



GOVERNO DE
**PRESIDENTE
PRUDENTE**

SAÚDE

**PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO
HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS
MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE - SP**

5º Versão



2020

Colaboradores

Secretária Municipal de Saúde: Valmir da Silva Pinto, Sílvia Alves Dutra.

Coordenação Técnica em Saúde: Jorge Ceravolo Junior.

Departamento de Vigilância em Saúde: Valéria Monteiro Vendramel, Cristina Aparecida de Santana.

Departamento de Vigilância Epidemiológica: Elaine Aparecida Maldonado Bertacco, Vânia Domingos da Silva Zangirolami, Marília Wittica Pinheiro Giolo, Carlos Roberto de Macedo.

Departamento de Supervisão de Enfermagem: Ana Cláudia Braga.

Departamento de Supervisão das Estratégias de Saúde da Família: Adriana Gomes Vitório dos Santos, Gisele Aparecida Mariotini Orrigo, Ivana Patrício Ziedas.

Departamento de Supervisão Médica: Debora Witter Rocha Tiezzi.

Departamento de Supervisão da Assistência Farmacêutica: Katia Regina Sobires.

Departamento de Supervisão de Programas e Projetos: Danielle Araujo Borsari.

Departamento de Supervisão do Serviço de Ambulância 192: Marco Aurélio Aparecido Lucio.

Departamento de Supervisão de Saúde Bucal: Juliane Hungaro de Carvalho.

Departamento de Supervisão do Serviço de Nutrição: Juliana Santiago Santos.

Departamento de Supervisão dos Equipamentos de Saúde Mental: Carolina Francisca de Faria Marani

Departamento de Supervisão do Serviço de Radiologia: Rosimeire Aparecida Henriques Tolosa.

Departamento de Supervisão do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador: Meire Aparecida Judai Barreto.

Departamento de Supervisão do Ambulatório Médico SAE/CTA: Alexandre Martins Portelinha Filho.

Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho: Álvaro Henrique Benini.

Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE): Larissa Sapucaia Ferreira Esteves, Ricardo Beneti.

Consórcio Intermunicipal do Oeste Paulista: Claudio Dener Monteiro, Alessandra Gomes Duarte Rodrigues, Pedro Sheneviz Filho, Edneia Sales Pinzan, Alessandra Paula Escola Teixeira.

2020 Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Prudente. Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. Venda proibida. Distribuição gratuita. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica. As coleções institucionais da Secretaria de Saúde podem ser acessadas, na íntegra, no site da Fundação Inova Prudente pelo endereço eletrônico: <https://www.inovaprudente.com.br/coronavirus>

Tiragem: 5ª edição – 2020 – versão eletrônica preliminar

Sumário:

Introdução.....	5
Representação do Comitê de Contingenciamento do Coronavírus:	5
Níveis de Resposta:	6
Nível de resposta:	6
Eixos do Plano de Contingência do Município de Presidente Prudente:.....	7
Eixo 1 - Vigilância em Saúde	7
Vigilância Epidemiológica	7
Objetivo Geral:	7
Objetivos Específicos:	7
Responsabilidades e Competências da Vigilância Epidemiológica	7
Ações	8
Responsabilidades e Competências da Vigilância Sanitária	8
Vigilância dos Pontos de Entrada.....	10
Curso Clínico.....	10
Sinais e Sintomas.....	11
Diagnóstico.....	11
Orientações para investigação laboratorial de Síndrome Gripal por SARS-CoV-2	12
RT-PCR em tempo real (qRT-PCR).....	12
Testes Sorológicos.....	12
Eixo 2 – Assistência à Saúde.....	13
Identificação de Caso Suspeito de Síndrome Gripal e de COVID - 19.....	13
Adoção de Medidas Protetivas para Evitar Contágio nas Unidades de Saúde	14
Estratificação da Gravidade da Síndrome Gripal	16
SÍNDROME GRIPAL – SG.....	16
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – SRAG.....	16
A estratificação de gravidade dos casos suspeitos de SG deve se dar em consulta médica da seguinte forma:	17
Casos Leves: Manejo Terapêutico e Isolamento Domiciliar	20
Manejo Terapêutico.....	20
Isolamento Domiciliar	23
Orientações para afastamento e retorno às atividades de profissionais de saúde	24
Profissionais contactantes domiciliares assintomáticos de pacientes suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal.....	24
Profissional de saúde com suspeita de Síndrome Gripal (febre acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória).....	25
Recomendação de afastamento laboral	25
Casos Graves: Estabilização e Encaminhamento para Unidade de Pronto Atendimento – UPA.....	26
Eixo 3 - Comunicação	26
Notificação Imediata	26
Realização de Testes pela Rede de Atenção Básica	27

Testagem IAL – RT-PCR coletar entre o 3º e 7º dia de sintomas	27
Protocolo para Coleta, Acondicionamento e Transporte de Amostra Biológica para Investigação do Novo Coronavírus	28
Coleta das Amostras Biológicas:	28
Técnicas para a Coleta e Acondicionamento das Amostras Biológicas Preconizadas para o Diagnóstico.	29
Procedimentos para a coleta dos swabs:	29
Teste Rápido Ministério da Saúde: Coleta a partir do 10º dia de sintomas	30
Protocolo para Coleta, Teste Rápido Sorológico para Investigação do Novo Coronavírus.	31
Procedimento para realização do teste - punção digital.....	31
Interpretação dos Resultados:	32
Resultado do teste	32
Monitoramento Clínico	33
Medidas de Prevenção Comunitária e Apoio à Vigilância Ativa	34
Recomendações em Grupos Especiais	35
Gestantes e Puérperas	35
Pessoas com 60 anos ou mais	36
Orientar-se que os profissionais da APS:.....	36
Planejamento e Ações:	37
Implantação do Centro de Triagem COVID-19	40
Implantação do Tele Saúde Mental para o Servidor da Saúde Municipal.....	41
Orientações as Unidades da Atenção Básica ESF/UBS, para Retomada dos Atendimentos Eletivos	42
Revisão de Materiais, Insumos Necessários ao Enfrentamento do Covid-19	44
Utilização de máscaras de uso não profissional pela população	45
Descarte correto de máscaras de proteção facial pela população para prevenção da transmissão de COVID-19).....	45
Manejo de Corpos no Contexto Novo Coronavírus Covid-19	46
Ocorrência Hospitalar.....	46
Ocorrência em Unidade de Pronto Atendimento.....	47
Ocorrência em Instituições de Longa Permanência e Domiciliar	49
No caso de óbito em domicílio a autópsia verbal, o atestado de óbito e declaração serão preenchidas pelo médico responsável da Secretaria Municipal de Saúde - SMS in loco, caso ainda não tenha sido colhido swab, o médico deverá realizar a coleta e orientação aos familiares da desinfecção dos ambientes e objetos (uso de solução clorada 0,5% a 1%), assim como isolar os pertences do falecido por 10 dias.	49
Os cuidados com o corpo exigem os seguintes procedimentos:	49
Ocorrência em Espaço Público.....	50
Emissão da Declaração De Óbito	50
Exemplos do preenchimento do Bloco V da declaração de óbito:	51
Instruções aos Familiares, Amigos e Colaboradores do Cemitério.	51
FLUXO VERIFICAÇÃO DE ÓBITO	53
Referências Bibliográficas.....	54
ANEXOS.....	56

Introdução

Este documento apresenta o Plano de Contingência Municipal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19) em caso de surto e define o nível de resposta e a estrutura de comando correspondente a ser configurada, em cada nível de resposta local dentro da rede municipal de assistência à saúde.

Sabe-se que o vírus tem alta transmissibilidade e provoca uma síndrome respiratória aguda que varia de casos leves a casos muito graves com insuficiência respiratória. Sua letalidade varia, principalmente, conforme a faixa etária e condições clínicas associadas. Portanto, é necessário agir. Para esse fim, as melhores e mais recentes evidências foram utilizadas na redação deste documento, baseado nos protocolos atualizados do ministério da saúde para o manejo clínico dos casos suspeitos. Pela dinâmica da epidemia e da produção de conhecimento associada a ela, as informações podem sofrer alterações conforme avance o conhecimento sobre a doença. Dessa forma, este protocolo específico para serviços de saúde nos cenários de transmissão comunitária vai ser atualizado sempre que necessário.

O objetivo deste documento é definir o papel dos serviços de APS/ESF no manejo e controle da infecção COVID-19, bem como disponibilizar os instrumentos de orientação clínica para os profissionais que atuam na porta de entrada do SUS a partir da transmissão comunitária de COVID-19 no município de Presidente Prudente.

Apresenta todos os aspectos relacionados a gestão do surto estabelecendo compromissos para a execução e acompanhamento das ações planejadas para a condução e estabelecimento de medidas de resposta por nível de risco.

Diante do estabelecimento da pandemia pelo novo coronavírus conforme Decreto nº 30.745/2020 e Decreto nº 30.759/2020, que Dispõe sobre a nomeação dos membros do Comitê de Contingenciamento do Coronavírus, com o objetivo de coordenar as ações contra a propagação do Covid-19, no âmbito do município, para adoção das medidas a serem adotadas conforme consta neste documento.

Nesta 5ª versão o plano traz a implantação do Centro de Triagem COVID-19, os procedimentos para realização dos testes sorológicos para diagnóstico, utilização das máscaras de tecido pela população, projeto de prevenção em saúde mental para os servidores da saúde em virtude do COVID-19 e retomada dos atendimentos das consultas eletivas nas unidades de saúde.

Representação do Comitê de Contingenciamento do Coronavírus:

I - representantes da Secretaria Municipal de Obras e Serviços Públicos

II - representantes da Secretaria Municipal de Tecnologia da Informação

III - representantes da Secretaria Municipal de Saúde

- IV - representante do Hospital Estadual
- V - representantes do Hospital do Câncer
- VI - representantes do Tiro de Guerra
- VII - representantes do Consórcio Intermunicipal do Oeste Paulista
- VIII – representante da Santa Casa de Misericórdia de Presidente Prudente
- IX – representante do Hospital Iamada
- X – representante da Vigilância Epidemiológica Estadual – GVE 2
- XI – representante do Hospital Unimed Infantil
- XII – representante do Ministério Público do Trabalho
- XIII – representantes do Conselho Municipal de Saúde
- XIV – representantes do Oeste Saúde
- XV – representante da Câmara Municipal de Presidente Prudente
- XVI – representante do Grupo de Resgate e Atenção às Urgências e Emergências
- XVII – representantes do Sindicato dos Trabalhadores no Serviço Público Municipal de Presidente Prudente

Níveis de Resposta:

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

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

Nível de resposta: Perigo Iminente Corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito.

Nível de resposta: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) Corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de COVID-19, no território nacional, com declaração de ESPIN.

O município de Presidente Prudente apresenta casos suspeitos e confirmados para o novo coronavírus com confirmação de transmissão local, encontra-se no nível de resposta de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional.

Eixos do Plano de Contingência do Município de Presidente Prudente:

Eixo 1 – Vigilância em saúde

Eixo 2 – Assistência à Saúde

Eixo 3 – Comunicação

Eixo 1 - Vigilância em Saúde

Vigilância Epidemiológica

Doença respiratória aguda pelo 2019 – nCov

CID 10: B34.2 – Infecção por coronavírus de localização não especificada.

Objetivo Geral:

Orientar a Rede de Serviços de Atenção à Saúde do SUS para atuação na identificação, notificação, investigação e manejo oportuno de casos suspeitos de Doença Respiratória Aguda pelo 2019- nCoV, de modo a evitar e/ou mitigar os riscos de transmissão sustentada no município seguindo as normas vigentes.

Objetivos Específicos:

Atualizar os sistemas de informações do SUS, com base nas evidências técnicas e científicas nacionais e/ou internacionais;

Evitar a transmissão do vírus para profissionais de saúde, contatos próximos e população em geral;

Evitar que os casos confirmados evoluam para óbito, por meio de suporte clínico;

Orientar sobre a adoção de medidas e conduta frente aos contatos próximos;

Acompanhar a tendência da morbidade e da mortalidade associadas à doença;

Produzir e disseminar informações epidemiológicas do curso da doença no município;

Fortalecer as ações relativas ao enfrentamento de casos isolados e surtos de Doença Respiratória Aguda pelo 2019-nCov.

Treinamento dos profissionais de saúde para coleta de exame para detecção do COVID-19;

Responsabilidades e Competências da Vigilância Epidemiológica

- Manter a vigilância ativa para detectar, investigar, manejar e notificar casos potencialmente suspeitos da doença Respiratória Aguda pelo 2019-nCov;

- Produzir e disseminar informações epidemiológicas;
- Identificar e responder a situações inusitadas;
- Acompanhar, assessorar e apoiar se necessário as ações de monitoramento e investigação desenvolvidas pelo município;
- Monitorar e avaliar a evolução do surto e o impacto das medidas implementadas.

Ações

- Monitorar indicadores de dispersão geográfica, de intensidade, de impacto e de tendência;
- Atualizar protocolos de notificação, investigação, assistência e monitoramento de casos de contatos;
- Adequar os instrumentos e fluxos para notificação, monitoramento e registro de informações;
- Avaliar a gravidade do evento sobre a saúde da população;
- Assessorar as Unidades de Saúde, Hospitais na investigação de casos e de surtos;
- Avaliar as características do surto e os instrumentos usados na avaliação;
- Realizar detecção, notificação e investigação oportunas de formas graves da Doença Respiratória Aguda pelo 2019-nCoV, em aglomerados incomuns de síndrome gripal, doença respiratória ou morte;
- Monitorar as doenças respiratórias por meio das internações hospitalares e óbitos registrados no Sistema de Informações de Mortalidade;
- Apoiar as ações de monitoramento e investigação desenvolvidas pelos GVE e municípios;
- Propor ações de educação em saúde pública, inclusive aos viajantes, referentes à promoção, prevenção e controle da doença.

Responsabilidades e Competências da Vigilância Sanitária

- Orientar serviços com atividade de Lavanderia Hospitalar, sobre medidas de prevenção e controle de infecção a serem adotadas na prevenção da disseminação do Novo CORONAVÍRUS, baseados na nota técnica ANVISA nº 04/2020, que inclui em seu texto precauções no Processamento de Roupas;
- Orientar às casas de velório, somatoconservação e serviço de verificação de óbitos (SVO) sobre emissão de declaração de óbito e cuidados com os corpos suspeitos ou confirmados, baseados na Resolução Estadual SS 32/2020;
- Orientar às unidades de Pronto Atendimento UPA sobre os procedimentos para enfrentamento da pandemia do COVID-19, baseados na Resolução Estadual SS-28, de 17/03/2020 e na nota técnica ANVISA nº 04/2020 atualizada em 21/03/2020;

- Orientar as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI's), sobre as medidas de segurança que deverão ser adotadas pela instituição na prestação de serviços de atenção à saúde de seus residentes, que são do grupo de risco para o novo CORONAVÍRUS, COVID-19, baseados na Nota técnica AVISA nº 05/2020;

- Orientar às instituições com atividade de atendimento Hospitalar, sobre a última atualização da Nota técnica ANVISA nº 04/2020, que contém orientações para serviços de saúde, sobre medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos e confirmados de infecção pelo novo CORONAVÍRUS (COVID-19) e sobre emissão de declaração de óbito e cuidados com os corpos suspeitos ou confirmados, baseados na Resolução Estadual SS 32/2020;

- Orientar o setor de gêneros alimentícios (açougues, padarias, mercearias, mercados e supermercados, lojas de conveniência), que são considerados essenciais pelo Decreto Municipal nº 30.747/2020, que dispõe sobre a adoção de medidas para o enfrentamento a pandemia, a obrigatoriedade do controle de acesso dos clientes, não gerando assim aglomeração, além da disponibilidade de álcool em gel 70%, nas portas de entrada e saída e outros pontos do estabelecimento;

- Orientar a CEAGESP (Companhia de Entrepósitos e Armazéns Gerais de São Paulo), sobre medidas de contenção da nova Pandemia como contingenciamento do fluxo de veículos e pessoas por períodos regulares, disponibilização de álcool gel 70% em lugares estratégicos e intensificação da higiene e limpeza geral do local;

- Orientar às atividades de Odontologia, sobre medidas de atendimento seguro dos casos de urgência no uso de equipamentos de proteção individual ao realizar procedimentos geradores de aerossóis, seguindo a nota técnica ANVISA 04/2020;

- Orientar Farmácias sobre disponibilização de álcool gel 70%, controle de fluxo de pessoas e atualização do anexo I (Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e outras sob Controle Especial), além do enquadramento da hidroxicloroquina e a cloroquina como medicamentos de controle especial, disposta na Resolução – RDC nº 351, de 20/03/2020, sobre as quantidades máximas de medicamentos sujeitos a controle especial permitido em Notificações de Receita e Receitas de Controle Especial permitindo temporariamente, a entrega remota definida por programa público específico e a entrega em domicílio de medicamentos sujeitos a controle especial, em virtude da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional relacionada ao novo CORONAVÍRUS, conforme RDC nº 357/2020, sobre a definição dos critérios e os procedimentos extraordinários e temporários para a fabricação e comercialização de preparações antissépticas ou sanitizantes oficinais sem prévia autorização da ANVISA, em virtude da emergência de saúde pública internacional relacionada ao SARS-CoV-2, conforme RDC nº 350/2020 e definição dos critérios e os procedimentos extraordinários e temporários para a exposição à venda de preparações

antissépticas ou sanitizantes oficiais, em virtude da emergência de saúde pública internacional relacionada ao SARS-CoV-2, conforme RDC nº 347/2020;

- Orientar sobre medidas de Saúde a serem aplicadas ao terminal rodoviário sobre os procedimentos para enfrentamento da pandemia do COVID-19 com a elaboração de material informativo, para orientar os viajantes quanto à prevenção e controle a infecção humana pelo novo CORONAVÍRUS (COVID-19), orientação às equipes do terminal rodoviário sobre atualização dos planos de contingências acordado localmente sobre as orientações de prevenção e controle da infecção humana pelo novo CORONAVÍRUS (COVID-19); divulgação procedimentos a serem adotados no caso de detecção de casos suspeitos a bordo dos meios de transporte ou nos pontos de entrada; seguimento de procedimentos padrão para casos de emergência, principalmente voltadas para higienização dos ambientes de passagem; reforçar para que qualquer caso suspeito pelo CORONAVÍRUS seja imediatamente notificado; empresas que trabalham na limpeza e desinfecção de transporte coletivo devem ser orientadas a praticar protocolos que já existem para casos de emergência e utilizar os equipamentos de proteção individual em cada caso; caso suspeito deve ser encaminhado para a UPA. A confirmação ou descarte definitivo da suspeita é feita pelo serviço de saúde e pela vigilância epidemiológica.

Vigilância dos Pontos de Entrada

As ações de vigilância epidemiológica e sanitária em aeroportos são de competência da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA (Lei 9.782 de 26/01/99). Essas atividades visam proteger e promover a saúde da população, buscando a garantia da segurança sanitária de produtos e serviços nos terminais de passageiros e cargas, entrepostos.

O principal ponto de entrada identificado no município de Presidente Prudente é o Aeroporto Estadual de Presidente Prudente.

Curso Clínico

A infecção humana provocada pelo SARS-CoV-2 é uma zoonose. O vírus é classificado como um beta Coronavírus do mesmo subgênero da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), porém de outro subtipo. A transmissão do SARS-CoV-2 de humanos para humanos foi confirmada na China e nos EUA e ocorre principalmente com o contato de gotículas respiratórias oriundas de pacientes doentes e sintomáticos. A transmissão do vírus por indivíduos assintomáticos segue em controvérsia até o presente momento. Em média, o período de incubação é estimado em de 5 a 6 dias, podendo variar de 0 a 14 dias.

Sinais e Sintomas

O paciente com a doença COVID-19 apresenta geralmente os seguintes sintomas e sinais:

- Febre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$);
- Tosse;
- Dispneia;
- Mialgia e fadiga;
- Sintomas respiratórios superiores; e
- Sintomas gastrointestinais, como diarreia (mais raros).

O quadro clínico, típico de uma Síndrome Gripal, pode variar seus sintomas desde uma apresentação leve e assintomática (não se sabe a frequência), principalmente em jovens adultos e crianças, até uma apresentação grave, incluindo choque séptico e falência respiratória. A maior parte dos casos em que ocorreu óbito foi em pacientes com alguma condições clínicas de risco pré-existente (10,5% doença cardiovascular, 7,3% diabetes, 6,3% doença respiratória crônica, 6% hipertensão e 5,6% câncer) e/ou idosos (Quadro 1). A taxa de letalidade está em torno de 3,8% na China, porém o valor varia conforme o país. Estudos demonstram que, epidemiologicamente, homens entre 41 e 58 anos representam a grande maioria dos casos de pacientes confirmados, sendo febre e tosse os sintomas mais presentes. As alterações em exames complementares mais comuns são infiltrados bilaterais nos exames de imagem de tórax, linfopenia no hemograma e aumento da proteína C-reativa. A doença apresenta fundamentalmente complicações respiratórias: pneumonia e Síndrome da Angústia Respiratória Aguda – SARA.

Diagnóstico

As definições de caso e critérios clínicos para a avaliação diagnóstica ainda não são consenso entre os especialistas. Entretanto, pode-se avaliar o quadro da COVID-19 de maneira clínica e laboratorial. O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como Síndrome Gripal (ver sinais e sintomas). O diagnóstico sindrômico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. Conduta uniforme é sugerida para todos os casos de SG no contexto da APS/ESF, dada a impossibilidade de atestar com 100% de segurança se a SG é causada pelo SARS-CoV-2 ou por outro vírus. O diagnóstico laboratorial para identificação do vírus SARS-CoV-2 é realizado por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real ou teste rápido sorológico validado pelas instituições de referência.

Orientações para investigação laboratorial de Síndrome Gripal por SARS-CoV-2

RT-PCR em tempo real (qRT-PCR)

O diagnóstico laboratorial considerado padrão ouro para a identificação do novo coronavírus (2019-nCoV), agora denominado SARS-CoV-2, continua sendo a RT-PCR em tempo real (qRT-PCR). Esses testes moleculares baseiam-se na detecção de sequências únicas de RNA viral, com confirmação por sequenciamento de ácidos nucleicos, quando necessário. Esse tem sido o método de referência no Brasil para confirmar COVID-19 tanto por estabelecimentos de saúde pública como também da saúde suplementar.

Em áreas onde a COVID-19 está amplamente disseminada, um ou mais resultados negativos de um mesmo caso suspeito não descartam a possibilidade de infecção pelo vírus SARS-CoV-2. Vários fatores podem levar a um resultado negativo em um indivíduo infectado, incluindo:

- Má qualidade da amostra, contendo pouco material do paciente (como controle, considere determinar se existe DNA humano adequado na amostra, incluindo um alvo humano no teste de PCR)
- a amostra foi coletada em uma fase muito precoce ou tardia da infecção
- a amostra não foi manuseada e enviado adequadamente
- Razões técnicas inerentes ao teste, por exemplo, mutação do vírus ou inibição de PCR.

Dessa forma, se um resultado negativo for obtido de um paciente com alta probabilidade de suspeita de COVID-19, particularmente quando foram analisadas apenas amostras do trato respiratório superior, indica-se, se possível, coletar amostras de vias respiratórias inferiores e testar novamente. Para melhorar a capacidade de resposta da rede pública de laboratórios também estão sendo disponibilizados testes moleculares que utilizam plataforma automatizada, a mesma utilizada na Rede laboratorial da tuberculose e de Carga Viral do HIV e das hepatites virais B e C do sus.

No município a coleta de amostras para RT-PCR será realizada nas Unidades de Pronto Atendimento 24 horas, Centro de Triagem COVID-19 e nas unidades hospitalares dos pacientes internados; É de responsabilidade da unidade que realizou a coleta avisar o paciente sobre seu resultado

Testes Sorológicos

Atualmente, há muitas empresas produzindo testes rápidos para diagnosticar COVID-19. De forma geral, os testes sorológicos visam detectar anticorpo específico produzido pelo corpo humano contra o vírus SARS-CoV-2 ou detectar antígeno desse vírus. Para isso, os métodos sorológicos são desenvolvidos para detecção de anticorpos IgG e IgM ou detecção de antígenos específicos do vírus, alguns por ensaios imunoenzimáticos (ELISA) e imunocromatográficos (teste rápido) e outros por imunofluorescência.

Antes de se utilizar qualquer teste é essencial que o mesmo passe por um processo de validação no Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS)/Fiocruz, a fim de avaliar se os resultados do teste podem ser considerados confiáveis, tanto se foram positivos ou negativos. Tais informações são de extrema importância para a precisão da indicação de medidas não farmacológicas de COVID-19, pois um paciente com um resultado falso negativo pode sair erroneamente do isolamento domiciliar e disseminar o vírus, como também fazer com que profissionais de saúde tenham que se afastar do trabalho e deixar de ajudar a salvar vidas, pelo resultado falso positivo. De forma geral, recomenda-se que antes de se utilizar um teste rápido, deve-se verificar se o mesmo já foi avaliado pelo INCQS. Mesmo validados, é importante saber que os testes rápidos apresentam limitações e a principal delas é que precisa ser realizado, de forma geral, a partir do 8º dia do início dos sintomas. É necessário que o caso suspeito ou contato de caso confirmado de COVID-19 espere esse tempo para que o sistema imunológico possa produzir anticorpos em quantidade suficiente para ser detectado pelo teste.

Os testes rápido sorológico serão coletados no Centro de Triagem COVID-19 e UPAs, garantindo a integralidade do atendimento, seguindo os fluxos e orientações da vigilância epidemiológica municipal.

Eixo 2 – Assistência à Saúde

Identificação de Caso Suspeito de Síndrome Gripal e de COVID - 19

Os pacientes com Síndromes Gripais e casos suspeitos de COVID-19 que chegarem à UBS/ESF como porta de entrada. Deverá ser realizado a cascata de manejo do COVID-19, onde o primeiro passo é a identificação precoce na porta de entrada da Unidade Básica de Saúde seguindo o Fast-Track para Síndrome Gripal (Anexo 7). Para o objetivo deste protocolo, os casos suspeitos de Síndrome Gripal serão abordados como casos suspeitos de COVID-19. Na triagem de porta, todo paciente que apresentar tosse ou dificuldade respiratória ou dor de garganta será considerado caso suspeito de Síndrome Gripal. Esta identificação deve ser feita por profissional em uso de EPI e capacitado em suas atribuições frente à epidemia de COVID-19, aplicando o Fast-Track já mencionado.

A implantação do Centro de Triagem do COVID-19 (CT), visa o atendimento dos pacientes com presença de sintomas gripais, considerados casos suspeitos para coronavírus, que devem ser monitorados. O centro conta com médico, enfermeiro e auxiliar de enfermagem para garantir o atendimento integral à população residente no município.

O município de Presidente Prudente conta com 11 unidades básicas de saúde e 24 equipes de estratégia de saúde da família distribuídas conforme quadro abaixo:

UNIDADES DE SAÚDE DE PRESIDENTE PRUDENTE	CNES	ENDEREÇO	TELEFONE
UBS ANA JACINTA - DR. ENNIO	6903576	Av. Osvaldo da Silva, S/Nº -	3909-5000

BOTELHO PERRONE		Conj.Hab. Ana Jacinta	
UBS JARDIM BELO HORIZONTE - DR. DARCI CARNEIRO	2050854	Rua Coronel. Albino, 3020 - Jd. Belo Horizonte	3916-1295
UBS BRASIL NOVO - DR. MIGUEL ROBERTO KRASUSKI	3263975	Rua Júlio Aranha, 120 - Brasil Novo	3905-2400/3905-4847
UBS PARQUE CEDRAL - DR. ITALO HONORIO CERAVOLO	2065045	Rua Luiz André, 426 - Jd. Monte Alto	3906-1696
UBS COHAB - DR. OTELO MILANI JUNIOR	2047055	Av. Ana Jacinta, 1245 - Jardim Sabará	3906-1403/3907-6519
UBS JARDIM GUANABARA - DR. ANGELO ROBERTO BARBOSA	2065037	Rua Alberto Marochio, 93 - Jd. Guanabara	3905-4155
UBS JARDIM SANTANA - MATHEUS SERIBELLI	2062836	Rua Alberto Artoni, 190 - Jd. Santana	3916-1042
UBS PARQUE SÃO JUDAS - DR. MOACYR CESTARI	2051141	Rua Armando Salles de Oliveira, 1240 - J. Paulista	3221-1544
UBS JARDIM SÃO PEDRO - DR. RUY DUTRA BARROSO	2056976	Rua Afonso Flores, 610 - Jd. Santa Marta	3916-1331
UBS JARDIM VILA REAL - DR. JACOMINO LEONARDO CERAVOLO	2058065	Rod. Comend. Alberto Bonfiglioli, 2610 - J. Itaipu	3909-1919/3909-2123
UBS CENTRO	2755114	Rua Pedro de Oliveira Costa, 156 - Centro	3906-4450
ESF VILA NOVA PRUDENTE - DR. ANTONIO FAUCZ	2062828	Rua Manoel Dias Pimentel Jr, 15 - V. Nova Pte.	3916-1223
	2042797	Praça da Bandeira, S/Nº - Distr. Ameliópolis	3911-6180
ESF ENEIDA / AMELIÓPOLIS		Rua Doutor Cerávolo, 206 - Distr. Eneida	3911-1200
ESF FLORESTA DO SUL - FILOMENA CANDIDA DE OLIVEIRA	2051125	Rua José Braulino, 83 - Distr. Floresta do Sul	3913-6192
ESF BELA VISTA - DR. YUGO MORITA	7699360	Rua Elydia Galbini Pinheiro, 31 - Res. Bela Vista I	3911-1225
ESF JARDIM BELO HORIZONTE	8010846	Rua Dario Vincoletto, 156 - Jd. Eldorado	3903-5199
ESF JARDIM GUANABARA	8010811	Rua Alberto Marochio, 93 B - Jd. Guanabara	3905-3180
ESF JD. HUMBERTO SALVADOR - ENG. JOLIO MARTINS	8010838	Rua Gilberto Janota Mele, 431 - Jd.Humb.Salvador	3905-3319/3905-1318
ESF JARDIM SÃO PEDRO - MARIANA DA SILVA	8010803	Rua Pascoal Ciambromi, 195 - Jd. São Pedro	3903-4890
ESF MONTALVÃO - JOSE PAULO DA COSTA	2065029	Rua XV de Novembro, S/Nº - Distr. Montalvão	3913-1356
ESF JD. MORADA DO SOL - DR. KAZUMARO MUSA	5933412	Rua Amelia Alvares Gomes, S/Nº - Jd. Morada do Sol	3905-6027
ESF PARQUE ALVORADA - DR. ENIZIO PIO DANELUZZI	2047063	Rua Milton José Bissoli, 380 - Pq. Alvorada	3916-4412
ESF PARQUE PRIMAVERA - SILVANA MARIA FURLANETTO TIEZZI PONTES	5547865	Rua Francisco Freitas, 608 - Pq. Castelol Branco	3905-5339
ESF JARDIM CAMBUCI - DR. CARLOS LEON SAMICO GUILLIOD	6532233	Rua Benedita Simioni, 560 - Jd. Cambuci	3221-0056
ESF JARDIM REGINA - TEOFILO GONZAGA DA SANTA CRUZ	7170033	Rua José Pimenta Filho, 500 - Jd. Regina	3222-3516
ESF MARE MANSA - DRA. FERNANDA DE FIGUEIREDO MACCA CORDEIRO	6929702	Rua Natalina Cordeiro, 417 Res. Maré Mansa	3907-4787
ESF VILA MARCONDES - DR. JOSE CUPERTINO D ARCE	2051133	Rua Bahia, 454 - V. Marcondes	3916-1321
ESF JARDIM MARACANÃ - DRA. CIBELE FLORES DE LIMA PENNA	9070869	Rua Rubens Pereira Leite, 546 - Jd. Maracanã	3223-5591
ESF JARDIM LEONOR - DR. EDVAR DA COSTA GALVÃO	9073213	Rua José Quirino da Silva, 206 - Jd. Leonor	3223-8237
ESF JOÃO DOMINGOS NETTO - MANOEL MARQUES DE MENDONÇA	9111808	Av. Maria Menezes Alacântara, 116 - Conj.H.João D.N.	32236401

Adoção de Medidas Protetivas para Evitar Contágio nas Unidades de Saúde

Após a identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal na triagem de porta na Unidade de Saúde, deve-se fornecer máscara tripla ao paciente e realizar o primeiro passo do Fast-Track

(Anexo 7). **Preferencialmente, em localidades onde for possível, o paciente deverá ser orientado e encaminhado para atendimento no Centro de Triagem COVID-19, acompanhado do Fast-Track preenchido e assinado pelo paciente.**

Casos onde o paciente não possa se deslocar ao Centro de Triagem, a equipe de saúde deve encaminhá-lo para uma área separada ou para uma sala específica visando ao isolamento respiratório, conforme fluxo já estabelecido. A sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado. Caso não haja sala disponível na UBS/ESF para isolamento, propiciar área externa com conforto para pacientes com Síndrome Gripal, que deverão ser atendidos o mais rápido possível. Todo profissional que atender os pacientes com suspeita de Síndrome Gripal deve usar EPIs e adotar as medidas para evitar contágio, conforme Tabela 1. Atenção para os cuidados que devem ser tomados em relação ao uso de máscara cirúrgica (Tabela 2).

Os profissionais da rede de saúde municipal devem seguir as orientações contidas no Manual de recomendações sobre uso de equipamentos de proteção individual aos profissionais da atenção básica de saúde no atendimento ao paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), elaborado pelo CEREST/PP e SESMT disponível no link: <http://www.presidenteprudente.sp.gov.br/site/publicacao.xhtml?cod=2068>

Tabela 1. Medidas para evitar contágio por vírus causadores de Síndrome Gripal nas Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde, Ministério da Saúde, 2020.

MEDIDAS DE CONTROLE PRECOCE	
PROFISSIONAIS DA SAÚDE	PACIENTES
<ul style="list-style-type: none"> • Contenção respiratória • Máscara cirúrgica*; • Uso de luvas, óculos ou protetor facial e aventais descartáveis**; • Lavar as mãos com frequência; • Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência; 	<ul style="list-style-type: none"> • Fornecer máscara tripla; • Isolamento com precaução de contato em sala isolada ou externo e bem arejado

*Somente para procedimentos produtores de aerossóis usar máscara N95/PPF2.

**Uso destes EPIs durante atendimento do paciente em consultório. Não é necessário o uso na recepção, desde que mantida distância superior a 1 metro.

Tabela 2. Orientações para uso correto de máscaras cirúrgicas para evitar contágio por vírus causadores de Síndromes Gripais, Ministério da Saúde, 2020.

ORIENTAÇÕES PARA USO DE MÁSCARAS CIRÚRGICAS
<ul style="list-style-type: none"> • Higienizar as mãos com água e sabão; • Coloque a máscara com cuidado para cobrir a boca e o nariz e amarre com segurança para minimizar as lacunas entre o rosto e a máscara; • Enquanto estiver utilizando a máscara, evite tocá-la; • Remova a máscara usando técnica apropriada (ou seja, não toque na frente, mas remova o laço da

parte posterior ou elástico);

- Após a remoção, ou sempre que tocar em uma máscara usada, higienize as mãos com água e sabão ou álcool gel, se visivelmente suja;
- Substitua a máscara por uma nova máscara limpa e seca assim que estiver úmida ou danificada ou quando o profissional atender na sala de isolamento;
- Não reutilize máscaras descartáveis;
- Descarte em local apropriado as máscaras após cada uso;

Fonte: Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) Na Atenção Primária a Saúde – Versão 9.

Estratificação da Gravidade da Síndrome Gripal

Após identificação na triagem das portas de entrada das unidades de saúde dos casos com presença de sintomas gripais, o paciente será conduzido para local adequado de forma a garantir atendimento presencial com enfermeiro e médico, conforme condição avaliada em triagem inicial, **podendo este ser acolhido para atendimento em UBS/ESF ou encaminhado ao Centro de Triagem COVID-19.**

É imprescindível a consulta médica a fim de estratificar a gravidade por meio de anamnese e exame físico, **não podendo ser liberado o paciente sem avaliação médica, inclusive no Centro de Triagem.** Pacientes idosos acima de 60 anos, pacientes com doenças crônicas, gestantes e puérperas devem ter atendimento prioritário ao chegarem à UBS/ESF com sintomas de Síndrome Gripal. Em consulta médica, após confirmar a presença de Síndrome Gripal, é fundamental estratificar a gravidade dos casos, a fim de identificar rapidamente casos suspeitos de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Para manejo dos casos de Síndrome Gripal, independentemente do grau de suspeição para COVID-19, devem-se utilizar definições adaptadas à situação atual (ver abaixo). Recomenda-se definição única de caso de Síndrome Gripal, independentemente da etiologia viral, com objetivo de facilitar o processo de trabalho das equipes e oferecer o isolamento domiciliar ágil na redução da propagação da COVID-19.

SÍNDROME GRIPAL – SG

Indivíduo que apresente febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória, na ausência de outro diagnóstico específico. Em crianças com menos de 2 anos de idade, considera-se também como caso de Síndrome Gripal: febre de início súbito (mesmo que referida) e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal), na ausência de outro diagnóstico específico.

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – SRAG

Indivíduo de qualquer idade, com Síndrome Gripal (conforme definição anterior) e que apresente os seguintes sinais de gravidade:

- Saturação de SPO² <95% em ar ambiente.
- Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade.
- Piora nas condições clínicas de doença de base.
- Hipotensão.

Em crianças, além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência. Vale ressaltar que febre pode não estar presente em alguns casos excepcionais, como crianças, idosos, imunossuprimidos ou pessoas que utilizaram antitérmicos e, portanto, a avaliação clínica e epidemiológica deve ser levada em consideração.

A estratificação de gravidade dos casos suspeitos de SG deve se dar em consulta médica da seguinte forma:

A. Casos leves aqueles que podem ser acompanhados completamente na UBS/ESF/CT, devido à menor gravidade do caso; e

B. Casos graves que necessitam de estabilização na UBS/ESF/CT devendo ser encaminhados a Unidade de Pronto Atendimento – UPA, para avaliação ou intervenções que exijam maior densidade tecnológica.

As Tabelas 3 a 7 fornecem subsídios técnicos para que os médicos da Atenção Básica defina o nível de gravidade e decida pelo acompanhamento na UBS/ESF/CT ou encaminhamento a Unidade de Pronto Atendimento para avaliação do quadro clínico e quando necessária regulação via sistema CROSS, para remoção em unidade hospitalar de referência da Rede de Atenção à Saúde. Para a definição da gravidade do caso, é fundamental definir se a pessoa apresenta comorbidades ou condições de risco para acompanhamento ambulatorial na Atenção Básica e isolamento domiciliar. As principais situações são descritas nas Tabelas 4 e 5. As Tabelas 6 e 7 fornecem subsídios para a avaliação de gravidade em crianças.

Tabela 3. Estratificação da gravidade de casos de Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020.

ESTRATIFICAÇÃO DE GRAVIDADE DE CASO	
CASOS LEVES	CASOS GRAVES
UBS/ESF/CT	UPA/HOSPITAL DE REFERÊNCIA
Síndrome gripal com sintomas leves (sem sinais e sintomas de gravidade) [ver tabela 4] e Ausência de condições clínicas de risco que indicam avaliação em centro de	Síndrome gripal que apresente sinais e sintomas de gravidade [ver tabela 4] ou Condições clínicas de risco que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada [ver tabela 5]

referência/atenção especializada [ver tabela 5]	
--	--

Fonte:

Protocolo de Tratamento da Influenza. Ministério da Saúde 2017.

Protocolo de Manejo Clínico de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Ministério da Saúde 2010.

Tabela 4. Sinais e sintomas de gravidade para Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020.

SINAIS E SINTOMAS DE GRAVIDADE	
ADULTOS	CRIANÇAS
<p>Déficit no sistema respiratório:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou • Ronco, retração sub/intercostal severa; ou • Cianose central; ou • Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente; ou • Taquipneia (>30 mpm); <p>Déficit no sistema cardiovascular:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sinais e sintomas de hipotensão (hipotensão arterial com sistólica abaixo de 90 mmHg e/ou diastólica abaixo de 60mmHg); ou • Diminuição do pulso periférico. <p>Sinais e sintomas de alerta adicionais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Piora nas condições clínicas de doenças de base; • Alteração do estado mental, como confusão e letargia; • Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril. 	<p>Déficit no sistema respiratório:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de ar ou dificuldade para respirar; • Ronco, retração sub/intercostal severa; • Cianose central; • Batimento da asa de nariz; • Movimento paradoxal do abdome; • Bradipneia e ritmo respiratório irregular; • Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente; • taquipneia (tabela 6). <p>Déficit no sistema cardiovascular:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sinais e sintomas de hipotensão ou; • Diminuição do pulso periférico. <p>Sinais e Sintomas de alerta adicionais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inapetência para amamentação ou ingestão de líquidos; • Piora nas condições clínicas de doenças de base; • alteração do estado mental • Confusão e letargia; • Convulsão.

Fonte:

- Who technical guidance - patient management

- Coronavirus disease 2019 - Kenneth McIntosh, MD. Severe acute respiratory syndrome (SARS). UpToDate Jan 2020.

- Protocolo de Tratamento da Influenza. Ministério da Saúde 2017.

- Protocolo de Manejo Clínico de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Ministério da Saúde 2010.

- American Heart Association, 2015

Tabela 5. Condições clínicas de risco que indicam avaliação da Síndrome Gripal em centro de referência/atenção especializada, Ministério da Saúde, 2020.

CONDIÇÕES CLÍNICAS DE RISCO QUE INDICAM AVALIAÇÃO EM CENTRO DE REFERÊNCIA/ATENÇÃO ESPECIALIZADA
<ul style="list-style-type: none"> • Doenças cardíacas descompensadas • Doença cardíaca congênita • Insuficiência cardíaca mal controlada

- Doença cardíaca isquêmica descompensada
- Doenças respiratórias descompensadas
- DPOC e asma mal controlados
- Doenças pulmonares intersticiais com complicações
- Fibrose cística com infecções recorrentes
- Displasia broncopulmonar com complicações
- Crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade
- Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5)
- Pacientes em diálise
- Transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea
- Imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (em vigência de quimioterapia/radioterapia, entre outros medicamentos)
- Portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica (ex.: Síndrome de Down)
- Diabetes (conforme juízo clínico)
- Gestante de alto risco
- Doença hepática em estágio avançado
- Obesidade (IMC ≥ 40)

Fonte: Ministério da Saúde.

Tabela 6 – Frequência respiratória (por minuto) em crianças

IDADE	FREQUÊNCIA
1 a 12 meses	30 a 53
1 a 2 anos	22 a 37
3 a 5 anos	20 a 28
Escolar	15 a 25
Adolescente	15 a 20

Ref: Protocolo influenza 2017

Fonte: American Heart Association, 2015

Tabela 7 - Frequência cardíaca (por minuto) em crianças.

IDADE	FREQUÊNCIA EM VIGILÂNCIA	FREQUÊNCIA EM SONO
Recém nascido	100 a 205	90 a 160
1 a 12 meses	100 a 180	90 a 160
1 a 2 anos	98 a 140	80 a 120
3 a 5 anos	80 a 120	65 a 100
Escolar	75 a 118	58 a 90

Ref: Protocolo influenza 2017

Fonte: American Heart Association, 2015

Além das condições clínicas, as condições do domicílio devem ser avaliadas antes de seguir com o planejamento de acompanhamento ambulatorial do paciente na UBS/ESF/CT. Mesmo casos

de menor gravidade exigem que haja um acompanhante da pessoa doente, para auxiliar no tratamento da SG, bem como de demais comorbidades existentes, além de acompanhar a evolução do quadro e identificar rapidamente sinais ou sintomas de piora e necessidade de procura rápida de serviço de saúde.

Casos Leves: Manejo Terapêutico e Isolamento Domiciliar

Manejo Terapêutico

Casos leves devem ser manejados com medidas não-farmacológicas como repouso, hidratação, alimentação adequada, além de analgésicos e antitérmicos e isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas (Tabela 8 Manejo terapêutico da SG na UBS/ESF/CT). Diante da possibilidade de síndrome gripal por outros vírus, como a Influenza, indica-se o uso de Oseltamivir nos casos de síndrome gripal e fatores de risco para complicações (Tabela 9). Na (Tabela10) encontra-se a dose de oseltamivir ajustada para pacientes com insuficiência renal. A vigilância ativa e continuada desses pacientes que estão recebendo acompanhamento ambulatorial é a principal ferramenta para o manejo. É necessária a comunicação plena com um profissional de saúde da Atenção Básica durante todo o cuidado doméstico do paciente até o fim do período de isolamento. A revisão dos sintomas e o seguimento da evolução do quadro devem ser realizados por um profissional capacitado, a cada 48h, até completar 14 dias do início dos sintomas. Caso seja necessário, realizar atendimento presencial, idealmente no domicílio.

Tabela 8. Manejo terapêutico da Síndrome Gripal na APS, Ministério da Saúde, 2020.

MANEJO TERAPÊUTICO NA UBS/ESF/CT	
Medidas Farmacológicas	Medidas Clínicas
<ul style="list-style-type: none"> • Prescrição de fármacos para o controle de sintomas, caso não haja nenhuma contraindicação, com possibilidade de intercalar os fármacos antitérmicos em casos de difícil controle da febre. • Antitérmico via oral: 1ª opção: Paracetamol (200 mg/ml ou 500mg/cp), a cada 4/4 horas ou 6/6 horas a depender da frequência de febre ou dor. • Crianças: 10-15 mg/kg/dose (máximo de 5 doses ao dia) • Adultos: 500-1000 mg/dose (máximo de 3mg/dia) 	<ul style="list-style-type: none"> • Isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas • Revisão a cada a cada 48h, preferencialmente por telefone. Caso seja necessário, realizar atendimento presencial, idealmente no domicílio. Manter repouso, alimentação balanceada e boa oferta de líquidos. • Isolamento de contatos domiciliares por 14 dias (ver item 3.6.2 Isolamento

<p>2ª opção: dipirona (solução gotas 500mg/ml ou 500mg/cp) em caso de dor ou febre, de 6/6 horas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crianças: > 3 meses: (lactentes 10 mg/kg/dose; pré escolares: 15 mg/kg/dose) • Adultos: 500-1000 mg VO (dose máxima no adulto 4 gramas) <p>• Oseltamivir:</p> <p>Indica-se o uso de oseltamivir para todos os casos de síndrome gripal que tenham situações de risco para complicações [ver tabela 9]. Essa recomendação independe da situação vacinal do paciente, mesmo sendo acompanhado pela Atenção Básica. O medicamento deve ser iniciado em até 48hs após o início dos sintomas. Reforça-se que é necessário que o paciente procure ajuda médica em casos de agravamento, mesmo em uso do oseltamivir.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adultos: 75mg de 12 em 12 horas por 5 dias. • Criança maior de 1 ano: <ul style="list-style-type: none"> ≤15 kg 30 mg, 12/12h, 5 dias > 15 kg a 23 kg 45 mg, 12/12h, 5 dias > 23 kg a 40 kg 60 mg, 12/12h, 5 dias > 40 kg 75 mg, 12/12h, 5 dias • Criança menor de 1 ano de idade: <ul style="list-style-type: none"> 0 a 8 meses 3 mg/Kg, 12/12h, 5 dias 9 a 11 meses 3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias 	<p>domiciliar).</p>
--	---------------------

Fonte: Who technical guidance - patient management - Coronavirus disease 2019
Protocolo de Tratamento de Influenza. Ministério da Saúde 2017
Elvino Barros. Medicamentos na prática clínica. 2010

Tabela 9. Condições de risco para complicações em casos de Síndrome Gripal com recomendação para uso de Oseltamivir, Ministério da Saúde, 2020.

CONDIÇÕES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES Recomendação para o uso de Oseltamivir
<ul style="list-style-type: none"> • Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal). • Adultos ≥ 60 anos.

- Crianças < 5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses com maior taxa de mortalidade).
- População indígena aldeada ou com dificuldade de acesso.
- Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de síndrome de Reye).
- Indivíduos que apresentem:
 - › Pneumopatias (incluindo asma).
 - › Pacientes com tuberculose de todas as formas (há evidências de maior complicação e possibilidade de reativação).
 - › Cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica).
 - › nefropatias.
 - › hepatopatias.
 - › doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme).
 - › Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus).
 - › transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, acidente vascular encefálico – AVE ou doenças neuromusculares).
 - › Imunossupressão associada a medicamentos (corticoide ≥ 20 mg/dia por mais de duas semanas, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa) neoplasias, HIV/aids ou outros.
 - › Obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal – IMC ≥ 40 em adultos).

Fonte: Protocolo de Tratamento de Influenza. Ministério da Saúde 2017.

Tabela 10. Dose de oseltamivir para pacientes com insuficiência renal, Ministério da Saúde, 2020.

DOSE DE OSELTAMIVIR PARA PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL		
Clearance de Creatinina	Tratamento 5 dias	Profilaxia 10 dias
Leve Clearance >60-90 ml/min	75 mg 12/12 h	30 mg 1 vez por semana imediatamente após troca da diálise**
Moderado Clearance >30-60 ml/min	30 mg 12/12 h	
Severo Clearance >10-30 ml/min	30 mg 1 vez ao dia	
Pacientes em hemodiálise Clearance ≤ 10 ml/min	30 mg após cada sessão de hemodiálise*	
Pacientes em diálise Peritoneal Contínua ambulatorial – dPCaClearance ≤ 10 ml/min	Única dose de 30 mg administrada imediatamente após troca da diálise	

*Serão apenas três doses (em vez de cinco) após cada sessão de hemodiálise, considerando-se que, num período de cinco dias, serão realizadas três sessões.

**Serão duas doses de 30 mg cada, considerando-se os dez dias, em que ocorrerão apenas duas sessões de diálise.

Fonte: CDC adaptado (2011; [2017])

Isolamento Domiciliar

Todas as pessoas com diagnóstico de Síndrome Gripal deverão realizar isolamento domiciliar, portanto faz-se necessário o fornecimento de atestado médico (Anexo 1) até o fim do período de isolamento, isto é, 14 dias a partir do início dos sintomas. Quanto ao cuidado doméstico do paciente, as condutas descritas na (Tabela 11) devem ser adotadas.

Em referência à Portaria N° 454 de 20 de março de 2020, que define as condições de isolamento domiciliar, é importante esclarecer que o documento recomenda o isolamento das pessoas com qualquer sintoma respiratório, com ou sem febre, buscando a adoção das medidas de isolamento de maneira mais precoce possível. Contudo, para diagnóstico e notificação de Síndrome Gripal (e demais medidas correspondentes previstas nesse protocolo, a serem adotadas pelos serviços de saúde), é necessário seguir critérios atuais que exigem a presença de febre.

Os contatos domiciliares de paciente com SG confirmada também deverão realizar isolamento domiciliar por 14 dias seguindo as condutas descritas na tabela 11 - Precauções do cuidador. Caso seja necessário, os contatos deverão receber atestado médico (Anexo 2), pelo período dos 14 dias, com o CID 10 - Z20.9 - Contato com exposição a doença transmissível não especificada. O médico deverá fornecer atestado mesmo para as pessoas do domicílio que não estiverem presentes na consulta da pessoa com sintomas.

A pessoa sintomática ou responsável deverá informar ao profissional médico o nome completo das demais pessoas que residam no mesmo endereço, assinando um termo de declaração contendo a relação dos contatos domiciliares (Anexo 3), sujeitando-se à responsabilização civil e criminal pela prestação de informações falsas. Caso o contato inicie com sintomas e seja confirmada SG, deverão ser iniciadas as precauções de isolamento para paciente, o caso notificado e o período de 14 dias deve ser reiniciado.

Contudo, o período de isolamento das demais pessoas do domicílio é mantido. Ou seja, contatos que se mantenham assintomáticos por 14 dias não reiniciam seu isolamento, mesmo que outra pessoa da casa inicie com sintomas durante o período.

Tabela 11. Medidas de isolamento domiciliar e cuidados domésticos para todos pacientes com diagnóstico de Síndrome Gripal, Ministério da Saúde, 2020.

CUIDADOS DOMÉSTICOS DO PACIENTE EM ISOLAMENTO DOMICILIAR POR 14 DIAS DESDE A DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS DE SINDROME GRIPA

SEMPRE REPORTAR à EQUIPE DE SAÚDE QUE ACOMPANHA O CASO O SURGIMENTO DE ALGUM NOVO SINTOMA OU PIORA DOS SINTOMAS JÁ PRESENTES		
ISOLAMENTO DO PACIENTE	PRECAUÇÕES DO CUIDADOR	PRECAUÇÕES GERAIS
<ul style="list-style-type: none"> • Permanecer em quarto isolado e bem ventilado; • Caso não seja possível isolar o paciente em um quarto único, manter pelo menos 1 metro de distância do paciente. dormir em cama separada (exceção: mães que estão amamentando devem continuar amamentando com o uso de máscara e medidas de higiene, como a lavagem constante de mãos); • Limitar a movimentação do paciente pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro etc.) devem estar bem ventilados; • Utilização de máscara todo o tempo. Caso o paciente não tolere ficar por muito tempo, realizar medidas de higiene respiratória com mais frequência; trocar máscara sempre que esta estiver úmida ou danificada; • Em idas ao banheiro ou outro ambiente obrigatório, o doente deve usar obrigatoriamente máscara; • Realizar higiene frequente das mãos, com água e sabão ou álcool em gel, especialmente antes de comer ou cozinhar e após ir ao banheiro; • Sem visitas ao doente; • O paciente só poderá sair de casa em casos de emergência. Caso necessário, sair com máscara e evitar multidões, preferindo transportes individuais ou a pé, sempre que possível. 	<ul style="list-style-type: none"> • O cuidador deve utilizar uma máscara quando estiver perto do paciente. Caso a máscara fique úmida ou com secreções, deve ser trocada imediatamente. Nunca tocar ou mexer na máscara enquanto estiver perto do paciente. após retirar a máscara, o cuidador deve lavar as mãos; • Deve ser realizada higiene das mãos toda vez que elas parecerem sujas, antes/depois do contato com o paciente, antes/ depois de ir ao banheiro, antes/ depois de cozinhar e comer ou toda vez que julgar necessário. Pode ser utilizado álcool em gel quando as mãos estiverem secas e água e sabão quando as mãos parecerem oleosas ou sujas; • Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida; • Caso alguém do domicílio apresentar sintomas de SG, iniciar com os mesmos cuidados de precaução para pacientes e solicitar atendimento na sua UBS/ESF. Realizar atendimento domiciliar dos contactantes sempre que possível. 	<ul style="list-style-type: none"> • Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida; • Todos os moradores da casa devem cobrir a boca e o nariz quando forem tossir ou espirrar, seja com as mãos ou máscaras. Lavar as mãos e jogar as máscaras após o uso; • Evitar o contato com as secreções do paciente; quando for descartar o lixo do paciente, utilizar luvas descartáveis; • Limpar frequentemente (mais de uma vez por dia) as superfícies que são frequentemente tocadas com solução contendo alvejante (1 parte de alvejante para 99 partes de água); faça o mesmo para banheiros e toaletes; • Lave roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente com sabão comum e água entre 60-90°C, deixe secar.

Fonte: Who technical guidance - patient management - Coronavirus disease 2019.

Orientações para afastamento e retorno às atividades de profissionais de saúde

Profissionais contactantes domiciliares assintomáticos de pacientes suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal

- **Contactante domiciliar:** seguir recomendação descrita na tabela abaixo.

- **Contactante não domiciliar:** sem recomendação de afastamento.

Tabela 12. Recomendações para profissional de saúde que é contado domiciliar de pessoa com sintomas de Síndrome Gripal

	TESTE POSITIVO	TESTE NEGATIVO
Caso do domicílio realizou teste (RT-PCR ou sorológico*)	Profissional de saúde mantém 14 dias de afastamento, a contar do início dos sintomas do caso	Retorno imediato ao trabalhos desde que assintomático.
Teste indisponível	Afastamento do profissional por 7 dias, a contar do início dos sintomas do caso. Retorna ao trabalho após 7 dias, se permanecer assintomático	

Fonte: Ministério da Saúde.

*Teste sorológico deve ser feito a partir do oitavo dia do início dos sintomas

Profissional de saúde com suspeita de Síndrome Gripal (febre acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória)

Deve afastar-se do trabalho imediatamente.

O retorno ao trabalho deve atender a uma das condições descritas abaixo.

Tabela 13. Recomendações para profissional de saúde com sintomas de Síndrome Gripal

Disponibilidade de Teste	Condição de Retorno ao Trabalho	Observações
Teste Disponível (RT-PCR ou sorológico*)	Teste Negativo	Condições necessárias para realização do teste sorológico em profissional de saúde: <ul style="list-style-type: none"> • A partir do oitavo dia do início dos sintomas <p style="text-align: center;">E</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mínimo de 72 horas assintomático* <p>Se teste positivo, o profissional deverá cumprir 14 dias de isolamento domiciliar, a contar do início dos sintomas.</p>
Teste indisponível	- Mínimo de 72 horas assintomático <p style="text-align: center;">E</p> - Mínimo de 7 dias após o início dos sintomas	Usar de máscara cirúrgica ao retornar ao trabalho, mantendo o seu uso por até 14 dias do início dos sintomas.

Fonte: Ministério da Saúde.

*A necessidade de atingir 72hs de período assintomático para os profissionais, antes da realização do teste, se deva a evidência de redução importante da viremia após 72 horas do fim dos sintomas [26]. Essa medida permite que o grau de transmissibilidade do profissional seja reduzido, mesmo na eventualidade de um resultado falso-negativo

Recomendação de afastamento laboral.

Conforme Decreto Municipal Nº 30.731/2020 que dispõem sobre a adoção no âmbito da Administração Pública direta e indireta de medidas temporárias e emergenciais de prevenção de contágio pelo COVID-19, bem como o Decreto Municipal Nº 30.969/2020 que revoga o artigo 3º e

seus parágrafos do Decreto Municipal N° 30.731/2020, os casos de afastamento dos profissionais de saúde considerados em grupo de risco, permanecem seguindo recomendações médicas de acordo com as condições de saúde existente, sendo avaliados pelo SESMET.

Quanto à reposição do quadro de enfermagem afastado como caso suspeito ou por recomendação médica a secretária de saúde por meio da supervisão de enfermagem quando na necessidade de reposição do quadro é realizado por meio de escala extra de plantões e com o quadro de profissionais contratados emergencialmente para enfrentamento da pandemia.

Casos Graves: Estabilização e Encaminhamento para Unidade de Pronto Atendimento – UPA

Os casos classificados na atenção básica e CT como graves deverão ser estabilizados e encaminhados as Unidades de Pronto Atendimento – UPA, para avaliação e regulação de vaga CROSS para unidade hospitalar de referência conforme condição clínica avaliada. O encaminhamento do paciente será de responsabilidade da equipe da atenção básica onde ocorreu a classificação do caso. Serão encaminhados através da ambulância 192, após prévio contato telefônico com a unidade de destino. Não se admite o transporte em veículo próprio. O médico que solicitou a transferência é responsável pelo paciente até a recepção do mesmo na unidade de destino (conforme Portaria nº2048/2002). O profissional responsável deverá utilizar os EPI's conforme manual do Sesmt e Ceresst disponível em link pg 16.

Eixo 3 - Comunicação

Notificação Imediata

É mandatória a notificação imediata de caso de Síndrome Gripal, via plataforma do e-SUS VE (<https://notifica.saude.gov.br>). Casos notificados de (SG), que posteriormente apresentaram teste para COVID-19 positivo, devem ser renotificados como casos confirmados, informando o resultado do teste. Também é considerado caso confirmado de COVID-19 a pessoa com (SG) e histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica. Pessoas com (SG) e exame negativo para COVID-19 são consideradas casos descartados.

Além da notificação, as informações de todos pacientes com Síndrome Gripal devem ser registradas no prontuário eletrônico para possibilitar a longitudinalidade e a coordenação do cuidado, assim como realizar eventual investigação epidemiológica e posterior formulação de políticas e estratégias de saúde. Atente para o uso do **CID-10** correto sempre que disponível no sistema de registro. O CID-10 que deve ser utilizado para Síndrome Gripal inespecífica é o **J11**. Os

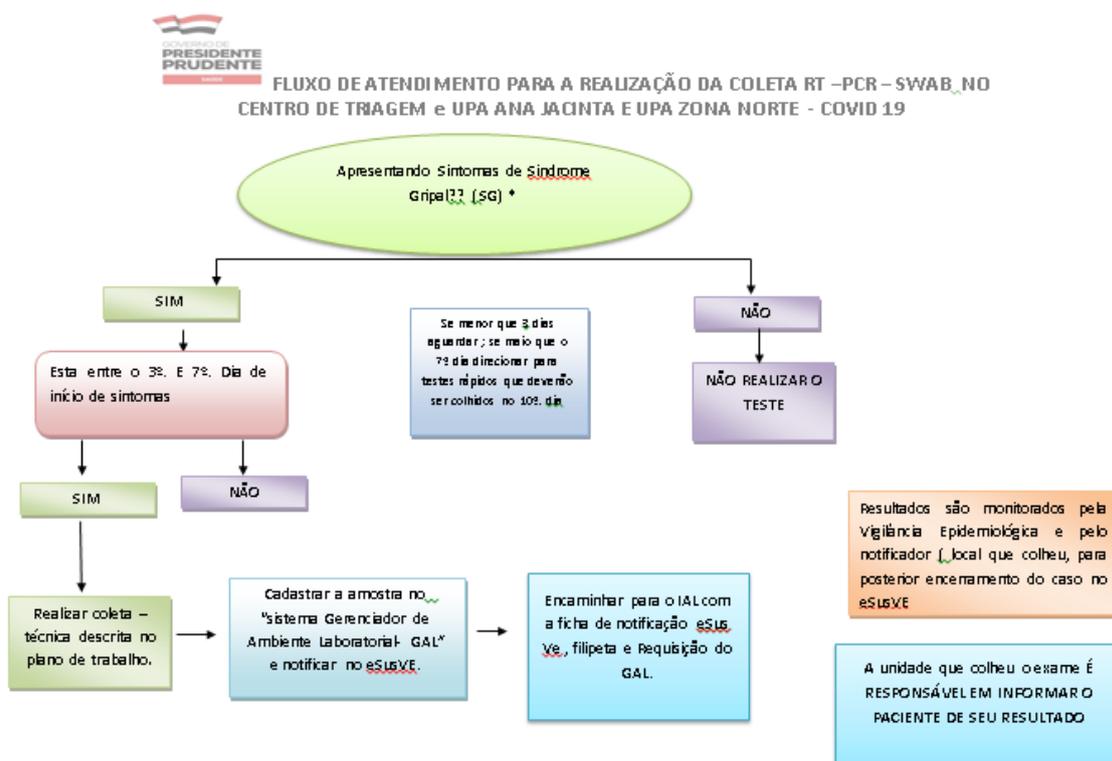
CID-10 específicos para infecção por coronavírus são o **U07.1** - Infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19) ou o **B34.2** - Infecção por coronavírus de localização não especificada. Nos casos em que haja também classificação por CIAP, pode-se utilizar o CIAP-2 **R74** (Infecção aguda de aparelho respiratório superior).

Realização de Testes pela Rede de Atenção Básica

Com a maior oferta de testes aos Estados e municípios, o Ministério da Saúde recomenda que sejam incluídos na rotina de testagem de **pessoas sintomáticas** os grupos populacionais/tipo de teste a ser realizado conforme descrito abaixo.

Considerando que os usuários devem ser atendidos em sua integralidade, os pacientes acolhidos no Centro de Triagem serão agendados para coleta de Swab (rt-PCR) e teste rápido no local de acolhimento. Este conceito deverá ser seguido pelas UPAS (recebeu, notifica, agendamento dos testes na unidade de acolhimento), devendo ser direcionados ao Serviço Social das UPAS (unidade consorciada ao município) os monitoramentos dos pacientes atendidos na unidade, garantindo assim a integralidade do atendimento. É responsabilidade da Unidade que colheu o exame, seja RT-PCR ou sorológico (teste rápido) informar o resultado ao paciente.

Testagem IAL – RT-PCR coletar entre o 3º e 7º dia de sintomas



A coleta será realizada nos grupos que seguem conforme orientação da GVE-XXI de Presidente Prudente:

1. Profissionais da Saúde
2. Profissionais da Segurança
3. Profissionais da Limpeza Pública
4. Profissionais dos Transportes Públicos
5. Pessoas com 60 anos ou mais;
6. Cardiopatas graves ou descompensados (insuficiência cardíaca, infartados, revascularizados, portadores de arritmias, hipertensão arterial sistêmica descompensada);
7. Obesidade IMC >30
8. Pneumopatias graves ou descompensados (dependentes de oxigênio, portadores de asma moderada/grave, DPOC);
9. Imunodeprimidos;
10. Doentes renais crônicos em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
11. Diabéticos, conforme juízo clínico;
12. Gestantes de alto risco
13. População em situação de vulnerabilidade social (população em situação de rua, quilombolas, povos indígenas)
14. Casos suspeitos em instituições fechadas

Surtos: Até 25 amostras (público geral que apresentam sintomas).

Protocolo para Coleta, Acondicionamento e Transporte de Amostra Biológica para Investigação do Novo Coronavírus.

Objetivo: Orientar a realização de coleta, acondicionamento/conservação e transporte de amostras biológicas, com vistas ao diagnóstico laboratorial do novo coronavírus (2019-nCoV).

Coleta das Amostras Biológicas:

- Certificar - se de que o paciente atende à definição de caso suspeito de infecção pelo 2019-nCoV <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/Boletim-epidemiologico-SVS28jan20.pdf>
- É necessário a coleta de amostras respiratórias em 1 tubo/frasco por paciente, swab combinado (nasal/oral) OU aspirado de nasofaringe (ANF) OU amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronco-alveolar);
- As duas amostras deverão ser encaminhadas com urgência para o Instituto Adolfo Lutz Central ou Regional. Uma amostra será analisada por PCR em tempo real e outra por metagenômica;
- Utilizar os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs): avental descartável, luva descartável, óculos de proteção, máscara N95. Identificar os tubos ou frasco coletor com o nome legível e dados do paciente;
- Manter o suprimento de álcool 70 e gaze para a limpeza da bancada antes e após a coleta da amostra biológica;
- Descartar os materiais utilizados durante a coleta da amostra em sacos autoclaváveis;

- O encaminhamento das amostras coletadas de casos suspeitos de infecção pelo 2019-nCoV para o Laboratório deve ser acompanhado com a Ficha de Notificação para casos suspeitos de Novo coronavírus (2019-nCoV);
- Certificar-se de que o nome completo do paciente, idade, sexo, profissão, procedência, data do início dos sintomas; data da coleta das amostras, histórico de viagem recente para áreas de risco estejam devidamente informados;
- Realizar o cadastro no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), no preenchimento do campo Agravado/Doença, selecionar a opção “influenza/vírus respiratórios” e no campo pesquisa “Coronavírus (2019-nCoV)”.

Técnicas para a Coleta e Acondicionamento das Amostras Biológicas Preconizadas para o Diagnóstico.

Swabs combinados (nasofaringe e orofaringe):

As secreções serão coletadas utilizando-se swabs de rayon de haste flexível. Não utilizar swabs contendo alginato e swabs com haste de madeira, pois estes materiais contêm substâncias que inativam os vírus e inibem a reação de PCR em tempo real;

Total de swabs utilizados = três swabs:

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

Procedimentos para a coleta dos swabs:

Introduzir o swab pela narina até a nasofaringe realizar movimentos rotatórios para captação de células da nasofaringe, e absorção da secreção respiratória. Realizar o mesmo procedimento em ambas as narinas (Figura 1A);

O terceiro swab será utilizado na coleta de secreção respiratória da parte posterior da orofaringe evitando contato com a língua para minimizar contaminação (Figura 1B);



A – Swab nasal.

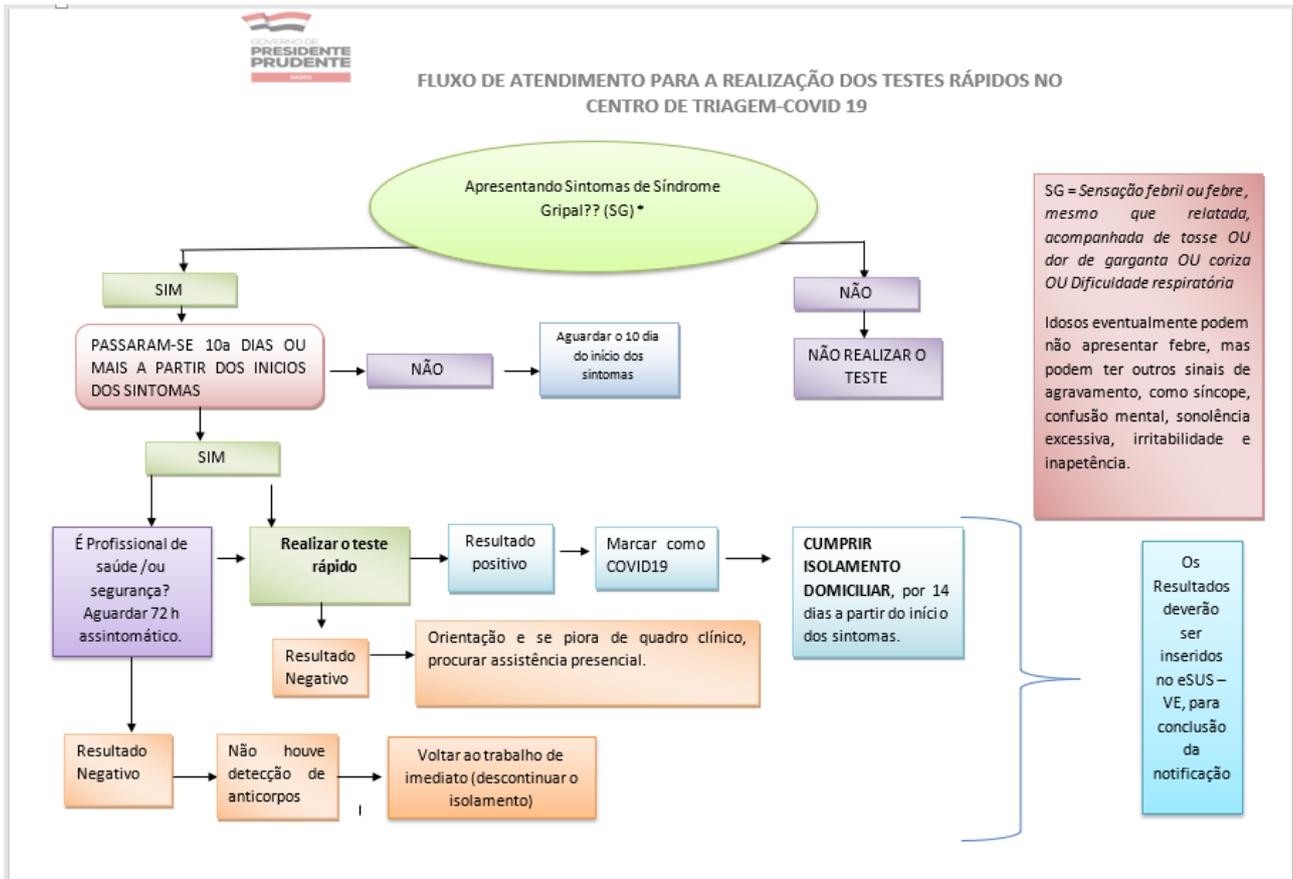


B – Swab oral.

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Guia para a Rede Laboratorial de Vigilância de Influenza no Brasil. 2016.

Figura 1: Técnica para a coleta de *swab* combinado.

Teste Rápido Ministério da Saúde: Coleta a partir do 10º dia de sintomas



A coleta será realizada aos pacientes atendidos e monitorados que se enquadrem, nos grupos que seguem conforme orientação da GVE-XXI de Presidente Prudente:

1. Profissionais de saúde e segurança pública em atividade, seja da assistência ou da gestão;
2. Pessoa que resida no mesmo domicílio de um profissional de saúde e segurança pública em atividade;
3. Pessoa com idade igual ou superior a 60 anos;
4. População economicamente ativa - indivíduos com idade entre 15 e 59 anos
5. Contatos sintomáticos de COVID confirmado laboratorialmente
6. Portadores de condições de risco para complicações da COVID:
 - Doenças cardíacas descompensadas • Doença cardíaca congênita • Insuficiência cardíaca mal controlada • Doença cardíaca isquêmica descompensada • Doenças respiratórias descompensadas • DPOC e asma mal controlados • Doenças pulmonares intersticiais com complicações • Fibrose cística com infecções recorrentes • Displasia broncopulmonar com complicações • Crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade • Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5) • Pacientes em diálise • Transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea • Imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (em vigência de quimioterapia/radioterapia, entre outros medicamentos) • Portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica (ex.: Síndrome de Down) • Diabetes (conforme juízo clínico) • Gestante de alto risco • Doença hepática em estágio avançado • Obesidade (IMC \geq 40)

Protocolo para Coleta, Teste Rápido Sorológico para Investigação do Novo Coronavírus.

Objetivo: Orientar a técnica de realização do teste e interpretação do resultado em cassete, com vistas ao diagnóstico sorológico do novo coronavírus (2019-nCoV).

- Certificar - se de que o paciente atende à definição de caso suspeito de infecção pelo 2019-nCoV <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/Boletim-epidemiologico-SVS28jan20.pdf>, e que esteja notificado no sistema e-SUS-VE, para monitoramento de Síndrome Gripal;
- É necessário para a realização do teste coleta de sangue total por punção digital, que todos os materiais necessários para sua realização estejam presentes e organizados para a execução da técnica;
- O teste deve ser realizado seguindo a técnica para realização e interpretação do resultado;
- Utilizar os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs): avental descartável, luva descartável, óculos de proteção, máscara cirúrgica. Identificar o cassete com os dados do paciente;
- Manter o suprimento de álcool 70 e papel toalha para a limpeza da bancada antes e após a realizar a testagem;
- Descartar os materiais utilizados durante o teste em caixa descartável;
- Certificar-se de que o nome completo do paciente, idade, sexo, profissão, procedência, data do início dos sintomas; data da coleta do teste, estejam devidamente informados;
- Realizar o registro do teste em prontuário eletrônico e fornecer laudo do resultado contendo dados de lote e validade do teste ao paciente.

Procedimento para realização do teste - punção digital

1. Selecionar dedo indicador, médio ou anelar para fazer a punção.

2. Pressionar a ponta do dedo que será perfurado pela lanceta para acúmulo de sangue nesta região.
3. Passar álcool 70% na ponta do dedo para assepsia da área utilizada e aguardar secar.
4. Remover a tampa de proteção da lanceta.
5. Posicionar e pressionar a lanceta com firmeza sobre a área a ser puncionada. Em seguida, o sangue sairá pela área perfurada.
6. Limpar a primeira gota de sangue.
7. Deixar uma nova gota de sangue grande se formar no local de punção. Se o fluxo sanguíneo for insuficiente, massageie gentilmente o dedo do paciente até produzir uma gota.
8. Coletar o sangue utilizando o tubo capilar que acompanha o kit.
9. Apertar o tubo capilar acima do traço marcado, retirando o ar do seu interior.
10. Encostar a cavidade aberta do tubo capilar na gota de sangue.
11. Evitar encostar a cavidade do tubo capilar no dedo e bloquear a entrada de amostra.
12. Aliviar a pressão no tubo capilar para que a amostra seja aspirada até a marcação indicada no tubo capilar.
13. Evitar a formação de bolhas dentro do tubo capilar.
14. Dispensar a quantidade de sangue coletada (uma gota, 10 µL) no poço de amostra do cassete.
15. Adicionar 3 gotas de solução tampão no poço de tampão do cassete.
16. Importante manter o frasco de solução tampão na vertical, para impedir a entrada de ar, formação de bolhas e adição de volume incorreto.
17. Após adição da solução tampão, acionar o cronômetro ou marcar o horário para leitura do resultado.
18. Após a adição da solução tampão, será possível verificar a movimentação de uma coloração roxa/rósea na janela de leitura do cassete.
19. Para a interpretação do resultado é necessário aguardar no MÍNIMO 15 minutos e no MÁXIMO 20 minutos. A interpretação fora dessa faixa de tempo poderá induzir a resultados falsos.

Interpretação dos Resultados:

Resultado do teste

A **conduta no caso de profissionais de saúde e segurança pública em atividade**, bem como seus contatos domiciliares, pode ser encontrada no **item** – “Orientações para afastamento e retorno às atividades de profissionais de saúde”. No caso da **população idosa ou portadora de condições clínicas de risco**, o resultado do teste **negativo** reduz a chance de que a pessoa esteja infectada pelo SARS-CoV-2. Contudo, é necessário manter acompanhamento clínico próximo. A

recomendação do Ministério da Saúde é que pessoas com condições de risco sejam acompanhadas, preferencialmente pelo telefone, até completar 14 dias do início dos sintomas. O Município de Presidente Prudente realiza o monitoramento por meio de ligações realizadas pelas equipes de atenção básica e vigilância epidemiológica. Assim, reforçamos que todos os pacientes com diagnóstico de Síndrome Gripal liguem para o serviço de saúde de referência ou aguarde contato dos profissionais de saúde a fim de serem monitorados. Ao sinal de piora do quadro clínico, é necessária avaliação presencial imediata, para que seja tomada intervenção apropriada em tempo oportuno. No caso da **população economicamente ativa** sem condições de risco, sugere-se a manutenção do isolamento domiciliar até o limite de 14 dias após o início dos sintomas, mesmo com o resultado **negativo** do teste.

O resultado do teste **positivo**, tanto para **idosos e portadores de condições crônicas como para a população economicamente ativa**, indica a presença de anticorpos contra o SARS-CoV-2, o que significa que houve exposição ao vírus, não sendo possível definir apenas pelo resultado do teste se há ou não infecção ativa no momento da testagem. Ao resultado do teste é imprescindível a identificação de sinais e sintomas de Síndrome Gripal e o juízo clínico subsequente. Tendo em vista o cenário epidemiológico atual, para fins de conduta deve-se considerar que essa pessoa muito provavelmente está ou esteve com COVID-19. A partir desse resultado, duas condutas podem ser desencadeadas:

1. **A pessoa é considerada caso confirmado de COVID-19**, com acompanhamento clínico próximo, e avaliação imediata na atenção especializada somente em caso de piora dos sintomas. Ressalva-se que não há indicação de encaminhamento para Atenção Especializada enquanto a pessoa apresentar quadro leve e estável. É necessário realizar isolamento domiciliar de 14 dias, a contar do início dos sintomas da pessoa com síndrome gripal e seus contatos domiciliares;

2. **O teste imunológico positivo** pode ser utilizado como **marcador de imunidade contra o SARS-cov-2**, ou seja, caso a pessoa apresente novo quadro de síndrome gripal nos próximos meses, parece muito pouco provável que se trate de COVID-19.

Reforça-se a importância de se notificar tanto o caso classificado como positivo, quanto o negativo, para o provimento de informações essenciais para o monitoramento da epidemia no Brasil. Para isso, é **IMPRESINDÍVEL** notificar o caso suspeito de Síndrome Gripal no sistema e-SUS VE (<https://notifica.saude.gov.br>) e informar o resultado do teste no campo específico. Caso o paciente já tenha sido notificado, é necessário que o procedimento seja realizado novamente, informado o resultado do teste.

Monitoramento Clínico

Os pacientes com Síndrome Gripal em acompanhamento ambulatorial na UBS/ESF/CT devem permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas. O

monitoramento deve ser feito a cada 48hs, preferencialmente por telefone. Caso seja necessário, realizar atendimento presencial, idealmente no domicílio. Todos os membros da casa devem ser considerados como contactantes e também deverão ser afastados por 14 dias e acompanhados pela UBS/ESF/CT, além de serem estratificados de maneira apropriada caso iniciem com sintomas. Caso haja piora do paciente em tratamento domiciliar ou o desenvolvimento de sintomas graves em familiares do paciente, torna-se obrigatório o encaminhamento para Unidade de Pronto Atendimento – UPA (sendo a equipe da atenção básica responsável pelo encaminhamento do paciente).

O Quadro 2 indica como proceder ao monitoramento por telefone.

Quadro 2. Monitoramento de pacientes com Síndrome Gripal na UBS/ESF, Ministério da Saúde, 2020

O acompanhamento do paciente deve ser feito a cada 48h, preferencialmente por telefone, até completar 14 dias do início dos sintomas. Caso seja necessário, realizar atendimento presencial. Nesse caso, preferencialmente realizar visita domiciliar com medidas de precaução de contato e EPIs conforme protocolo vigente.

NORMATIVA DE ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE EM ISOLAMENTO DOMICILIAR VIA TELEFONE

1. Anotar em prontuário eletrônico o número de contato do paciente e de algum acompanhante (de preferência o cuidador que ficará responsável pelo paciente), durante a primeira avaliação na atenção básica;
2. Ligação deve ser realizada por profissional de saúde da atenção básica de referência e/ou vigilância epidemiológica a cada 48hs, para acompanhamento da evolução do quadro clínico;
3. Não há necessidade de gravar a conversa;
4. Anotar informações sobre a conversa telefônica no prontuário eletrônico – quadro clínico autorreferido do paciente, autoavaliação da necessidade de ir algum profissional à residência do paciente ou consulta presencial na UBS/ESF/CT com paciente em uso de máscara e inserido no Fast-track (Anexo 7), horário da ligação e queixas.

Fonte: Ministério da Saúde.

Medidas de Prevenção Comunitária e Apoio à Vigilância Ativa

Em relação a medidas de prevenção comunitária, o Ministério da Saúde, em ressonância com as diretrizes mundiais, preconiza como medidas de prevenção à população:

Tabela 14. Medidas de prevenção Comunitária à Síndrome Gripal e à COVID-19, Ministério da Saúde, 2020.

PREVENÇÃO COMUNITÁRIA
<ul style="list-style-type: none">• Realizar lavagem frequente das mãos com água e sabão ou álcool em gel, especialmente após contato direto com pessoas doentes;• Utilizar lenço descartável para higiene nasal;• Cobrir nariz e boca quando espirrar ou tossir;• Evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca;• Higienizar as mãos após tossir ou espirrar;• Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;• Manter os ambientes bem ventilados;• Evitar contato com pessoas que apresentem sinais ou sintomas da doença.

Fonte: Ministério da Saúde.

Pessoas sem sintomas devem fazer uso de máscaras caseiras ao sair de casa, com objetivo de reduzir a chance de infecção. Para ser eficiente como uma barreira física, a máscara caseira precisa seguir algumas especificações, que são simples. É preciso que a máscara tenha pelo menos duas camadas de pano, ou seja dupla face. Não pode ser dividida com ninguém. As máscaras caseiras podem ser feitas em tecido de algodão, tricoline, TNT ou outros tecidos, desde que desenhadas e higienizadas corretamente. Deve ser feita nas medidas corretas cobrindo totalmente a boca e nariz e que estejam bem ajustadas ao rosto, sem deixar espaços nas laterais. Mais informações sobre máscaras caseiras podem ser encontradas em <https://coronavirus.saude.gov.br/>. Pacientes portadores de doenças crônicas estáveis terão suas receitas de medicações de uso contínuo renovados por 180 dias, bem como deve ser feito adequado planejamento para que não fiquem sem medicamentos, buscando assim evitar o trânsito desnecessário dessas pessoas pela UBS.

Atenção especial deve ser dada às casas de repouso/lares de idosos sob responsabilidade das equipes, dado o maior potencial de gravidade da doença na população idosa. Ações de educação podem ser realizadas nesses locais, buscando a prevenção. Na ocorrência de um caso, cuidado redobrado deve ser dedicado ao paciente e aos demais moradores.

Recomendações em Grupos Especiais

Gestantes e Puérperas

Até onde as evidências atuais indicam, gestantes e puérperas não possuem risco individual aumentado. Contudo medidas devem ser adotadas para proteção da criança. Além disso, gestantes e puérperas tem maior potencial de risco para desenvolvimento de SRAG por Síndrome Gripal

decorrente do vírus da Influenza. Dessa forma, importante seguir as recomendações expressas na Tabela 15.

Pessoas com 60 anos ou mais

Pessoas idosas, com 60 anos ou mais, possuem risco individual aumentado para a Síndrome gripal e risco de complicações graves para CoVId-19. Atenção especial deve ser adotada nas particularidades da avaliação e conduta dessa população.

- Idosos com doenças crônicas devem ser monitorados para que permaneçam compensados, devendo ser considerados prioritários para avaliação clínica imediata;
- Atentar para sinais de alerta incomuns tais como: confusão mental aguda, agitação, sonolência, prostração, desconforto respiratório, ausência de febre, dificuldade em deambular, quedas, ingestão alimentar diminuída, disfagia, incontinência, maior propensão para desenvolver taquipneia;
- Taquipneia é sinal precoce de infecção respiratória em idosos (FR > 24 rpm);
- Há maior atenção a possível ocorrência de anosmia considerando a maior propensão a déficit sensorial em idosos;
- Provável maior incidência de delirium, bem como confusão mental. Em vigência de infecções é possível a ocorrência de crises epiléticas em pessoas com menor reserva cerebral como idosos com atrofia cerebral importante;
- Muitos idosos, principalmente de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) têm demência, histórico de AVC ou outros problemas de saúde que podem mascarar as manifestações da infecção por COVID-19. Assim, qualquer mudança significativa no estado clínico em relação à linha de base desses idosos sem explicações imediatas podem ser causadas por COVID 19.

Orienta-se que os profissionais da APS:

- Priorizem o atendimento domiciliar aos idosos mais vulneráveis como os acamados;
- Orientar idosos e familiares para a restrição de atividades de convívio social como grupos (mesmo terapêuticos), reuniões em igrejas, clubes etc.;
- As equipes da atenção básica também devem permanecer atentas às moradias coletivas (abrigos, residências terapêuticas, repúblicas, instituições de longa permanência), monitorando-as frequentemente, bem como fornecendo informações e orientações sobre formas de evitar o contágio no ambiente compartilhado.

Tabela 15. Recomendações para gestantes e puérperas com Síndrome Gripal e risco para COVID-19, Ministério da Saúde, 2020.

RECOMENDAÇÕES PARA GESTANTES E PUÉRPERAS COM SÍNDROME GRIPAL E RISCO PARA COVID-19

Gestantes

- Mesmo podendo representar manifestação fisiológica da gravidez, a queixa de dispneia deve ser valorizada na presença de síndrome gripal;
- Em pacientes com sinais de agravamento, incluindo $SpO_2 < 95\%$, considerar o início imediato de oxigenioterapia, monitorização contínua e encaminhamento hospitalar;
- Gestantes e puérperas, mesmo vacinadas, devem ser tratadas com antiviral, fosfato de oseltamivir (Tamiflu), na dose habitual para adultos, indicado na síndrome gripal independentemente de sinais de agravamento, visando à redução da morbimortalidade materna;
- Não se deve protelar a realização de exame radiológico em qualquer período gestacional quando houver necessidade de averiguar hipótese diagnóstica de pneumonia;
- A elevação da temperatura na gestante deve ser sempre controlada com antitérmico uma vez que a hipertermia materna determina lesões no feto. A melhor opção é o paracetamol.

Puérperas

- Manter a amamentação.
- Manter, preferencialmente, o binômio em quartos separados.
- Manter distância mínima do berço do RN e mãe de 1 metro.
- Orientar a realizar etiqueta respiratória.
- Orientar a higienização das mãos imediatamente após tocar nariz, boca e sempre antes do cuidado com o RN.
- Orientar o uso de máscara cirúrgica durante o cuidado e a amamentação do RN.
- Profissional de saúde ao atender a puérpera e RN deve seguir as orientações de precaução padrão e gotículas.
- Caso a puérpera precise circular em áreas comuns da casa, utilizar máscara cirúrgica.

Fonte: Ministério da Saúde.

Planejamento e Ações:

- a) Criação do Comitê de Prevenção e Enfrentamento ao Coronavírus. Funcionando como sala de situação, acompanhando casos e traçando ações de contenção. Composto por membros da Secretaria de Saúde, e demais instituições e sociedade civil.
- b) Continuam suspensos todos os grupos de educação e prevenção em saúde nas unidades, garantindo a entrega de insumos necessários para manutenção do tratamento dos pacientes podendo

ser entregue aos familiares daqueles pacientes que sejam do grupo de risco, sem a presença dos mesmos. Orientando a população quanto à importância da higienização das mãos, evitar aglomerações e circulação desnecessária de pessoas diminuindo assim o risco de contágio e disseminação da doença.

c) Continuam suspensos os treinamentos e capacitações em formato presencial. Quando de extrema necessidade minimizar o número de participantes, e fomentar a utilização de ferramentas virtuais para reuniões, treinamentos e capacitações.

d) Mídia em massa para levar informação e educação em saúde à população.

e) Organização do fluxo dentro das unidades de saúde para os pacientes permanecerem a uma distância satisfatória entre eles.

f) Organização dos fluxos de atendimentos em toda a rede municipal de saúde para que não haja aglomerações de indivíduos dentro do mesmo ambiente, (ver orientações para retomada dos atendimentos eletivos).

g) Informar através de ofícios as medidas preventivas aos Aeroportos, Rodoviárias, Casas de Repouso, Escolas, Universidades, Supermercados, entre outros locais com aglomerações humanas.

h) Reduzir o deslocamento laboral: incentivar a realização de reuniões virtuais, cancelar viagens não essenciais, trabalho remoto (home office).

i) As atividades do município se darão conforme plano instituído pelo governo do Estado de São Paulo no Decreto nº 64.994 de 28 de maio de 2020. Sendo que no momento estamos atuando conforme disposto no Decreto Municipal nº 30.956 de 15 de junho de 2020, que estende a vigência da quarentena e suspende atividades não essenciais. As atividades serão alteradas conforme atualização por meio de decreto municipal e estadual.

j) Os serviços públicos: devem disponibilizar locais para lavagem de mãos com frequência, dispenser com álcool em gel 70%, toalhas de papel descartável, ampliação da frequência de limpeza de piso, corrimão, maçaneta e banheiros.

k) Idosos e doentes crônicos: recomenda-se restrição de contato social (viagens, cinema, shoppings, shows e locais com aglomeração) e vacinar-se contra influenza conforme protocolo do Ministério da Saúde.

l) Utilizar a sala de espera para realizar orientações referentes aos sintomas do COVID-19 e encorajar os pacientes a se protegerem seguindo as orientações do Ministério da Saúde.

m) Implantado em 24/03/2020 **TELESSAÚDE** como parte de uma solução sustentável para problemas de saúde, para direcionar e auxiliar o acesso da população prudentina aos serviços de saúde, neste momento de crise ao enfrentamento do coronavírus. O projeto é uma parceria interinstitucional (UNOESTE/SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PRES. PRUDENTE).

Objetivos Específicos:

- Acolher a população usuária do SUS, via telefone, em relação a doença COVID-19;
- Auxiliar na tomada de decisão em aspectos de saúde;

- Esclarecer dúvidas quanto as características clínicas, epidemiológicas da doença e fatores de risco associados;
- Direcionar a população para o fluxo de atendimento estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Prudente;
- Orientar medidas de contenção tais como: isolamento domiciliar/social.

Operacionalização: A Unoeste disponibilizará linhas telefônicas – 3229-1290 com 4 ramais disponíveis, e um número celular 99639-2713 (para uso por WhatsApp), sala e computadores com acesso à internet. A equipe será composta por docentes das faculdades de medicina e enfermagem da UNOESTE, discentes de pós graduação dos programas de residência médica e multiprofissional e discentes de graduação do último ano de medicina e enfermagem.

O atendimento ocorrerá todos os dias da semana, das 8 às 20h. Os responsáveis pelo projeto capacitarão os profissionais por meio de treinamentos institucionais e promoverão a atualização das informações, conforme demanda epidemiológica e científica. No momento do atendimento telefônico, a equipe deverá preencher uma planilha de dados com informações do usuário, visando a obtenção de material de utilidade epidemiológica bem como para posterior análises dos resultados do projeto. O fluxo de atendimento que contemple as Unidades Básicas de Saúde, Estratégias de Saúde da Família, Pronto Atendimentos e Unidades de Pronto Atendimento será estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde, através do Plano de Contingência Municipal, pactuado junto aos responsáveis pelo projeto.

n) Com a publicação da Portaria Nº 467, de 20 de Março de 2020, expedida pelo Ministério da Saúde que: “Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de **TELEMEDICINA**, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento de emergência de saúde pública de importância internacional prevista no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19, e a Resolução Nº 634, de 26 de março de 2020, expedida pelo Conselho Federal de Enfermagem que: “Autoriza e normatiza, “ad referendum” do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate a pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), mediante consultas esclarecimentos encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências”.

Ficam autorizados os atendimentos por Telemedicina, pelos profissionais médicos e enfermeiros das equipes de saúde.

Nas unidades de saúde o atendimento se dará por contato telefônico com o paciente, com registro da informação em prontuário eletrônico, o qual já detém os dados.

O profissional médico que realizar o atendimento deverá seguir as recomendações da Portaria MS/GM nº 467, de 20/03/2020, “Art. 4º O atendimento realizado por médico ao paciente por meio de tecnologia da informação e comunicação deverá ser registrado em prontuário clínico, que deverá conter:

I-dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido em cada contato com o paciente;

II-data, hora, tecnologia da informação e comunicação utilizada para o atendimento; e

III-número do Conselho Regional Profissional e sua unidade da federação.

Art. 5º Os médicos poderão, no âmbito do atendimento por Telemedicina, emitir atestados ou receitas médicas em meio eletrônico.

O profissional enfermeiro que realizar o atendimento deverá seguir as recomendações da Resolução Cofen nº 634, de 26/03/2020, Art. 4º Nas teleconsultas são obrigatórios os seguintes registros eletrônicos/digitais:

I-identificação do enfermeiro e da clínica de enfermagem, se for o caso;

II-termo de consentimento do paciente, ou de seu representante legal, que pode ser eletrônico (e-mail, aplicativos de comunicação ou por telefone), na forma como consta no anexo desta resolução (anexo 4);

III- identificação e dados do paciente;

IV-registro da data e hora do início e do encerramento;

V-histórico do paciente;

VI-observação clínica;

VII-diagnóstico de enfermagem;

VIII-plano de cuidados; e

IX-avaliação de enfermagem e/ou encaminhamentos

Implantação do Centro de Triagem COVID-19

O Centro de triagem é um local onde direciona o fluxo de atendimento da atenção primária para garantir que pessoas com sintomas leves, similares aos provocados pelo novo coronavírus, como coriza, febre e tosse, sejam atendidos com mais agilidade e sem entrada no ambiente hospitalar, destinado ao atendimento aos casos graves da doença, e para que as consultas eletivas e atendimentos de rotinas da APS sejam retomadas e mantidas. Pensando nisso no dia 27 de abril de 2020, teve início o funcionamento do Centro de Triagem do COVID-19, localizado na praça da juventude da Cohab, com horário de atendimento de segunda a domingo das 07:00 as 19:00 horas, para atendimento prioritário aos pacientes com **presença de sintomas gripais, considerados casos suspeitos para coronavírus, que devem ser monitorados**. O centro conta com médico, enfermeiro e auxiliar de enfermagem para garantir o atendimento integral a população, acolhendo os usuários com síndrome gripal leve e moderada, por demanda espontânea e encaminhada pela APS (UBS/ESF).

Os pacientes são acolhidos por livre demanda como também aqueles encaminhados das unidades de saúde após preenchimento do Fast-Track pelos profissionais de saúde que realizam a

triagem de porta, os pacientes passam por atendimento de enfermagem e consulta médica com avaliação dos sinais vitais e sintomas, onde os casos descartados recebem orientações e prescrição médica quando necessário, já os casos que se enquadram como suspeitos, são notificados e isolados conforme orientações da condução de casos suspeitos, bem como o monitoramento dos suspeitos.

O Centro de Triagem realiza o agendamento e a coleta dos exames de RT-PCR e Sorológico dos casos suspeitos conforme protocolo instituído pela GVE para garantia do atendimento integral a população que se enquadra nos grupos indicados para a testagem. Conta com profissionais médicos, enfermeiro e auxiliar de enfermagem, para atendimento da população.

Diariamente a equipe de supervisores responsável pelo funcionamento do Centro de Triagem emite relatório dos casos atendidos com dados dos pacientes monitorados e resultados dos testes coletados para o setor de vigilância epidemiológica e secretário da saúde para divulgação dos dados epidemiológicos a população.

Além da população atendida e monitorada pelo Centro de Triagem, que se enquadram nos grupos priorizados para realização dos testes de RT-PCR e Teste Rápido Sorológico, o Centro realizará também a testagem dos casos suspeitos e monitorados com Síndrome Gripal atendidos pelas unidades de atenção básica (UBS/ESF), e unidades de PA do Cohab e Jardim Santana, com horários a serem disponibilizados no prontuário eletrônico para o agendamento pelas unidades acima. O paciente deverá comparecer no Centro de Triagem no dia do agendamento apresentando uma cópia da notificação e um documento com foto.

Considerando a Portaria nº 1.445/GM/MS, de 29 de maio de 2020, que institui os Centros de Atendimento para Enfrentamento da Covid-19, em caráter excepcional e temporário, informo que o município solicitou o credenciamento de nossa unidade sendo credenciado pela Portaria nº 1.579, de 19 de junho de 2020.

O município de Presidente Prudente foi contemplado a fazer parte do Programa de Apoio a Gestão Pública - Municípios contra o Coronavírus, desenvolvido pelo Instituto Votorantim e em parceria com o Instituto Arapyauá para apoiar e assessorar gratuitamente os municípios no gerenciamento do combate à pandemia. O programa consiste em mentorias, conduzidas por um time de consultores da empresa EloGroup, nos seguintes temas: governança de crise, comunicação e distanciamento, assistência, vigilância e impactos fiscais. Todas as reuniões são realizadas em formato remoto e estão sob responsabilidade de um grupo multidisciplinar designado pelo município.

Implantação do Tele Saúde Mental para o Servidor da Saúde Municipal

Com a necessidade de acolher os anseios dos servidores da saúde para o enfrentamento da pandemia pelo novo coronavírus foi implantado em 11/05/2020 o espaço de atendimento remoto, através dos telefones: (18) 3911-6181 e/ou (18) 99610-6269 objetivando possibilitar a escuta

qualificada ao servidor municipal de saúde que atua na linha de frente ao combate ao COVID-19 frente aos impactos e os sofrimentos psíquicos emocionais gerados pela Pandemia em sua rotina de trabalho.

Partindo da análise das respostas e contatos com as unidades, verificou-se que 88,4% dos servidores que responderam ao questionário, sugeriram apoio emocional. Desse modo, foram pensadas ações que a rede poderá realizar, oferecendo apoio nesse momento de pandemia. Dentre elas, inicialmente, se encontra disponível canais de contato EXCLUSIVO para o servidor da saúde municipal de segunda a sexta feira das 09:00 as 15:00 horas pelos telefones: (3911-6181 e 99610-6269) ou pelo endereço eletrônico projetosmccovid@gmail.com, com acolhimento do caso para que possa procurar apoio emocional com garantia de sigilo profissional. A partir das demais sugestões, outras ações estão sendo organizadas e serão disponibilizadas a você em breve.

A operacionalização do Projeto envolve a Rede de Saúde Mental (RAPS) do município, contando com unidades no apoio em saúde mental na atenção básica e especializada. As equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e mini equipes de saúde mental dão suporte na Atenção Primária em Saúde. Os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS) ofertam o atendimento especializado. Dentro da lógica do matriciamento¹, estes serviços são referência para que as equipes possam matricular ações dentro do território. Posto este contexto, foram pensadas ações de suporte em saúde mental aos trabalhadores da saúde no enfrentamento da pandemia da Covid-19 à curto, médio e longo prazo. A Análise do questionário aplicados junto aos servidores na primeira etapa e o Projeto na integra se encontra disponível no link: <https://www.inovaprudente.com.br/coronavirus>.

Orientações as Unidades da Atenção Básica ESF/UBS, para Retomada dos atendimentos Eletivos

A retomada dos agendamentos de consultas médicas deverá ser conduzida inicialmente conforme classificação de risco dos pacientes crônicos, puericultura e as demandas que chegam solicitando atendimento, passando por avaliação da equipe e disponibilidade de agenda médica. As consultas deverão ser espaçadas, considerando um paciente a cada 30 minutos nas Unidades Básicas de Saúde – UBS, onde demanda maior oferta de atendimentos como clinico geral, pediatria, ginecologia, nutrição, psiquiatria, psicologia e serviço social, para que não ocorra aglomeração, bem como o fluxo de atendimento deve ser organizado para minimizar o período de permanência do paciente dentro da Unidade de Saúde, manter as medidas de higiene das mãos com uso de álcool gel nas portas de entrada, uso obrigatório de máscara pelo paciente durante todo o período de permanência na unidade. A equipe deve garantir o acolhimento de todas as situações (demanda espontânea), com bom senso avaliando a especificidades dos casos com resposta ao paciente, devendo realizar o monitoramento e/ou acompanhamento dos casos necessários por telefone. Seguir o documento de orientação encaminhado a todas as equipes de saúde para ciência.

A retomada dos atendimentos odontológicos ocorrerá de acordo com as recomendações dos órgãos competentes como Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde, ANVISA, Conselhos Federal e Estadual de Odontologia, Vigilância Sanitária Municipal, respeitando o perfil epidemiológico da COVID-19 no município. Sempre que possível, as consultas serão agendadas via telefone, onde serão fornecidas todas as orientações sobre o atendimento ao paciente (estado de saúde, presença mínima de acompanhantes, distanciamento social). Serão agendadas duas consultas/4 horas de atendimento. As consultas serão agendadas por horário. A necessidade desse número se deve ao fato de que as pesquisas atuais apontam para a necessidade de manter o ambiente clínico ventilado de 15 a 30 minutos após cada atendimento e o tempo estimado para a limpeza e preparo do ambiente para o atendimento do próximo paciente (10 a 15 minutos). Todos os pacientes e acompanhantes (se houver) passarão por triagem rigorosa (verificação de temperatura corporal, questionário pré-clínico). Pacientes que fazem parte de grupos prioritários como gestantes, portadores de comorbidades, idosos e crianças terão prioridade no agendamento. Serão seguidas as recomendações necessárias para o momento a fim de garantir a segurança do usuário e da equipe profissional. Todo o EPI recomendado será fornecido para a equipe odontológica. A equipe também receberá treinamentos constantes. Serão mantidos os acolhimentos às urgências nas unidades de saúde.

A Rede de Atenção Psicossocial retomara as consultas eletivas seguindo as mesmas medidas de atendimento respeitando um paciente a cada 30 minutos, e a retomada dos agendamentos segue classificação de risco dos encaminhamentos psiquiátricos, para primeira consulta, e avaliação da equipe para os pacientes em acompanhamento com retorno para avaliação, a RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) estará emitindo orientação específica pela Supervisão de Saúde Mental.

Manutenção das visitas domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) das ESF sendo essa uma importante ferramenta para informar, fazer busca ativa de suspeitos e acompanhamento de casos, mas, para a realização desta atividade deve ser considerado os seguintes cuidados para garantir a segurança do paciente e do profissional, como: • Não realizar atividades dentro domicílio. A visita estará limitada apenas na área peri domiciliar (frente, lados e fundo do quintal ou terreno); • Priorizar visita aos pacientes de risco (pessoas com 60 anos ou mais ou com doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, hipertensão, doença cardíaca, doença renal crônica, asma, DPOC, doença cardíaca, imunossuprimidos, entre outras). Por serem grupo de risco, são os que precisam de mais cuidado; • Manter distanciamento do paciente de no mínimo 2 metros, e utilizar máscara cirúrgica; • Higienizar as mãos com álcool em gel frequentemente; • Continuar as visitas de dengue. As visitas domiciliares dos demais membros da equipe devem ser avaliadas tecnicamente a necessidade, analisando risco/benefício devendo ser realizada com o uso de EPI apropriado.

Retornar a coleta do exame preventivo de colo de útero por agendamento, priorizando o público alvo de 24 a 64 anos.

Continuam sendo estendida a validade das receitas de medicamentos de uso contínuo oriundas da atenção primária (UBS e ESF) para 180 dias, mas podendo ser o paciente quando necessário passar por avaliação clínica. Medicamentos da Portaria nº 344/98 continuaremos seguindo a referida legislação.

Revisão de Materiais, Insumos Necessários ao Enfrentamento do Covid-19

Descrição
Máscara PFF2/N95
Máscara Cirúrgica Tripla Descartável
Macacão branco tratamento antiestético
Respirador T – 751 PFF 2-V (S) Poeiras, Névoas e Fumos
Avental descartável de procedimentos de boa qualidade, gramatura de 40 a 60 com punho
Álcool em gel 70% Antisséptico
Circuito respiratório adulto para Servoventilador Carmel
Filtro HMEF para respiradores
Almotolias de 250 ml
Touca Descartável
Sabonete líquido 5 litros
Papel Toalha Interfolha
Água Sanitária 5 litros
Confecção de Banner e Impressos para Unidades
Confecção de Impresso para entregar ao paciente que está em Assistência domiciliar.
Conjunto de Privativos para quarto de isolamento
Espaçador bi-valvulado individual, com encaixe universal
Desinfetante de Alta Concentração - Surfic
Luva procedimento PP/P/M/G
Termómetro digital infravermelho sem contato
Estetoscópio para ausculta pulmonar
Óculos de proteção individual Incolor
Protetor facial cirúrgico de acrílico incolor
Sapatilha protetoras propé descartável
Oxímetro de dedo
Álcool 70% litro

Utilização de máscaras de uso não profissional pela população

Conforme Decreto Municipal nº30.799/2020, recomendando, a toda a população, a utilização de máscaras de proteção, devendo ser observadas as indicações e recomendações emitidas pelo Ministério da Saúde, de forma a garantir a efetiva proteção e evitar o contágio e a disseminação da doença, em especial quando houver necessidade de compras de gêneros de primeira necessidade ou outra medida que interrompa provisoriamente o isolamento social.

A ANVISA, com a finalidade de promover e apoiar ações para a saúde pública, elaborou orientações sobre máscaras faciais para uso não profissional (Tecido/Tnt), como medida adicional de proteção para quem precisa sair de casa ou trabalhar em estabelecimentos que não sejam serviços de saúde, sendo mais uma ação que o cidadão pode fazer, além das demais medidas preventivas para evitar a disseminação do SARS-CoV-2. Mais informações disponíveis no link:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/NT+M%C3%A1scaras.pdf/bf430184-8550-42cb-a975-1d5e1c5a10f7>

Atenção especial deve ser dada às casas de repouso/lares de idosos sob responsabilidade das equipes, dado o maior potencial de gravidade da doença na população idosa. Ações de educação podem ser realizadas nesses locais, buscando a prevenção. Na ocorrência de um caso, cuidado redobrado deve ser dedicado ao paciente e aos demais moradores.

Descarte correto de máscaras de proteção facial pela população para prevenção da transmissão de COVID-19)

O uso de máscaras pela população é uma das medidas essenciais para prevenir a disseminação da COVID-19 durante o período de distanciamento social estabelecido pelo Poder Público.

As máscaras descartadas devem ser sempre objeto de cuidados devido à possibilidade de contaminação pelo vírus SARS-CoV-2, independentemente do local ou da pessoa que a usou (assintomático ou com sintomas, inclusive pessoas com teste positivo para COVID-19), observada a ressalva citada no item 9). 6) As máscaras podem conter o novo Coronavírus porque filtram o ar externo inalado pelo usuário (ar que entra), ou porque, ao filtrar o ar exalado (ar que sai), podem reter vírus expelidos por um usuário portador do SARS-CoV-2. Conforme orientação da ANVISA, após manusear a máscara usada deve-se lavar imediatamente as mãos com água e sabonete ou higienizá-las com preparação alcoólica a 70%. 7) Assim posto, o descarte adequado de máscaras pela população em geral deve seguir o conjunto de procedimentos apresentados no COMUNICADO CVS-SAMA nº 17, de 28/05/2020. Disponível no Link:

<http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/COMUNICADO%20CVS-SAMA%2017-2020.pdf>

Manejo de Corpos no Contexto Novo Coronavírus 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.

Ocorrência Hospitalar

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

Os EPIs recomendados para toda a equipe hospitalar que maneja os corpos nessa etapa são: gorro, óculos de proteção ou protetor facial, avental impermeável de manga comprida, botas impermeáveis, máscara cirúrgica, se for necessário realizar procedimentos que geram aerossol, como extubação ou coleta de amostras respiratórias, usar N95, PFF2 ou equivalente. Usar luvas nitrílicas para o manuseio durante todo o procedimento. Remover os tubos, drenos e cateteres do corpo com cuidado, devido a possibilidade de contato com os fluidos corporais. O descarte de todo o material e roupa deve ser feito imediatamente e em local adequado.

Higienizar e tapar/bloquear os orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter com cobertura impermeável, limpar as secreções nos orifícios orais e nasais com compressas, (boca, nariz, ouvido, ânus) para evitar extravasamento de fluidos corporais.

Limitar o reconhecimento do corpo a um único familiar/responsável. Sugere-se que não haja contato direto entre o familiar/responsável e o corpo, mantendo uma distância de dois metros entre eles. Quando houver necessidade de aproximação, o familiar/responsável deverá fazer uso de máscara cirúrgica, luvas e aventais de proteção.

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

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

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

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

Quando possível, a embalagem do corpo deve seguir três camadas: enrolar o corpo com lençóis, 2^a: colocar o corpo em saco impermeável próprio (esse deve impedir que haja vazamento de fluidos corpóreos), 3^a: colocar o corpo em um segundo saco (externo) e desinfetar com álcool a 70%,

solução clorada 0,5% a 1% ou outro saneante regularizado pela Anvisa, compatível com o material do saco. Colocar etiqueta com identificação do falecido.

Identificar o saco externo de transporte com informação relativa ao risco biológico: COVID-19, agente biológico classe de risco 3, usar a maca de transporte do corpo apenas para esse fim. Na reutilização da maca, deve-se desinfetá-la com álcool a 70%, solução clorada 0,5% a 1% ou outro saneante regularizado pela ANVISA.

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

O serviço funerário/transporte deve ser informado de que se trata de vítima de COVID-19, agente biológico classe de risco 3. Não realizar tanatopraxia (formolização e embalsamamento).

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

O corpo deve ser acomodado em urna a ser lacrada, deve-se limpar a superfície da urna lacrada com solução clorada 0,5% a 1% e transportado em carro funerário diretamente ao necrotério do cemitério, onde será enterrado na presença de familiares próximos evitando aglomeração.

Caso o óbito ocorra no período noturno deverá ser transportado para o necrotério municipal e permanecer em sala fechada, onde será sepultado no primeiro horário após abertura do cemitério.

Não há necessidade de uso de EPI por parte dos motoristas dos veículos que não transportarão o caixão com o corpo. O mesmo se aplica aos familiares que acompanharão o traslado, considerando que eles não manusearão o corpo. Os familiares não poderão acompanhar o corpo no interior do carro funerário. Após o transporte, o veículo deve ser sanitizado e desinfetado com álcool a 70% ou solução clorada 0,5% a 1%.

Os resíduos de serviços de saúde gerados em ambiente hospitalar, devem obedecer ao fluxo do Programa de Gerenciamento de Resíduos de serviços de saúde (PGRSS).

Ocorrência em Unidade de Pronto Atendimento

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).

Os EPIs recomendados para toda a equipe hospitalar que maneja os corpos nessa etapa são: gorro, óculos de proteção ou protetor facial, avental impermeável de manga comprida, botas impermeáveis, máscara cirúrgica, se for necessário realizar procedimentos que geram aerossol, como extubação ou coleta de amostras respiratórias, usar N95, PFF2 ou equivalente. Usar luvas nitrílicas para o manuseio durante todo o procedimento. Remover os tubos, drenos e cateteres do corpo com cuidado, devido a possibilidade de contato com os fluidos corporais. O descarte de todo o material e roupa deve ser feito imediatamente e em local adequado.

Higienizar e tapar/bloquear os orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter com cobertura impermeável, limpar as secreções nos orifícios orais e nasais com compressas, (boca, nariz, ouvido, ânus) para evitar extravasamento de fluidos corporais.

Limitar o reconhecimento do corpo a um único familiar/responsável. Sugere-se que não haja contato direto entre o familiar/responsável e o corpo, mantendo uma distância de dois metros entre eles. Quando houver necessidade de aproximação, o familiar/responsável deverá fazer uso de máscara cirúrgica, luvas e aventais de proteção.

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

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

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

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

Quando possível, a embalagem do corpo deve seguir três camadas: enrolar o corpo com lençóis, 2^a: colocar o corpo em saco impermeável próprio (esse deve impedir que haja vazamento de fluidos corpóreos), 3^a: colocar o corpo em um segundo saco (externo) e desinfetar com álcool a 70%, solução clorada 0,5% a 1% ou outro saneante regularizado pela Anvisa, compatível com o material do saco. Colocar etiqueta com identificação do falecido.

Identificar o saco externo de transporte com informação relativa ao risco biológico: COVID-19, agente biológico classe de risco 3, usar a maca de transporte do corpo apenas para esse fim. Na reutilização da maca, deve-se desinfetá-la com álcool a 70%, solução clorada 0,5% a 1% ou outro saneante regularizado pela ANVISA.

Na chegada a sala de corpos, manter o ambiente isolado somente permitir a entrada do serviço funerário/ transporte que deverá ser informado de que se trata de vítima de COVID-19, agente biológico classe de risco 3. Não realizar tanatopraxia (formolização e embalsamamento).

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

O corpo deve ser acomodado em urna a ser lacrada, deve-se limpar a superfície da urna lacrada com solução clorada 0,5% a 1% e transportado em carro funerário diretamente ao necrotério do cemitério, onde será enterrado na presença de familiares próximos evitando aglomeração.

Caso o óbito ocorra no período noturno deverá ser transportado para o necrotério municipal e permanecer em sala fechada, onde será sepultado no primeiro horário após abertura do cemitério.

Não há necessidade de uso de EPI por parte dos motoristas dos veículos que transportarão o caixão com o corpo a não ser máscara cirúrgica. O mesmo se aplica aos familiares que acompanharão o traslado, considerando que eles não manusearão o corpo. Os familiares não poderão acompanhar o corpo no interior do carro funerário. Após o transporte, o veículo deve ser sanitizado e desinfetado com álcool a 70% ou solução clorada 0,5% a 1%.

Os resíduos de serviços de saúde gerados em ambiente de saúde, devem obedecer ao fluxo do Programa de Gerenciamento de Resíduos de serviços de saúde (PGRSS).

Ocorrência em Instituições de Longa Permanência e Domiciliar

Imediatamente após a informação do óbito, em se tratando de caso suspeito de COVID-19, o médico atestante deve notificar a equipe de Vigilância Epidemiológica, que deverá proceder a investigação do caso.

No caso de óbito em instituições de longa permanência o atestado, declaração, autópsia verbal e caso ainda não tenha sido colhido swab, deverão ser realizados pelo médico responsável técnico pelo serviço.

No caso de óbito em domicílio assistido pela rede de cuidados continuados de convênios particulares o atestado, declaração, autópsia verbal e caso ainda não tenha sido colhido swab, deverão ser realizados pelo médico responsável técnico pelo serviço.

No caso de óbito em domicílio a autópsia verbal, o atestado de óbito e declaração serão preenchidas pelo médico responsável da Secretaria Municipal de Saúde - SMS in loco, caso ainda não tenha sido colhido swab, o médico deverá realizar a coleta e orientação aos familiares da desinfecção dos ambientes e objetos (uso de solução clorada 0,5% a 1%), assim como isolar os pertences do falecido por 10 dias.

Os cuidados com o corpo deverão ser realizados pela funerária contratada, utilizando os seguintes EPIs: gorro, óculos de proteção ou protetor facial, avental impermeável de manga comprida, máscara cirúrgica, se for necessário realizar procedimentos que possam por acidente gerar respingos como a coleta de amostras respiratórias pelo médico, usar N95, PFF2 ou equivalente. Usar luvas nitrílicas para o manuseio durante todo o procedimento.

Os cuidados com o corpo exigem os seguintes procedimentos:

- ✓ Remoção de cateteres de infusão venosa e cânulas;
- ✓ Higienização e bloqueio dos orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter com cobertura impermeável;
- ✓ Limpeza das secreções nos orifícios orais e nasais com compressas;
- ✓ Bloqueio dos orifícios naturais (boca, nariz, ouvido, ânus) para evitar extravasamento de fluidos corporais;

- ✓ O corpo deve ser acondicionado em saco impermeável próprio, de lona plástica em polímero biodegradável, de acordo com a política nacional de resíduos, com zíper e lacre plástico, devendo ser limpo e higienizado com desinfetante hospitalar ou substância à base de álcool (álcool a 70°, solução clorada [0.5% a 1%], ou outro saneante desinfetante aprovado pela Anvisa).
- ✓ O corpo deve ser acomodado em urna a ser lacrada, deve-se limpar a superfície da urna lacrada, com solução clorada 0,5% a 1 % e transportado em carro funerário diretamente ao necrotério do cemitério, onde será enterrado na presença de familiares próximos evitando aglomeração.
- ✓ Os familiares não poderão acompanhar o corpo no interior do carro funerário.
- ✓ Após o transporte, o veículo deve ser sanitizado e desinfetado.
- ✓ Caso o óbito ocorra no período noturno, deverá ser transportado para o necrotério municipal e permanecer em sala fechada, onde será sepultado no primeiro horário após abertura do cemitério. Essa sala deverá ser sanitizada e desinfetada com após a retirada do corpo com solução clorada 0,5% a 1 %.
- ✓ Os resíduos infectantes gerados no domicílio, devem ser recolhidos pela funerária sendo transportados, armazenados e com destino final conforme o PGRSS do serviço.

Ocorrência em Espaço Público

Deverão ser acionados os serviços 192 ou 193, que realizarão as orientações necessárias e envio da equipe ao local. Na constatação de sinais evidentes de morte pela equipe, o médico da SMS deverá ser acionado, no caso de causas externas deverá ser comunicado a polícia militar e posteriormente o IML. 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 do Instituto Médico Legal (IML).

Emissão da Declaração de Óbito

A declaração de óbito (DO) deve ser emitida pelo médico assistente, em caso de morte ocorrida em hospitais e outras unidades de saúde ou em domicílio. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o uso do código de emergência U07.1, da 10ª Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), para o diagnóstico da doença respiratória aguda devido à COVID-19. Porém, devido à ausência da categoria U07 nos volumes da CID-10 em uso no Brasil, bem como nos manuais e protocolos de codificação, esse código não está habilitado para inserção no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). A Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE/DASNT/SVS/MS), gestora do SIM em nível nacional, informa que o código B34. 2 (Infecção por coronavírus de localização não especificada) da CID-10 deve ser utilizado para a notificação de todos os óbitos por

COVID-19.

Para os óbitos ocorridos por doença respiratória aguda devido à COVID-19, deve ser utilizado também, como marcador, o código U04.9 (Síndrome Respiratória Aguda Grave – SARS). Esta orientação será mantida até que as tabelas com os novos códigos definidos pela OMS sejam atualizadas nos sistemas de informação e que tenhamos a edição atualizada da CID-10, em língua portuguesa, que se encontra em fase de revisão.

Exemplos do preenchimento do Bloco V da declaração de óbito:

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA	DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:		
37) A morte ocorreu 1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento 2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação 8 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos		38) Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	39) Necropsia? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado		
V Condições e causas do óbito	40) CAUSAS DA MORTE				
	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA				
	PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.	a	COVID-19	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte 10 dias	CID B34.2
	CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.	b	Devido ou como consequência de:		
	PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.	c	Devido ou como consequência de:		
	d	Devido ou como consequência de:			
		Hipertensão Arterial Sistêmica	10 dias	I10	
		Diabetes Mellitus	7 dias	E14.9	

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA	DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:		
37) A morte ocorreu 1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento 2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação 8 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos		38) Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	39) Necropsia? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado		
V Condições e causas do óbito	40) CAUSAS DA MORTE				
	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA				
	PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.	a	Doença respiratória aguda	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte 4 dias	CID U04.9
	CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.	b	Devido ou como consequência de:		
	PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.	c	Devido ou como consequência de:		
	d	Devido ou como consequência de:			
		COVID-19	10 dias	B34.2	
		Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica	10 anos	J44.9	
		Doença Cardíaca Hipertensiva	15 anos	I11.9	

A entrega da via amarela da DO aos familiares/responsáveis e os demais procedimentos administrativos, deverão atender às normas de biossegurança, sendo elas: Entrega dos documentos apenas a um familiar ou responsável, de forma rápida e sem contato físico, uso de salas arejadas, quando possível, disponibilização de álcool em gel a 70%, água, sabão e papel toalha para higienização das mãos de todos os frequentadores do ambiente, o profissional que manuseará impressos relativos ao óbito deverá usar máscara e luvas.

Instruções aos Familiares, Amigos e Colaboradores do Cemitério.

Após a chegada dos familiares mais próximos ao cemitério, o funeral será iniciado sem velório por recomendação da publicação do Manejo de Corpos no Contexto do Novo Coronavírus COVID-19 do MINISTÉRIO DA SAÚDE, a urna funerária lacrada será encaminhada diretamente a sepultura pelos agentes funerários, devidamente paramentados com luvas e aventais descartáveis pelo contato com a urna e máscaras cirúrgicas pelo risco

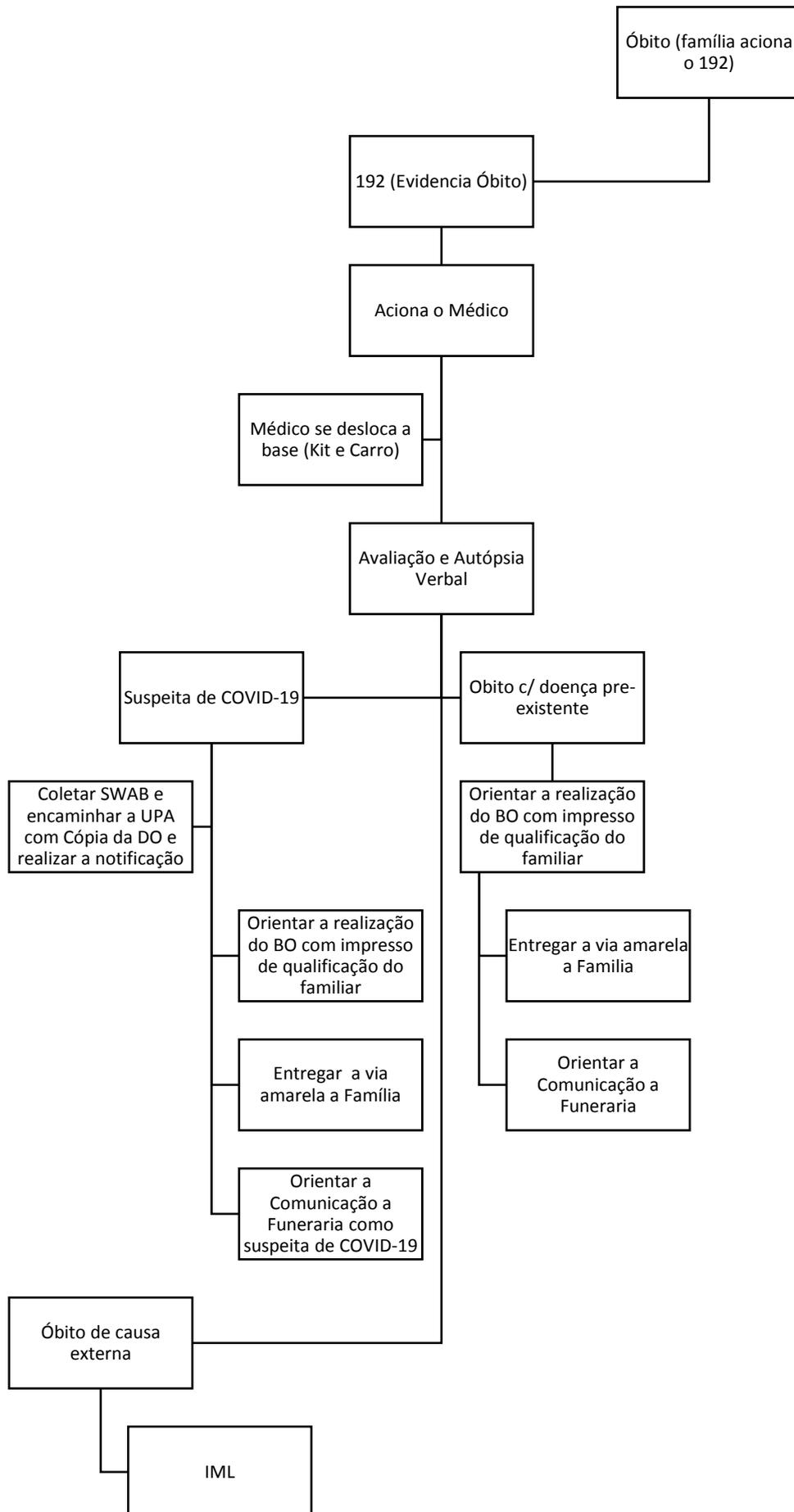
da proximidade com outras pessoas, já que carregando a urna não conseguirão controlar o espaçamento entre eles e os familiares. Após a retirada da urna do necrotério o mesmo deve ser sanitizado e desinfectado.

O coveiro providenciará o fechamento da sepultura usando máscara cirúrgica, luvas nitrílicas, botas de borracha e macacão plástico impermeável utilizado em qualquer enterro como proteção das suas vestes da terra e cimento utilizados no procedimento.

Durante todo o funeral, evitar qualquer contato com o caixão do falecido ou em qualquer momento post-mortem, evitar entre as pessoas beijos, abraços ou apertos de mão, deverá ser disponibilizado local apropriado para higienização das mãos com: água, sabão, papel toalha e álcool em gel a 70%. Evitar, especialmente, a presença de pessoas que pertençam ao grupo de risco para agravamento da COVID-19: idade igual ou superior a 60 anos, gestantes, lactantes, portadores de doenças crônicas e imunodeprimidos, não permitir a presença de pessoas com sintomas respiratórios, observando a legislação referente a quarentena e internação compulsória no âmbito da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) pela COVID-19, caso seja imprescindível, elas devem usar máscara fornecida pelo serviço funerário, permanecer o mínimo possível no local e evitar o contato físico com os demais, não permitir a disponibilização de alimentos e compartilhamento de copos.

A cerimônia de sepultamento não deve contar com aglomerado de pessoas, respeitando a distância mínima de, pelo menos, dois metros entre elas, bem como outras medidas de isolamento social e de etiqueta respiratória, recomendamos que o enterro ocorra com no máximo 10 pessoas, não pelo risco biológico do corpo, mas sim pela contraindicação de aglomerações. Os falecidos devido à COVID-19 podem ser enterrados ou cremados.

FLUXO VERIFICAÇÃO DE ÓBITO



Referências Bibliográficas

- 1) Secretaria do Estado de São Paulo. Plano de Contingência do Estado de São Paulo para Infecção Humana pelo novo Coronavírus-2019 nCoV. 2020.
- 2) Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Protocolo de Manejo Clínico do Novo Coronavírus (covid-19) na Atenção Primária à Saúde.
- 3) Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergência em Saúde. Boletim Epidemiológico COE-nº05, Doença pelo Coronavírus 2019.
- 4) Resolução SS-28, de 17 e março de 2020;
- 5) Portaria nº 454 de 20/03/2020;
- 6) Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2017;
- 7) <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/27/cartaz-sindrome-gripal-2018.pdf>
- 8) Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Protocolo de Manejo Clínico do Novo Coronavírus (covid-19) na Atenção Primária à Saúde versão 2.
- 9) Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Protocolo de Manejo Clínico do Novo Coronavírus (covid-19) na Atenção Primária à Saúde versão 5.
- 10) Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Protocolo de Manejo Clínico do Novo Coronavírus (covid-19) na Atenção Primária à Saúde versão 6.
- 11) Ofício GVE Número de Referência 057/2020 Assunto: Atualização do Ofício 044/2020 - Notificação e coleta de exames para o COVID-19
- 12) Site: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#definicaodecaso>
- 13) BRASIL. Anvisa. RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA-RDC da ANVISA Nº 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018 que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. Brasília: 2018. DOU nº 61, 29 de março de 2018. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/c5d3081d-b331-4626-8448-c9aa426ec410
- 14) BRASIL. Anvisa. Resolução RDC nº 3, de 8 de julho de 2011. Dispõe sobre o Controle e Fiscalização Sanitária do Translado de Restos Mortais Humanos. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0033_08_07_2011.html
- 15) SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA. Nota – Frente ao cenário de coronavírus, orientações aos médicos patologistas que fazem autópsias. São Paulo, 19 de março de 2020.
- 16) BRASIL. Anvisa. 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 (sars-cov-2). (atualizada em 21/03/2020).
- 17) BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria nº 485 de 11 de novembro de 2005 – Norma Regulamentadora 32 (NR 32) – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Brasília: 2005.
- 18) BAHIA. Secretaria da Saúde. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Diretoria de Vigilância e Controle Sanitário. BRASIL. Universidade Federal da Bahia. Instituto de Ciências da Saúde. Manual de Biossegurança. Salvador. 2001.
- 19) Centers of Disease Control and Prevention – CDC Interim Guidance for Collection and Submission of Postmortem Specimens from Deceased Persons Under Investigation (PUI) for COVID-19. Fevereiro 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-postmortem-specimens.html>
- 20) National Institute Of Forensic Medicine Malaysia Interim Guidelines For Handling Dead Bodies Of Suspected/Probable/Confirmed 2019 Novel Coronavirus (2019-Ncov) Death. Disponível em: http://www.moh.gov.my/moh/resources/Penerbitan/Garis%20Panduan/Pengurusan%20Kesihatan%20&%20kawalan%20pykit/2019-nCOV/Bil%204%202020/Annex%2020%20Guidelines%20Managing%20Dead%20Bodies_26022020.pdf
- 21) Associação Brasileira de Engenharia Sanitária e Ambiental – ABES. Recomendações para a gestão de resíduos em situação de pandemia por Coronavírus (COVID-19). Março de 2020.
- 22) Pan American Health Organization. Dead body in the context of the novel coronavirus (COVID-19).
- 23) World Health Organization. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected: interim guidance, 25 January 2020. Geneva: World Health Organization; 2020
- 24) Phan LT, Nguyen TV, Luong QC, Nguyen TV, Nguyen HT, Le HQ, et al. Importation and Human-to-Human Transmission of a Novel Coronavirus in Vietnam. New England Journal of medicine. 2020.
- 25) São Paulo. Informe técnico 55/2020 (17/03/2020). Biossegurança para manuseio de cadáveres suspeitos ou confirmados por COVID-19 – Serviços de verificação de óbito e Instituto Médico Legal.

- 26) Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 que discorre sobre as “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 (SARS-CoV-2):<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+042020+GVIMSGGTES-ANVISA-ATUALIZADA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>
- 27) Recommended Guidance for Extended Use and Limited Reuse of N95 Filtering Facepiece Respirators in Healthcare Settings:
- 28). <https://www.cdc.gov/niosh/topics/hcwcontrols/recommendedguidanceextuse.html>
- 29) Shortage of personal protective equipment endangering health workers worldwide: <https://www.who.int/news-room/detail/03-03-2020-shortage-of-personal-protective-equipmentendangering-health-workers-worldwide>
- 30) Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>
- 31) Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Protocolo de Manejo Clínico do Novo Coronavírus (covid-19) na Atenção Primária à Saúde versão 8.
- 32) Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Orientações gerais sobre a atuação do ACS frente à pandemia de COVID-19 e os registros a serem realizados no e-SUS APS.
- 33) Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Protocolo de Manejo Clínico do Novo Coronavírus (covid-19) na Atenção Primária à Saúde versão 9.

CONTROLE DE REVISÕES

Considerando o estado atual da pandemia, a constante atualização do conhecimento específico na área, às atualizações do Ministério da Saúde e resoluções da Secretaria de Estado de Saúde o Plano de Contingência municipal deverá sofrer atualizações constantes à medida que os fatos e dados se alterem.

- Plano de contingência para Infecção Humana pelo novo Coronavírus – município de Presidente Prudente /SP – elaboração/ 1º Versão: 19/03/2020

- 2º Versão: 23/03/2020

- 3º Versão: 30/03/2020

- 4º Versão: 16/04/2020

- 5º Versão: 26/06/2020

ANEXOS

ANEXO 1

Atestado Médico

Atesto para os devidos fins que o(a) Sr(a) _____ Portador do RG: _____ necessita de afastamento de suas atividades laborais, pelo período de _____ dias, devido tratamento de acordo com o CID: _____, a qual impossibilita de viver em coletividade.

Presidente Prudente, _____ de _____ 2020.

Assinatura do Médico/CRM

Atestado de Comunicante

Atesto para os devidos fins que o(a) Sr.(a)
_____ Portador do
RG:_____ necessita de afastamento de suas atividades laborais, devido o
mesmo ser comunicante com pessoas/familiares que apresentam doença contagiosa assim
impossibilitando de viver em coletividade, pelo período de _____.

CID_____

Presidente Prudente, _____ de _____ de 2020.

Assinatura do Médico/CRM

ANEXO 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,

RG _____ CPF _____, Residente na rua:
_____ na cidade de:

_____ declaro que fui devidamente informado(a) pelo médico(a) Dr.(a)
_____ sobre a necessidade de _____ dias de isolamento ou quarentena
a que devo ser submetido, com data de início _____, previsão de término
_____, local de cumprimento da medida, _____ bem como as
possíveis consequências da sua não realização, de acordo com a portaria nº 356/2020 que
regulamenta a lei 13.979/2020

Paciente ou Responsável

Nome: _____

Grau de Parentesco: _____ Identidade nº _____

Assinatura: _____

Data: ____ / ____ / ____ Hora: ____ ____:

Deve ser preenchido pelo médico:

Expliquei o funcionamento da medida de saúde pública a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre riscos do não atendimento da medida, tendo respondido as perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado. Deverão ser seguidas as seguintes orientações: _____

Nome do médico:

Assinatura:

CRM:

(Paciente/Responsável)

Presidente Prudente, ____ de _____ 2020.

ANEXO DA RESOLUÇÃO COFEN Nº 634/2020

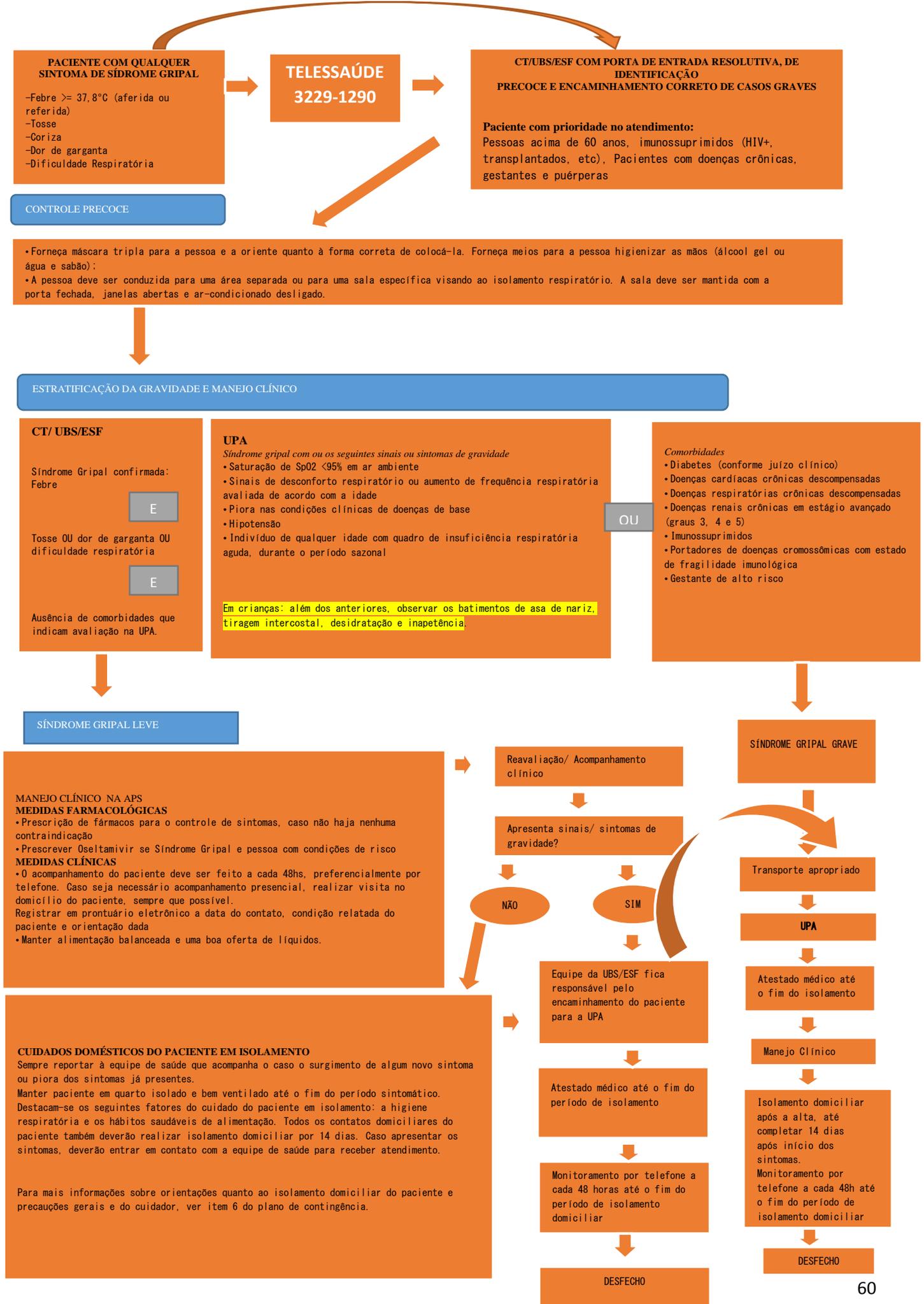
TERMO DE CONSENTIMENTO DE CONSULTA DO PACIENTE

Eu, _____, informo que estou de acordo em realizar uma teleconsulta com o (a) enfermeiro (a) _____ por meio de _____. Fui esclarecido(a) que terei as informações resultantes da consulta registradas em meu prontuário.

(Paciente/Responsável)

Presidente Prudente, ____ de _____ 2020.

FLUXOGRAMA MANEJO CLÍNICO – ANEXO 05





MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

NR

FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SG SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 – COVID-19 (B34.2)

Definição de caso: indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza.

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

Em idosos: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

UF: _____		Município de Notificação: _____	
Tem CPF? (Marcar X) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		Estrangeiro: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
É profissional de saúde? (Marcar X) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não			
CBO: _____		CPF: _____	
CNS: _____			
Nome Completo: _____			
Nome Completo da Mãe: _____			
Data de nascimento: _____		País de origem: _____	
Sexo: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		Passaporte: _____	
CEP: _____			
UF: _____		Município de Residência: _____	
Logradouro: _____		Número: _____	
Complemento: _____		Bairro: _____	
Telefone Celular: _____		Telefone do contato: _____	
Data da Notificação: _____			
Sintomas: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Dor de Garganta <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Febre		Data do início dos sintomas: _____	
Condições: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Doenças respiratórias crônicas descompensadas <input type="checkbox"/> Doenças cardíacas crônicas <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5) <input type="checkbox"/> Imunossupressão <input type="checkbox"/> Gestante de alto risco <input type="checkbox"/> Portador de doenças cromossômicas ou estado de fragilidade imunológica			
Estado do Teste: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Solicitado <input type="checkbox"/> Coletado <input type="checkbox"/> Concluído		Data da Coleta do Teste: _____	
Tipo de Teste: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Teste rápido – anticorpo <input type="checkbox"/> Teste rápido – antígeno <input type="checkbox"/> RT - PCR		Resultado do teste: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Positivo	
Classificação final: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Confirmação laboratorial <input type="checkbox"/> Confirmação clínico epidemiológico <input type="checkbox"/> Descartado		Evolução do caso: (Marcar X) <input type="checkbox"/> Cancelado <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Óbito <input type="checkbox"/> Cura <input type="checkbox"/> Internado <input type="checkbox"/> Internado em UTI <input type="checkbox"/> Em tratamento domiciliar	
Data de encerramento: _____			
Informações complementares e observações			
Observações Adicionais			

FAST TRACK – TRIAGEM DE ENFERMAGEM SINDROME GRIPAL

NOME: _____ CAD: _____

PESO: _____ ALT: _____ Ocupação: _____

SINAIS VITAIS:

PA: _____ X _____ FC: _____ Tº _____ STO2: _____ FR _____

SINTOMAS: _____ INÍCIO: __/__/__

- () Dor de Garganta () Dispneia () Febre
() Tosse () Outros _____

Comorbidades: _____

FAST TRACK – PARA ACOLHIMENTO RÁPIDO ATENÇÃO PRIMARIA EM SAÚDE

NOME: _____ CAD: _____

Ocupação: _____

Motivo de procura da **ESF**: _____

Queixa de sintomas de síndrome respiratória (febre, tosse, dor de garganta ou desconforto respiratório)? () SIM () NÃO

SE SIM QUAIS: _____ INÍCIO: __/__/__

- () Dor de Garganta () Dispneia () Febre
() Tosse () Outros _____

Comorbidades: _____

Carimbo e assinatura do profissional: _____