

PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL PARA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (2019-nCoV) – COVID-19

Prefeito Municipal - Augustinho Zucchi
Secretária Municipal de Saúde - Márcia Fernandes de Carvalho
Diretora da Vigilância em Saúde - Edinia Sandra Burile
Coordenadora da Divisão de Atenção a Saúde – Terezinha Martinichen Furlaneto
Coordenadora da Unidade de Pronto Atendimento - Marta Lemes de Souza
Coordenador Vigilância Ambiental - Rodrigo Bertol
Coordenadora da Vigilância Epidemiológica – Franciele Terezinha Palavicini
Coordenadora da Vigilância Sanitária - Cirlei Wagner

Elaboração

Glaciane Bueno - Enfermeira da Divisão de Epidemiologia
Janine Gehrke Pessotto – Enfermeira Coordenadora Setor Programas Especiais de Saúde
Raquel Kaliski Bocchese Balbinotti – Enfermeira Coordenadora CME/SCIES
Ivone Stimer – Enfermeira Coordenadora Ambulatório Unidade Central
Marinês dos Santos Fernandes – Enfermeira da Divisão de Epidemiologia
Elys Regina Cecatto Albani – Enfermeira Coordenadora de Educação em Saúde
Paulo Henrique Fracaro Pegoraro – Cirurgião Dentista Coordenador da Odontologia
Zeliane Lovatel – Farmacêutica Coordenadora CAS e Assistência Farmacêutica

PATO BRANCO – PR

I. INTRODUÇÃO

O Plano de Contingência é um documento elaborado com o intuito de auxiliar na resposta ao enfrentamento de um possível surto do novo Coronavírus (2019-nCoV) originado na cidade de Wuhan, na China. Este vírus responsável por doença respiratória pode determinar sérios danos às pessoas e à economia dos entes integrantes do Sistema Único de Saúde.

Neste documento, serão definidas as responsabilidades de cada esfera da assistência em saúde do Município e estabelecida uma organização necessária, de modo a atender a situações de emergência relacionadas à circulação do vírus, visando integralidade das ações na prevenção e monitoramento da doença, bem como na assistência à saúde da população.

As ações a serem implantadas devem promover a assistência adequada ao paciente, vigilância epidemiológica sensível e oportuna, bem como ações de comunicação. Essas diretrizes têm por objetivo auxiliar os serviços de saúde na mitigação dos processos epidêmicos, comunicação de risco e na redução da morbimortalidade por esta doença.

As equipes do Sistema Único de Saúde desenvolvem diversas atividades de rotina, que dão sustentação às ações que serão aplicadas no Plano de Contingência.

Agente Etiológico

Coronavírus (CoV) é uma ampla família de RNA vírus que em humanos podem causar síndromes respiratórias e gastrointestinais. O novo coronavírus SARS-CoV-2 é uma nova cepa que ainda não havia sido previamente identificada em humanos.

Período de incubação

Conforme estudos o período médio de incubação da infecção por coronavírus é de 5 dias, com intervalo que pode chegar até 12 dias.

Transmissão

A disseminação de pessoa para pessoa nos casos do MERS-CoV e SARS-CoV acredita-se que tenha ocorrido principalmente por meio de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra, semelhante à maneira como a influenza e outros patógenos respiratórios se espalham (Brasil,2020).

Período de transmissibilidade

O que se sabe é que a transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV ocorre entre pessoas em média 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do Novo Coronavírus (COVID-19) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas que uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

Manifestações clínicas

O espectro clínico da infecção por coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. As manifestações clínicas do novo coronavírus não estão estabelecidas, necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da doença.

Os principais sinais e sintomas referidos são respiratórios, sendo que o paciente pode apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar.

Diagnóstico diferencial

Doenças causadas por outros vírus respiratórios como influenza, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, coqueluche, infecções fúngicas e outros coronavírus.

Diagnóstico laboratorial

Em serviços de saúde PÚBLICOS, é necessária a coleta de 1 (uma) amostra respiratória. Esta amostra deverá ser encaminhada com urgência para o LACEN.

Em serviços de saúde PRIVADOS, que tenham condições de realizar o diagnóstico laboratorial para vírus respiratórios, exceto COVID-19, é necessário realizar a coleta de 1 amostra que será aliqüotada em 2 partes (no mínimo de 2 ml) e encaminhar uma delas para o Lacen/PR.

Tratamento

Não há nenhum antiviral específico recomendado para o tratamento de infecções por COVID-19. Pessoas infectadas com este vírus devem receber tratamento para auxiliar no alívio de sintomas. Para casos severos, tratamento deve incluir suporte de terapia intensiva.

Definição de caso

CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

- Situação 1 – VIAJANTE: pessoa que, nos últimos 14 dias, retornou de viagem internacional de qualquer país E apresente: Febre ⁽¹⁾ E Pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia); OU
- Situação 2 – CONTATO PRÓXIMO: pessoa que, nos últimos 14 dias, teve contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E apresente: Febre ⁽¹⁾ OU Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) (figura 1).

CASO PROVÁVEL DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

- Situação 3 – CONTATO DOMICILIAR: pessoa que, nos últimos 14 dias, resida ou trabalhe no domicílio de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E apresente: Febre ⁽¹⁾ OU Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) OU Outros sinais e sintomas inespecíficos como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência

CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

- LABORATORIAL: caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité.
- CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19, que apresente febre OU pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios, nos últimos 14 dias após o contato, e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Caso que se enquadre na definição de suspeito E apresente resultado laboratorial negativo para SARS-CoV2 OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

CASO EXCLUÍDO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Diante do aumento de registros na base de dados do FORMSUS2, serão classificados como excluídos aqueles que apresentarem duplicidade OU que não se enquadram em uma das definições de caso acima.

CASO CURADO DA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Diante das últimas evidências compartilhadas pela OMS e países afetados, o Ministério da Saúde define que são curados:

- Casos em isolamento domiciliar: casos confirmados que passaram por 14 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas E que estão assintomáticos.
- Casos em internação hospitalar: diante da avaliação médica. Observação: a liberação do paciente deve ser definida de acordo com o Plano de Contingência local, a considerar a capacidade operacional, podendo ser realizada a partir de visita domiciliar ou remota (telefone ou telemedicina).

DEFINIÇÕES:

- FEBRE⁽¹⁾: Considera-se febre temperatura acima de 37,8°. Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos como por exemplo: em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nessas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação. Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada.

- CONTATO PRÓXIMO DE CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE COVID-19:

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, gotículas de tosse, contato sem proteção com tecido ou lenços de papel usados e que contenham secreções);
- Uma pessoa que teve contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros; ○ Uma pessoa que esteve em um ambiente fechado (por exemplo, sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;
- Um profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso de COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso de COVID-19 sem Equipamento de Proteção Individual (EPI) recomendado, ou com uma possível violação do EPI;
- Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos de distância (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19; seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

- CONTATO DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19:

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

*Definição de caso conforme Boletim Epidemiológico 05, do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública – Secretaria de Vigilância em Saúde

Notificação de casos

A notificação imediata de casos suspeitos deve ser feita obrigatoriamente para a Vigilância Epidemiológica pelo telefone de plantão ou fixo 46-3902-1265 e para o CIEVS PR, através do telefone 41-99117-3500 e preencher o formulário próprio conforme link (<http://bit.ly/2019-ncov>). Ao preencher o formulário eletrônico de notificação, baixar o PDF da ficha de notificação e enviar eletronicamente para epidemiologia@patobranco.pr.gov.br ou enviar impresso.

Os casos que também atendem a definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG¹) devem ser notificados concomitantemente no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP – Gripe).

¹Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG): indivíduo hospitalizado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispneia ou saturação de O₂ < 95% ou desconforto respiratório ou que evoluiu para óbito por SRAG independente de internação.

II. OBJETIVOS DO PLANO DE CONTINGÊNCIA

- Definir a estratégia de atuação da Secretaria Municipal de Saúde em alinhamento com as definições constantes do Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública;
- Adotar medidas para reduzir a morbimortalidade decorrente da disseminação do novo Coronavírus (2019-nCoV);
- Estabelecer a utilização de protocolos e procedimentos padronizados para a resposta ao novo Coronavírus (2019-nCoV).
- Garantir adequada assistência ao paciente, com garantia de acesso e manejo clínico adequado;
- Definir responsabilidades e prioridades na esfera municipal, assim como também organizar o fluxograma de resposta às emergências em saúde pública;
- Orientar e recomendar medidas de controle e prevenção da doença, de forma ativa, imediata e oportuna.

III. ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A elaboração deste plano visa nortear as ações no município, definindo objetivos e metas e seguindo os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Dentre as atribuições a serem seguidas, podemos citar:

- Notificação de casos suspeitos e análise das informações das unidades notificantes;
- Busca ativa de casos suspeitos, surto e óbitos, assim como investigação de comunicantes;
- Coleta e envio aos laboratórios de referência de amostras clínicas de suspeitos para diagnóstico e/ou isolamento viral;
- Organização do fluxo de assistência diante de casos suspeitos de infecção por COVID-19, o que inclui regulação de casos;
- Ampla divulgação de informações e análises epidemiológicas sobre a doença;
- Gestão dos insumos no município;
- Capacitação de recursos humanos para execução das ações de assistência e Vigilância em Saúde;
- Criar sala de situação municipal após detecção da circulação viral do 2019-nCoV em território municipal, acompanhando indicadores epidemiológicos, operacionais e assistenciais;
- Apoiar a intensificação da Vigilância dos Vírus Respiratórios frente à investigação de casos suspeitos e confirmados de 2019-nCoV na esfera municipal;
- Consolidar as informações epidemiológicas e laboratoriais no âmbito municipal para subsidiar a tomada de decisão;
- Editar boletins epidemiológicos e notas técnicas se necessário;
- Capacitar os profissionais para a realização dos procedimentos necessários no atendimento relacionado ao 2019-nCoV;
- Sensibilizar os profissionais para a notificação, investigação e realização das ações de prevenção, diagnóstico e controle do 2019-nCoV, de forma oportuna;
- Estabelecer parcerias intersetoriais;
- Fortalecer as atividades da Coordenação de Vigilância à Saúde;

IV. NÍVEIS DE ATIVAÇÃO

Três níveis de ativação compõe este plano de contingência: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública.

Cada nível é baseado na avaliação do risco do Coronavírus e o impacto na saúde pública.

Questões importantes são consideradas nessa avaliação:

- a) Transmissibilidade da doença: como é seu modo de transmissão;
- b) Propagação geográfica do COVID-19 entre humanos e animais;
- c) Gravidade clínica da doença: Complicações graves, internações e mortes;
- d) Vulnerabilidade da população: Incluindo imunidade preexistente, grupos alvo com maiores taxas de ataque ou maior risco de graves doenças;
- e) Disponibilidade de medidas preventivas: Vacinas e possíveis tratamentos.

A Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) destaca que, até o momento, fatos e conhecimentos sobre o COVID-19 disponíveis são limitados. Há muitas incertezas, as taxas de letalidade, mortalidade e transmissibilidade não são definitivas e estão subestimadas ou superestimadas. As evidências epidemiológicas e clínicas ainda estão sendo descritas e a história natural desta doença está sendo construída.

O risco será avaliado e revisto periodicamente pelo Ministério da Saúde, 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.

- **ALERTA:** Corresponde a uma situação em que o risco de introdução do COVID-19 no Município seja elevado e não apresente casos suspeitos.
- **PERIGO IMINENTE:** Corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito.
- **EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN):** Situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de Coronavírus (COVID-19), no território do Município, ou reconhecimento de declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Estas situações configuram condições para recomendação ao Ministro da Saúde de declaração de ESPIN, conforme previsto no Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011 que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional – ESPIN. Destaca-se aqui, a publicação da Portaria nº 188, de 03 de Fevereiro de 2020 a qual: “Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) de decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)”.

V. ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS PELOS SETORES DA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE

Para o enfrentamento da pandemia, os serviços de saúde do município devem ter suas rotinas interrompidas ou modificadas.

Atendimentos coletivos, eletivos e demanda programada deverão ser suspensos por período estipulado em Decreto Municipal.

| | |
|-------------------------------|--|
| UBS/SAÚDE BUCAL/UPA/COAS/CAPS | Ação: <ul style="list-style-type: none">• Realizar com apoio do SCIES separação de áreas de atendimento para sintomáticos respiratórios• Organizar local de abordagem inicial do paciente na porta de entrada da unidade, dispondo de álcool 70%, máscara cirúrgica, lixeiro para lixo comum e lixo |
|-------------------------------|--|

| | |
|-----|--|
| | <p>hospitalar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escalar profissional exclusivo para esse atendimento durante toda a jornada de trabalho (equipe multiprofissional) • Será responsável por acolhimento inicial, orientação, aplicação de álcool 70% nas mãos de todos os pacientes, fornecimento de máscara cirúrgica para os sintomáticos respiratórios e direcionamento para área de atendimento conforme classificação • Realizar triagem inicial de todos os pacientes (equipe multiprofissional de nível superior): • Recepcionar o paciente e questionar sobre sintomas respiratórios (tosse, coriza, febre, falta de ar, mialgia) e histórico epidemiológico <ul style="list-style-type: none"> • Se caso considerado suspeito (de acordo com a definição do momento do Ministério da Saúde): • Notificar imediatamente no CIEVS através do formulário próprio conforme link (http://bit.ly/2019-ncov). Ao preencher o formulário eletrônico de notificação, baixar o pdf da ficha de notificação e enviar imediatamente eletronicamente para epidemiop@patobranco.pr.gov.br ou enviar impresso • Para unidades básicas de saúde, acionar imediatamente via telefone (3902-1265) a Vigilância Epidemiológica para encaminhar coletador de amostra de exame; • Demais locais, o coletador deverá ser membro da equipe de saúde e possuir nível superior na área da saúde • Preencher termo de consentimento livre e esclarecido (modelo anexo ao fluxograma) • No verso do termo, identificar os contatos domiciliares do paciente suspeito com telefone e endereço (modelo anexo ao fluxo) • Encaminhar paciente para consulta médica: • Realizar anamnese e exame físico • Solicitar exames complementares conforme critério clínico • Afastar paciente das atividades por 14 dias a partir do início dos sintomas, conforme orientação do MS • Os casos leves devem ser acompanhados pela atenção primária a saúde e instituído medidas de precaução domiciliar. • Os casos graves devem ser encaminhados ao hospital de referência para isolamento e tratamento (mediante critério clínico do médico da UAPS poderá referenciar o paciente diretamente ao hospital) • Assinar o termo de consentimento junto ao paciente |
| UBS | <p>Ação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acompanhamento diário por telefone, dos pacientes |

| | |
|---|---|
| | <p>isolados a nível domiciliar (sintomáticos leves e seus contatos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seguir formulário padrão com check list para cada paciente (modelo em anexo) e alimentar dados no prontuário • Se o profissional identificar sinais de alerta, comunicar imediatamente o médico responsável para definição de conduta |
| <p>CONSULTÓRIOS E CLÍNICAS PRIVADAS/AMBULATÓRIOS SESMET</p> | <p>Ação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar separação de áreas de atendimento para sintomáticos respiratórios • Organizar local de abordagem inicial do paciente na porta de entrada da unidade, dispondo de álcool 70%, máscara cirúrgica, lixeiro para lixo comum e lixo hospitalar • Escalar profissional exclusivo para esse atendimento durante toda a jornada de trabalho (equipe multiprofissional) • Será responsável por acolhimento inicial, orientação, aplicação de álcool 70% nas mãos de todos os pacientes, fornecimento de máscara cirúrgica para os sintomáticos respiratórios e direcionamento para área de atendimento conforme classificação • Realizar triagem inicial de todos os pacientes (equipe multiprofissional de nível superior): • Recepcionar o paciente e questionar sobre sintomas respiratórios (tosse, coriza, febre, falta de ar, mialgia) e histórico epidemiológico <ul style="list-style-type: none"> • Se caso considerado suspeito (de acordo com a definição do momento do Ministério da Saúde): • Notificar imediatamente no CIEVS através do formulário próprio conforme link (http://bit.ly/2019-ncov). Ao preencher o formulário eletrônico de notificação, baixar o pdf da ficha de notificação e enviar imediatamente eletronicamente para epidemia@patobranco.pr.gov.br ou enviar impresso • Coletar amostra de exame (fluxo próprio da instituição) • Comunicar a vigilância epidemiológica pelo telefone sobre a coleta do exame, que fará o recolhimento da amostra • Preencher termo de consentimento livre e esclarecido (modelo anexo ao fluxograma) e enviar imediatamente eletronicamente para epidemia@patobranco.pr.gov.br ou enviar impresso. • No verso do termo, identificar os contatos domiciliares do paciente suspeito com telefone e endereço (modelo anexo ao fluxo) e enviar imediatamente eletronicamente para epidemia@patobranco.pr.gov.br ou enviar impresso. • Encaminhar paciente para consulta médica: |

| | |
|----------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Realizar anamnese e exame físico • Solicitar exames complementares conforme critério clínico • Afastar paciente das atividades por 14 dias a partir do início dos sintomas, conforme orientação do MS • Os casos leves devem ser acompanhados pela atenção primária a saúde e instituído medidas de precaução domiciliar. • Os casos graves devem ser encaminhados ao hospital de referência para isolamento e tratamento (mediante critério clínico do médico da UAPS poderá referenciar o paciente diretamente ao hospital) • Assinar o termo de consentimento junto ao paciente |
| HOSPITAL | <p>Ação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar com apoio da SCIH separação de áreas de atendimento para sintomáticos respiratórios • Organizar local de abordagem inicial do paciente na porta de entrada da unidade, dispondo de álcool gel ou 70%, máscara cirúrgica, lixeiro para lixo comum e lixo hospitalar • Escalar profissional exclusivo para esse atendimento durante toda a jornada de trabalho (equipe multiprofissional) • Será responsável por acolhimento inicial, orientação, aplicação de álcool 70% nas mãos de todos os pacientes, fornecimento de máscara cirúrgica para os sintomáticos respiratórios e direcionamento para área de atendimento conforme classificação • Realizar triagem inicial de todos os pacientes (equipe multiprofissional de nível superior): • Recepcionar o paciente e questionar sobre sintomas respiratórios (tosse, coriza, febre, falta de ar, mialgia) e histórico epidemiológico <ul style="list-style-type: none"> • Se caso considerado suspeito (de acordo com a definição do momento do Ministério da Saúde): • Notificar no CIEVS através do formulário próprio conforme link (http://bit.ly/2019-ncov). Ao preencher o formulário eletrônico de notificação, baixar o pdf da ficha de notificação e enviar eletronicamente para epidemiologia@patobranco.pr.gov.br ou enviar impresso • Coletar amostra de exame (fluxo próprio da instituição) • Comunicar a vigilância epidemiológica pelo telefone sobre a coleta do exame, que fará o recolhimento da amostra • Preencher termo de consentimento livre e esclarecido (modelo anexo ao fluxograma) e enviar imediatamente eletronicamente para epidemiologia@patobranco.pr.gov.br ou enviar impresso. • No verso do termo, identificar os contatos domiciliares do paciente suspeito com telefone e |

| | |
|---------------------------|---|
| | <p>endereço (modelo anexo ao fluxo) e enviar imediatamente eletronicamente para epidemiologia@patobranco.pr.gov.br ou enviar impresso.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encaminhar paciente para consulta médica: • Realizar anamnese e exame físico • Solicitar exames complementares conforme critério clínico • Afastar paciente das atividades por 14 dias a partir do início dos sintomas, conforme orientação do MS • Os casos leves devem ser acompanhados pela atenção primária a saúde e instituído medidas de precaução domiciliar. • Os casos graves devem ser encaminhados ao hospital de referência para isolamento e tratamento (mediante critério clínico o médico da UAPS poderá referenciar o paciente diretamente ao hospital) • Assinar o termo de consentimento junto ao paciente • Prover leitos de atendimento para internamento de pacientes suspeitos/confirmados de COVID-19 dentro das normas recomendadas para evitar a disseminação da doença • Ampliar leitos de UTI para garantir adequada assistência aos pacientes graves |
| SAMU/TRANSPORTE MUNICIPAL | <ul style="list-style-type: none"> • Manter as janelas dos veículos abertas para melhorar a ventilação; • Realizar a limpeza e desinfecção de superfícies internas do veículo, utilizando EPIs adequados (luva de borracha cano longo, máscara cirúrgica, óculos de proteção, bota de borracha) • A desinfecção da ambulância deverá ocorrer após cada transporte, devendo ser utilizado álcool 70%, hipoclorito de sódio 1% ou outro desinfetante adequado para esta finalidade • Todos os pacientes suspeitos deverão ser transportados utilizando máscara cirúrgica • Os profissionais de saúde e condutores deverão utilizar equipamentos de proteção individual para precaução respiratória e de contato (luva de procedimento, máscara cirúrgica, avental descartável, touca, óculos de proteção, calçado fechado e calça) • Realizar a higienização das mãos com água e sabão ou álcool 70%; • Realizar comunicação efetiva com o serviço que irá admitir o paciente; • Em casos de procedimentos que possam gerar aerossol (IOT, aspiração e outros), está indicado o uso de máscara N95 pelos profissionais durante todo o transporte; |
| VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA | <ul style="list-style-type: none"> • Atualizar periodicamente o cenário epidemiológico municipal; • Subsidiar a gestão local na tomada de decisões |

| | |
|--------------------------|---|
| | <p>baseadas em evidências</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações da OMS. • Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana por COVID-19. • Fortalecer os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo COVID-19, conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS. • Articular com a rede de serviços públicos e privados de atenção à saúde o aprimoramento e a detecção de possíveis casos suspeitos nos serviços de saúde. • Emitir alertas para as unidades de saúde sobre a situação epidemiológica global, com orientações para a preparação de resposta, com medidas de prevenção e controle para a infecção humana pelo COVID-19. • Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão. • Monitorar semanalmente a rede de Unidades Sentinelas de SG e SRAG. • Sensibilizar os profissionais de saúde e população em relação à etiqueta respiratória e higiene das mãos. • Estimular os serviços privados sobre a adoção dos protocolos laboratoriais da rede pública, para os casos suspeitos de infecção humana pelo COVID-19. |
| VIGILÂNCIASANITÁRIA | <p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaborar material informativo para orientar os viajantes quanto à prevenção e controle a infecção humana pelo COVID-19. • Orientar as equipes de aeroporto e rodoviária sobre a atualização dos planos de contingências acordado localmente • Emitir informativos sonoros e escritos no aeroporto e rodoviária orientando aos viajantes as medidas de prevenção e controle para a infecção humana pelo COVID-19. • Orientar estabelecimentos comerciais, industriais, privados para elaboração de plano próprio de contingencia • Orientar e recomendar regime de trabalho remoto ou escalas diferenciadas de trabalho e adoções de horários alternativos. |
| ASSISTÊNCIA LABORATORIAL | <ul style="list-style-type: none"> • Organizar fluxos para diagnóstico laboratorial de |

| | |
|-----------------------------|---|
| | <p>casos suspeitos para a infecção humana pelo COVID-19 junto à rede laboratorial para os vírus respiratórios.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estabelecer e divulgar protocolo laboratorial incluindo coleta, acondicionamento, armazenamento e transporte de amostras, biossegurança para o processamento de amostra e metodologia diagnóstica, de acordo com as recomendações da OMS. • Manter os insumos para diagnóstico da infecção humana pelo COVID-19 e outros vírus respiratórios para a rede laboratorial. • Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo COVID-19 e outros vírus respiratórios. • Seguir o fluxo de transporte das amostras ao Lacen. |
| ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | <ul style="list-style-type: none"> • Fazer levantamento de medicamentos necessários para o atendimento dos pacientes sintomáticos respiratórios • Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes. • Disponibilizar medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico. • Garantir medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir. • Monitorar o estoque de medicamentos no âmbito municipal. • Rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda. |
| DEPARTAMENTO DE COMUNICAÇÃO | <ul style="list-style-type: none"> • Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes prevenção e controle para infecção humana pelo COVID-19. • Divulgar as informações sobre a doença e medidas de prevenção junto à rede de serviços de saúde e população. • Divulgar informações para população em geral em relação às medidas de etiqueta respiratória e higienização das mãos • Definir, em conjunto com os gestores, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação. • Monitoramento de redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas. |
| GESTÃO | <ul style="list-style-type: none"> • Articular com coordenadores o acompanhamento da execução do Plano de Contingência de Infecção pelo COVID-19. • Divulgar material desenvolvido pelas áreas técnicas (protocolos, manuais, guias, notas técnicas e informativas). |

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico e o risco de introdução do COVID-19. • Articular junto a outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta, avaliando a necessidade de mobilizar ações intersecretarias de governo adicionais • Garantir estoque estratégico de medicamento, EPIs, oxímetros, termômetros de superfície, insumos laboratoriais para o atendimento de casos suspeitos e confirmados • Monitorar os estoques dos insumos existentes • Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas). <p>Definição das equipes profissionais para as ações de vigilância e resposta</p> |
| CENTRO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO VIA TELEFONE | <p>Será ofertado atendimento via telefone para esclarecimento aos usuários pelo 3213 -1740. Serão orientados quanto a necessidade de procura ao serviços de saúde e local adequado de atendimento de acordo com os sintomas apresentados.</p> <p>Orientação quanto as medidas de proteção individual e coletivas,</p> |

VI. CAPACIDADE INSTALADA PARA O ATENDIMENTO

| UNIDADES | ENDEREÇO |
|-----------------------------|--|
| ALVORADA | TRAVESSA SILIPRANDI X RUA PEDRO LOBO Nº 239 – ALVORADA CEP 85508-045 |
| BORTOT | RUA OLAVO BILAC SEM Nº – BORTOT CEP 85504-080 |
| INDUSTRIAL | RUA MAURICIO BATISTA MENOSSO X RUA INDUSTRIAL CEP 85506-520 |
| INTERIOR – CACHOEIRINHA | COMUNIDADE CACHOEIRINHA |
| INTERIOR – INDEPENDÊNCIA | ESTRADA IRINEU BERTANI – PRÓXIMO A CAPELA - INDEPENDENCIA |
| INTERIOR – FAZENDA DA BARRA | COMUNIDADE FAZENDA DA BARRA |
| INTERIOR – PASSO DA ILHA | COMUNIDADE PASSO DA ILHA |
| INTERIOR – SÃO CAETANO | COMUNIDADE SÃO CAETANO |
| INTERIOR – SEDE DOM CARLOS | COMUNIDADE SEDE DOM CARLOS |
| INTERIOR – SEDE GAVIÃO | COMUNIDADE SEDE GAVIÃO |
| MORUMBI | TRAVESSA DOURADOS Nº 256 – MORUMBI CEP 85507-250 |

| | |
|---------------------|--|
| NOVO HORIZONTE | RUA DOS CRAVOS SEM Nº CEP 85507-590 |
| PINHEIRINHO | RUA MATHIAS DE ALBUQUERQUE Nº 1270 – PINHEIRINHO CEP 85506-170 |
| PLANALTO | RUA SÃO FRANCISCO DE ASSIS SEM Nº - PLANALTO |
| SÃO CRISTÓVÃO | RUA DAS BANDEIRAS X RUA 21 DE ABRIL SEM Nº – SÃO CRISTÓVÃO CEP 85508-220 |
| SÃO JOÃO | RUA SADI BERTOL 155 – SÃO JOÃO CEP 85509-562 |
| SÃO ROQUE DO CHOPIM | RUA 14 DE DEZEMBRO SEM Nº – SÃO ROQUE DO CHOPIM |
| VILA ESPERANÇA | RUA MARCOS PENSO SEM Nº – VILA ESPERANÇA CEP 85503-050 |
| NIS | RUA PARANÁ 340, CENTRO |
| CAPS | RUA ITACOLOMI, FRENTE AO COLÉGIO CASTRO ALVES |
| COAS | RUA PARANÁ 340, ANTIGO PAM |

| INSTITUIÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | ENDEREÇO |
|--|---|
| UPA (Unidade de Pronto Atendimento 24h) | RUA MARECHAL DEODORO, BAIRRO CRISTO REI |
| SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) | TRAVESSA MODESTO VIGANÓ/SN. BAIRRO BORTOT |

| HOSPITAL | Leitos com respiradores existentes | Leitos com respiradores previstos | Endereço |
|----------------------------------|---|--|---|
| Instituto Policlínica | 07 | 10 | RUA PEDRO RAMIRES DE MELO, 361. CENTRO |
| Instituto de Saúde São Lucas | 10 | 10 | RUA SILVIO VIDAL, 67, CENTRO |
| Hospital Thereza Mussi | 02 | 10 | RUA ITACOLOMI, 954. CENTRO |
| Unidade de Pronto Atendimento | 01 | 5 | RUA MARECHAL DEODORO, BAIRRO CRISTO REI |

VII. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE PARA ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE INFECÇÃO DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Considerando a importância orientar todos os profissionais de saúde do município frente as condutas para prevenção e controle de infecção por COVID-19, orienta-se que:

- O serviço de saúde deve garantir que as políticas e práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o COVID-19;
- As medidas devem ser implementadas antes da chegada do paciente ao serviço de saúde, na chegada, triagem e espera do atendimento e durante toda a assistência prestada;
- O serviço de saúde deve garantir condições adequadas para higienização das mãos (sabonete líquido, lavatório/pia, papel toalha e lixeira com abertura sem contato manual além de dispensador com preparação alcoólica) e fornecimento de equipamentos de proteção individual.
- Isolamento domiciliar voluntário por 7 dias, evitando contato principalmente com idosos, crianças e gestantes;

Recomendações para prevenção e controle

É prudente adotar os princípios básicos para reduzir o risco geral de infecções respiratórias agudas;

- Lavar as mãos frequentemente com água e sabonete por pelo menos 20 segundos, respeitando os 5 momentos de higienização. Se não houver água e sabonete, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool;
- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- Evitar contato próximo com pessoas doentes;
- Ficar em casa quando estiver doente;
- Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com um lenço de papel e jogar no lixo;
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência

Medidas Gerais

- Casos suspeitos deverão utilizar máscara cirúrgica e orientados quanto à etiqueta respiratória (usar lenços de papel ao tossir, espirar ou tocar em secreção nasal);
- A prática frequente de higienização das mãos deverá ser enfatizada;
- Além das precauções padrão, deverão ser implementadas precauções adicionais para gotícula e contato;
- Os profissionais de saúde deverão realizar higiene das mãos e utilizar os equipamentos de proteção individual – EPI (máscara cirúrgica, avental impermeável, luvas de procedimentos assim como gorro e óculos de proteção);
- Para procedimentos geradores de aerossol tais como intubação, aspiração orotraqueal, ventilação não invasiva, coleta de swab de oro e nasofaringe, avaliação de orofaringe, será necessário que o profissional de saúde utilize máscara do tipo N95, PFF2 ou equivalente;
- É recomendado que estes procedimentos sejam realizados em unidades de isolamento, com porta fechada e número restrito de profissionais sempre em uso de EPI;
- O paciente suspeito deverá ser mantido, preferencialmente, em quarto privativo, sinalizado com alerta para precaução respiratória para gotículas limitando fluxo de pessoas, além de portas fechadas e adequada ventilação;
- Isolamento por coorte (separar pacientes com suspeita ou confirmação de infecção pelo COVID-19 em uma mesma área/quarto) poderá ser realizado na insuficiência de quartos privativos para atendimento de todos os casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo Coronavírus, respeitando-se a distância mínima de 1 metro entre os leitos e a troca da paramentação na assistência de cada paciente.

Orientações para atendimento ambulatorial ou pronto atendimento

- Orientar pacientes a informar sobre sintomas de alguma infecção respiratória assim que chegar ao serviço de saúde para execução de ações preventivas tal como a disponibilização de máscara cirúrgica;
- Disponibilizar insumos para higienização das mãos e dispensadores com preparação alcoólica nas salas de espera e pontos de assistência, incentivando a prática frequente;
- Garantir a triagem e o isolamento rápido de pacientes suspeitos de infecção pelo Coronavírus ou outra infecção respiratória (febre, tosse);
- Orientar pacientes quanto à etiqueta respiratória, cobrindo boca e nariz com lenço de papel ao tossir ou espirrar; realizar higiene nasal com lenço descartável; evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca; e proceder a higienização das mãos;
- Manter ambientes ventilados e realizar a limpeza e desinfecção de superfícies e equipamentos que tenham sido utilizados na assistência ao paciente e/ou tocados com frequência pelos pacientes;
- Não tocar em superfícies próximas ao paciente ou mesmo fora do ambiente do paciente com luvas ou outro EPI contaminado;
- Não transitar pelo serviço de saúde utilizando EPI. Estes deverão ser retirados imediatamente após a saída do quarto ou área de isolamento;
- Se necessário transferir o paciente para outro serviço, comunicar previamente o serviço referenciado.

Orientações para atendimento hospitalar

- Utilizar precauções padrão para todos os pacientes;
- Intensificar higienização das mãos, respeitando os 5 momentos de higienização;
- Identificar e isolar precocemente pacientes suspeitos, instituindo precauções adicionais (contato e gotículas) na assistência dos mesmos e em situações especiais geradoras de aerossol, implementar precauções para aerossol;
- Imediatamente antes da entrada no quarto, disponibilizar insumos para a higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica; lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido; suporte para papel toalha abastecido; lixeira com tampa e abertura sem contato manual;
- Limitar a movimentação do paciente para fora da área de isolamento. Se necessário o deslocamento, manter máscara cirúrgica no paciente durante todo o transporte;
- Nos casos em que forem necessários acompanhantes, orientar quanto à importância da higienização das mãos e utilização de máscara cirúrgica.

Duração das precauções e isolamento

- Até que haja informações disponíveis sobre a disseminação viral após melhora clínica, a suspensão das precauções e isolamento deve ser avaliada individualmente, em conjunto com autoridades de saúde locais, estaduais e federais;
- Para descontinuar medidas de precaução sempre considerar: presença de sintomas relacionados à infecção pelo COVID-19 data em que os sintomas foram resolvidos, outras condições que exigiriam precauções específicas (por exemplo, tuberculose), outras informações laboratoriais que refletem o estado clínico, alternativas ao isolamento hospitalar, como a possibilidade de recuperação segura em casa.

Processamento de produtos para a saúde

- O processamento deve ser realizado de acordo com as características, finalidade de uso e orientação dos fabricantes e dos métodos escolhidos, respeitando as determinações previstas na RDC 15/12, uma vez que não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos, produtos ou artigos utilizados na assistência a casos suspeitos ou confirmados de COVID-19;
- Respeitar fluxo para recolhimento e transporte de artigos processáveis de forma a prevenir a contaminação de pele, mucosas e roupas ou a transferência de microrganismos para outros pacientes ou ambientes.

Limpeza e desinfecção de superfícies

- Não há uma recomendação diferenciada para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo Coronavírus, sendo recomendado que a limpeza das áreas de isolamento seja concorrente (diariamente e em todos os períodos), imediata (realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica) ou terminal (após a alta, óbito ou transferência do paciente);
- Os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro, deste modo preconiza-se a desinfecção com uma destas soluções após realização da limpeza;
- Se a superfície apresentar matéria orgânica visível, recomenda-se que o excesso da sujidade seja removido com papel absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta;
- Tanto para limpeza quanto desinfecção é necessária a adoção das medidas de precaução já citadas (contato e respiratória);
- Todas as superfícies próximas ao paciente (ex: grades da cama, cadeiras, mesas de cabeceira e de refeição) e aquelas frequentemente tocadas (ex: maçanetas, superfícies de banheiros nos quartos dos pacientes) deverão passar pelo processo de limpeza e desinfecção;
- Os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso (ex: bombas de infusão, aqueles usados durante a prestação da assistência ao paciente) e os dispositivos móveis frequentemente movimentados para dentro e para fora dos quartos dos pacientes (ex: verificadores de pressão arterial e oximetria) também devem ser incluídos no processo de limpeza e desinfecção; especialmente se forem utilizados por pacientes suspeitos ou confirmados.

Processamento de roupas

- Não há necessidade de ciclos de lavagem especial para roupas provenientes de casos suspeitos ou confirmados do Coronavírus, entretanto, ressalta-se que deve haver o mínimo de agitação e manuseio na retirada da roupa suja além de ser necessário acondicionar em saco plástico aquelas com grande quantidade de matéria orgânica, observando-se as medidas de precauções já estabelecidas.

Resíduos

- Segundo informações até o presente momento, o COVID-19 pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos/2017, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade. Deste modo, todos os resíduos provenientes da assistência a

pacientes suspeitos ou confirmados desta infecção devem ser enquadrados na categoria A1, conforme RDC nº 222/2018, sendo necessário acondicionamento em saco branco leitoso e identificado pelo símbolo de substância infectante;

- Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados;
- Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

Orientações para cuidado domiciliar

- Orientar sobre a necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio, evitando distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos;
- O paciente deve ser isolado em ambiente privativo com ventilação natural e limitar a recepção de contatos externos;
- Orientar possíveis contatos quanto à importância da higienização das mãos;
- O acesso em domicílio deve ser restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no acompanhamento do caso.

Coleta de amostra para diagnóstico laboratorial

Usar equipamento de proteção individual (EPI) adequado, que inclui luvas descartáveis, avental e proteção para os olhos ao manusear amostras potencialmente infecciosas bem como uso de máscara N95 durante procedimento de coleta de materiais respiratórios com potencial de aerossolização (aspiração de vias aéreas ou indução de escarro).

A realização de coleta de amostra está indicada sempre que ocorrer a identificação de caso suspeito. Orienta-se a coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) ou swabs combinado (nasal/oral) ou também amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronca alveolar).

É necessária à coleta de 01 amostra respiratória. A coleta deve seguir o protocolo de Influenza na suspeita de COVID-19 e ser encaminhada com urgência para o laboratório responsável pelo envio da amostra ao LACEN, que deverá cadastrar o exame no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL). No campo “observação” da requisição, descrever que:

“Amostra de paciente que atende a definição de caso suspeito da doença pelo Coronavírus (COVID-19)”.

A amostra deverá estar acompanhada das seguintes fichas: requisição do GAL e ficha de notificação de caso suspeito (<http://bit.ly/2019ncov>).

TELEFONES IMPORTANTES

| | |
|---|--|
| CENTRO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO (PARA O PÚBLICO) | (46) 3213 - 1740 (das 7:30 as 11:30 e das 13:00 as 17:00) |
| VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (PARA ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE) | (46) 3902 - 1265 |
| VIGILÂNCIA SANITÁRIA (PARA ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE) | (46) 3213 - 1720 |

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica Nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA. 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 (2019-nCoV), 30 jan 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergência de Saúde Pública. Boletim Epidemiológico 05. Brasília. 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Nº 01 Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS-COE – Jan. 2020. Disponível em: http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/BoletimEpidemiologicoSVS_28jan20.pdf

Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV) – Ministério da Saúde, Brasília – DF, 2020.

ANEXOS

FLUXO DE ATENDIMENTO DE CASOS SUSPEITOS DE DOENÇA POR NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19 – CID B34.2) NA SMS DE PATÓ BRANCO

Atualização: 17/03/2020

RECEPÇÃO NO SERVIÇO DE SAÚDE

- Fornecer máscara cirúrgica para TODOS os pacientes que apresentarem sintomas respiratórios
- Identificar precocemente o **CASO SUSPEITO**:

Situação 1 – VIAJANTE: pessoa que, nos últimos 14 dias, retornou de viagem internacional de qualquer país E apresente: Febre ⁽¹⁾ E Pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia); OU

Situação 2 – CONTATO PRÓXIMO: pessoa que, nos últimos 14 dias, teve contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E apresente: Febre ⁽¹⁾ OU Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) (figura 1).

Situação 3 – CONTATO DOMICILIAR: pessoa que, nos últimos 14 dias, resida ou trabalhe no domicílio de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E apresente: Febre ⁽¹⁾ OU Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) OU Outros sinais e sintomas inespecíficos como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência

- Aplicar álcool 70% nas mãos do paciente (sem que ele manuseie o frasco)
- Priorizar este paciente para a triagem e atendimento clínico

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Garantir atendimento em ambiente reservado (exemplos: consultório médico ou uma sala disponível) |
| <u>ATENDIMENTO DO PACIENTE</u> |
| <ul style="list-style-type: none"> Realizar a verificação dos dados vitais (inclusive oximetria), história clínica e exame físico do paciente Após o atendimento, higienizar novamente as mãos, os materiais/instrumentos utilizados e as superfícies. |
| <u>NOTIFICAÇÃO DE CASO SUSPEITO</u> |
| <ul style="list-style-type: none"> Telefonar para a Vigilância Epidemiológica, OU plantão da Epidemiologia, tendo em mãos os dados de identificação, história clínica/epidemiológica e lista dos contatos Entrar em contato com o CIEVS pelo telefone: (41)99117 3500 Realizar a notificação no https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=TPMRRNMJ3D Salvar o registro da notificação e encaminhar via e-mail: epidemiop@patobranco.pr.gov.br ou imprimir e enviar cópia a Vigilância Epidemiológica. |
| <u>COLETA DE AMOSTRA</u> |
| <ul style="list-style-type: none"> Organizar os materiais para a coleta (EPIs e insumos, inclusive os 3 swabs e o meio de transporte viral) Higienizar as mãos, colocar EPIs: máscara N95, avental descartável, óculos e luvas de procedimentos Coletar as amostras de nasofaringe e orofaringe Identificar a amostra com: nome do paciente e data da coleta Acondicionar a amostra identificada em pote com tampa identificado para coleta de coronavírus, separadamente de outras amostras de síndrome gripal Armazenar a amostra no refrigerador ou congelador Realizar a desparamentação e descarte em resíduo "infectante": retirar luvas e avental, higienizar as mãos, retirar óculos e máscara, higienizar novamente as mãos e desinfetar os óculos. Instruir o paciente para recolocar a máscara cirúrgica. |

CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA DO CASO: CASO LEVE, MODERADO OU GRAVE

| | |
|--|--|
| CASO LEVE: doença respiratória sem sinais de Insuficiência respiratória e/ou sem sinais de alarme | <ul style="list-style-type: none"> Atendimento ambulatorial ou UPA Tratamento em domicílio Manejo e tratamento conforme avaliação clínica Orientar repouso, isolamento domiciliar, hidratação oral, uso da medicação prescrita, conforme indicado Orientar sobre sinais de alarme* Avisar ao paciente sobre acompanhamento do caso pela epidemiologia Retorno imediato se reaparecimento de febre alta ou sinais de alarme* |
| CASO LEVE EM POPULAÇÃO VULNERÁVEL: doença respiratória com spO2 \geq 95% em pacientes vulneráveis como gestantes e puérperas, lactentes, idosos e portadores de doenças crônicas (doença pulmonar, cardiopatia, | <ul style="list-style-type: none"> Atendimento ambulatorial ou UPA Tratamento em domicílio Manejo e tratamento conforme avaliação clínica Orientar repouso, isolamento domiciliar, |

| | |
|--|--|
| imunodeprimidos, diabéticos, etc) | <p>hidratação oral, uso da medicação prescrita, conforme indicado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientar sobre sinais de alarme* • Avisar ao paciente sobre acompanhamento do caso pela epidemiologia • Retorno imediato se reaparecimento de febre alta ou sinais de alarme* |
| <p>CASO MODERADO: doença respiratória com *SINAIS DE ALARME:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sat O2 entre 90 e 95% ou Cianose • Dispneia, Taquipneia (>30ipm) • Sinais de esforço respiratório • Confusão mental • Letargia ou Irritabilidade • Vômitos incoercíveis • Sinais de Toxemia • Desidratação ou Hipotensão arterial | <ul style="list-style-type: none"> • Atendimento em UPA ou hospital • Raio X de tórax ou Tomografia de tórax, se possível • Coletar outros exames conforme o quadro clínico • Manejo clínico conforme quadro geral • Internamento em quarto (isolamento) ou conforme indicado |
| <p>CASO GRAVE: doença grave com Insuficiência respiratória:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sat O2 <90% • Pneumonia importante • Sinais de alarme • Comprometimento de órgãos vitais | <ul style="list-style-type: none"> • Internação em UTI |

OBSERVAÇÕES:

1. PROFISSIONAIS DE ASSISTÊNCIA DA REDE CONVENIADA OU PRIVADA TAMBÉM DEVEM ARTICULAR A COLETA DA AMOSTRA RESPIRATÓRIA COM UM SERVIÇO DE SAÚDE/UPA QUE TENHA OS INSUMOS (MTV, SWAB), AVISANDO A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
2. A amostra coletada deverá ser encaminhada ao LACEN/PR (Setor de Biologia Molecular) para a **pesquisa de vírus Influenza e outros vírus respiratórios.**
 - Acondicionar a amostra respiratória do paciente em um pote plástico identificado como COLETA PARA CORONAVÍRUS
 - Não armazenar estas amostras em geladeira de alimentos, medicamentos ou de vacinas
 - Não colocar a caixa de isopor dentro da geladeira
 - Quando a UBS coletar amostra, deverá imediatamente comunicar o serviço de Vigilância Epidemiológica para recolhimento da mesma
3. CONFORME PORTARIA Nº 356, DE 11 DE MARÇO DE 2020, A DETERMINAÇÃO DA MEDIDA DE ISOLAMENTO POR PRESCRIÇÃO MÉDICA DEVERÁ SER ACOMPANHADA DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO PACIENTE, CONFORME SEGUE:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (FRENTE)

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____ declaro que fui devidamente informado(a) pelo médico(a) Dr.(a) _____ sobre a necessidade de _____ ISOLAMENTO 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.

| | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Paciente | <input type="checkbox"/> 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 às 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:

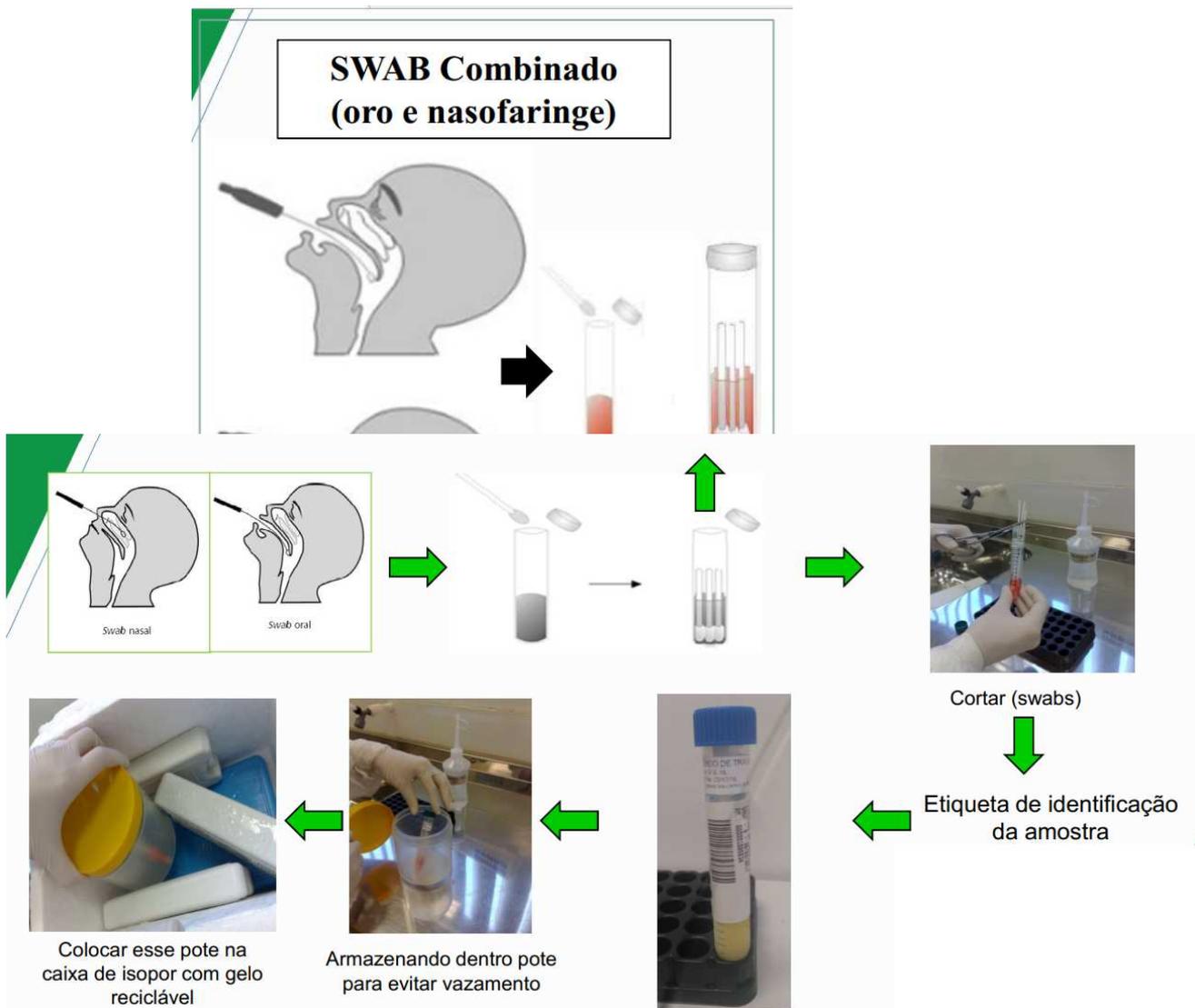
Nome do médico: _____

Assinatura _____

CRM _____

COLETA DE MATERIAL PARA DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

A coleta da amostra de secreção respiratória é feita preferencialmente por swab combinado (secreção de naso e orofaringe: coleta com 3 swabs de Rayon acondicionados juntos em 1 frasco com meio de transporte viral).



FORMULÁRIO PARA ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES EM ISOLAMENTO DOMICILIAR PELO CORONAVÍRUS

Nome: _____ Data Nascimento: __/__/____

Trata-se de:

() PACIENTE CONFIRMADO COM SINTOMAS LEVES () CASO SUSPEITO () CONTATO Endereço do contato: _____

Local do contato: _____ Data do início do isolamento: __/__/____

| Sintomas | 1º Dia | 2º Dia | 3º Dia | 4º Dia | 5º Dia | 6º Dia | 7º Dia | 8º Dia | 9º Dia | 10º Dia | 11º Dia | 12º Dia | 13º Dia | 14º Dia |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Febre | | | | | | | | | | | | | | |
| Tosse | | | | | | | | | | | | | | |
| Dor na garganta | | | | | | | | | | | | | | |
| Congestão nasal | | | | | | | | | | | | | | |
| Cefaleia | | | | | | | | | | | | | | |
| Mal-estar | | | | | | | | | | | | | | |
| Mialgia | | | | | | | | | | | | | | |
| Dor no peito | | | | | | | | | | | | | | |
| Falta de ar | | | | | | | | | | | | | | |
| Extremidades azuladas (unhas e pontas dos dedos) | | | | | | | | | | | | | | |
| Desidratação | | | | | | | | | | | | | | |
| Vômitos incontroláveis | | | | | | | | | | | | | | |
| Diminuição da quantidade de urina | | | | | | | | | | | | | | |
| Vertigens e confusão mental | | | | | | | | | | | | | | |

Marcar **S** para a presença do sintoma e **N** para a ausência do sintoma.

- Ao final do registro, os dados deverão ser apresentados ao médico assistente para a tomada de decisão (manutenção do isolamento domiciliar, mudança para isolamento hospitalar, descarte ou confirmação de caso suspeito);
- Reforçar a cada dia as medidas de precaução;
- São considerados casos suspeitos de Covid-19, os que apresentam sintomas e critérios epidemiológicos, até receber o resultado negativo dos exames;
- Se o resultado for positivo o paciente deve ficar em isolamento até o desaparecimento dos sintomas respiratórios;

Assinatura do profissional que coletou os dados: _____

