



**PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA INFECÇÃO HUMANA PELO
CORONAVÍRUS - SARS-CoV-2
MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE – SP**



7º Versão

2021

Colaboradores

Secretário Municipal de Saúde: Delton Eustásio Ferraz, Marco Aurélio Aparecido Lucio, Jefferson Antonio Saviolo.

Coordenação Técnica em Saúde: Ramon Cano Garcia

Supervisão de Vigilância Sanitária: Valéria Monteiro Vendramel, Cristina Aparecida de Santana.

Supervisão de Vigilância Epidemiológica: Elaine Ap. Maldonado Bertacco, Vânia Maria Alves da Silva, Vânia Domingos da S. Zangirolami, Marilia Wittica P. Giolo, Carlos Roberto de Macedo.

Supervisão de Supervisão de Enfermagem: Dilene Lourenço Monteiro Guedes.

Supervisão das Estratégias de Saúde da Família: Vanessa Gomes da Barra, Dayara Larissa Arbalho Tomazini, Fernanda Trevisan do Prado.

Supervisão Médica: Glauco José Bazzo.

Supervisão da Assistência Farmacêutica: Katia Regina Sobires.

Supervisão de Programas e Projetos: Danielle Araujo Borsari, Adriana Gomes Vitorio Santos.

Supervisão do Serviço de Ambulância 192: Silvana Aparecida da Silva.

Supervisão de Saúde Bucal: Juliane Hungaro de Carvalho.

Supervisão do Serviço de Nutrição: Juliana Santiago Santos.

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

Supervisão do Serviço de Radiologia: Rosimeire Aparecida Henriques Tolosa.

Supervisão do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador: João Rafael Souza Catalan.

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.

2021. 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. A coleção institucional da Secretaria de Saúde pode ser acessada, na íntegra, no site da Fundação Inova Prudente pelo endereço eletrônico: <https://www.inovaprudente.com.br/coronavirus>

Tiragem: 7ª edição – 2021- versão eletrônica preliminar

Sumário	
Introdução	5
Representação do Comitê de Contingenciamento do Coronavírus	6
Níveis de Resposta	6
Eixos do Plano de Contingência do Município de Presidente Prudente	7
Eixo 1 - Vigilância em Saúde	7
Vigilância Epidemiológica	7
B34.2 – Infecção por coronavírus de localização não especificada	7
U07.1 – covid-19, vírus identificado	7
U07.2 – covid-19, vírus não identificado, clínico-epidemiológico	7
Objetivo Geral	7
Objetivos Específicos	7
Responsabilidades e Competências da Vigilância Epidemiológica	8
Ações	8
Responsabilidades e Competências da Vigilância Sanitária	8
Vigilância dos Pontos de Entrada	11
Curso Clínico	11
Manifestações Clínicas	12
Modos de Transmissão	13
Novas variantes do SARS-CoV-2, reinfecção e medidas de prevenção	14
Novas variantes do SARS-CoV-2 O SARS-CoV-	14
Reinfecção	15
Desde surgimento da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19), casos de reinfecção com variantes filogeneticamente distintas de SARS-CoV-2 foram relatados, inclusive no Brasil	15
Medidas de prevenção considerando as novas variantes de SARS-CoV-2	16
Diagnóstico laboratorial de Síndrome Gripal por SARS-CoV-2	16
Teste Molecular - RT-PCR em tempo real	17
Testes Sorológicos	17
Eixo 2 – Assistência à Saúde	18
Atendimento de Caso Suspeito de Síndrome Gripal de COVID – 19.....	18
Adoção de Medidas Protetivas para Evitar Contágio nas Unidades de Saúde	21
Estratificação da Gravidade da Síndrome Gripal	23
SÍNDROME GRIPAL – SG	23
DEFINIÇÃO 2: Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)	23
A estratificação de gravidade dos casos suspeitos de SG deve ocorrer em consulta médica da seguinte forma	24
Casos Leves: Manejo Terapêutico	27
Manejo Terapêutico	27
Casos Graves	31
Estabilização e Encaminhamento para Unidade de Pronto Atendimento – UPA ..	31
Isolamento Domiciliar	31
Recomendação de afastamento laboral para profissionais da rede de saúde municipal	34
Eixo 3 – Comunicação	35
Notificação Imediata	35
Monitoramento Clínico	36
Medidas de Prevenção Comunitária e Apoio à Vigilância Ativa	37
Recomendações em Grupos Especiais	37
Gestantes e Puérperas	37
38 Pessoas com 60 anos ou mais	37
Orienta-se que os profissionais da APS	38
Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19	39
Instrutivo Operacional	39
VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE/SP	39

1-POSTOS DE VACINAÇÃO – Deve-se organizar a vacinação como segue	40
2- LOGÍSTICA / INSUMOS/INFRAESTRUTURA	40
3- VEÍCULOS	41
4-CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DE ELEGIBILIDADE DE GRUPOS PRIORITÁRIOS ..	41
5- ORGANIZAÇÃO DOS POSTOS DE VACINAÇÃO (FIXOS OU EXTRA-MUROS)	41
6- AMBIENTE PARA VACINAÇÃO	41
7. ROTINA DAS UNIDADES DE SAÚDE	43
Todas as Unidades da Rede de Saúde Municipal deverão manter suas atividades de rotina, conforme instrutivos já enviados	43
PLANEJAMENTO E AÇÕES	43
ORIENTAÇÕES PARA AS UNIDADES DA ATENÇÃO BÁSICA ESF/APS E RAPS	46
Revisão de Materiais, Insumos Necessários ao Enfrentamento do Covid-19	51
Utilização de máscaras de uso não profissional pela população	52
Descarte correto de máscaras de proteção facial pela população para prevenção da transmissão de COVID-19)	53
Manejo de Corpos no Contexto Novo Coronavírus Covid-19	53
Ocorrência Hospitalar	53
Ocorrência em Unidade de Pronto Atendimento	55
Ocorrência em Instituições de Longa Permanência e Domiciliar	57
Ocorrência em Espaço Público	58
Óbito de Covid-19 fora do período de infectividade	58
Do manejo de corpos pelos serviços funerários	58
Do manejo de corpos para traslado de longas distâncias	60
Das condutas em cemitérios	60
Recomendações gerais sobre atividades em cemitérios	60
Instruções aos Familiares, Amigos e Colaboradores do Cemitério	61
Das recomendações aos Serviços de Verificação de Óbito	61
Emissão da Declaração De Óbito	62
Exemplos do preenchimento do Bloco V da declaração de óbito	62
FLUXO VERIFICAÇÃO DE ÓBITO	64
Referências Bibliográficas	65
CONTROLE DE REVISÕES	70
ANEXOS	71
ANEXO 1	71
ANEXO 2	72
ANEXO 3	73
ANEXO 4	74
ANEXO 5 -FLUXOGRAMA MANEJO CLÍNICO	75
ANEXO 6	76
ANEXO 7	77
ANEXO 8	78

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 à 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 7ª versão o plano traz a manutenção do Centro de Triagem COVID-19, a ampliação do número de leitos sob gerência do município com a instalação de 15 leitos clínicos exclusivo para Covid no PA Cohab, as novas variantes do SARS-Cov-2 os casos a serem considerados como reinfecção, o Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação contra Covid-19.

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

Nível 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 causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global.

CID 10 PARA COVID-19:

- B34.2 – Infecção por coronavírus de localização não especificada.
- U07.1 – covid-19, vírus identificado. É atribuído a um diagnóstico da covid-19 confirmada por testes de laboratório.
- U07.2 – covid-19, vírus não identificado, clínico-epidemiológico. É atribuído a um diagnóstico clínico ou epidemiológico da covid-19, em que a confirmação laboratorial é inconclusiva ou não está disponível.

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 SARS-CoV-2, 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 SARS-CoV-2;

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 SARS-CoV-2;
- 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

- Fiscalizar o cumprimento dos protocolos de segurança a serem obedecidos pelos estabelecimentos comerciais como bares, lanchonetes, restaurantes e similares que estão autorizados a funcionar. As fiscalizações se dão no período diurno e noturno diariamente e

incluindo finais de semana. A fiscalização se dá com aplicação de roteiro de inspeção com itens como: cumprimento de utilização de máscaras de proteção facial, disponibilização de álcool 70% para higienização das mãos, disponibilização de locais para a lavagem adequada das mãos, licença sanitária exposta ao público, cartaz com horário de funcionamento fixado na entrada de acordo com Decreto Municipal e Plano São Paulo, Cartaz oficial com aviso do uso obrigatório de máscaras na entrada e em pontos estratégicos, espaçamento de 2 metros entre clientes, cumprimento de horário de funcionamento segundo último Decreto Municipal vigente e Plano São Paulo.

- Orientar e monitorar 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 atualizada, que inclui em seu texto precauções no Processamento de Roupas;

- Inspeção para orientações de contingenciamento para prevenção e controle de casos de infecção pelo novo CORONAVÍRUS SARS-COV-2 nas residências terapêuticas, com entrega e orientações baseadas na nota técnica ANVISA 01/2020.

- Orientar e monitorar as 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, Comunicado Centro de Vigilância Sanitária nº 181 de 12/09/2020 e Orientação Técnica ANVISA Manejo de corpos no contexto da doença causada pelo coronavírus Sars-CoV-2 Covid-19, 2ª Edição;

- Orientar e monitorar as 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 02/2021;

- Orientar e monitorar 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 e monitorar as 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; comunicado Centro de Vigilância Sanitária nº 181 de 12/09/2020 e Orientação Técnica ANVISA Manejo de corpos no contexto da doença causada pelo coronavírus Sars-CoV-2 Covid-19, 2ª Edição;

- Orientar e monitorar o setor de gêneros alimentícios (açougues, padarias, mercearias, mercados e supermercados, lojas de conveniência), que são considerados essenciais pelo Decreto Municipal e Plano São Paulo, 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 e monitorar 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 e monitorar as 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 atualizada;

- Orientar e monitorar Farmácias sobre medidas de contingenciamento da Covid-19, sobre as alterações na dispensação de medicamentos e realização de testes rápidos, conforme legislação vigente;

- Informar e monitorar as indústrias sobre as alterações de fabricação de produtos utilizados no combate e prevenção do Covid-19;

- Orientar e monitorar 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 dos 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.

- Investigar casos de manejo inadequado de pacientes com COVID-19, atendidos pelas instituições de saúde, investigar casos de manejo inadequado de corpos suspeitos ou

confirmados de COVID-19 pelas instituições de saúde com devidas orientações para quebrar a cadeia de transmissão e punições nos casos de omissões por parte dos serviços.

- Orientar e fiscalizar o cumprimento de protocolos de segurança a serem adotados pelas instituições de ensino autorizadas a funcionar, através de roteiro de inspeção baseados nos protocolos sanitários do Governo do Estado de São Paulo.

- Atendimento a denúncias diversas por parte da população em geral e Promotoria relacionadas à falta de respeito às normas sanitárias vigentes, relacionadas ao contingenciamento da nova COVID-19.

- Monitoramento e assessoria ao público em geral com disponibilização de certificados, no curso Protocolo Sanitário COVID-19 oferecido pelo órgão, disponível no Link: <http://eadsaude.startuprealize.com.br>

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

O período de incubação da COVID-19 é estimado entre 1 a 14 dias, com mediana de 5 a 6 dias, no entanto, as manifestações clínicas podem surgir entre o primeiro e o décimo quarto dia após a exposição.

O reconhecimento precoce e o diagnóstico rápido de infectados e contactantes são essenciais para impedir a transmissão e prover cuidados de suporte em tempo hábil. O quadro clínico inicial mais comum da doença é caracterizado como síndrome gripal, na qual o paciente pode apresentar febre e/ou sintomas respiratórios. Entretanto, outras manifestações podem ocorrer, principalmente relacionadas a sintomas gastrointestinais e a perda do paladar e do olfato. O diagnóstico pode ocorrer a partir da avaliação clínica; clínica-epidemiológica; clínica-radiológica; ou laboratorial. A avaliação deve ser realizada de acordo com o grau de comprometimento respiratório e sistêmico para então classificar e definir a conduta terapêutica. Essa avaliação deve ser constantemente revisitada e reclassificada conforme as alterações necessárias, acompanhando-se as novas descobertas.

No momento, ainda há a possibilidade de alterações nas definições e caracterização do espectro clínico da COVID-19 com o surgimento de novas evidências. De toda forma, muitas informações até o momento são baseadas em evidências precoces, na análise de séries de casos e relatórios e em dados de infecções por outros coronavírus, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS)

Manifestações Clínicas

A infecção pelo SARS-CoV-2 pode variar de casos assintomáticos e manifestações clínicas leves, até quadros moderados, graves e críticos, sendo necessária atenção especial aos sinais e sintomas que indicam piora do quadro clínico que exijam a hospitalização do paciente. Até o momento, os sinais e sintomas mais comuns da COVID-19 incluem: febre, tosse e falta de ar. No entanto, outros sintomas não específicos ou atípicos podem incluir:

- Dor de cabeça (Cefaleia);
- Calafrios;
- Dor de garganta;
- Coriza
- Diarreia e outros sintomas gastrointestinais;
- Perda parcial ou total do olfato (hiposmia/anosmia)
- Diminuição ou perda total do paladar (hipogeusia/ageusia);
- Mialgia (dores musculares, dores no corpo) e
- Cansaço ou fadiga.

Além disso, os idosos com COVID-19 podem apresentar um quadro diferente de sinais e sintomas do apresentado pelas populações mais jovens, como por exemplo, não apresentar febre, evoluir com hipotermia, confusão mental ou apresentar quedas da própria altura.

De forma geral, os casos podem ser classificados em:

Caso assintomático: caracterizado por teste laboratorial positivo para covid-19 e ausência de sintomas.

Caso leve: caracterizado a partir da presença de sintomas não específicos, como tosse, dor de garganta e/ou coriza, seguido ou não de anosmia, ageusia, diarreia, dor abdominal, febre, calafrios, mialgia, fadiga e/ou cefaleia.

Caso moderado: os sintomas mais frequentes podem incluir desde sinais leves da doença, como tosse persistente e febre persistente diária, até sinais de piora progressiva de outro sintoma relacionado à covid-19 (adinamia, prostração, hiporexia, diarreia), além da presença de pneumonia sem sinais ou sintomas de gravidade.

Caso grave: considera-se a Síndrome Respiratória Aguda Grave (Síndrome Gripal que apresente dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada de lábios ou rosto).

Para crianças, os principais sintomas incluem taquipneia (maior ou igual a 70 rpm para menores de 1 ano e maior ou igual a 50 rpm para crianças maiores que 1 ano), hipoxemia, desconforto respiratório, alteração da consciência, desidratação, dificuldade para se alimentar, lesão miocárdica, elevação de enzimas hepáticas, disfunção da coagulação, rabdomiólise, cianose central ou SpO₂.

Caso crítico: os principais sintomas são sepse, síndrome do desconforto respiratório agudo, síndrome do desconforto respiratório agudo, insuficiência respiratória grave, disfunção de múltiplos órgãos, pneumonia grave, necessidade de suporte respiratório e internações em unidades de terapia intensiva.

Modos de Transmissão

De acordo com as evidências mais atuais, o SARS-CoV-2, da mesma forma que outros vírus respiratórios, é transmitido principalmente por três modos: contato, gotículas ou por aerossol.

A transmissão por contato é a transmissão da infecção por meio do contato direto com uma pessoa infectada (por exemplo, durante um aperto de mão seguido do toque nos olhos, nariz ou boca), ou com objetos e superfícies contaminados (fômites).

A transmissão por gotículas é a transmissão da infecção por meio da exposição a gotículas respiratórias expelidas, contendo vírus, por uma pessoa infectada quando ela tosse ou espirra, principalmente quando ela se encontra a menos de 1 metro de distância da outra.

A transmissão por aerossol é a transmissão da infecção por meio de gotículas respiratórias menores (aerossóis) contendo vírus e que podem permanecer suspensas no ar, serem levadas por distâncias maiores que 1 metro e por períodos mais longos (geralmente horas).

A epidemiologia do SARS-CoV-2 indica que a maioria das infecções se espalha por contato próximo (menos de 1 metro), principalmente por meio de gotículas respiratórias. Não há evidência de transmissão eficiente para pessoas em distâncias maiores ou que entram em um espaço horas depois que uma pessoa infectada esteve lá.

A transmissão por gotículas menores contendo o SARS-CoV-2 suspensas no ar na comunidade são incomuns, entretanto pode ocorrer em circunstâncias especiais quando uma pessoa infectada produz gotículas respiratórias por um período prolongado (maior que 30

minutos a várias horas) em um espaço fechado. Nessas situações, uma quantidade suficiente de vírus pode permanecer presente no espaço de forma a causar infecções em pessoas que estiverem a mais de 1 metro de distância ou que passaram por aquele espaço logo após a saída da pessoa infectada. Estas circunstâncias incluem:

- Espaços fechados dentro dos quais várias pessoas podem ter sido expostas a uma pessoa infectada ao mesmo tempo, ou logo após a saída da pessoa infectada deste espaço.
- Exposição prolongada a partículas respiratórias, muitas vezes geradas por esforço respiratório (gritar, cantar, fazer exercícios) que aumentam a concentração de gotículas respiratórias em suspensão.
- Ventilação ou tratamento de ar inadequados que permitiram o acúmulo de pequenas gotículas e partículas respiratórias em suspensão.

Alguns procedimentos médicos em vias aéreas também podem produzir aerossóis que são capazes de permanecer suspensas no ar por períodos mais longos. Quando tais procedimentos são realizados em pessoas com covid-19 em unidades de saúde, esses aerossóis podem conter o vírus, que poderão ser inalados por outras pessoas que não estejam utilizando equipamento de proteção individual (EPI) apropriado.

O SARS-CoV-2 também pode ser transmitido por pessoas assintomáticas. Um caso assintomático caracteriza-se pela confirmação laboratorial do SARS-CoV-2 em um indivíduo que não desenvolve sintomas. Porém, apesar de ser possível que o teste RT-PCR seja positivo em pessoas assintomáticas, é importante destacar que a vigilância da infecção nessas pessoas pode ser desafiadora, já que elas não desenvolvem sintomas para indicar qual melhor momento para realizar o teste.

Novas variantes do SARS-CoV-2, reinfeção e medidas de prevenção.

Novas variantes do SARS-CoV-2 O SARS-CoV-2

Assim como os outros vírus, possuem a tendência de se transformar constantemente por meio de mutações, que são eventos naturais e esperados dentro da evolução de um vírus e, portanto, novas variantes tendem a surgir com o passar do tempo. Embora a maioria das mutações emergentes não tenha impacto significativo na disseminação do vírus, algumas mutações ou combinações de mutações podem fornecer ao vírus uma vantagem seletiva, como maior transmissibilidade ou a capacidade de evitar a resposta imune do hospedeiro. A OMS avalia rotineiramente se as variantes do SARS-CoV-2 resultam em alterações na transmissibilidade, apresentação clínica e gravidade da doença ou se tem impacto por exemplo, no diagnóstico, tratamento e vacinas. Nos últimos meses, variantes emergentes independentes

do SARS-CoV-2 foram notificadas à OMS como eventos incomuns de saúde pública e despertaram o interesse e a preocupação com o impacto das alterações virais, já que mutações na proteína Spike, que está relacionada a entrada do vírus nas células, podem ter significado funcional. Essas NOTAS TÉCNICAS GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 – 25/02/2021 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). Dez variantes foram denominadas variante VOC 202012/01, linhagem B.1.1.7 no Reino Unido e variante 501Y.V2, linhagem B.1.351 na República da África do Sul, ambas já detectadas no Brasil. Mais recentemente, uma nova variante foi notificada pela autoridade do Japão à OMS e ao Ponto Focal do Regulamento Sanitário Internacional (PFRSI) do Brasil, após ter sido identificada em quatro viajantes que chegaram ao Japão retornando do estado do Amazonas. A nova variante está sendo chamada de variante P.1 e assim com as duas variantes mencionadas no parágrafo anterior, são consideradas “variantes de preocupação” (variants of concern), devido às mutações que conduziram ao aumento da transmissibilidade e ao agravamento da situação epidemiológica nas áreas onde se estabeleceram recentemente. De acordo com a NOTA TÉCNICA Nº 1/2021/SEI/GEVIT/GGTPS/DIRE3/ANVISA, a variante B.1.1.7. já foi identificada em diferentes países e apresenta mutação que afeta o gene S, utilizado como alvo em diferentes ensaios diagnósticos, o que pode levar a incapacidade de detecção do vírus se este for o único alvo ou referência do modelo diagnóstico. O recente surgimento de variantes com múltiplas mutações compartilhadas na proteína Spike aumenta a preocupação sobre a evolução convergente para um novo fenótipo, potencialmente associado a um aumento na transmissibilidade ou propensão para reinfecção de indivíduos. As evidências científicas recentes indicam que essas novas variantes se espalham mais fácil e rapidamente do que outras variantes, porém ainda são necessários mais estudos para entender o quanto elas estão disseminadas no Brasil e no mundo, as diferenças clínicas, o potencial de reinfecção e se elas podem afetar o tratamento dos pacientes, a eficácia das vacinas e o diagnóstico. Ademais, é importante entender se o aumento da transmissibilidade pode estar relacionado ao afrouxamento de medidas restritivas ou à redução na adesão às medidas de prevenção não farmacológicas por parte da população geral.

Reinfecção

Desde o surgimento da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19), casos de reinfecção com variantes filogeneticamente distintas de SARS-CoV-2 foram relatados, inclusive no Brasil.

De acordo com a definição publicada pelo Ministério da Saúde, para ser considerado um caso de reinfecção é necessário ter dois resultados positivos de RT-PCR em tempo real para o vírus SARS-CoV-2, com intervalo igual ou superior a 90 dias entre os dois episódios de infecção

respiratória, de modo que exclua infecção viral persistente, independente da condição clínica observada nos dois episódios.

Os casos de reinfecção podem ser a consequência de uma imunidade protetora limitada e transitória, induzida pela primeira infecção ou podem refletir a capacidade do vírus de reinfetar, ao evitar as respostas imunológicas anteriores.

Estudos são necessários para determinar se a reinfecção com linhagens emergentes é um fenômeno generalizado ou está limitada a alguns casos esporádicos. Também será crucial entender até que ponto a reinfecção contribui para a transmissão direta do SARS-CoV-2 em populações previamente expostas e também a influência de novas variantes no número crescente de casos de SARS-CoV-2 observados no Amazonas e outros estados brasileiros durante dezembro de 2020 e janeiro 2021. Para isso, destacamos a importância da notificação e investigação adequadas dos casos de reinfecção, bem como, o fortalecimento contínuo das estratégias de vigilância e monitoramento desses casos.

Medidas de prevenção considerando as novas variantes de SARS-CoV-2

De acordo com a OMS, estão sendo conduzidas investigações epidemiológicas para entender o aumento de casos nas regiões onde as novas variantes estão se disseminando e o papel potencial do aumento da transmissibilidade dessas variantes, bem como a robustez da implementação de medidas prevenção e controle.

Para evitar e conter a disseminação do vírus durante a assistência à saúde, é fundamental que os gestores desses serviços forneçam condições para a implementação das medidas de prevenção e controle da infecção, incluindo estratégias de controle de engenharia, de controle administrativo e segurança ocupacional e de proteção individual e coletivas. Nesse sentido, é preciso aprimorar a gestão do estoque de produtos para saúde e promover/intensificar ações de sensibilização e capacitação dos profissionais, além de ações educativas com foco nos pacientes, acompanhantes e visitantes, visando a segurança dos pacientes, dos profissionais que atuam no serviço de saúde e da população geral.

Considerando todo o exposto e baseado nas evidências que estão disponíveis, é consenso entre a Anvisa e as Sociedades Científicas, que as recomendações, quando aplicadas corretamente, são efetivas para a prevenção e o controle de infecções pelos SARSCoV-2 nos serviços de saúde, mesmo com a emergência de novas variantes do vírus. Bem como, reitera-se a necessidade dos gestores e profissionais dos serviços de saúde intensificarem as medidas de prevenção e controle de infecção diante do aumento da demanda de atendimento hospitalar e da possibilidade de disseminação de novas cepas do vírus.

Diagnóstico laboratorial de Síndrome Gripal por SARS-CoV-2

Teste Molecular - RT-PCR em tempo real

O diagnóstico laboratorial considerado padrão ouro para a identificação do novo coronavírus denominado SARS-CoV-2, continua sendo o teste molecular RT-PCR em tempo real. 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 enviada 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.

O Protocolo Laboratorial para coleta, acondicionamento e transporte de amostras biológicas para investigação de SRAG e SG por SARS-CoV-2 do Instituto Adolfo Lutz encontra-se disponibilizado no link: http://www.ial.sp.gov.br/resources/insituto-adolfolutz/publicacoes/coronavirus/protocolo_laboratorial_para_coleta_sg_covid_03072020.pdf

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

Existem 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 10º 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 rápidos 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

Atendimento de Caso Suspeito de Síndrome Gripal de COVID - 19

Os pacientes com Síndromes Gripais e casos suspeitos de COVID-19 que chegarem à APS/ESF como porta de entrada, serão submetidos à cascata de manejo do COVID-19, tendo como primeira conduta a identificação precoce, na porta de entrada da Unidade Básica de Saúde, seguindo o Fast-Track para Síndrome Gripal (Anexo 7). 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.

O Centro de Triagem do COVID-19 (CT), atende os pacientes com presença de sintomas gripais, considerados casos suspeitos para coronavírus, que devem ser tratados e monitorados. O CT 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 atenção primária 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 BOTELHO PERRONE	6903576	Av. Osvaldo da Silva, S/Nº - Conj.Hab. Ana Jacinta	3909-5000
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
ESF ENEIDA / AMELIÓPOLIS	2042797	Praça da Bandeira, S/Nº - Distr. Ameliópolis	3911-6180

		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 ElydiaGalbini 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 PENA	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

O atendimento de casos considerados leves o local preferencial de atendimento é o Centro de Triage Covid-19, localizado a Rua: Adelino Rodrigues Gatto, 1.225 – Cohab. Casos considerados graves ou pacientes que possuem fatores de risco que favorecem o agravamento da doença a referência para o atendimento são a UPA Ana Jacinta sito a AV. José Zerial, 510 - Chacarã Azaléia e a UPA Zona Norte sito a Rua Alvinho Gomes Teixeira, 2760 – Jd Guanabara, as UPAs possuem leitos de observação e urgência para atender, estabilizar e encaminhar o paciente via CROSS nos casos necessários de atendimento hospitalar, cada UPA possui 13 leitos exclusivos para o atendimento do paciente suspeito e/ou confirmado de Covid. O município, em março/2021, implantou 15 leitos clínicos no PA Cohab, sito a AV. Ana Jacinta, 1245 - Jardim São Paulo, para internação de pacientes confirmados de Covid-19.

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 Triage COVID-19, acompanhado do Fast-Track preenchido e assinado pelo paciente.**

Casos em que o paciente não possa se deslocar ao Centro de Triage, a equipe de saúde deve encaminhá-lo para uma área separada ou para uma sala específica visando o 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 APS/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 (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 desses 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 o atendimento presencial com enfermeiro e médico, conforme condição avaliada em triagem inicial, **podendo este ser acolhido para atendimento em APS/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 APS/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, deve-se utilizar definições adaptadas à situação atual. 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

DEFINIÇÃO DE CASOS SUSPEITOS

DEFINIÇÃO 1: Síndrome Gripal (SG)

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (02) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

Observações:

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

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

Na suspeita de COVID 19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

DEFINIÇÃO 2: Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

Indivíduo com Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de O2 menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

Observação

a. Em crianças: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência;

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

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

B. Casos graves: aqueles que necessitam de estabilização na APS/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 definam o nível de gravidade e decidam pelo acompanhamento na APS/ESF/CT ou encaminhamento à 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
APS/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 referência/atenção especializada	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]

[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 e fatores de risco a serem considerados para possíveis complicações da covid-19, Ministério da Saúde, 2021.

CONDIÇÕES CLÍNICAS DE RISCO QUE INDICAM AVALIAÇÃO EM CENTRO DE REFERÊNCIA/ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Doenças cardíacas descompensadas

Idade igual ou superior a 60 anos;

Tabagismo;

Obesidade;

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

Hipertensão arterial;

Doença cerebrovascular;

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

Imunodepressão e imunossupressão;

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

Diabetes melito, conforme juízo clínico;

Doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica;

Neoplasia maligna (exceto câncer não melanótico de pele);

Cirrose hepática;

Algumas doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme e talassemia);

Gestação.

Referência: CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (US). Coronavirus Disease 2019 (Covid-19): People with certain medical conditions. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-with-medical-conditions.html>. Acesso em: 24 de julho de 2020. 15 Zhu, J., Pang, J., Ji, P., Zhong, Z., Li, H., Li, B., Zhang, J. and Lu, J. (2020), Coagulation dysfunction is associated with severity of Covid-19: a meta-analysis. J Med Virol. Doi: 10.1002/jmv.26336.

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 APS/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 clínico, identificando rapidamente sinais ou sintomas de piora e necessidade de encaminhamento rápido para serviço de saúde.

Casos Leves: Manejo Terapêutico

Manejo Terapêutico

Os casos leves de Síndrome gripal com suspeita de COVID 19 devem ser manejados com medidas não-farmacológicas como repouso, hidratação e alimentação adequada, associado à prescrição de medicamentos para tratamento das fases iniciais, e isolamento domiciliar por 10 dias a contar da data de início dos sintomas (Tabela 8 Manejo terapêutico da SG na APS/ESF/CT). 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.

A prescrição de todo e qualquer medicamento é prerrogativa do médico, e que o tratamento do paciente suspeito ou portador de COVID-19 deve ser baseado na autonomia do paciente ou de seu responsável legal, caso o paciente esteja incapacitado ou seja menor de idade, por meio do termo de consentimento livre e esclarecido, e deve também respeitar a autonomia do médico, com o intuito de qualificar a relação médico – paciente para oferecer o melhor tratamento disponível no momento. (Nota técnica 001 de 24 de fevereiro de 2021 ao Ministério Público Federal – Procuradoria da República de Goiás. 2021).

As medidas de tratamento farmacológico da COVID-19, como o “tratamento inicial” ou outras formas de abordagem desta doença, estão amparadas pelo Parecer CFM nº004/2020, de 16 de abril de 2020 e pela Nota Informativa nº17/2020/SE/GAB/MS, do Ministério da Saúde, de 11 de agosto de 2020.

Tabela 8. Manejo terapêutico da Síndrome Gripal na APS – (Termo de Consentimento – Anexo 08).

MANEJO TERAPÊUTICO	
Medidas Farmacológicas	Observações
<p>• Sulfato de Hidroxicloroquina¹</p> <p>Comprimidos de 400 mg.</p> <p>Tomar, via oral, 02 comprimidos no primeiro dia, em dose única. Após, um comprimido por dia, por mais 04 dias.</p> <p>Duração: 05 dias no total.</p>	<p>Não administrar para crianças menores de 05 anos e/ou com peso corporal menor que 15 kg.</p> <p>Evitar em pacientes com histórico de síndrome de QT longo, arritmias ventriculares ou importantes distúrbios eletrolíticos, portadores de miastenia grave ou retinopatia.</p>
<p>• Ivermectina¹</p> <p>Comprimidos de 6,0 mg.</p> <p>Tomar, via oral, 01 comprimido para cada 30 kg de peso corporal (até no máximo 04 comprimidos) em dose única. Repetir por 03 dias.</p> <p>Duração: 03 dias no total.</p> <p><u>Obs.: Essa posologia pode ser usada para profilaxia dos contactantes.</u></p>	<p>Não administrar para crianças menores de 05 anos e/ou com peso corporal menor que 15 kg.</p> <p>Nesses casos (crianças) optar pela Nitazoxanida.</p>
<p>• Azitromicina¹</p> <p>Comprimidos de 500 mg.</p> <p>Tomar 01 comprimido, via oral, por dia, durante 05 dias.</p> <p>Duração: 05 dias no total.</p>	<p>Caso o paciente tenha alergia ao medicamento, ou esteja em uso de Colchicina, optar pela Doxiciclina.</p>
<p>• Vitamina D¹</p> <p>Comprimidos de 10.000 UI.</p> <p>Tomar 01 comprimido, via oral, por dia, durante 10 dias.</p> <p>Duração: 10 dias no total.</p> <p><u>Obs.: Essa posologia pode ser usada para profilaxia dos contactantes.</u></p>	<p>Essa é a dosagem mínima. Pode ser aumentada se o paciente apresentar níveis séricos diminuídos de Vitamina D.</p>
<p>• Zinco elementar ou Zinco Sulfato¹</p>	<p>Recomendado apenas se fizer uso</p>

<p>- Se Sulfato de zinco, comprimidos de 220 mg. - Se Zinco Quelado, comprimidos de 30 a 50 mg. - Se Óxido de Zinco, comprimidos de 60 mg.</p> <p>Tomar 01 comprimido, via oral, 1x/dia, durante 10 dias.</p> <p>Duração: 10 dias no total.</p> <p><u>Obs.: Essa posologia pode ser usada para profilaxia dos contactantes.</u></p>	<p>concomitante de hidroxicloroquina e/ou doxiciclina.</p>
<p>• Prednisona</p> <p>Comprimidos de 5,0 ou 20 mg.</p> <p>Tomar 1,0 mg/kg, via oral, por 05 dias</p> <p>- Prednisolona (para crianças)</p> <p>Solução de 3,0 mg/ml</p> <p>Tomar 1,0 mg/kg, via oral, por 05 dias</p>	<p>De preferência tomar os comprimidos de manhã.</p> <p><u>Iniciar 48 horas após o início da administração de antibiótico ou antiviral.</u></p>
<p>Prescrição de Fármacos para o Controle de Sintomas, Caso não haja nenhuma Contraindicação.</p>	
<p>É possível intercalar os fármacos antitérmicos em casos de difícil controle da febre.</p> <p>• Antitérmico via oral:</p> <p>1ª opção: Dipirona (solução gotas 500mg/ml ou 500mg/cp) em caso de dor ou febre, de 6/6 horas.</p> <p>• Crianças: > 3 meses: (lactentes 10 mg/kg/dose; pré-escolares: 15 mg/kg/dose)</p> <p>• Adultos: 500 a 1000 mg VO (dose máxima no adulto 4 gramas)</p> <p>2ª 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.</p> <p>• Crianças: 10-15 mg/kg/dose (máximo de 5 doses ao dia)</p> <p>• Adultos: 500-1000 mg/dose (máximo de 3g/dia)</p>	

Fonte: Nota técnica 001 de 24 de fevereiro de 2021 ao Ministério Público Federal – Procuradoria da República de Goiás. 2021

Tabela 9. Fases da doença e tratamentos preconizados

FASES	PERÍODO	SINTOMAS	TRATAMENTO	RETORNO
Fase 1: Replicação viral	Do 1º até o 5º dia do aparecimento dos sintomas	Febre, tosse seca, cefaleia persistente, desconforto na garganta, mialgia, astenia, náuseas, vômitos, diarreia, anosmia, ageusia, dor torácica	Itens marcados na Tabela 8 com número 1.	Retornar entre o 5º e o 7º dia da doença para reavaliar. Monitoramento a distância por telefone, teleatendimento.
Fase 2-A: ainda há replicação viral. Início da inflamação pulmonar.	Início entre o 5º ou 7º dia da doença	Febre, tosse sem dispneia, sem desconforto respiratório, mialgia, astenia, náuseas, vômitos, diarreia. Tomografia: infiltrado em vidro fosco no pulmão.	Corticóides, anticoagulante, antibiótico, zinco.	Possível avaliação para verificar progressão para fase 2-B ou fase 3.
Fase 2-B	Entre o 7º e 10º dia	Hipóxia, dispneia importantes, desconforto respiratório (Sat. O ₂ <93%). Tomografia: infiltrado em vidro fosco no pulmão.	Suporte de O ₂ , Corticóides, Ceftriaxona 2g EV 1x ao dia por 3 a 5 dias, anticoagulante	Nesta fase, o ideal é internar.
Fase 3	Pode ocorrer também a partir do 10º dia ou acima do 15º nas evoluções desfavoráveis	Coagulação intra-vascular disseminada. Sepses.	Internação na UTI.	

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 Cerestt disponível em link pg 22.

Isolamento Domiciliar

Para indivíduos com Síndrome Gripal (SG) com confirmação por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial) para COVID-19, recomenda-se o isolamento, suspendendo-o após 10 dias do início dos sintomas, desde que passe 24 horas sem febre sem uso de medicamentos antitérmicos e sem sintomas respiratórios.

Para indivíduos com quadro de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com confirmação por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial) para COVID-19, recomenda-se o isolamento, suspendendo-o após 20 dias do início dos sintomas OU após 10 dias com resultado RT-PCR negativo, desde que passe 24 horas sem sintomas e sem uso de medicamento antitérmico e remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.

Para indivíduos hospitalizados com quadro de SRAG para os quais não foi possível a confirmação pelos critérios clínicos, clínico epidemiológico ou clínico imagem, caso um primeiro teste RT-PCR venha com resultado negativo, um segundo teste na mesma metodologia, preferencialmente com material de via aérea baixa, poderá ser realizado 48 horas após o primeiro. Sendo os dois negativos, o paciente poderá ser retirado da precaução para COVID-19 (atentar para diagnóstico de outros vírus respiratórios, como influenza). Ao receber alta hospitalar antes do período de 20 dias, o paciente deve cumprir o restante do período em isolamento OU após 10 dias com dois resultados de RT-PCR negativo, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.

Para indivíduos assintomáticos, com resultado positivo para PCR, deve-se manter o isolamento por 10 dias a partir da data da coleta.

Para indivíduos assintomáticos com teste sorológico positivo, recomenda-se que sejam orientados a procurar atendimento em serviço de saúde para avaliação clínica e/ou investigação epidemiológica. Se necessário, recomenda-se isolamento por 03 dias a partir da data da coleta. Os resultados dos testes isolados não confirmam nem excluem completamente o diagnóstico de **COVID-19.**

Tabela 10. 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 SÍNDROME GRIPAL		
SEMPRE REPORTAR À EQUIPE DE SAÚDE QUE ACOMPANHA O CASO O SURTIMENTO 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 de compartilhamento (como cozinha, banheiro etc.) devem estar bem ventilados; • Utilização de máscara todo o 	<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 	<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

<p>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;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Em idas ao banheiro ou ambiente obrigatório, 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. Se necessário, sair com máscara e evitar multidões, preferindo transportes individuais ou a pé, sempre que possível. 	<p>ser utilizado álcool em gel quando as mãos estiverem secas e água e sabão quando as mãos parecerem oleosas ou sujas;</p> <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; • Caso alguém do domicílio apresentar sintomas de SG, iniciar com os mesmos cuidados de precaução para pacientes e solicitar atendimento na sua APS/ESF. Realizar atendimento domiciliar dos contactantes sempre que possível. 	<p>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;</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.

Interpretação e conduta de resultados, por tipo de teste e critério, para COVID-19.

Quadro de Orientação - Síntese da Deliberação CIB nº 75

CONFIRMAÇÃO/ENCERRAMENTO DE CASO - Sistemas e-SUS VE e SIVEP-Gripe	ISOLAMENTO	ISOLAMENTO E MONITORAMENTO DE CONTATOS DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS
Critério Clínico <ul style="list-style-type: none">• SG ou SRAG + Anosmia ou Ageusia	SG: 10 dias do início dos sintomas SRAG: 20 dias do início dos sintomas	14 dias iniciando a data do último contato com o caso
Critério Clínico- Epidemiológico <ul style="list-style-type: none">• SG ou SRAG contato caso positivo	SG: 10 dias do início dos sintomas SRAG: 20 dias do início dos sintomas	14 dias iniciando a data do último contato com o caso
Critério-Imagem <ul style="list-style-type: none">• SG ou SRAG com tomografia sugestiva COVID	SG: 10 dias do início dos sintomas SRAG: 20 dias do início dos sintomas	14 dias iniciando a data do último contato com o caso
Critério Laboratorial <ul style="list-style-type: none">• SG ou SRAG + Qualquer exame coletado positivo/detectável	SG: 10 dias do início dos sintomas SRAG: 20 dias do início dos sintomas	14 dias iniciando a data do último contato com o caso
Assintomático <ul style="list-style-type: none">• PCR detectável• Pesquisa de Antígeno	10 dias a partir da data da coleta	14 dias iniciando a data do último contato com o caso
<ul style="list-style-type: none">• IgG Reagente (Teste Sorológico/Teste Rápido)	3 dias a partir da data da coleta	Não isola e não monitora

OBSERVAÇÕES: Testes Rápidos em assintomáticos: Não é preconizada a realização (mesmo que sejam contatos). O Teste Rápido em assintomático somente será realizado nos inquéritos de soro-prevalência.

Recomendação de afastamento laboral para profissionais da rede de saúde municipal

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 Nº 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.

Eixo 3 – Comunicação

Notificação Imediata

Todos os casos devem ser notificados no prazo de 24 horas a partir da suspeita. Casos suspeitos ou confirmados de Síndrome Gripal: devem ser notificados no E-SUS Notifica, inclusive os casos dos surtos (<https://notifica.saude.gov.br>).

Surto: deverão ser notificados no SINAN-Net Módulo Surto.

Casos de SRAG hospitalizados e óbitos devem ser notificados no SIVEP-Gripe <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>. Indivíduos assintomáticos que eventualmente venham a ser testados com teste imunológico IgM e IgG reagente ou apenas IgG reagente considerar como caso confirmado e notificar. Se for apenas IgM reagente e IgG não reagente, deve-se refazer o teste após 7 dias, se for IGG reagente considerar como caso confirmado e notificar no E-SUS. Notifica, com exceção daqueles que resultem de inquéritos epidemiológicos.

Os resultados de testes diagnósticos para SARS CoV 2 realizados por laboratórios públicos e privados devem ser notificados no RNDS, de acordo com a Portaria 1.792, de 17/07/2020.

Nas situações em que, laboratórios forem contratados para testagem de empresas privadas, a NOTIFICAÇÃO deverá ser feita em modelo estabelecido na Resolução SS nº 85, de 10/06/2020 em seu anexo e deverá ser enviado ao e-mail notifica@saude.sp.gov.br.

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).

Todas as notificações em aberto deverão ser encerradas. Devendo a classificação final, corresponder a um desses itens: Confirmado Laboratorial; Confirmado Clínico-Epidemiológico; Descartado; Síndrome Gripal Não Especificada; Confirmado-Clínico Imagem; Confirmado por critério Clínico. A importância da notificação para o provimento de informações essenciais para o monitoramento da epidemia no Brasil. Para isso, é **IMPRESINDÍVEL** notificar todo 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 APS/ESF/CT devem permanecer em isolamento domiciliar por 10 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 APS/ESF, 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 1 indica como proceder ao monitoramento por telefone.

Quadro 1. Monitoramento de pacientes com Síndrome Gripal na APS/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 APS/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 11. Medidas de prevenção Comunitária à Síndrome Gripal e à COVID-19, Ministério da Saúde, 2020.

PREVENÇÃO COMUNITÁRIA

- Realizar lavagem frequente das mãos com água e sabão ou álcool em gel, especialmente após contato direto com pessoas doentes;
- Uso obrigatório de máscara cobrindo nariz e boca por todo período que estiver em local público e laboral;
- 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.

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 11.

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 adotadas 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, ingesta 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 12. 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 SpO₂<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.

Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19

A realização da campanha de vacinação contra COVID-19 é um grande desafio para o município, principalmente para o gestor e equipes técnicas envolvidas, devido ao número escasso de vacinas credenciadas pela ANVISA e autorizadas para utilização no país. Outra dificuldade é a necessidade de um escalonamento entre aplicação em diferentes faixas etárias evitando aglomerações e conseqüentemente risco de contágio.

Instrutivo Operacional

VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE PRUDENTE/SP

Considerando:

- A situação epidemiológica atual de pandemia da COVID-19;
- A necessidade de garantir o atendimento à população;

- A necessidade de prevenir e reduzir os riscos de infecção SARS COV 2- pela imunização oportuna evitando aglomerações;
- O início da Campanha Nacional de Vacinação Contra a COVID-19 e a participação do Município de Presidente Prudente;
- A divulgação do Informe Técnico – Campanha Nacional de Vacinação contra COVID-19, pela SES/MS – BRASÍLIA, 18/01/2021.

Seguem as instruções operacionais do Estado de São Paulo e Ministério da Saúde.

OBJETIVO: Evitar Aglomerações

1- POSTOS DE VACINAÇÃO – Deve-se organizar a vacinação como segue:

1.1 Postos Fixos - 100% das 27 Salas de Vacina nas unidades da Atenção Primária de Saúde – APS.

1.2. Postos Extra Muro: Hospital Regional; Santa Casa de Misericórdia, Hospital Maternidade Nossa Senhora das Graças; Hospital Maternidade Iamada; Hospital Infantil Unimed; ILPIs: Casa de Repouso para Idosos “Tom de Amor”; Vila da Fraternidade Ana Jacinta; Tamira T. P. Rodrigues; Cantinho do Idoso; Lar São Rafael; Casa de Repouso Amigo do Idosos; Casa de repouso Lar Doce Lar; Casa de Repouso Bom Jesus; Casa de Repouso Tamaoki; Casa de Repouso Viver; Residências Terapêuticas Tipo II; Drive thru , acamados e etc...

2- LOGISTICA / INSUMOS/INFRAESTRUTURA

2.1 A entrega de insumos e imunobiológicos segue a mesma rotina das campanhas anteriores: via REDE DE FRIO MUNICIPAL diretamente para as SALAS DE VACINA .

2.2. Infraestrutura – A Rede Hospitalar fará a retirada das vacinas na Rede de Frio e se responsabilizará pelo transporte, conservação com controle de temperatura dos insumos e pela imunização de seus funcionários, bem como o registro nominal dos vacinados, observadas as orientações segundo Informe Técnico – MS/SVS – Brasília 18/01/2021.

2.2.1. As Instituições de Longa Permanência -- ILPIs receberão equipes volantes constituídas por profissionais da Rede Municipal de Saúde que farão a retirada das vacinas na Rede de Frio e se responsabilizarão pelo transporte, conservação com controle de temperatura dos insumos e pela imunização dos idosos residentes, bem como o registro nominal dos vacinados, observadas as orientações segundo Informe Técnico – MS/SVS – Brasília 18/01/2021.

2.2.2. Postos volantes: Caso ocorra a necessidade de formação de postos volantes, as equipes serão constituídas por profissionais da Rede Municipal de Saúde com a orientação técnica da Equipe Técnica da Vigilância Epidemiológica e Atenção Básica do Município e apoio das Instituições Parceiras (Universidades e Escolas Técnicas). A Rede Municipal de Saúde

realizou a vacinação em seus profissionais no próprio local de trabalho, evitando assim deslocamentos e aglomerações.

3. VEÍCULOS

As Unidades Hospitalares utilizarão seus próprios veículos no transporte dos insumos biológicos a serem retirados na Rede de Frio do Município. Para a vacinação dos profissionais ligados à Rede Municipal de Saúde, bem como abastecimento das salas de vacinas do município serão utilizados veículos do Serviço Municipal de Vigilância Epidemiológica; No caso de constituição de postos volantes serão utilizados veículos do Serviço de Vigilância Epidemiológica – VEM, Serviço de Transporte de Saúde – STS e, se necessário, veículos de outras secretarias municipais.

4- CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DE ELEGIBILIDADE DE GRUPOS PRIORITÁRIOS

4.1 Profissionais de Saúde apresentar: - Carteira do conselho de classe ou crachá profissional com foto. - Os profissionais da saúde do setor administrativo e de apoio devem apresentar declaração, assinada e carimbada pelo Responsável Técnico da Clínica/ Serviço de Saúde, em papel timbrado, informando que o colaborador pertence àquela Instituição.

4.2 Acamados – ESF realizará a vacinação dos seus cadastrados e apoiará as APS na realização dos acamados do território. - Realizar a vacinação por meio de agendamento nas APS;

4.3 As Instituições de Longa Permanência - ILPIs serão atendidas por equipes volantes constituídas de profissionais da Rede Municipal de Saúde com apoio das instituições parceiras (Universidades e Escola técnicas) . Realizar por meio de agendamento.

5- ORGANIZAÇÃO DOS POSTOS DE VACINAÇÃO (FIXOS OU EXTRA-MUROS)

5.1. A equipe mínima de cada posto de vacinação deverá contar com vacinadores, anotadores e orientadores de filas. - Deverá ter, em forma de escala, durante todo o tempo de funcionamento desses postos, um supervisor/enfermeiro ou profissional de saúde responsável, com conhecimento mínimo do fluxo de vacinação.

5.2. Função do Supervisor de postos emergenciais: Garantir que as condições de temperatura dos imunobiológicos sejam mantidas; Supervisionar a aplicação das doses de acordo com o grupo elegível; Garantir a digitação em sistema de doses aplicadas e controle de estoques com a periodicidade estipulada; Garantir a reposição de insumos e imunobiológicos para que não haja desabastecimento.

6- AMBIENTE PARA VACINAÇÃO

6.1. Local - dimensionamento compatível com a atividade realizada, o mais próximo da entrada e com fluxo adequado / sinalizado, preferencialmente para entrada e saída de pessoas que serão vacinadas (de maneira a não se cruze com os usuários do serviço local, principalmente em sala de espera) evitarem aglomerações;

- Área específica e exclusiva para a vacinação;
- Ventilação adequada que garanta o conforto térmico do ambiente;
- Ambiente em condições higiênicas sanitárias adequadas;
- Iluminação adequada para a atividade;
- Insumos necessários à atividade de vacinação, em quantidade adequada à demanda prevista e armazenados de maneira organizada;
- Pia/lavatório com água potável provida de sabonete líquido e papel toalha (preferencialmente no próprio local, ou próximo);
- Bancada ou similar de material impermeável e de fácil higienização para disposição e manipulação dos insumos para vacinação;
- Equipamentos de refrigeração utilizados exclusivamente para conservação de vacinas (caso seja um posto fixo ou não).

6.2. DESCARTE DE MATERIAIS - Acondicionar em caixas coletoras de material perfurocortante, resíduos perfurantes e infectantes (seringas e agulhas usadas); - Respeitar a capacidade de armazenamento da caixa coletora, definida pelo fabricante, independentemente do número de dias trabalhados; - Acondicionar as caixas coletoras em saco branco leitoso e realizar o transporte seguro até o serviço de vacinação; - Acondicionar em saco plástico branco os frascos de imunobiológico descartados.

6.3. MATERIAIS MÍNIMOS NECESSÁRIOS - Para a atividade de vacinação, os postos deverão dispor de: - Uma (01) caixa térmica para acondicionar os frascos de vacinas abertos e em uso; - Uma (01) caixa térmica para acondicionar os frascos de vacinas fechados e em estoque; - Uma (01) caixa térmica para acondicionar o estoque de bobinas de gelo reutilizáveis; - Instrumentos para o controle de temperatura interna dos equipamentos de refrigeração, com temperatura máxima, mínima e de momento para as caixas térmicas de uso diário e para controle de estoque; - Bobinas de gelo reutilizáveis em quantidade suficiente para abastecer todas as caixas de vacina; - Caixa coletora de material perfurocortante com suporte (mantidas protegidas/fora do fluxo de usuários); - Instrumentos de medição de temperatura para os equipamentos de refrigeração e as caixas térmicas; - Algodão hidrófilo, Swab, Bandagem; - Seringas e agulhas; - Álcool em gel.

6.4. ROTINA DE INFORMAÇÃO - Preencher e encaminhar às Unidades de Vigilância em Saúde/ Unidades Básicas de Saúde os instrumentos padronizados pelos órgãos oficiais de imunização para registro de doses aplicadas; - Registrar em tempo real das doses aplicadas em Sistema Oficial; - Disponibilizar para cada usuário o comprovante de vacinação com os dados completos do serviço e da pessoa que recebeu a(s) vacina(s), incluindo as informações sobre a data de aplicação, data de validade e número do lote do imunobiológico utilizado, nome do

vacinador e nome ou código da unidade vacinadora; - Manter arquivado o formulário de registro da temperatura interna dos equipamentos (temperaturas máxima, de momento e mínima), conforme orienta o manual de rede de frio do Ministério da Saúde, durante o período de realização da vacinação e até 30 dias após o fim da vacinação.

6.5. TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO - Transporte dos Imunobiológicos na atividade de vacinação extramuro, com garantia de conservação adequada ao longo de todo o trajeto. - As vacinas devem ser transportadas em caixas térmicas que mantenham temperaturas entre +2°C a +8°C, com termômetro que permita o monitoramento e registro das temperaturas máxima, mínima e de momento; - As caixas térmicas devem ser montadas com bobinas de gelo reutilizável na superfície interna inferior, superior e laterais após procedimento de climatização, com controle de temperatura de 1/1 hora. - As caixas térmicas devem ser acondicionadas de forma que evitem o deslocamento das mesmas no interior do veículo; - As caixas térmicas ser posicionadas distantes de fontes de calor e protegidas da incidência de luz solar direta; - Os veículos devem ser limpos, a fim de evitar contaminações de qualquer natureza.

7. ROTINA DAS UNIDADES DE SAÚDE:

Todas as Unidades da Rede de Saúde Municipal deverão manter suas atividades de rotina, conforme instrutivos já enviados.

PLANEJAMENTO E AÇÕES:

a) Manter o 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, demais instituições e sociedade civil.

b) Treinamentos e capacitações em formato presencial, estando voltando gradativamente, quando de extrema necessidade minimizar o número de participantes, e fomentar a utilização de ferramentas virtuais para reuniões, treinamentos e capacitações.

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

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

e) 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 atendimento eletivos).

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

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

h) 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 31.783 de 05 de março de 2021, que dispõe sobre medidas de ajustes quanto ao funcionamento de locais. As atividades serão alteradas conforme atualização por meio de decreto municipal e estadual.

i) 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.

j) Idosos e doentes crônicos: recomenda-se restrição de contato social (viagens, cinema, shoppings, shows e locais com aglomeração) e vacinar-se contra influenza e covid-19 conforme protocolo do Ministério da Saúde.

k) 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.

l) Manter o **TELESSAÚDE** como parte de uma solução sustentável para problemas de saúde, para direcionar e auxiliar o acesso da população 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). A Unoeste disponibilizou 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. O atendimento ocorre todos os dias da semana, das 8 às 20h.

m) Fortalecer e Incentivar ações de **TELEMEDICINA**, conforme a Portaria Nº 467, de 20 de Março de 2020, bem como as ações de enfermagem conforme o art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, e a Resolução Nº 634, de 26 de março de 2020 que: “Autoriza e normatiza, “ad referendum” do Plenário do Cofen, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate a pandemia provocada pelo novo coronavirus (Sars-Cov-2), mediante consultas esclarecimentos encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos, e dá outras providências”.

Ficando 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

n) Manter o Centro de Triagem COVID-19, local preferencial para atendimento de pessoas com sintomas gripais leves, considerados casos suspeitos para coronavírus, que devem ser monitorados, sem necessidade de entrada no ambiente hospitalar com objetivo de auxiliar a atenção básica retomar parte das consultas eletivas e atendimentos de rotinas, localizado na praça da juventude da Cohab, com horário de atendimento de segunda a domingo das 07:00 as 17:00 horas, com previsão de ampliação do horário das 7:00hs as 19:00hs de segunda a domingo já em abril de 2021, para atendimento, conta com médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e serviços gerais 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 Teste Rápido Sorológico dos casos suspeitos atendidos por eles, bem como dos casos suspeitos e monitorados atendidos pelas unidades de atenção básica (APS/ESF), e unidades de PA do Jardim Santana, com horários a serem disponibilizados no prontuário eletrônico para o agendamento, conforme protocolo instituído pela GVE. 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 Centro de Triagem foi credenciado pela Portaria nº 1.579, de 19 de junho de 2020, a partir de março de 2021 o centro passará a ser administrado pelo CIOP.

o) Manutenção do Tele Saúde Mental para o Servidor da Saúde Municipal, para acolher os anseios dos servidores da saúde para o enfrentamento da pandemia pelo novo coronavírus via 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 diante aos impactos e os sofrimentos psíquicos emocionais gerados pela Pandemia em sua rotina de trabalho. Atendimento se encontra disponível para contato EXCLUSIVO do 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 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 PARA AS UNIDADES DA ATENÇÃO BÁSICA APS/UBS E RAPS

As consultas médicas deverão ser agendadas de segunda a sexta feira período da manhã e tarde, com espaço de 30 minutos entre elas, totalizando 06 consultas por período, para evitar 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. Os atendimentos em grupos de saúde (hipertensos, diabéticos, saúde da mulher, saúde mental) ficam temporariamente suspensos, podendo optar por realizar a entrega de receitas e orientações a familiares ou pessoas fora do grupo de risco, de preferência em área externa ventilada (caso a unidade possuir), podendo as receitas de uso contínuo ter sua validade estendida para 180 dias. Seguir o documento de orientação encaminhado a todas as equipes de saúde para ciência.

Os agendamentos odontológicos ocorrem 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). Os agendamentos devem ser realizados de modo a garantir intervalo mínimo de 1 hora entre cada consulta, reservando espaço para atendimentos de urgência. Será agendada 1 consulta/4 horas de atendimento pela rede básica de saúde. A necessidade desse número se deve ao fato de que as pesquisas atuais apontam para a recomendação de manter o ambiente clínico ventilado de 15 a 30 minutos após cada atendimento e o tempo estimado para a limpeza, preparo do ambiente para o atendimento do próximo paciente (10 a 15 minutos) e o perfil epidemiológico municipal. Todos os pacientes e acompanhantes (se houver) passam por triagem rigorosa (verificação de temperatura corporal, questionário pré-clínico). Pacientes que fazem parte de grupos prioritários como gestantes, portadores de comorbidades, idosos, crianças e indivíduos de maior vulnerabilidade social tem prioridade no agendamento. São seguidas as recomendações necessárias para o momento a fim de garantir a segurança do usuário e da equipe profissional. Todo o EPI recomendado é fornecido para a equipe odontológica. A equipe também tem recebido treinamentos constantes. Estão sendo mantidos os acolhimentos às urgências nas unidades de saúde.

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 serão retomadas de acordo com 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.

As orientações aos profissionais da Rede de Atenção Psicossocial, de acordo com o Projeto Terapêutico Singular (PTS) de cada paciente e prezando sempre para que ele não venha a ter prejuízo, regressão de seu quadro, bem como se colocar em situação de risco chegando ao ponto de ter a necessidade de atendimento na alta complexidade (internações psiquiátricas). Lembrando que a saúde mental está na linha de frente prestando os atendimentos necessários em decorrência de agravos psíquicos que esse período tem ocasionado na população.

Por ora os atendimentos realizados em grupo estão suspensos (grupo de acolhimento inicial, psicoterapia, atividade física, família, gestante, hiperdia, vida saudável, plug play, etc) orientando a população quanto à importância da higienização, evitar aglomerações e circulação desnecessária de pessoas.

Caso o PTS do paciente demonstre que ele não possua condições psíquicas e/ou esteja em situação de risco não podendo suspender temporariamente o atendimento, o mesmo deverá ser atendido brevemente na modalidade individual, através de uma escuta qualificada com um tempo reduzido, passando a ser de 20 minutos o atendimento e um intervalo de 15 min entre um paciente e outro, assim permitindo a higienização do ambiente.

Os atendimentos no modo remoto/online podem ser intensificados através de chamadas de vídeo, utilizando Skype, Google Meet e outras ferramentas como também por telefone, através dos dispositivos tecnológicos disponíveis nos equipamentos de saúde seguindo as orientações e normas de cada conselho de classe. Os profissionais devem considerar a qualidade do serviço prestado e a garantia dos preceitos ético-profissionais em tal modalidade de atendimento sempre prezando pela proteção com os cuidados de higiene e utilização correta dos EPIs.

Em situações onde o PTS aponta um quadro estabilizado e/ou estável do paciente, sem queixas, os mesmos podem permanecer em casa com o monitoramento da equipe.

Com relação aos atendimentos psiquiátricos, caso o médico, avalie que o paciente esteja estável e/ou estabilizado, sem queixas que não necessitem de consulta presencial, os mesmos podem retirar as receitas prescritas pelo Psiquiatra da unidade sem necessidade de ficar aguardando atendimento de modo a não intensificar o fluxo de pessoas na sala de espera.

Os pacientes não estabilizados e/ou instáveis, queixosos e casos novos aguardam o atendimento médico psiquiátrico na sala de espera da unidade respeitando as orientações de prevenção e cautela na situação.

Os pacientes serão monitorados pela equipe de saúde mental seja por telefone e/ou quando houver a procura espontânea verificará a necessidade ou não do mesmo passar em consulta ou retirar o receituário na unidade, dependendo da queixa apresentada.

As visitas domiciliares se manterão nos casos necessários para monitoramento e prevenção de agravo do sofrimento psíquico.

Quanto as Unidade de Acolhimento Adulto – UAA e Unidade de Acolhimento Infantil – UAI (acolhimento de caráter transitório) faz importante seguir as orientações dos CAPS (AD III e Infantil) quanto aos cuidados, evitando a circulação desnecessária e proporcionando neste momento a sensibilização para o isolamento social. Abordar e incluir no Projeto Terapêutico Singular dos pacientes acolhidos as ações de prevenção e cuidados com o COVID-19.

No Serviço de Residência Terapêutica - SRT, reconhecendo que a população acolhida é mais vulnerável em virtude de diversos fatores (sociais, econômicos, etários, clínicos etc), o que aliado ao caráter de abrigo coletivo e, portanto, de proximidade entre as pessoas, aumentam ainda mais os riscos de infecção pelo novo coronavírus.

As orientações gerais a serem adotadas nas Residências Terapêuticas serão:

- Monitoramento diário pelos cuidadores e técnico de enfermagem da residência quanto aos sintomas gripais, temperatura e saturação de oxigênio;
- Realização da higienização das mãos, uso de máscara e etiqueta respiratória;
- Evitar aglomerações entre os moradores e manter distanciamento social, se possível, principalmente durante as refeições;
- Manter o ambiente da residência arejado, com portas e janelas abertas e garantir a limpeza correta e frequente das superfícies mais tocadas e áreas mais comuns;
- Orientação e supervisão dos cuidadores e técnicos para que não haja compartilhamento de objetos pessoais e itens de uso coletivo (canetas, controle remotos, telefone, etc.);
- Restrição de visitas ao máximo, e quando extremamente necessária limitar 01 visitante por dia, direcionando para os espaços abertos da moradia e com uso de máscara;
- Triagem dos visitantes, com aferição de temperatura e saturação, sinais e sintomas respiratórios e síndrome gripal ou contato prévio com pessoas suspeitas ou com diagnóstico de COVID-19, antes de adentrar a residência e suspensão da visita se necessário;
- Disposição de cartazes na entrada da residência informando que pessoas com sintomas respiratórios não devem realizar visitas e demais informações quanto ao contato físico, higiene e outros;

- Evitar ou diminuir a circulação entre os cuidadores e moradores das diversas SRT diminuindo risco de contágio;

- Realização do teste rápido, quando necessário, nos moradores e nos cuidadores, pela equipe de enfermagem dos CAPS de referência, fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde para monitoramento e controle, onde serão testados somente os que apresentaram em testes anteriores amostra negativa para COVID-19.

- Realização da imunização com a aplicação das duas doses (fevereiro e março de 2021) da vacina nos 60 moradores e nos cuidadores que estão ativos nas unidades, sendo gradativamente imunizados os cuidadores que estão retornando as atividades após usufruir de férias e/ou licença médica.

- Suspensão das atividades externas não essenciais;

- Restrição à visita de profissionais que prestam serviços periódicos e voluntários, assim como, os que atuam na prestação de assistência na residência;

- Utilização de alternativas remotas de atendimento/acompanhamento dos CAPS quando possível;

- Serviços terceirizados realizados na SRT (fisioterapia e outros) serão avaliados pelo profissional responsável e pelas equipes envolvidas nos cuidados da SRT, quanto à necessidade de permanência de maneira individual, de acordo com a situação de cada SRT e o PTS do morador. Deverão ter parecer e ciência do responsável legal, no qual o profissional contratado será responsável pelo seu equipamento de proteção individual e realização do seu teste rápido para COVID-19 de forma particular. Se o profissional contratado apresentar sintomatologia gripal, o mesmo deve comunicar o contratante e a atividade a ser desempenhada deve ser suspensa.

- Disposição de lixeiras apropriadas e devidamente identificadas para o descarte dos EPI dos profissionais.

As orientações para os cuidadores, técnicos de enfermagem e outros colaboradores que atuam no SRT são:

- Sensibilização e orientação aos cuidadores através de educação continuada, quanto ao COVID-19, a sintomatologia gripal, protocolos de higienização, comportamento, atualizações e demais diretrizes sanitárias previstas, incluindo a etiqueta respiratória para tossir e/ou espirrar;

- Cabe aos cuidadores e técnico a adoção, o incentivo e a orientação a todos os circulantes no SRT para adquirirem hábitos de etiqueta respiratória e de higiene;

- Comunicar qualquer sintoma ao seu supervisor/responsável imediato para suspensão da atividade laboral e seguir com avaliação médica;

- Colaboradores que tenham tido contato com pessoas com sintomas de infecção respiratória ou com pessoas sabidamente com COVID-19, fora da residência, não deverão ter contato com os moradores antes de informar seus superiores;

- Uso constante e correto das máscaras e demais equipamentos de proteção individual (EPI) conforme orientações e treinamentos realizados, seguindo as recomendações do Ministério da Saúde, as notas técnica da ANVISA e o Plano de Contingência Municipal;

- Ao início do turno de trabalho dos cuidadores realizar a higienização geral e das mãos e recomenda-se a troca de roupas ao chegar no SRT;

- Higienização dos produtos recebidos dos fornecedores, preferencialmente evitando que adentrem as residências para a entrega dos produtos;

- Disponibilização de preparação alcoólica para higiene das mãos em locais seguros;

- Realização correta e frequente da higiene das mãos e uso de álcool, assim como adoção da etiqueta da tosse e higiene respiratória;

- Auxiliar os moradores que não conseguem higienizar suas mãos.

O Processo de Desinstitucionalização de novos moradores das Residências Terapêuticas será considerado o estado clínico atual (sintomas respiratórios e gripais/COVID-19) do morador do Hospital e as condições clínicas no SRT. Quanto às questões ligadas a segurança individual e coletiva fica estabelecida que: - As visitas de adaptação do novo morador ao SRT, para início de vinculação destes, estarão suspensas em tempo de pandemia, evitando-se o risco de contágio. A visita da equipe dos CAPS de referência e do técnico de enfermagem do SRT no hospital será mantida, com o intuito de iniciar a vinculação, sendo realizada conforme as necessidades e de maneira singular para cada novo morador; - O novo morador, antes de ser admitido na residência terapêutica deve realizar o teste para COVID-19 ainda em ambiente hospitalar, no mesmo dia em que será realizado o teste no SRT pela equipe do CAPS. A partir desse momento, se o teste apresentar resultado NÃO reagente em todos os moradores envolvidos, a desinstitucionalização será realizada na mesma data, respeitando em seguida o isolamento domiciliar no SRT de 14 dias; - Se qualquer morador vier a apresentar resultado reagente para COVID-19 deverá seguir o protocolo de isolamento e tratamento em sua unidade de origem, só havendo novas admissões em SRT após reavaliação médica e fora do risco de contágio.

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
Medicamentos para sedação, hipnose e BNM.

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 emitidas pelo Ministério da Saúde, de forma a garantir a efetiva proteção e evitar o contágio e a disseminação da doença.

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, além das demais medidas preventivas par 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). 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 n° 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.

Identificar o corpo com nome, número do prontuário, número do Cartão Nacional de Saúde (CNS), data de nascimento, nome da mãe e CPF, Colocar lacres pré-numerados ou numerados manualmente e de preferência indelévels, pode ser utilizado esparadrapo, com letra legível, na região torácica, quando não houver etiqueta específica para este fim. Para facilitar a identificação do falecido, sempre que possível, manter uma etiqueta ou adesivo próximo ao pescoço, para facilitar no reconhecimento do indivíduo.

É essencial descrever no prontuário dados acerca de todos os sinais externos e marcas de nascença/tatuagens, órteses, próteses que possam identificar o corpo. Acondicionar o corpo em saco impermeável a prova de vazamento e selado 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 é recomendado realizar tanatopraxia (formolização e embalsamamento), salvo nos casos de Covid-19 com óbito fora do período de transmissão da doença.

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 de saúde 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 à 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.

Identificar o corpo com nome, número do prontuário, número do Cartão Nacional de Saúde (CNS), data de nascimento, nome da mãe e CPF, Colocar lacres pré-numerados ou numerados manualmente e de preferência indelével, pode ser utilizado esparadrapo, com letra legível, na região torácica, quando não houver etiqueta específica para este fim. Para facilitar a identificação do falecido, sempre que possível, manter uma etiqueta ou adesivo próximo ao pescoço, para facilitar no reconhecimento do indivíduo.

É essencial descrever no prontuário dados acerca de todos os sinais externos e marcas de nascença/tatuagens, órteses, próteses que possam identificar o corpo. Acondicionar o corpo em saco impermeável a prova de vazamento e selado 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 à 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.

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.

Caso o óbito tenha ocorrido dentro de ambulância em via pública, o manejo deve seguir o fluxo de ocorrência no estabelecimento de saúde, visto que o veículo é a extensão deste serviço.

Importante: A elucidação dos casos de morte decorrentes de causas externas é de competência do Instituto Médico Legal (IML).

Óbito de Covid-19 fora do período de infectividade:

- Óbito de paciente assintomático não gravemente imunossuprimido ou de paciente com quadro leve a moderado não gravemente imunossuprimido, ocorrido após 10 dias da confirmação da Covid-19 pelo teste RT-PCR em tempo real.

- Óbito de paciente assintomático e gravemente imunossuprimido ou de paciente com quadro grave/crítico e gravemente imunossuprimido, ocorrido após 20 dias da confirmação da Covid-19 pelo teste RT-PCR em tempo real.

Com isso, esses corpos poderão ser velados em maior período de tempo, assim como é permitida a realização da cerimônia com a urna aberta. Os procedimentos com o TRASLADO de corpos desses indivíduos e que receberam tratamento de FORMOLIZAÇÃO poderão ser realizados, desde que observadas às disposições da Resolução SS 28/2013, considerando a hora da ocorrência do óbito até o local de sepultamento, em um intervalo máximo de 48 horas. O método de FORMOLIZAÇÃO NÃO é obrigatório para corpos que serão sepultados em até 24 horas, a contar da hora do óbito.

Não é necessário o acondicionamento em saco impermeável e urna lacrada, devendo o corpo ser entregue pelo hospital ao Serviço Funerário já higienizado e tamponado.

Do manejo de corpos pelos serviços funerários

Os trabalhadores dos serviços funerários (administrativos, motoristas, transportadores, gestão de resíduos, limpeza e manutenção) deverão sempre utilizar os EPIs necessários: gorro, óculos de proteção ou protetor facial, avental impermeável de manga comprida, botas impermeáveis, máscara cirúrgica, se for necessário realizar procedimentos que geram aerossol, usar N95, PFF2 ou equivalente. Usar luvas nitrílicas para o manuseio durante todo o procedimento.

Recomenda-se o treinamento prévio dos trabalhadores que vão manejar corpos de indivíduos com suspeita ou confirmação para Covid-19, na prestação do serviço funerário. A atuação de prestadores de serviços funerários deve ser restrita a acomodação dos corpos nas urnas (já previamente embalados pelas equipes de saúde) e ao transporte dos corpos até os cemitérios. No entanto, considerando o aumento no número de óbitos com ocorrência domiciliar, na ausência ou exaustão do serviço de saúde para o manejo de corpos, e de acordo com a organização do serviço funerário local, as equipes da funerárias poderão, excepcionalmente: 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. Realizar o tamponamento dos orifícios naturais (boca, nariz, ouvido, ânus) para evitar extravasamento de fluidos corporais. Identificar o corpo, quando possível, com nome, Cadastro de Pessoa Física (CPF), Cartão Nacional de Saúde (CNS), data de nascimento e nome da mãe. Utilizar lacres pré-numerados ou numerados manualmente, e de preferência indeléveis. Pode ser usado esparadrapo com letra legível na região torácica quando não houver etiqueta específica para este fim. Para facilitar a identificação do falecido, sempre que possível e, adicionalmente, manter uma etiqueta ou adesivo próximo ao pescoço, para facilitar seu reconhecimento.

Durante a embalagem do corpo, manipulá-lo o mínimo possível e evitar procedimentos que possam gerar aerossóis ou extravasamento de fluidos corpóreos. A embalagem do corpo deve ser em saco impermeável a prova de vazamento e selado. Limpar e desinfetar todas as superfícies internas dos veículos utilizados para transporte dos corpos. Utilizar álcool a 70%, ou solução clorada [0,5% a 1%] ou outro saneante regularizado pela Anvisa indicado para este fim.

Acomodar o corpo em urna a ser lacrada antes da entrega aos familiares/responsáveis. Deve-se limpar a superfície da urna lacrada com solução clorada [0,5% a 1%], ou álcool a 70% ou outro desinfetante autorizado pela Anvisa. Após lacrada, a urna NÃO deverá ser aberta. Manejo de corpos no contexto da doença causada pelo coronavírus Sars-CoV-2 – Covid-19. O prestador desse serviço deverá garantir todos os meios para realização prévia do reconhecimento do falecido por familiares/responsáveis, mantendo etiquetas/lacres de identificação no caixão, evitando, dessa forma, que haja violação. O transporte do corpo até o cemitério deverá observar

as medidas de precaução e ser realizado, preferencialmente, em carro mortuário/rabecão ou outros destinados a esse fim. Após o transporte, o veículo deve ser limpo e desinfetado com solução clorada [0,5% a 1%] ou outro saneante regularizado pela Anvisa. Todos os trabalhadores devem ter acesso a suporte para a higiene das mãos (água e sabonete líquido ou álcool a 70%).

Do manejo de corpos para traslado de longas distâncias

Para prevenção de novos casos, tem sido recomendado não realizar o embalsamamento de corpos de pessoas que faleceram com suspeita ou confirmação de Covid-19. O traslado terrestre do corpo da pessoa falecida em decorrência da Covid-19 é permitido desde que não ultrapasse 24 horas da ocorrência do óbito até a realização do sepultamento, devendo a embalagem do corpo seguir três camadas: 1ª em lençol; 2ª em saco impermeável próprio para impedir que haja vazamento de fluidos corpóreos; 3ª em um segundo saco (externo), que deve 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).

Das condutas em cemitérios

O manejo e o acondicionamento de corpos deverá acontecer nos serviços de saúde, necrotérios e, excepcionalmente, nas funerárias. Nos cemitérios, as atividades se limitarão ao sepultamento. Os trabalhadores dos cemitérios devem higienizar frequentemente as mãos utilizando água e sabonete líquido ou álcool a 70%. Os EPIs a serem utilizados são: gorro, óculos de proteção ou protetor facial, avental impermeável de manga comprida, botas impermeáveis, máscara cirúrgica. Usar luvas nitrílicas para o manuseio durante todo o procedimento. Lavar com água e sabonete líquido OU solução clorada [0,5% a 1%] os equipamentos funerários (pás, picaretas, carrinho de transporte de caixão etc.). Limitar o tempo e o número de pessoas em enterros, de modo a evitar aglomeração, obedecendo à manutenção de urnas lacradas. Os indivíduos envolvidos apenas em funções administrativas devem usar máscara e manter o distanciamento de outras pessoas em no mínimo 1 metro. Além disso, ao manusear guias de sepultamento, certidões de óbito e/ou outros documentos, se possível, também usar luvas, higienizando as mãos (com água e sabonete líquido ou álcool a 70%) antes e após retirada delas. Considerar sempre a higienização das mãos antes e após uso das luvas.

Recomendações gerais sobre atividades em cemitérios

Reservar local específico para sepultamento de pessoas com suspeita ou confirmação de Covid-19. Realizar a inumação diretamente no solo. Apesar de não ser consenso, especialistas recomendam manter profundidade da cova entre 1,10 a 1,50 metros acima do lençol freático (Resolução Conama n. 368, de 28 de março de 2006). Evitar sepultamentos em túmulos com múltiplas vagas, de propriedade do familiar, em caso de óbito com suspeita ou confirmação de

Covid-19. Alocar instrumentais e indumentárias de trabalho em local reservado para esses objetos. Estabelecer um local restrito e seguro para recebimento de corpos.

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 desinfetado.

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.

Das recomendações aos Serviços de Verificação de Óbito

Os Serviços de Verificação de Óbito (SVO) devem oferecer apoio na constatação do óbito e emissão da DO, principalmente em caso de ocorrência domiciliar, no âmbito da competência desses serviços, como parte do suporte a serviços do Sistema Único de Saúde no contexto Covid-19. Os procedimentos de biossegurança no SVO, com o manejo do corpo de caso

suspeito ou confirmados de Covid-19, devem ser os mesmos adotados para quaisquer outras doenças infecciosas com nível de biossegurança 3.

Emissão da Declaração De Óbito

A declaração de óbito (DO) deve ser emitida pelo médico assistente, em caso de morte ocorrida em hospitais e outras unidades de saúde ou em domicílio. 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 COVID19. 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.

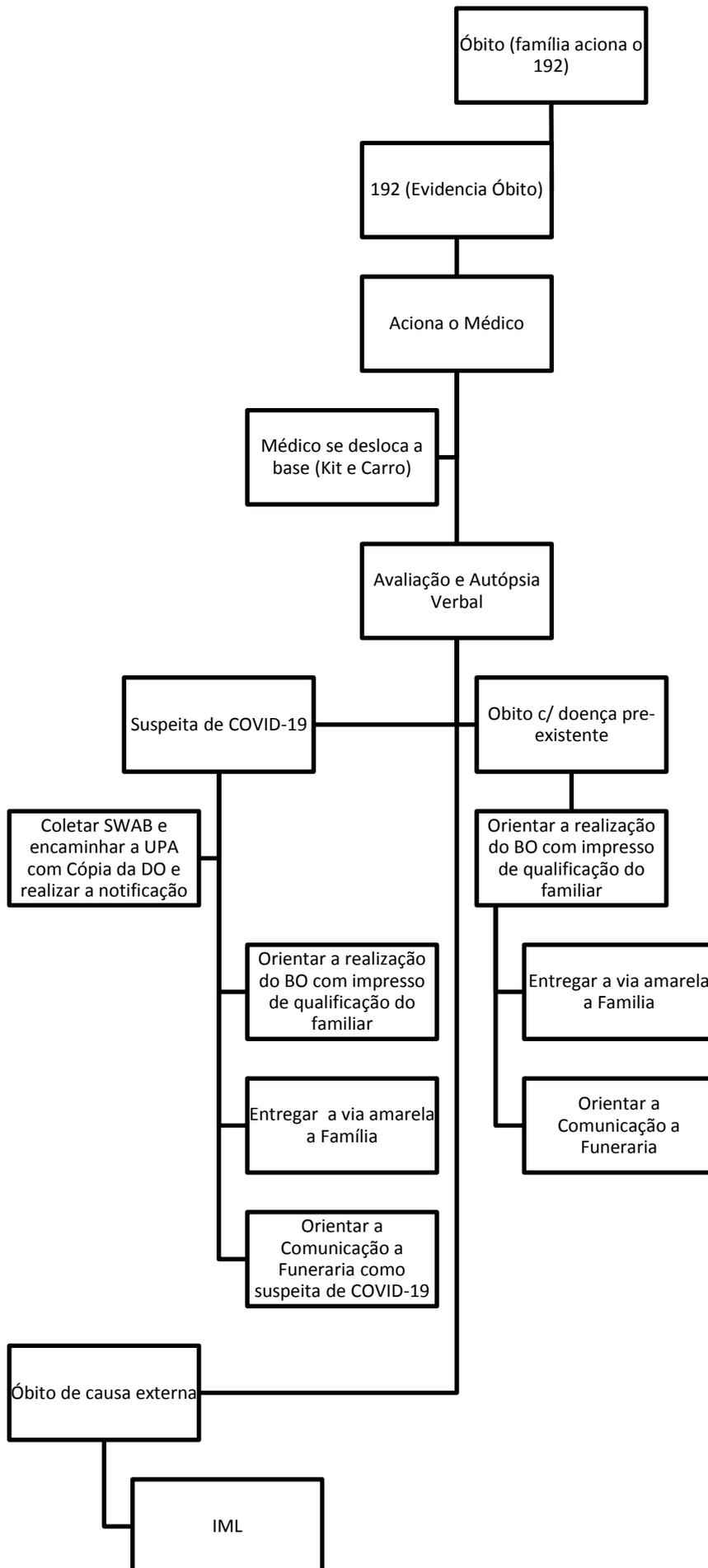
Exemplos do preenchimento do Bloco V da declaração de óbito:

Condições e causas do óbito	ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL 37] A morte ocorreu 1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento 5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação Ignorado <input type="checkbox"/> 9 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			ASSISTÊNCIA MÉDICA 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			DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR: 39] Necrópsia? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado		
	40] CAUSAS DA MORTE PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.			ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA			Tempo aproximado entre o início da doença e a morte CID		
	a	COVID-19 Devido ou como consequência de:				10 dias	B34.2		
	b	Devido ou como consequência de:							
	c	Devido ou como consequência de:							
	d	Devido ou como consequência de:							
		PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.				10 dias	I10		
		Hipertensão Arterial Sistêmica Diabetes Mellitus				7 dias	E14.9		

Condições e causas do óbito	ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL 37] A morte ocorreu 1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento 5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação Ignorado <input type="checkbox"/> 9 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			ASSISTÊNCIA MÉDICA 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			DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR: 39] Necrópsia? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado		
	40] CAUSAS DA MORTE PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.			ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA			Tempo aproximado entre o início da doença e a morte CID		
	a	Doença respiratória aguda Devido ou como consequência de:				4 dias	U04.9		
	b	COVID-19 Devido ou como consequência de:				10 dias	B34.2		
	c	Devido ou como consequência de:							
	d	Devido ou como consequência de:							
		PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.				10 anos	J44.9		
		Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica 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.

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%20Kesehatan%20&%20kawalan%20pykit/2019-nCOV/Bil%204%20%202020/Annex%20%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). Marco 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+GVIMS+GGTES-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.
- 34) Nota Técnica Pública CSIPS/GGTES/ANVISA Nº 01/2020
- 35) Nota Técnica 02, de 25/03/2020
- 36) Ficha de Procedimentos nº 16.004605/20 – SIVISA
- 37) Nota Técnica COVID-19 Nº37/2020 – SESA
- 38) Nota Técnica GVIMS/GG/ANVISA Nº 05/2020
- 39) Orientações Técnicas da OPAS/OMS para Profissionais de Saúde – site <https://opascovid.campusvirtualsp.org/taxonomy/term/36>
- 40) Orientações Técnicas da OPAS/OMS para Profissionais de Saúde – Saúde Mental e Apoio Psicossocial – site <https://opascovid.campusvirtualsp.org/taxonomy/term/51>
- 41) Deliberação CIB 75 de 15/09/2020. Coordenadoria de Planejamento de Saúde.
- 42) Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19
- 43- Campanha Nacional contra COVID-19 - Informe Técnico https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/01/1611078163793_Informe_Tecnico_da_Campanha_Nacional_de_Vacinacao_contra_a_Covid_19-1.pdf
- 44- Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 .Terceiro Informe técnico. https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/fevereiro/24/terceiro-informe-tecnico_covid.pdf

- 45- Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 .Quarto Informe técnico <https://mail.google.com/mail/u/0/?tab=rm&ogbl#search/documento+tecnico+vacina/FMfcgxwLsmgDrkwtLxVBxiCPllDvSNvb?projector=1&messagePartId=0.2>
- 46- Abordagem e conduta no enfrentamento da Covid 19 no município de Porto Seguro – BA. Recomendações para tratamento farmacológico. Publicada em 26 de janeiro de 2021.
- 47- Agoritsas T, Merglen A, Heen AF, et al. UpToDateadherencetoGRADE criteria for strongrecommendations: an analytical survey. *BMJOpen* 2017;7:e018593. doi: 10.1136/bmjopen-2017-018593.
- 48 - Ansarin K, Tolouian R, Ardalan M, Taghizadieh A, Varshochi M, Teimouri S, Vaezi T, Valizadeh H, Saleh P, Safiri S, Chapman KR. Effectof bromhexine on clinical outcomes and mortality in COVID-19 patients:A randomized clinical trial. *Bioimpacts*. 2020;10(4):209-215. doi:10.34172/bi.2020.27. Epub 2020 Jul 19. PMID: 32983936; PMCID:PMC7502909.
- 49- Arshad S, Kilgore P, Chaudhry ZS, Jacobsen G, Wang DD, Huitsing K, Brar I, Alangaden GJ, Ramesh MS, McKinnon JE, O'Neill W, Zervos M; Henry Ford COVID-19 Task Force. Treatment with hydroxychloroquine, azithromycin, and combination in patients hospitalized with COVID-19. *Int J Infect Dis*. 2020 Aug;97:396-403. doi: 10.1016/j.ijid.2020.06.099. Epub 2020 Jul 2. PMID: 32623082; PMCID: PMC7330574. DocuSign Envelope ID: CD9E3894-F2CA-4EAE-82B9-8C352DA7082079
- 50- Billett HH, Reyes-Gil M, Szymanski J, Ikemura K, Stahl LR, Lo Y, Rahman S, Gonzalez-Lugo JD, Kushnir M, Barouqa M, Golestaneh L, Bellin E. Anticoagulation in COVID-19: Effect of Enoxaparin, Heparin, and Apixaban on Mortality. *Thromb Haemost*. 2020 Dec;120(12):16911699. doi:10.1055/s-0040-1720978. Epub 2020 Nov 13. PMID: 33186991
- 51- Brunetti L, Diawara O, Tsai A, Firestein BL, Nahass RG, Poiani G, Schlesinger N. Colchicine to Weather the Cytokine Storm in Hospitalized Patients with COVID-19. *J Clin Med*. 2020 Sep 14;9(9):2961. doi:10.3390/jcm9092961. PMID: 32937800; PMCID: PMC7565543.
- 52- Cadegiani FA, Goren A, Wambier CG, McCoy J. Azithromycin with nitazoxanide, hydroxychloroquine or ivermectin, with or without dutasteride, for early stage COVID-19: an open-label prospective observational study in males with mild-to-moderate COVID-19 (The PreAndroCoV Male Trial). Preprint | Research Square | 2020 | DOI:10.21203/rs.3.rs-88952/v1.
- 53- Cadegiani FA, McCoy J, Wambier CG, Goren A. Dutasteride Reduces Viral Shedding, Inflammatory Responses and Time-to-Remission in COVID-19: Biochemical Findings of a Randomized Double-Blind Placebo Controlled Interventional Trial (DUTA AndroCoV-Trial - Biochemical). Preprint | Research Square | 2020 | DOI: 10.21203/rs.3.rs-135815/v1.
- 54- Cadegiani FA, Wambier CG, Goren A. An open-label prospective observational study of antiandrogen and non-antiandrogen early pharmacological approaches in females with mild-to-moderate COVID-19. The Pre-AndroCoV Female Trial. Preprint | medRxiv | 2020 | ID: ppmedrxiv-20206870. DOI:10.1101/2020.10.05.20206870.
- 55- Cadegiani FA, Zimerman RA, Campello de Souza B, McCoy J, Pereira E Costa RA, Gustavo Wambier C, Goren A. The AndroCoV Clinical Scoring for COVID-19 Diagnosis: A Prompt, Feasible, Costless, and Highly Sensitive Diagnostic Tool for COVID-19 Based on a 1757-Patient Cohort. *Cureus*. 2021 Jan 7;13(1):e12565. doi: 10.7759/cureus.12565. PMID: 33437562; PMCID: PMC7793341. DocuSign Envelope ID: CD9E3894-F2CA-4EAE-82B9-8C352DA7082087
- 56- Castelnovo AD, Constanzo S, Cassone A, Cauda R, Gaetano G, Iacovello L. Low Dose Hydroxychloroquine is Associated with Lower Mortality in COVID-19: A Meta-Analysis of 27 Studies and 44,684 Patients. Preprint | Research Square | 2020 | DOI: 10.21203/rs.3.rs-107101/v1. DocuSign Envelope ID: CD9E3894-F2CA-4EAE-82B9-8C352DA7082074
- 57- Cateau L, Dauby N, Montourcy M, Bottieau E, Hautekiet J, Goetghebeur E, van Ierssel S, Duysburgh E, Van Oyen H, Wyndham-Thomas C, Van Beckhoven D; Belgian Collaborative Group on COVID-19 Hospital Surveillance. Low-dose hydroxychloroquine therapy and mortality in hospitalised patients with COVID-19: a nationwide observational study of 8075 participants. *Int*

- J Antimicrob Agents. 2020 Oct;56(4):106144.doi: 10.1016/j.ijantimicag.2020.106144. Epub 2020 Aug 24. PMID:32853673; PMCID: PMC7444610.
- 58- Cevik M, Tate M, Lloyd O, Maraolo AE, Schafers J, Ho A. SARS-CoV-2,SARS-CoV, and MERS-CoV viral load dynamics, duration of viralshedding, and infectiousness: a systematic review and meta-analysis.The Lancet Microbe Volume 2, Issue 1, January 2021, Pages e13-e22.[https://doi.org/10.1016/S2666-5247\(20\)30172-5](https://doi.org/10.1016/S2666-5247(20)30172-5).
- 59- COVID-19 RISK and Treatments (CORIST) Collaboration. Use ofhydroxychloroquine in hospitalised COVID-19 patients is associated withreduced mortality: Findings from the observational multicentre ItalianCORIST study. Eur J Intern Med. 2020 Dec;82:38-47. doi:10.1016/j.ejim.2020.08.019. Epub 2020 Aug 25. PMID: 32859477;PMCID: PMC7446618.
- 60- Depfenhart M, de Villiers D, Lemperle G, Meyer M, Di Somma S.Potential new treatment strategies for COVID-19: is there a role forbromhexine as add-on therapy? Intern Emerg Med. 2020Aug;15(5):801812. doi: 10.1007/s11739-020-02383-3. Epub 2020 May26. PMID: 32458206; PMCID: PMC7249615.DocuSign Envelope ID: CD9E3894-F2CA-4EAE-82B9-8C352DA7082083
- 61- Efficacy of Colchicine in Non-Hospitalized Patients with COVID-19Jean-Claude Tardif, Nadia Bouabdallaoui, Philippe L. L'Allier, Daniel Gaudet,Binita Shah, Michael H. Pillinger, Jose Lopez-Sendon, Protasio da Luz, LucieVerret, Sylvia Audet, Jocelyn Dupuis, André Denault, Martin Pelletier, PhilippeA. Tessier, Sarah Samson, Denis Fortin, Jean-Daniel Tardif, David Busseuil,Elisabeth Goulet, Chantal Lacoste, Anick Dubois, Avni Y. Joshi, David D.Waters, Priscilla Hsue, Norman E. Lepor, Frédéric Lesage, Nicolas Sainturet,Eve Roy-Clavel, Zohar Bassevitch, Andreas Orfanos, Jean C. Grégoire,Lambert Busque, Christian Lavallée, Pierre-Olivier Héту, Jean-SébastienPaquette, Sylvie Levesque, Mariève Cossette, Anna Nozza, Malorie Chabot-Blanchet, Marie-Pierre Dubé, Marie-Claude Guertin, Guy Boivin, for theCOLCORONA Investigators.medRxiv 2021.01.26.21250494;
- 62- Elgazzar A, Hany B, Youssef SA, Hafez M, Moussa H, Eltaweel A.Efficacy and Safety of Ivermectin for Treatment and prophylaxis ofCOVID-19 Pandemic. Preprint | Research Square| 2020 | DOI:DocuSign Envelope ID: CD9E3894-F2CA-4EAE-82B9-8C352DA7082068 10.21203/rs.3.rs-100956/v2.
- 63- EntrenasCastillo, M., Entrenas Costa, L. M., Vaquero Barrios, J. M.,Alcalá Díaz, J. F., López Miranda, J., Bouillon, R., &Quesada Gomez,J. M. (2020). "Effect of calcifediol treatment and best available therapyversus best available therapy on intensive care unit admission andmortality among patients hospitalized for COVID-19: A pilot randomizedclinical study". *The Journal of steroid biochemistry and molecularbiology*, 203, 105751.DocuSign Envelope ID: CD9E3894-F2CA-4EAE-82B9-8C352DA7082086
- 64- Fadel R, Morrison AR, Vahia A, Smith ZR, Chaudhry Z, Bhargava P,Miller J, Kenney RM, Alangaden G, Ramesh MS; Henry Ford COVID-19Management Task Force. Early Short-Course Corticosteroids inHospitalized Patients With COVID-19. Clin Infect Dis. 2020 Nov19;71(16):2114-2120. doi: 10.1093/cid/ciaa601. PMID: 32427279;PMCID: PMC7314133.
- 65- Gasperetti A, Biffi M, Duru F, Schiavone M, Ziacchi M, Mitacchione G,Lavalle C, Saguner A, Lanfranchi A, Casalini G, Tocci M, FabbricatoreD, Salghetti F, Mariani MV, Busana M, Bellia A, Cogliati CB, Viale P,Antinori S, Galli M, Galiè N, Tondo C, Forleo GB. Arrhythmic safety ofhydroxychloroquine in COVID-19 patients from different clinical settings.Europace. 2020 Dec 23;22(12):1855-1863. doi:10.1093/europace/euaa216. PMID: 32971536; PMCID: PMC7543547.
- 66- Hashim HA, Maulood ME, Rasheed AM, Fatak DE, Kabah KK, AdulamirAS. Controlled randomized clinical trial on using Ivermectin withDoxycycline for treating COVID-19 patients in Baghdad, Iraq. Preprint |medRxiv | 2020 | DOI: 10.1101/2020.10.26.20219345.
- 67- Hong TS, Gonzalez J, Nahass RG, Brunetti L. Impact ofHydroxychloroquine on Mortality in Hospitalized Patients with COVID19:Systematic Review and Meta-Analysis. Pharmacy (Basel). 2020 Nov5;8(4):208. doi: 10.3390/pharmacy8040208. PMID: 33167571; PMCID:PMC7711623.
- 68- Ip A, Ahn J, Zhou Y, Goy AH, Hansen E, Pecora AL, Sinclair BA,Bednarz U, Marafelias M, Sawczuk IS, Underwood JP 3rd, Walker DM,Prasad R, Sweeney RL, Ponce MG, La Capra S, Cunningham FJ, CaliseAG, Pulver BL, Ruocco D, Mojares GE, Eagan MP, Ziontz KL,Mastrokyriakos

P, Goldberg SL. Hydroxychloroquine in the treatment of DocuSign Envelope ID: CD9E3894-F2CA-4EAE-82B9-8C352DA7082069 outpatients with mildly symptomatic COVID-19: a multicenter observational study. *BMC Infect Dis.* 2021 Jan 14;21(1):72. doi:10.1186/s12879-021-05773-w. PMID: 33446136; PMCID:PMC7807228.

69- Ladapo JA, McKinnon JE, McCullough PA, Risch H. Randomized DocuSign Envelope ID: CD9E3894-F2CA-4EAE-82B9-8C352DA7082070 Controlled Trials of Early Ambulatory Hydroxychloroquine in the Prevention of COVID-19 Infection, Hospitalization, and Death: Meta-Analysis. Preprint | medRxiv | 2020 | DOI:10.1101/2020.09.30.20204693.

70- Mikami T, Miyashita H, Yamada T, Harrington M, Steinberg D, Dunn A, Siau E. Risk Factors for Mortality in Patients with COVID-19 in New York City. *J Gen Intern Med.* 2020 Jun 30:1–10. doi: 10.1007/s11606-02005983-z. Epub ahead of print. PMID: 32607928; PMCID:PMC7325642.

71- Mohan M, Cherian JJ, Sharma A. Exploring links between vitamin D deficiency and COVID-19. *PLoS Pathog.* 2020 Sep 18;16(9):e1008874. doi: 10.1371/journal.ppat.1008874. PMID: 32946517; PMCID:PMC7500624.

72- Ou T, Mou H, Zhang L, Ojha A, Choe H, Farzan M (2021) Hydroxychloroquine-mediated inhibition of SARS-CoV-2 entry is attenuated by TMPRSS2. *PLoS Pathog* 17(1): e1009212. <https://doi.org/10.1371/journal.ppat.1009212>.

73- Pirnay G, Dantier B, Tourid W, Terkemani A, Bachot F, Hadim L, Abdous N, Amara W, Abrous Z, Bozel A, Gaubert-Dahan M, Aikpa R, Fauvelle F. Beneficial effect of the hydroxychloroquine/azithromycin combination in elderly patients with COVID-19: Results of an observational study / Effet bénéfique de l'association hydroxychloroquine/azithromycine dans le traitement des patients âgés atteints de la COVID-19: résultats d'une étude observationnelle. *Le Pharmacien Hospitalier et Clinicien*, Volume 55, Issue 4, December 2020, Pages 398-403. DOI:10.1016/j.phclin.2020.06.001.

74- Prescott HC, Rice TW. Corticosteroids in COVID-19 ARDS: Evidence and Hope During the Pandemic. *JAMA.* 2020 Oct 6;324(13):1292-1295. doi: 10.1001/jama.2020.16747. PMID: 32876693.

75- Rajter JC, Sherman MS, Fattah N, Vogel F, Sacks J, Rajter JJ. Use of Ivermectin Is Associated With Lower Mortality in Hospitalized Patients With Coronavirus Disease 2019: The Ivermectin in COVID Nineteen Study. *Chest.* 2021 Jan;159(1):85-92. doi: 10.1016/j.chest.2020.10.009. Epub 2020 Oct 13. PMID: 33065103; PMCID: PMC7550891.

76- Rocco PRM, Silva PL, Cruz FF, Junior MACM, Tierno PFGMM, Moura MA, De Oliveira LFG, Lima CC, Dos Santos EA, Junior WF, Fernandes APSM, Franchini KG, Magri E, de Moraes NF, Gonçalves JMJ, Carbonieri MN, Dos Santos IS, Paes NF, Maciel PVM, Rocha RP, de DocuSign Envelope ID: CD9E3894-F2CA-4EAE-82B9-8C352DA7082084 Carvalho AF, Alves PA, Modena JLP, Cordeiro AT, Trivella DBB, Marques RE, Luiz RR, Pelosi P, Lapa E Silva JR; SARITA-2 investigators. Early use of nitazoxanide in mild Covid-19 disease: randomised, placebo-controlled trial. *Eur Respir J.* 2021 Jan 14:2003725. doi: 10.1183/13993003.03725-2020. Epub ahead of print. PMID: 33361100; PMCID: PMC7758778.

77- Self WH, Semler MW, Leither LM, Casey JD, Angus DC, Brower RG, Chang SY, Collins SP, Eppensteiner JC, Filbin MR, Files DC, Gibbs KW, Ginde AA, Gong MN, Harrell FE Jr, Hayden DL, Hough CL, Johnson NJ, Khan A, Lindsell CJ, Matthay MA, Moss M, Park PK, Rice TW, Robinson BRH, Schoenfeld DA, Shapiro NI, Steingrub JS, Ulysse CA, Weissman A, Yealy DM, Thompson BT, Brown SM; National Heart, Lung, and Blood Institute PETAL Clinical Trials Network, Steingrub J, Smithline H, Tiru B, Tidswell M, Kozikowski L, Thornton-Thompson S, De Souza L, Hou P, Baron R, Massaro A, Aisiku I, Fredenburgh L, Seethala R, DocuSign Envelope ID: CD9E3894-F2CA-4EAE-82B9-8C352DA7082076 Johnsky L, Riker R, Seder D, May T, Baumann M, Eldridge A, Lord C, Shapiro N, Talmor D, O'Mara T, Kirk C, Harrison K, Kurt L, Schermerhorn M, Banner-Goodspeed V, Boyle K, Dubosh N, Filbin M, Hibbert K, Parry B, Lavin-Parsons K, Pulido N, Lilley B, Lodenstein C, Margolin J, Brait K, Jones A, Galbraith J, Peacock R, Nandi U, Wachs T, Matthay M, Liu K, Kangelaris K, Wang R, Calfee C, Yee K, Hendey G, Chang S, Lim G, Qadir N, Tam A, Beutler R, Levitt J, Wilson J, Rogers A, Vojnik R, Roque J, Albertson T, Chenoweth J, Adams J, Pearson S, Juarez M, Almasri E,

Fayed M, Hughes A, Hillard S, Huebinger R, WangH, Vidales E, Patel B, Ginde A, Moss M, Baduashvili A, McKeehan J, Finck L, Higgins C, Howell M, Douglas I, Haukoos J, Hiller T, Lyle C, Cupelo A, Caruso E, Camacho C, Gravitz S, Finigan J, Griesmer C, ParkP, Hyzy R, Nelson K, McDonough K, Olbrich N, Williams M, Kapoor R, Nash J, Willig M, Ford H, Gardner-Gray J, Ramesh M, Moses M, Ng

Gong M, Aboodi M, Asghar A, Amosu O, Torres M, Kaur S, Chen JT, Hope A, Lopez B, Rosales K, Young You J, Mosier J, Hypes C, Natt B, Borg B, Salvagio Campbell E, Hite RD, Hudock K, Cresie A, Alhasan F, Gomez-Arroyo J, Duggal A, Mehkri O, Hastings A, Sahoo D, Abi Fadel F, Gole S, Shaner V, Wimer A, Meli Y, King A, Terndrup T, Exline M, Pannu S, Robart E, Karow S, Hough C, Robinson B, Johnson N, Henning D, Campo M, Gundel S, Seghal S, Katsandres S, Dean S, Khan A, Krol O, Jouzestani M, Huynh P, Weissman A, Yealy D, Scholl D, Adams P, McVerry B, Huang D, Angus D, Schooler J, Moore S, Files C, Miller C, Gibbs K, LaRose M, Flores L, Koehler L, Morse C, Sanders J, Langford C, Nanney K, Mdala Gausi M, Yeboah P, Morris P, Sturgill J, Seif S, Cassity E, Dhar S, de Wit M, Mason J, Goodwin A, Hall G, Grady DocuSign Envelope ID: CD9E3894-F2CA-4EAE-82B9-8C352DA7082077A, Chamberlain A, Brown S, Bledsoe J, Leither L, Peltan I, Starr N, Fergus M, Aston V, Montgomery Q, Smith R, Merrill M, Brown K, Armbruster B, Harris E, Middleton E, Paine R, Johnson S, Barrios M, Eppensteiner J, Limkakeng A, McGowan L, Porter T, Bouffler A, Leahy JC, deBoisblanc B, Lammi M, Happel K, Lauto P, Self W, Casey J, Semler M, Collins S, Harrell F, Lindsell C, Rice T, Stubblefield W, Gray C, Johnson J, Roth M, Hays M, Torr D, Zakaria A, Schoenfeld D, Thompson T, Hayden D, Ringwood N, Oldmixon C, Ulysse C, Morse R, Muzikansky A, Fitzgerald L, Whitaker S, Lagakos A, Brower R, Reineck L, Aggarwal N, Bienstock K, Freemer M, Maclawiw M, Weinmann G, Morrison L, Gillespie M, Kryscio R, Brodie D, Zareba W, Rompalo A, Boeckh M, Parsons P, Christie J, Hall J, Horton N, Zoloth L, Dickert N, Diercks D. Effect of Hydroxychloroquine on Clinical Status at 14 Days in Hospitalized Patients With COVID-19: A Randomized Clinical Trial. JAMA. 2020 Dec 1;324(21):2165-2176. doi: 10.1001/jama.2020.22240. PMID: 33165621; PMCID: PMC7653542.

78- Sulaiman T, Mohana A, Alawdah L, Mahmoud N, Hassanein M, Wani T, Alfaiji A, Alenazi E, Radwan N, AlKhalifah N, Elkady E, AlAnazi M, Alqahtani M, Abdalla K, Yousif Y, AboGazalah F, Awwad F, Alabdulkareem K, AlGhofaili, AlJedai A, Jokhdar H, Alrabiah F. The Effect of Early Hydroxychloroquine-based Therapy in COVID-19 Patients in Ambulatory Care Settings: A Nationwide Prospective Cohort Study. reprint | medRxiv | 2020 | DOI:10.1101/2020.09.09.20184143.

79- Zimmerman RA, Souza BC, Costa RAP, Alves FEC. As evidências científicas acerca do atendimento integral das pessoas acometidas com a Covid 19: O estado da arte atual, com ênfase no tratamento na fase inicial (replicação viral) da doença. Nota técnica 001 de 24 de fevereiro de 2021 ao Ministério Público Federal – Procuradoria da República de Goiás. 2021 Fev 117p.

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 – SARS-CoV-2 – 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: 25/06/2020

- 6º Versão: 30/11/2020

- 7º Versão: 22/03/2021

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

ANEXO 2

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 4

ANEXO DA RESOLUÇÃO COFEN Nº 634/2020

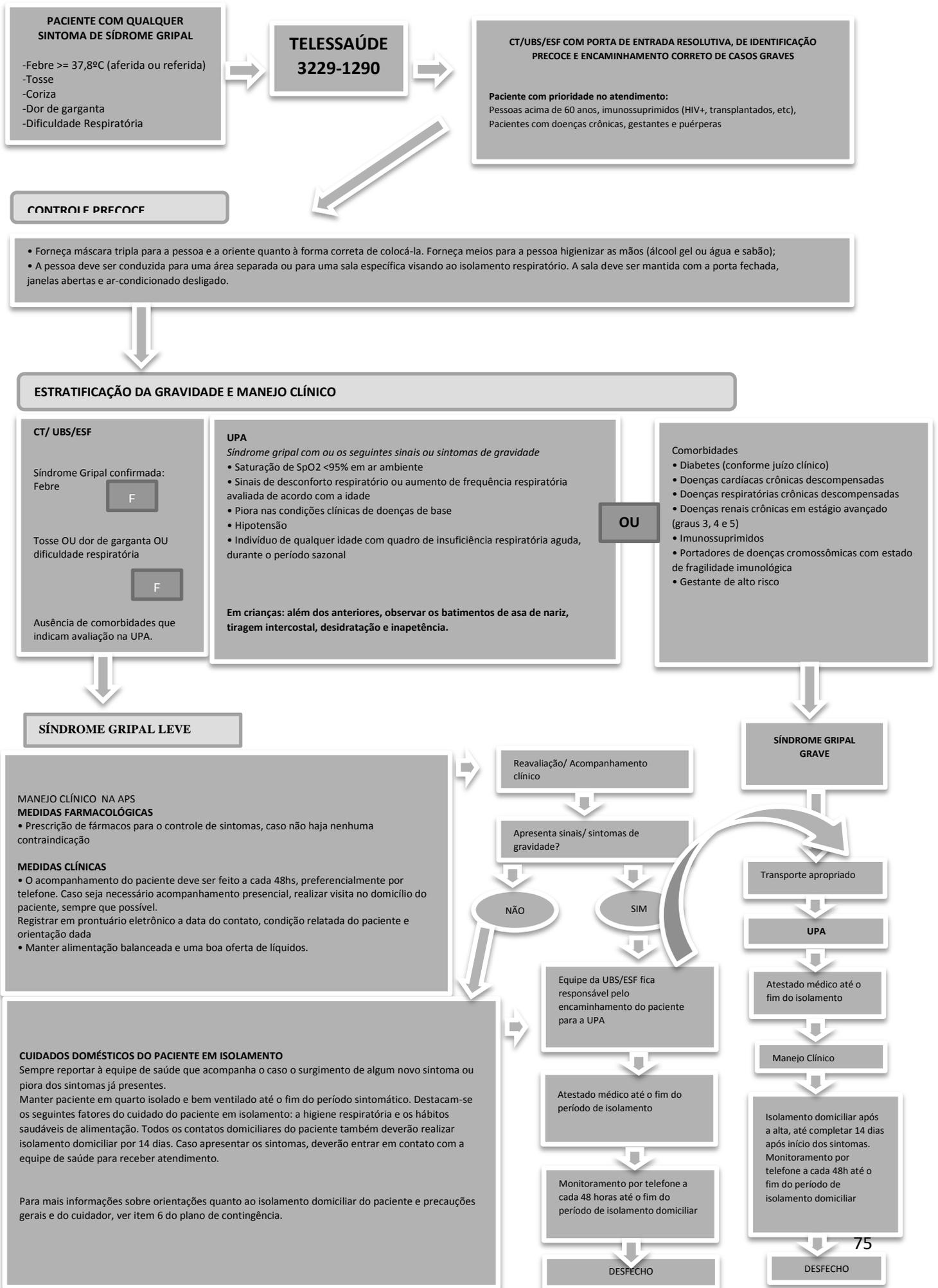
TERMO DE CONSENTIMENTO DE CONSULTA DO PACIENTE

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





N2

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:		
IDENTIFICAÇÃO	Tem CPF? (Marcar X)	Estrangeiro: (Marcar X)	É profissional de saúde? (Marcar X)
	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<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)		Passaporte:	
<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		_____	
CEP: _____			
UF:	Município de Residência:		
Logradouro:		Número:	
Complemento:		Bairro:	
Telefone Celular: _____		Telefone do contato: _____	
Data da Notificação: _____			
Sintomas: (Marcar X)		Data do início dos sintomas: _____	
<input type="checkbox"/> Dor de Garganta <input type="checkbox"/> Tosse		<input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Febre	
<input type="checkbox"/> Outros			
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)		Data da Coleta do Teste: _____	
<input type="checkbox"/> Solicitado		<input type="checkbox"/> Teste rápido – anticorpo	
<input type="checkbox"/> Coletado		<input type="checkbox"/> Teste rápido – antígeno	
<input type="checkbox"/> Concluído		<input type="checkbox"/> RT - PCR	
Resultado do teste: (Marcar X)			
<input type="checkbox"/> Negativo			
<input type="checkbox"/> Positivo			
Classificação final: (Marcar X)		Evolução do caso: (Marcar X)	
<input type="checkbox"/> Confirmação laboratorial		<input type="checkbox"/> Cancelado <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Óbito	
<input type="checkbox"/> Confirmação clínico epidemiológico		<input type="checkbox"/> Cura <input type="checkbox"/> Internado <input type="checkbox"/> Internado em UTI	
<input type="checkbox"/> Descartado		<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: _____

CONDUTA

SWAB: AGENDAR () PREVISÃO DO AGENDAMENTO / /2021 IMEDIATO ()

TESTE RÁPIDO: AGENDAR () PREVISÃO DO AGENDAMENTO / /2021 IMEDIATO ()

CONFIRMAÇÃO CLÍNICA

AGUARDAR EXAME ()

CRITÉRIO CLÍNICO ()

CRITÉRIO CLINICO EPIDEMIOLOGICO ()

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PREFEITURA MUNICIPAL DE PRESIDENTE PRUDENTE - SP

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ADMINISTRAÇÃO DE IVERMECTINA/
HIDROXICLOROQUINA/ AZITROMICINA PARA COVID-19**

Paciente: _____

Nº RG: _____ CPF: _____

Sexo: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Tel.: _____

Declaro que fui devidamente informado (a), em linguagem clara e objetiva pelo(a) médico(a), de que as avaliações e os exames realizados revelaram:

() COVID 19 causada pelo coronavírus SARS-COV-2n.

() Suspeita de COVID 19 causada pelo coronavírus SARS-COV-2n.

E com base nesta análise médica foi recomendado o tratamento com:

A) IVERMECTINA –

1 – A Ivermectina é um medicamento utilizado como anti-helmíntico; 2 – Estudos in vitro (testes em laboratório) com a Ivermectina demonstraram diminuição da carga viral do SARS-COV-2n, sugerindo assim o seu uso off-label como opção para o COVID 19. 3 – Tratando de uso off-label não há garantias de cura da infecção pelo SARS-COV-2n, devendo o paciente seguir orientações médicas com atenção e procurar o serviço médico se houver agravamento do caso para nova abordagem médica e possível alteração de tratamento; 4 – Esse medicamento tem como possíveis efeitos colaterais: dor abdominal, constipação, diarreia, náusea, febre, cefaleia, tontura, sonolência, prurido, rash, edema cutâneo, adenopatias e hipotensão. Sendo efeitos descritos na bula com baixas porcentagens de acometimento, mas deve-se informar o médico se algum dos efeitos surgirem; Esse medicamento interage com Varfarina elevando os valores de INR, devendo o médico ser informado do uso dessa medicação. 5 – Medicamento tem risco C em grávidas – onde foi encontrado efeitos colaterais no feto, mas sem evidências que suprimam o uso quando for avaliado como necessário; 6 – Não é recomendado em lactantes.

B) HIDROXICLOROQUINA –

1. A cloroquina e a hidroxicloroquina são medicamentos disponíveis há muitos anos para a prevenção e tratamento da malária e também para o tratamento de algumas doenças reumáticas como artrite reumatoide e lúpus. Investigadores chineses demonstraram a capacidade dessas drogas de inibir a replicação do coronavírus em laboratório (in vitro). Um estudo francês mostrou que a eliminação do coronavírus da garganta de portadores da COVID-19 se deu de forma mais rápida com a utilização da combinação de hidroxicloroquina e o antibiótico azitromicina, quando comparados a pacientes que não usaram as drogas. Entretanto, não há, até o momento, estudos suficientes para garantir certeza de melhora clínica dos pacientes com COVID-19 quando tratados com cloroquina ou hidroxicloroquina; 2. A Cloroquina e a hidroxicloroquina podem causar efeitos colaterais como redução dos glóbulos brancos, disfunção do fígado, disfunção cardíaca e arritmias, e alterações visuais por danos na retina. Portanto não existe garantia de resultados positivos para a COVID-19 e o medicamento proposto pode inclusive apresentar efeitos colaterais.

C) AZITROMICINA

1. A azitromicina é um antimicrobiano bacteriostático, da classe dos macrolídeos, que atua impedindo a síntese de proteínas nas bactérias. Possui amplo uso na prática clínica, sendo escolhida para o tratamento de infecções do trato respiratório, da pele e de tecidos moles causadas por diversas bactérias Gram-positivas e espécies bacterianas atípicas. 2. Estudos *in vitro* demonstraram que a azitromicina aumenta o pH das células hospedeiras, o que pode dificultar os processos de entrada, replicação e dispersão do SARS-CoV-2. Além disso, esse antimicrobiano poderia reduzir os níveis da enzima furina das células hospedeiras, o que poderia dificultar o

processo de entrada do vírus na célula. 3. Os macrolídeos têm demonstrado efeitos imunomodulatórios e anti-inflamatórios, que atenuam a produção de citocinas anti-inflamatórias e promovem a produção de anticorpos (imunoglobulinas). E isso poderia ajudar na redução das complicações decorrentes do estado pró-inflamatório induzido pela infecção pelo SARS-Cov-2. 4. Os principais efeitos colaterais do seu uso são: distúrbios gastrintestinais, aumento do intervalo QT (observado em eletrocardiograma, indicando alterações cardíacas), problemas para pacientes com problemas hepáticos e renais.

AUTORIZAÇÃO DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Por livre iniciativa, aceito correr os riscos supramencionados e dou permissão/autorização voluntária para que o(s) medicamento(s):

- A) IVERMECTINA - () SIM () NÃO
- B) HIDROXICLOROQUINA - () SIM () NÃO
- C) AZITROMICINA - () SIM () NÃO

seja(m) utilizado(s) da forma como foi exposto no presente termo.

Esta autorização é dada ao (à) médico (a) abaixo identificado(a), bem como ao(s) seu(s) assistente(s) e/ou outro(s) profissional(is) por ele selecionado(s).

Tive a oportunidade de esclarecer todas as minhas dúvidas relativas ao(s) procedimento(s), após ter lido e compreendido todas as informações deste documento, antes de sua assinatura.

Apesar de ter entendido as explicações que me foram prestadas, de terem sido esclarecidas todas as dúvidas e estando plenamente satisfeito(a) com as informações recebidas reservo-me o direito de revogar este consentimento antes que o(s) procedimento(s), objeto deste documento, se realize(m).

Presidente Prudente, ____ de _____ de 2021. ____:____ (hh:min)

() Paciente () Responsável

Nome do Paciente: _____

Assinatura: _____

DECLARAÇÃO DO MÉDICO RESPONSÁVEL

CONFIRMO que expliquei detalhadamente para o(a) paciente e/ou seu(s) familiar(es), ou responsável(eis), o propósito, os benefícios, os riscos e as alternativas para o tratamento(s) /procedimento(s) acima descritos, respondendo às perguntas formuladas pelos mesmos, e esclarecendo que o consentimento que agora é concedido e firmado poderá ser revogado a qualquer momento antes do procedimento.

De acordo com o meu entendimento, o paciente ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado.

Presidente Prudente, ____ de _____ de 20 ____ :____ (hh:min)

Nome do Médico: _____ CRM: _____

Assinatura: _____