-no-07-2020. Acesso em 31/08/21.

Brasil, Ministério da Saúde-Protocolo de Manejo de corpos no contexto da doença causada pelo coronavírus Sars-CoV-2 Covid-19 – 2° Edição. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2020/dezembro/15-1/af_manejo-corpos-covid_2ed_27nov20_isbn.pdf> Acesso em 15/09/2021

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - Resolução SS 132 de 20/08/2021. Disponível em <https://ses.sp.bvs.br/leisref/resource/?id=leisref.act.40890 > Acesso 20/09/2021

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - Coordenadoria de Controle de Doenças - Orientações para casos de óbitos durante a Pandemia de COVID-19 - Webconferência – 26 de março de 2020 disponibilizada pelo GVE XXVI.

Instrução Normativa n° 006, de 10/02/2021 – SMPSUMA – estabelece procedimentos no tocante aos serviços funerários, e dá outras providências.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Boletim Observatório Covid-19 Fiocruz**. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/noticia/covid-19-boletim-alerta-para-novos-cenarios-de-transmissao. Acesso em 23/09/21.

Instituto Butantan, Centro de Desenvolvimento Científico. Boletim Epidemiológico da Rede de Alerta das Variantes. Disponível em: https://www.al.sp.gov.br/noticia/?31/08/2021/instituto-butantan-detecta-36-variantes-do-coronavirus-em-circulacao-no-estado-de-sao-paulo. Acesso em: 23/09/21.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Protocolo das medidas para o manejo da gestante e puérperas no diagnóstico precoce de Covid – 19

Aguaí, Setembro de 2021

FICHA TÉCNICA

Prefeito Municipal de Aguaí

José Alexandre Pereira de Araújo

Vice Prefeito Municipal

Luiz Carlos Landiva

Secretária Municipal de Saúde

Silvia Maria Rodrigues Teixeira Valota

Gerente da Vigilância em Saúde

Claudia Bernardes Pereira

Coordenadora de Vigilância Epidemiológica

Marluce Braido Arantes

Coordenador da Vigilância Sanitária

Antônio Fernandes S.M. Barreiro

Grupo de Trabalho

Elaboração em 07/04/2021

Claudia Bernardes Pereira	Gerente de Vigilância em Saúde
Marluce Braido Arantes	Coordenadora da Vigilância Epidemiológica

Revisão 00 em 09/04/2021

Bruna Stanguini Dias	Agente de Saneamento da Vigilância Sanitária

Revisão 01 em 29/09/2021

Claudia Bernardes Pereira	Gerente de Vigilância em Saúde

A. INTRODUÇÃO

Trata-se de medidas para o manejo da Assistência as Mulheres no Ciclo Gravídico Puerperal no que se refere ao diagnóstico precoce dos casos considerando a situação atual na Saúde Pública com relação à pandemia causada pelo novo Coronavírus SARS-Cov-2 (Covid – 19); e de orientações para o referenciamento dos casos que requeiram transferência considerando a grade de parto pactuada no município de São Paulo.

Foi realizado estudo indicando aumento da morbimortalidade de gestantes e puérperas por Covid-19 no Brasil, indicando que nosso país responde por 77% das mortes destas mulheres em todo o mundo (https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/noticias/brasil-e-o-pais-com-mais-mortes-degestantes-por-covid-19.

O número de mortes de gestantes e puérperas é 3,4 vezes maior no Brasil que o número total de mortes maternas relacionadas à Covid-19 relatadas em todo o resto do mundo, ou seja, a taxa de mortalidade é 12,7% entre as gestantes no Brasil, maior do que a taxa reportada em toda a literatura.

1. Classificação e Regulação de todos os casos que necessitam de triagem nos Hospitais na vigência da Pandemia pelo SARS-CoV-2

Ressaltamos a importância da identificação dos sinais/sintomas precocemente e a solicitação de transferência em tempo oportuno como forma de otimizar o cuidado, tratamento e vagas, tendo como objetivo principal a redução da morte materna.

A Rede Materna Infantil se estruturou no Estado em acordo com a complexidade dos pontos de atenção, a saber: serviços para o atendimento ao parto de baixo risco e para a gestação de alto risco.

O encaminhamento pode ocorrer em casos suspeitos ou confirmados, assim não é necessário aguardar resultado de PCR para COVID-19 para solicitação de transferência de gestantes ou puérperas. Deve-se ainda estar atendo que a coleta de PCR a partir do primeiro dia de início dos sintomas. (Alteração do protocolo em 06/04/2021 COSEMS).

Triagem de suspeitas de COVID-19:

Toda unidade de saúde deverá realizar triagem para identificar pacientes suspeita de COVID-19, em todos os momentos de assistência à gestante e puérpera:

- ✓ consultas de pré-natal,
- ✓ exames laboratoriais e de ultrassonografia,
- ✓ parto e puerpério.

É essencial que seja realizada classificação de risco em casos suspeitos e também que **seja verificada a oximetria de pulso e medida da frequência respiratória.**

As consultas de Pré-natal e de puerpério não devem ser suspensas, no caso de suspeita ou confirmação seguir orientação de monitoramento contínuo no máximo de 48/48 horas por telefone ou visita domiciliar.

A Alta Responsável deve ser considerada para todas as gestantes/puérperas/RN a fim de monitoramento e continuidade/progressão do cuidado.

Diagnóstico

Seguir o PROTOCOLO DE TESTAGEM PARA COVID-19 (Revisão 04, de Setembro de 2021).

- **POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM <u>INDIVÍDUO NÃO VACINADO</u> CONTRA COVID-19**
  - BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real.
  - PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.
  - IMUNOLÓGICO: resultado REAGENTE para IgM e IgG* realizado pelo método Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos;

*****Considerando a história natural da Covid-19 no Brasil, um resultado **isolado** de IgG

Reagente (em Teste Rápido de anticorpo, também chamado Sorológico, IgG/IgM) não deve ser considerado como teste confirmatório para efeitos de notificação e confirmação de caso. Um resultado IgG reagente deve ser usado como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos não vacinados, sem diagnostico laboratorial anterior para covid-19 e que tenham apresentado sinais e sintomas compatíveis, no mínimo 8 dias antes da realização desse exame. Essa orientação não é válida para inquérito sorológico.

- **POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM <u>INDIVÍDUO VACINADO</u> CONTRA COVID-19**

Indivíduo que recebeu a vacina contra Covid-19 e apresentou quadro posterior de SG ou SRAG com resultado de exame:

- BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real.
- PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

ATENÇÃO

Tendo em vista a resposta vacinal esperada, com produção de anticorpos, os testes imunológicos não são recomendados para diagnóstico de Covid-19 em indivíduos vacinados.

Observação: Paciente que estejam imunizados, mesmo que seja coletado TR – Antígeno, deverá ser coletado o RT-PCR para envio ao Laboratório do GAL para possível identificação de variantes.

Utilizar os seguintes critérios para encaminhamento:

A - Casos suspeitos ou confirmados com sintomas leves

Casos com sintomas leves seguirão fluxo de regulação habitual para COVID-19, devendo ser manejados no Centro de Atendimento para Enfrentamento à COVID-19 que deverá garantir isolamento destas gestantes e puérperas.

O monitoramento deve ser realizado a cada 24 e no máximo 48 horas, de forma presencial ou à distância, com o intuito de observar mudanças no quadro clínico e tomar as providências necessárias para seu encaminhamento em tempo oportuno.

No caso de piora dos sinais a gestante deve estar orientada a procurar novamente atendimento no Centro de Atendimento para Enfrentamento à COVID-19 e informar ao atendente que é gestante e teve piora do quadro.

B – Casos suspeitos ou confirmados com critérios para internação:

São considerados critérios de internação:

a) Desconforto respiratório objetivamente verificado;

b) Esforço ventilatório (uso de musculatura acessória, tiragem intercostal, batimento de asa nasal);

c) Taquipnéia (FR > 24 imp.);

d) Saturação SpO2 < 95% em ar ambiente (critério que considera vitalidade fetal)

Utilizar os seguintes critérios para solicitação de vaga na alta complexidade/encaminhamento:

- Suporte de Oxigênio Saturação alvo > 95 e conforto respiratório FR < 24;

Uso de Cateter Nasal de Oxigênio: No máximo de 6 litros/min se houver necessidade da progressão do suporte ventilatório, o ideal que se acione a equipe de fisioterapia local e solicitação de vaga em UTI.

Considerando-se a possibilidade de piora rápida de sintomas, casos com critérios de internação serão encaminhados para unidades de enfermaria com estrutura de clínica médica, obstetrícia, neonatologia, UTI neonatal e UTI materna, a depender da idade gestacional no momento dos sintomas.

Recomenda-se pela possibilidade de piora clinica rápida a atenção quanto a agilização transporte sanitário para as mesmas, assim como a disponibilização de suporte de oxigênio.

A infraestrutura de obstetrícia e de neonatologia torna-se mais importante para casos com idade gestacional maior ou igual há 23 semanas, pois em alguns serviços, a partir de 25 semanas há viabilidade de sobrevivência do recém nascido caso seja necessária à interrupção da gestação.

C - Casos suspeitos ou confirmados com critérios para internação em UTI:

Considerando-se a rápida progressão da doença, para transferência de gestantes e puérperas para internação em enfermaria deve-se priorizar serviços que contem com UTI materna.

Os critérios abaixo devem ser utilizados dentro das unidades hospitalares para transferência interna dos pacientes e não para a solicitação de vagas de UTI aos sistemas de regulação.

Critérios para encaminhamento de pacientes a UTI:

a) Sem melhora da saturação de oxigênio apesar da oferta de O2 (SatO2 / < 95% com oferta de 6L/min por cateter nasal de oxigênio);

b) Esforço ventilatório (uso de musculatura acessória, triagem intercostal, batimento de asa nasal) apesar da oferta de O2;

c) Relação pO2/FIO2\< 200;

d) Hipotensão arterial;

e) Alteração da perfusão periférica (tempo de enchimento capilar);

f) Alteração do nível de consciência; Delírio;

g) Oligúria.

Considerando: A PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 3 de 03/10/17, que dispõe sobre a Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. A Nota Técnica Nº 3 de 25.06.2020 que recomenda a organização da Rede Materna Infantil de cada território, e suas referências; sendo imprescindível que a gestante apresentando sintomas graves, seja encaminhada conforme grade pactuada para Alto Risco no Plano de Ação da Rede Cegonha.

Recomendamos a **observação da gravidade materna x risco fetal para a definição de solicitação de vaga na Regulação**.

Após definição de necessidade de transferência:

Proceder o preenchimento da "Ficha da Síndrome Gripal" disponível no Sistema da Central de Regulação Oferta de Sistemas de saúde (CROSS) e indicar na ficha gestante ou puérpera.

Já está disponível no Portal CROSS um novo campo na “Ficha da Síndrome Gripal” que identifica a gestante/puérpera, gerando um Alerta para a Regulação da prioridade do caso. A divulgação com as devidas orientações também já está disponível no Portal CROSS.

Recomenda – se aos profissionais reguladores do CROSS intensificarem contato e suporte técnico a origem reguladora, que deverá atualizar a ficha com uma frequência mínima de 06 horas e de imediato quando houver piora.

minimizado agravos e otimizando a assistência no Ciclo Gravídico Puerperal.

Recomendações para o manejo no ambiente hospitalar:

- Obrigatoriamente o Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) que deve realizar a Oximetria de pulso.
- Manter o monitoramento respiratório (Frequência e saturação) da gestante ou puérpera com Síndrome Gripal durante a permanência na unidade.
- Necessidade de fluxo de oxigênio \> 2L/min e \< 6l/min para manter SatO2 \> 93%.
- Frequência cardíaca mantida acima de 100 bpm na ausência de febre.
- Fator de risco clinico associado à alteração laboratorial ou a alteração radiológica em \> 50% dos campos pulmonares.
- Recomendamos o acompanhamento laboratorial também do - Dímero – D, CPK e Troponina.

PRECAUÇÕES PARA ISOLAMENTO (DURAÇÃO):

Pacientes assintomáticos	
Não imunossuprimidos	10 dias após a data do primeiro PCR positivo
Imunossuprimidos	20 dias após a data do primeiro PCR positivo
Pacientes sintomáticos	
Quadro leve e Não imunossuprimidos	10 dias após o inicio dos sintomas, melhora dos sintomas sugestivos de Covid- 19 e afebril há 48 horas.
Quadro moderado (uso apenas de cateter de Oxigênio e não imunossuprimidos)	14 dias após o inicio de sintomas, melhora dos sintomas sugestivos de COVID-19 e afebril 48 horas.
Quadro grave/crítico	20 dias após o início de sintomas, melhora dos sintomas sugestivos de COVID-19 e afebril 48h.
Imunossuprimidos (transplantados, oncológicos e em uso de imunobiológicos).	28 dias após inicio de sintomas, melhora dos sintomas sugestivos de COVID -19 e afebril 48 horas.

Fonte: Departamento de Obstetrícia do HCFMUSP

Grupos especiais

Gestantes

• A segurança e eficácia das vacinas não foram avaliadas nesse grupo, mas estudos em animais não demonstraram risco de malformações nos que estavam grávidos.

• Para as mulheres gestantes, pertencentes a um dos grupos prioritários que já iniciaram a imunização, a vacinação poderá ser realizada após avaliação cautelosa dos riscos e benefícios e com decisão compartilhada, entre a mulher e seu médico, preferencialmente com apresentação de prescrição médica.

• As gestantes devem ser informadas sobre os dados de eficácia e segurança das vacinas conhecidos assim como os dados ainda não disponíveis.

A decisão de vacinação deve considerar:

- O nível de potencial contaminação do vírus na comunidade; o A potencial eficácia da vacina;
- O risco e a potencial gravidade da doença materna, incluindo os efeitos no feto e no recém nascido e a segurança da vacina para o binômio materno-fetal.

• O teste de gravidez não deve ser um pré-requisito para a administração das vacinas nas mulheres com potencial para engravidar e que se encontram em um dos grupos prioritários já em fase de imunização.

• As gestantes pertencentes aos pertencentes a um dos grupos prioritários que já iniciaram a imunização, que não concordarem em serem vacinadas, devem ser apoiadas em sua decisão e instruídas a manter medidas de proteção como higiene das mãos, uso de máscaras e distanciamento social.

• A vacinação inadvertida das gestantes (não sabiam que estavam grávidas) deverá ser notificada como um "erro de imunização" para fins de controle e monitoramento de ocorrência de eventos adversos. Nesse caso, a dose será considerada válida e a segunda dose poderá ser administrada.

• Eventos adversos que venham a ocorrer com a gestante após a vacinação deverão ser notificados, bem como quaisquer eventos adversos que ocorram com o feto ou com o recém- nascido até seis meses após o nascimento.

Puérperas

• A segurança e eficácia das vacinas não foram avaliadas nesse grupo. As puérperas, mulheres no período até 45 dias após o parto, pertencentes a um dos grupos prioritários que já iniciaram a imunização que retornarem ao trabalho, devem receber a vacina contra a COVID-19 levando-se em consideração o maior benefício em relação ao risco.

Lactantes

• A segurança e eficácia das vacinas não foram avaliadas nesse grupo. No entanto, considerando que:

✓ A amamentação oferece benefícios substanciais à saúde para mulheres que amamentam e seus bebês.

✓ A eficácia das vacinas pode-se pressupor como semelhante em mulheres lactantes como em outros adultos.

✓ As vacinas utilizadas são de vírus inativado, sendo improvável que represente um risco para a criança amamentada.

✓ A lactante que faz parte de um pertencentes a um dos grupos prioritários que já iniciaram a imunização, por exemplo, profissionais de saúde, deve receber a vacina contra a COVID-19 levando-se em conta o maior benefício em relação ao risco.

• Caso opte-se pela vacinação das lactantes, o aleitamento materno não deverá ser interrompido.

TRIAGEM DE ATENDIMENTO OBSTETRÍCIA

Bom dia/ boa tarde/Boa noite Meu nome é _____sou médico da Obstetrícia. Antes do seu atendimento preciso que você responda algumas perguntas. É muito importante que você responda com sinceridade para podermos cuidar de você de forma correta. (Fazer uma pergunta de cada vez e dar tempo para a pessoa responder)

1. Você está com gripe?
2. Você está tendo tosse?
3. Seu nariz esta escorrendo?

4. Você está com dor de garganta?

5. Você está com dor no corpo?

6. Esta percebendo que não consegue sentir o cheiro e/ou o sabor das coisas e alimentos?

7. Teve febre ou sentiu calafrios nos últimos dois dias?

8. Tem falta de ar?

9. Teve contato com alguém que testou positivo para coronavírus nos últimos 14 dias?

10. Teve contato com alguém que foi internado por gripe ou pneumonia nos últimos 14 dias?

1- Todas as pacientes triadas devem ter seu nome, registro hospitalar, sintomas, temperatura, saturação de O2 e destino final anotados em uma planilha de controle que ficará na triagem.

2. Se sintomas de gravidade (especialmente dispneia ou MEG encaminhar paciente para a área de atendimento COVID-19

B. REFERÊNCIAS

DOE Nº 90 – 12/05/20 - seção 1 – p.30 - COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS- Comunicado Manejo Ciclo Gravidico Puerperal – Covid 19 / Referência e Contra Referência para a Região Metropolitana de São Paulo

Documento Norteador Assistência as Gestantes e Puérperas do Estado de São Paulo, Elaborado: Grupo Enfrentamento a Morte Materna E Infantil. Secretaria de Saúde do Estado da Saúde de São Paulo. Encaminhado pelo DRS 14 em 13/04/2021.

Documento Técnico Campanha de Vacinação contra a COVID-19 - 11 de setembro de 2021- 22ª atualização Secretaria de Saúde do Estado/CVE/CCD.

Fiocruz – Noticia – O Brasil é o pais com mais mortes de gestantes por Covid-19 https://radis.ensp.fiocruz.br/index.php/home/noticias/brasil-e-o-pais-com-mais-mortes-degestantes-por-covid-19

Deliberação CIB 97, de 20/08/2021 – Nota técnica CIB – Orientações para o manejo do cilco gravídico puerperal e lactação COVID-19.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

PROTOCOLO DE TESTAGEM PARA COVID-19 (Revisão 04)

Aguaí, Setembro de 2021

FICHA TÉCNICA

Prefeito Municipal de Aguaí

José Alexandre Pereira de Araújo

Vice Prefeito Municipal

Luiz Carlos Landiva

Secretária Municipal de Saúde

Silvia Maria Rodrigues Teixeira Valota

Gerente da Vigilância em Saúde

Claudia Bernardes Pereira

Coordenadora de Vigilância Epidemiológica

Marluce Braido Arantes

Grupo de Trabalho

Elaboração em 30/05/2020

Claudia Bernardes Pereira	Gerente de Vigilância em Saúde

Revisão 04 em 15/09/2021

Claudia Bernardes Pereira	Gerente de Vigilância em Saúde
Marluce Braido Arantes	Coordenadora da Vigilância Epidemiológica
Richard Francisco da Silva	Enfermeiro da Vigilância Epidemiológica

SUMÁRIO

A.INTRODUÇÃO.....02

1) CRITÉRIOS PARA CONFIRMAÇÃO DE CASOS DE COVID-19.....02

2) Local de coleta de amostras.....03

3) Critério para testagem para COVID-19.....03

3.1) PARECERES DO COFEN (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM) 04

4) Metodologias laboratoriais para diagnóstico da COVID-19 por fase da doença, período da coleta e tipo de amostra.....06

4.1) Teste molecular RT- PCR.....07

4.2) Teste Rápido de Antígeno.....07

4.3) Teste Rápido Sorológico ou teste rápido IGG IGM ou anticorpos.....07

5) BIOSSEGURANÇA PARA COLETA DE AMOSTRAS.....08

6) METODOLOGIA PARA COLETA DE SECREÇÃO EM NASOFARINGE E OROFARINGE *SWAB* DE NASOFARINGE.....08

7) ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO DE CASOS DE COVID-19.....10

8) Notificação.....11

B. Referências.....12

A. INTRODUÇÃO

1) CRITÉRIOS PARA CONFIRMAÇÃO DE CASOS DE COVID-19:

- **POR CRITÉRIO CLÍNICO**

Caso de SG ou SRAG associado a anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa.

- **POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO**

Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado para Covid-19.

- **POR CRITÉRIO CLÍNICO-IMAGEM**

Caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial e que apresente pelo menos uma (1) das seguintes alterações tomográficas:

  - OPACIDADE EM VIDRO FOSCO periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), OU
  - OPACIDADE EM VIDRO FOSCO multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), OU
  - SINAL DE HALO REVERSO ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

- **POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM <u>INDIVÍDUO NÃO VACINADO</u> CONTRA COVID-19**
- BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real.
- PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.
- IMUNOLÓGICO: resultado REAGENTE para IgM e IgG* realizado pelo método Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos;

*Considerando a história natural da Covid-19 no Brasil, um resultado **isolado** de IgG Reagente (em Teste Rápido de anticorpo, também chamado Sorológico, IgG/IgM) não deve ser considerado como teste confirmatório para efeitos de notificação e confirmação de caso. Um

resultado IgG reagente deve ser usado como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos não vacinados, sem diagnostico laboratorial anterior para covid-19 e que tenham apresentado sinais e sintomas compatíveis, no mínimo 8 dias antes da realização desse exame. Essa orientação não é válida para inquérito sorológico.

- **POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO VACINADO CONTRA COVID-19**

Indivíduo que recebeu a vacina contra Covid-19 e apresentou quadro posterior de SG ou SRAG com resultado de exame:

- BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real.
- PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

ATENÇÃO

Tendo em vista a resposta vacinal esperada, com produção de anticorpos, os testes imunológicos
não são recomendados para diagnóstico de Covid-19 em indivíduos vacinados.

Observação: Paciente que estejam imunizados, mesmo que seja coletado TR – Antigeno, devera ser coletado o RT-PCR para envio ao Laboratório do GAL para possível identificação de variantes.

- CASO DE SG OU SRAG NÃO ESPECIFICADA

Caso de SG ou de SRAG para o qual não houve identificação de nenhum outro agente etiológico OU que não foi possível coletar/processar amostra clínica para diagnostico laboratorial OU que não foi possível confirmar por critério clinico-epidemiológico, clinico-imagem ou clinico.

- CASO DE SG DESCARTADO PARA COVID-19

Caso de SG para o qual houve identificação de outro agente etiológico confirmado por método
laboratorial especifico, excluindo-se a possibilidade de uma coinfecção OU confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável.

2) Local de coleta de amostras

Centro de atendimento para enfrentamento do COVID-19, na Rua Alexandrino de Alencar, 127, Jardim Santa Ursula.

3) Critério de testagem para COVID-19

Serão testados pacientes com suspeita de Covid-19 quando apresentarem:

- **Dois ou mais sintomas**

Serão testados pacientes com comorbidades elencadas como fatores de risco, gestantes/ puérperas, crianças, pacientes que estejam recebendo atendimento na Ala de Isolamento ou aguardando a internação hospitalar e profissional da Prefeitura Municipal de Aguaí.

Para coleta de RT-PCR:

- Utilizar prioritariamente por se tratar de um teste padrão ouro e seguindo as recomendações da Deliberação CIB nº. 81 de 23 de julho de 2021;

Para realização Teste Rápido de Antígeno:

- Utilizar como opção para casos emergenciais como:

Identificação de surtos para ações de bloqueio, paciente sintomáticos com fatores de risco;
Seguir as recomendações da Deliberação CIB nº. 81 de 23 de julho de 2021;

3.1) - PARECERES DO COFEN (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM):

PARECER 259/2016 E DECISÃO COFEN 244/2016

O Cofen, por meio do Parecer 259/2016 e Decisão Cofen 244/2016, já se posicionou quanto à competência técnica e legal do enfermeiro para a realização do exame, aconselhamento pré e pós-teste rápido para HIV, Sífilis e Hepatites Virais, bem como emissão de laudo, realização ou solicitação de exame para confirmação diagnóstica, encaminhamentos, agendamentos e outros que necessitem de sua supervisão ou orientação.

PARECER DA CÂMARA TÉCNICA Nº 018/2020/CTAS/COFEN

Conclui que o enfermeiro, em relação à COVID-19, tem competência técnica e legal para a solicitação de exames, coleta de materiais biológicos para a realização de testes, interpretação dos resultados, emissão de laudo, encaminhamentos, agendamentos e outros que necessitem de sua supervisão ou orientação, tais como capacitação e treinamento da equipe de enfermagem para desenvolvimento das atividades pertinentes citadas acima.

FATORES DE RISCO

Condições e fatores de risco a serem considerados para possíveis complicações da Covid-19 :

Idade igual ou superior a 60 anos;

Tabagismo;

Obesidade;

Miocardiopatias de diferentes etiologias (insuficiência cardíaca, miocardiopatia isquêmica etc);

Hipertensão arterial resistente (Har) ou estágio 1 a 3.

Doença cerebrovascular;

Pneumopatias graves ou descompensadas (asma moderada/grave, DPOC);

Imunodepressão e imunossupressão;

Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);

Diabetes melito, conforme juízo clinico;

Doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica;

Neoplasia maligna (exceto câncer não melanótico de pele);

Cirrose hepática;

Algumas doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme e talassemia);

Gestação.

Tabela de sintomas de COVID-19

Caso leve **Síndrome Gripal**:	**Caso moderado** **Síndrome Gripal**:	**Caso grave: SRAG** (além dos sintomas da Síndrome Gripal leve e moderada que apresente):
tosse,	tosse persistente	dispneia/desconforto respiratório
dor de garganta	febre persistente diária,	ou pressão persistente no tórax
coriza,	adinamia,	ou saturação de O2 < 95%
anosmia,	prostração,	coloração azulada lábios ou rosto
ageusia,	hipoxemia	
diarreia,	diarreia,	
dor abdominal,	pneumonia sem sinais ou sintomas de gravidade	
febre,		
calafrios,		
mialgia,		
fadiga		
cefaleia		
Obstrução nasal (em crianças este sintoma pode ser considerando na		

ausência de outro diagnóstico específico)		

Tabela de sintomas graves de COVID-19 em grupos especiais

Casos graves Crianças (além dos sintomas da Síndrome Gripal leve e moderada que apresente):	**Casos graves Gestantes** (além dos sintomas da Síndrome Gripal leve e moderada que apresente):
Desconforto respiratório	Desconforto respiratório
Esforço ventilatório (uso de musculatura acessória, tiragem intercostal, batimento de asa nasal);	Esforço ventilatório (uso de musculatura acessória, tiragem intercostal, batimento de asa nasal);
Taquipneia (maior ou igual a 70 rpm para menores de 1 ano e maior ou igual a 50 rpm para crianças maiores que 1 ano),	Taquipneia (FR > 24 imp.);
Saturação SpO2 < 90-92% em repouso e ar ambiente ou Cianose central	Saturação SpO2 < 95% em ar ambiente (critério que considera vitalidade fetal)
desidratação,	
alteração da consciência,	
letargia,	
elevação de enzimas hepáticas,	
disfunção da coagulação,	
rabdomiólise,	
lesão miocárdica,	
hipoxemia,	
convulsões,	
dificuldade de alimentar/recusa alimentar	

4) Metodologias laboratoriais para diagnóstico da COVID-19 por fase da doença, período da coleta e tipo de amostra

Metodologia laboratorial	Objetivo	Fase da doença	Período de coleta	Tipo de amostra
RT-qPCR	Detecta RNA do vírus SARS-CoV-2.	Fase aguda ou período virêmico.	Pacientes com Síndrome gripal: entre o 1º e o 8º dia de sintomas.	Amostra de nasofaringe.
			Pacientes Internados com SRAG: ente o 1º e o 14º dia de sintomas.	Amostras de nasofaringe ou do trato respiratório inferior como escarro, aspirado traqueal e lavado broncoalveolar.
Teste rápido de antígeno	Detecta proteína do vírus SARS-CoV-2.	Fase aguda ou período virêmico.	1º ao 7º dia de sintomas.	Amostra de nasofaringe.
Teste rápido de anticorpo	Detecta anticorpos IGM e IgG.	Fase convalescente.	Após o 8º dia do início dos sintomas.	Amostras de sangue total, soro ou plasma.

4.1) Teste molecular RT-PCR

Para o diagnóstico laboratorial de casos de SG e SRAG suspeitos de covid-19, o padrão ouro é a realização do teste molecular RT-PCR que detecta o RNA do vírus SARS-CoV-2, causador da Covid-19. Essa coleta deve ser realizada para os seguintes grupos:

- Sintomáticos, na fase aguda da doença, que atendam a definição de caso de SG ou SRAG, com coleta da amostra recomendada entre 1° e o 8° dia de início dos sintomas (fase aguda da doença), por meio de *swab* de nasofaringe.
- Caso de SRAG, pode ter a coleta realizada entre o 1° e o 14° dia do início dos sintomas através da secreção de nasofaringe. Nos casos graves também podem ser coletadas amostras do trato respiratório inferior como escarro, aspirado traqueal e lavado bronco alveolar.

Cuidados na coleta das amostras para Teste molecular PCR em tempo real (RT-PCR)

O processo de coleta e um dos pontos críticos para o resultado do exame. Uma coleta inadequada,

com uso do *swab* na porção mais externa da cavidade nasal ou na língua, leva a obtenção de baixo ou nenhum material viral, que não será detectado mesmo por métodos tão sensíveis como métodos moleculares.

4.2) Teste Rápido de Antígeno

Os testes rápidos são imunoensaios que detectam a presença de um antígeno do vírus SARSCoV- 2, o que implica infecção viral atual, podendo ser utilizados para o diagnostico na fase aguda da doença (do 1° ao 7° dia após início dos sintomas). São realizados a partir de amostras de

esfregaço nasofaringeo ou nasal e os resultados são liberados em aproximadamente 15 minutos.

A interpretação adequada dos resultados do teste de antígeno é importante para o manejo clinico preciso de pacientes com suspeita de Covid-19, ou para identificação de pessoas potencialmente infectadas quando usado para triagem. São particularmente uteis se a pessoa e testada nos estagio iniciais da infecção com SARS-CoV-2, quando a carga viral esta geralmente mais alta (CDC, 2019).

4.3) Teste Rápido Sorológico ou teste rápido IGG IGM ou anticorpos:

A amostra de sangue venoso deve ser coletada **preferencialmente a partir do 14º dia do início dos sintomas.** A amostra deve ser encaminhada para o Laboratório Municipal de acordo com as orientações do biomédico. Sábado, domingo e feriado, se houver necessidade do resultado do teste rápido, os enfermeiros do Centro de atendimento para enfrentamento do COVID colhem o sangue capilar, realizam o teste e emitem o laudo.

Vários fatores podem levar a um resultado negativo em um indivíduo infectado, principalmente se a amostra foi coletada em uma fase muito precoce (menos de 10 dias de sintomas). Os testes rápidos possuem limites de detecção ao estado imunológico do paciente (depende da acurácia do teste).

Para **teste rápido os resultados negativos não excluem a infecção por SARS-CoV-2** (devem ser combinados com observações clínicas, histórico do paciente e informações epidemiológicas). Já os resultados positivos não devem ser usados como evidência absoluta de infecção devendo ser interpretado por profissional de saúde em associação com dados clínicos e outros exames laboratoriais confirmatórios.

5) BIOSSEGURANÇA PARA COLETA DE AMOSTRAS

A investigação de infecções respiratórias a partir de pacientes com suspeita de infecção por SARSCoV-2 deve seguir as recomendações de biossegurança destinadas aos pressionais da saúde que trabalham com agentes infecciosos.

Constitui a primeira linha de proteção, os equipamentos de proteção individual (EPI):

- ✓ Gorro descartável;
- ✓ Óculos de proteção ou protetor facial total;
- ✓ Máscara do tipo PFF2 (N95 ou equivalente);
- ✓ Luva de procedimento;
- ✓ Avental de mangas compridas; e

- ✓ Calcados fechados.

Todos os procedimentos técnicos devem ser realizados de modo a minimizar a geração de aerossóis e gotículas.

6) METODOLOGIA PARA COLETA DE SECREÇÃO EM NASOFARINGE E OROFARINGE *SWAB* DE NASOFARINGE

A coleta deve ser realizada com a fricção do *swab* na região posterior do meato nasal tentando

obter um pouco das células da mucosa. Coletar *swab* nas duas narinas (um *swab* para as duas narinas). O profissional que realizar a coleta deve examinar a fossa nasal do paciente com o intuito de verificar a presença de secreções. O *swab* deve atingir uma profundidade próxima a distância entre a abertura da narina anterior (Fig.2) e parte anterior da abertura da orelha. Esta distancia varia entre 8 a 10 cm para adultos (Fig.1). Inserir com rotação suave o *swab* em uma narina, **paralelamente ao palato e assoalho nasal** até encontrar uma resistência que corresponde a parede posterior da **nasofaringe** (Fig. 1 e 2). Não inserir paralelamente a mesma orientação do **dorso nasal** (Fig. 2). Não inclinar a ponta do *swab* para cima ou para baixo. Prosseguir sempre horizontalmente. Encontrando alguma resistência no percurso, antes de atingir a **nasofaringe**, redirecionar a haste e tentar novamente. Havendo bloqueio em uma narina a coleta em uma só narina e aceitável, não havendo necessidade de colher em orofaringe. Após atingir a **nasofaringe**, realizar alguns movimentos suaves de fricção e rotação. Deixar o *swab* **imóvel** por 10 segundos na **nasofaringe**. Retirar devagar, fazendo movimentos suaves de rotação.

Repita o procedimento na outra narina utilizando o mesmo *swab*. Após a coleta, introduzir o *swab*, imediatamente, no tubo com solução fisiológica 0,9% ou meio de transporte viral, fazendo um movimento de rotação por alguns segundos. Levante levemente a haste do *swab* e corte com tesoura seca, previamente higienizada com álcool a 70°. Caso o *swab* tenha um ponto de quebra, não e necessário usar a tesoura, bastando quebrar a haste. Manter o *swab* no tubo, vedando firmemente a tampa.

Se Teste Rápido de Antígeno, agitar fortemente o tubo por 15 a 30 segundos.

Figura 1

Figura 2

***SWAB* DE OROFARINGE**

Coletar *swab* na **parede posterior da faringe** e **regiões amigdalianas direita e esquerda**, conforme sinalizado na Figura 3. Se as amigdalas foram removidas ou não estão visíveis, friccione na loja amigdaliana. Evite contato da ponta do *swab* com a língua, dentes e gengivas.

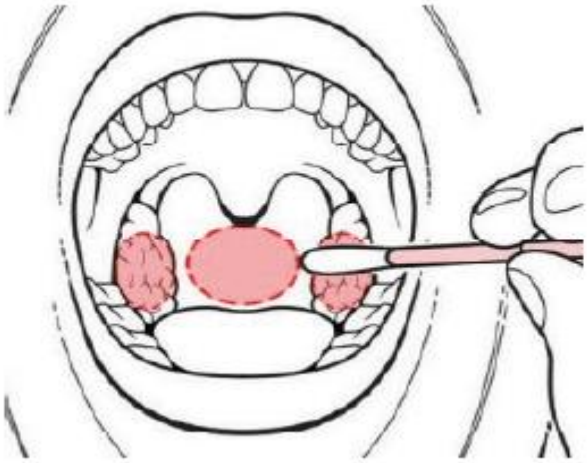


Figura 3

7) ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO DE CASOS DE COVID-19

Para indivíduos com quadro de **Síndrome Gripal (SG)** – leve a moderado – com **confirmação para Covid-19** por qualquer um dos critérios clinico, clinico-epidemiológico, clinico-imagem ou

clinico-laboratorial ou que ainda não coletaram amostra biológica para investigação etiológica, as medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e só podem ser suspensas **após 10 dias do início dos sintomas, desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios**.

Para indivíduos com quadro de **Síndrome Gripal (SG)** – leve a moderado – para os quais **não foi possível a confirmação** pelos critérios clinico, clinico epidemiológico ou clinico imagem, e que apresentem resultado de exame laboratorial **não reagente ou não detectável para covid-19** pelo método molecular (RT-PCR ou RT-LAMP) ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2, as medidas de isolamento e precaução podem ser **suspensas** desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos há pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios. E que os exames tenham sido realizados no período indicado, para evitar resultado falso negativo.

Para indivíduos imunocompetentes com quadro de **Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)** – Grave/critico – com **confirmação para covid-19** por qualquer um dos critérios (clinico, clinico epidemiológico, clinico-imagem ou clinico-laboratorial) para covid-19, as medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e só podem ser suspensas após 20 dias do início dos sintomas, desde que permaneça afebril sem o uso de medicamentos antitérmicos ha pelo menos 24 horas e com remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação medica.

Para indivíduos **gravemente imunossuprimidos** com **confirmação para covid-19** por qualquer um dos critérios (clinico, clinico-epidemiológico, clinico-imagem ou clinico-laboratorial), as medidas de isolamento e precaução devem iniciar imediatamente e só podem ser suspensas após 20 dias do início dos sintomas, desde que afebril há 24h e com remissão dos sintomas respiratórios. A estratégia baseada em testagem laboratorial (necessidade de RT-PCR para SARS-CoV-2 negativo) para descontinuidade do isolamento deve ser considerada nesta população, a critério médico.

Para indivíduos hospitalizados com quadro de **SRAG para os quais não foi possível a confirmação pelos critérios clínico, clínico-epidemiológico ou clínico-imagem,** caso um

primeiro teste de RT-PCR venha com resultado negativo, um segundo teste na mesma metodologia, preferencialmente com material de via aérea baixa, deve ser realizado 48 horas após o primeiro. Sendo os dois negativos, o paciente poderá ser retirado da precaução para covid-19 (atentar para o diagnóstico de outros vírus respiratórios, como influenza).

Para **indivíduos assintomáticos confirmados laboratorialmente** para covid-19 (resultado detectável pelo método RT-PCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2), deve-se manter isolamento, suspendendo-o após 10 dias da data de coleta da amostra.

8) Notificação

Todos os casos deverão ser notificados na FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SG SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 – COVID-19 e no E-SUS Notifica <https://notifica.saude.gov.br>. O Centro de atendimento para enfrentamento do COVID-19 envia a Ficha de Notificação e o Termo de Isolamento para Vigilância Epidemiológica.

O Centro de atendimento para enfrentamento do COVID-19 é responsável pelas notificações no sistema e-SUS Notifica, bem como a inserção dos resultados positivos e negativos, fazendo o encerramento dos casos negativos < https://notifica.saude.gov.br> (Síndrome Gripal - SG)

A Vigilância Epidemiológica é responsável pelas Notificações nos sistemas:

- SIVEP-Gripe <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe > para SRAG
- SIVEP-Gripe <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe> para Óbitos por SG ou SRAG:
- SINAN-Net Módulo Surto <https://portalsinan.saude.gov.br/surto> para Surto de SG

B. Referências

Deliberação CIB n° 75 de 19/09/2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM/CONSELHOS REGIONAIS DE ENFERMAGEM. Recomendações gerais para organização dos serviços de saúde e preparo das equipes de enfermagem. Brasília, DF,2020.

Guia de Vigilância Epidemiológica - Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019- Revisado em 15/03/2021.