

COVID-19

**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA
VERSAO 02 – 25/03/2020**

**ARAPONGAS
2020**

PLANO DE CONTINGÊNCIA AO COVID-19
MUNICÍPIO DE ARAPONGAS – PR

Autores:

Dr. Fernando Marques
Superintendente Médico do
Município
Fernanda Golas Trombini
Enfermeira Coordenadora da
Vigilância Epidemiológica

Revisado por:

Moacir Paludetto Junior
Secretário Municipal de
Saúde

Dr. Flávio Jun Kazuma
Médico Infectologista
Dra. Maíra Zanetti Bessa
Médica Infectologista
Priscila A. C. da Costa
Farmacêutica - Bioquímica

Aprovado por:

Sérgio Onofre da Silva
Prefeito do Município de
Arapongas

ARAPONGAS

2020

Índice

1 – Introdução

1.1 Conceito

1.2 Objetivo

1.3 Responsabilidades

1.4 Materiais

2 – Atribuições das áreas técnicas

3 – Manejo clínico (APS/ESF)

3.1 Identificação de caso suspeito

3.2 Medidas para evitar contágio na UBS

3.3. Estratificação da gravidade da Síndrome Gripal

4 – Fluxo de atendimento no município de Arapongas

4.1 Pacientes com sintomas de Síndrome gripal e ausência de comorbidades descompensadas

4.2 Pacientes com Síndrome gripal com presença de dispneia e/ou sinais e sintomas de gravidades ou comorbidades.

5 – Isolamento domiciliar

5.1 Informações básicas sobre o isolamento domiciliar

5.2 Tratamento domiciliar

6 – Assistência no centro de referência para APS – UPA e Pronto atendimento 18 horas (Flamingos, Petrópolis e Palmares)

6.1 Ações

6.2 Internações

6.2.1 Critérios para internação

6.2.2 Fluxo de internação

6.2.3 Internamento na atenção terciária – Hospital de referência/UTI

6.3 Exames laboratoriais

6.3.1 Técnica de coleta das amostras respiratórias

6.3.2 Coleta de amostras de sangue

6.3.3 Coleta de amostras em situação de óbito

6.4 Exames radiológicos

6.5 Tratamento

6.6 Medidas de proteção e precaução

6.6.1 Equipamento de proteção individual – EPI

6.6.2 Precaução padrão

6.6.3 Precaução para gotículas

6.6.4 Precaução para aerossóis

6.6.5 Precaução de contato

6.6.6 Desparamentação

6.6.7 Duração das precauções (gotículas e/ou aerossóis e contato)

6.7 Normas para serviço de apoio

6.7.1 Higiene hospitalar

6.7.2 Lavanderia

6.7.3 Coleta de resíduos

6.7.4 Centro cirúrgico e Sala de exames (Rx/Endoscopia/Tomografia, etc.)

6.8 Transporte do paciente

6.9 Normas para visitantes e acompanhantes.

6.10 Normas para alunos, internos e residentes

6.11 Processamento de materiais

7 – Destaques

8 - Registros

1 - INTRODUÇÃO

CONCEITO

Estabelecimento de medidas cautelares para a realização do atendimento padronizado ao paciente suspeito de infecção pelo coronavírus.

1.2 OBJETIVO

Determinar o fluxo do atendimento ao paciente suspeito de infecção pelo coronavírus de acordo com as normas de biossegurança, bem como orientação maciça da população.

1.3 RESPONSABILIDADES

Profissionais de atendimento e manejo inicial.

1.4 MATERIAIS

- Máscara cirúrgica
- Máscara N95/PFF2
- Avental descartável mangas longas
- Gorro
- Luvas de procedimentos
- Óculos de proteção ou protetor facial
- Álcool gel
- Swabs de rayon para pesquisa viral (3) - Epidemiologia
- Meio de transporte viral - Epidemiologia
- Caixa térmica - Epidemiologia
- Gelo artificial – Epidemiologia
- Teste Rápido
- Tubo de exame para coleta de sangue total (tubo de soro)

2 - ATRIBUIÇÕES DAS ÁREAS TÉCNICAS

Unidade de Pronto Atendimento (UPA): as equipes assistenciais são responsáveis pela recepção, acolhimento e classificação de risco, atendimento inicial, definição de caso suspeito, com a devida solicitação de orientações a equipe médica e/ou da Infectologia.

Núcleo de Vigilância Epidemiológica Municipal: deve ser comunicada sobre a identificação do caso suspeito, que deve acompanhar todos os casos no que tange aos aspectos relacionados à vigilância epidemiológica e seus procedimentos/encaminhamentos.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) devem realizar o monitoramento dos casos de Síndrome Gripal com indicação para isolamento domiciliar, conforme exigido pela Vigilância Epidemiológica Municipal.

O manejo clínico da Síndrome Gripal na APS/ESF difere frente a gravidade dos casos. Para casos leves, inclui medidas de suporte e conforto, isolamento domiciliar e monitoramento até alta do isolamento. Para casos graves, inclui a estabilização clínica e o encaminhamento e transporte a centros de referência ou serviço de urgência/emergência ou hospitalares. A APS/ESF deve assumir papel resolutivo frente aos casos leves e de identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves, mantendo a coordenação do cuidado destes últimos. A estratificação de intensidade da SG é a ferramenta primordial para definir a conduta correta para cada caso, seja para manter o paciente na APS/ESF ou para encaminhá-lo aos centros de referência, urgência/emergência ou hospitais. Dada a letalidade muito mais elevada da COVID-19 entre os idosos (pessoas com 60 anos ou mais), deve-se priorizá-los para atendimento. Além deles, pessoas com doença crônica, gestantes e puérperas devem ter atendimento priorizado. Gestantes e puérperas não tem risco elevado para COVID-19, mas apresentam maior risco de gravidade se infectadas por Influenza. Os casos de síndromes gripais sem complicações ou sem comorbidades de risco serão conduzidos pela APS/ESF. Logo, faz-se obrigatório o acompanhamento dos profissionais da APS/ESF ao longo do curso da doença. O manejo diagnóstico e terapêutico de pessoas com suspeita de infecção respiratória caracterizada como Síndrome Gripal, causada ou não por COVID-19, no contexto da APS/ESF incluiu os passos a seguir:

- 1 Identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e de COVID-19
- 2 Medidas para evitar contágio na UBS
- 3 Estratificação da gravidade da Síndrome Gripal
- 4 Casos leves: manejo terapêutico e isolamento domiciliar
- 5 Casos graves: estabilização e encaminhamento a serviços de urgência/emergência ou hospitalares
- 6 Notificação Imediata
- 7 Monitoramento clínico
- 8 Medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa

As equipes de APS/poderão utilizar estratégias de teleatendimento na identificação, manejo e acompanhamento de pacientes com sintomas suspeitos de SG. O fluxograma de atendimento presencial nas UBS exemplifica o fluxo assistencial ideal na APS/ESF frente a casos de Síndrome Gripal, suspeitos ou não de infecção pelo Novo Coronavírus.

3.1 Identificação de caso suspeito de Síndrome gripal e de COVID-19

Grande parte dos pacientes com Síndromes Gripais e casos suspeitos de COVID-19 chegarão à APS/ ESF como porta de entrada. Por isso, o primeiro passo na cascata de manejo do COVID-19 é a identificação de casos suspeitos de Síndrome Gripal. Sugerimos que essa identificação precoce seja realizada na recepção da Unidade Básica de Saúde seguindo o Fast-Track para Síndrome Gripal (Ministério da saúde, 2020). Para o objetivo deste protocolo, casos suspeitos de Síndrome Gripal serão abordados como casos suspeitos de COVID-19. Na recepção, 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.

3.2 Medidas para evitar contágio na USF

Após a identificação precoce na recepção da Unidade Básica de Saúde de todos casos suspeitos de Síndrome Gripal, deve-se fornecer máscara cirúrgica a todos pacientes logo após reconhecimento pelo Agente Comunitário de Saúde ou profissional responsável por receber os pacientes e realizar o primeiro passo do Fast-Track, enquanto aguardam o atendimento da enfermagem e do médico. Preferencialmente, em localidades onde isso é possível, a pessoa deve ser conduzida para uma área separada ou para uma sala específica visando ao isolamento respiratório. A sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado. Caso não haja sala disponível na UBS para isolamento, propiciar área externa com conforto para pacientes com Síndrome Gripal, que deverão ser atendidos o mais rápido possível, conforme Fast-Track. Todo profissional que atender os

pacientes com suspeita de Síndrome Gripal deve usar EPIs e adotar as medidas para evitar contágio.

3.3 Estratificação da gravidade da Síndrome Gripal

Após triagem, o paciente deve passar por consulta presencial com enfermeiro e médico, de acordo com processo de trabalho local. É imprescindível a realização de consulta médica a fim de estratificar a gravidade por meio de anamnese e exame físico. Lembre-se: idosos acima de 60 anos, pacientes com doenças crônicas, gestantes e puérperas devem ter atendimento prioritário ao chegarem na USF 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 (ver abaixo). Recomenda-se definição única de caso de Síndrome Gripal, independentemente da etiologia viral, com objetivo de facilitar o processo de trabalho das equipes e oferecer o isolamento domiciliar ágil na redução da propagação da COVID-19.

SÍNDROME GRIPAL – SG

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

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – SRAG

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

- Saturação de SpO2 Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade.
- Piora nas condições clínicas de doença de base.
- Hipotensão.

- Indivíduo de qualquer idade com quadro de insuficiência respiratória

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

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

A. Casos leves.

Aqueles que podem ser acompanhados completamente no âmbito da APS/ESF devido à menor gravidade do caso; e

- B. Casos graves. Aqueles que se encontram em situação de maior gravidade e, portanto, necessitam de estabilização na APS/ESF e encaminhamento a centro de referência/urgência/hospitais para avaliação ou intervenções que exijam maior densidade tecnológica.

Neste contexto, a Portaria MS/GM nº 454, de 20 de março de 2020, declarou, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19), sendo assim, como medida não-farmacológica, deve ser estabelecido o **isolamento domiciliar da pessoa com sintomas respiratórios e das pessoas que residam no mesmo endereço, ainda que estejam assintomáticos**, devendo permanecer em isolamento pelo período máximo de 14 (quatorze) dias. Considera-se pessoa com sintomas respiratórios a apresentação de **tosse, dor de garganta ou dificuldade respiratória**, acompanhada ou não de febre.

A medida de isolamento somente poderá ser determinada por prescrição médica, devidamente registrado por meio de atestado médico, por um prazo máximo de 14 (quatorze) dias, considerando os sintomas respiratórios **ou** o resultado laboratorial positivo para o SARSCOV-2.

O atestado emitido pelo profissional médico que determina a medida de isolamento será **estendido às pessoas que residam no mesmo endereço**,

para todos os fins, incluindo o disposto no § 3º do art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.

Para emissão dos atestados médicos, é dever da pessoa sintomática declarar ao profissional médico o nome completo das demais pessoas que residam no mesmo endereço, sujeitando-se à responsabilização civil e criminal pela omissão de fato ou prestação de informações falsas.

Para as pessoas assintomáticas que residem com a pessoa sintomática será possível a emissão de **novo atestado médico de isolamento** caso venham a manifestar os sintomas respiratórios supracitados (**tosse, dor de garganta ou dificuldade respiratória**, acompanhada ou não de febre) ou tenham resultado laboratorial positivo para o SARSCOV-2.

Em síntese, o atestado médico para o paciente sintomático deve ser acompanhado de termo de consentimento e declaração de isolamento domiciliar, contendo a relação das pessoas que resida, conforme termos da Portaria nº 454/2020, de forma a também permitir o afastamento das atividades laborais dessas pessoas.

(Portaria 454, de 20 de março de 2020)

TERMO DE DECLARAÇÃO

Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____, residente e domiciliado na _____ Bairro _____, CEP _____, na cidade de _____, Estado _____, declaro que fui devidamente informado(a) pelo médico(a) Dr.(a) _____ sobre a necessidade de isolamento a que devo ser submetido(a), bem como as pessoas que residem no mesmo endereço ou dos trabalhadores domésticos que exercem atividades no âmbito residencial, com data de início _____, previsão de término _____, local de cumprimento da medida _____.

Nome das pessoas que residem no mesmo endereço que deverão cumprir medida de isolamento domiciliar:

1. _____

2. _____

3. _____

Assinatura da pessoa sintomática: _____

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

(Portaria 356, de 11 de março de 2020)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

Paciente Responsável

Nome: _____ Grau de Parentesco: _____

Assinatura: _____ Identidade Nº: _____

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 _____

NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO

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

Data de início:

Previsão de término:

Fundamentação:

Local de cumprimento da medida (domicílio):

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

Nome do profissional da vigilância epidemiológica: _____

Assinatura _____ Matrícula: _____

Eu, _____, documento de identidade ou passaporte _____ declaro que fui devidamente informado(a) pelo agente da vigilância epidemiológica acima identificado sobre a necessidade de isolamento a que devo ser submetido, bem como as possíveis consequências da sua não realização.

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

Assinatura da pessoa notificada: _____

Ou

Nome e assinatura do responsável legal: _____

4 - FLUXO DE ATENDIMENTO NO MUNICÍPIO DE ARAPONGAS

Esta Secretaria Municipal de Saúde disponibilizará, à população, serviço de teleconsulta - Telecorona, para fins de esclarecimentos quanto ao coronavírus e COVID19 e direcionamento quanto aos procedimentos diante de sintomas apresentados. A referida medida atende as recomendações sanitárias da OMS, MS e SESA/PR, de desestimulação aos aglomeramentos em unidades serviços de saúde de emergência.

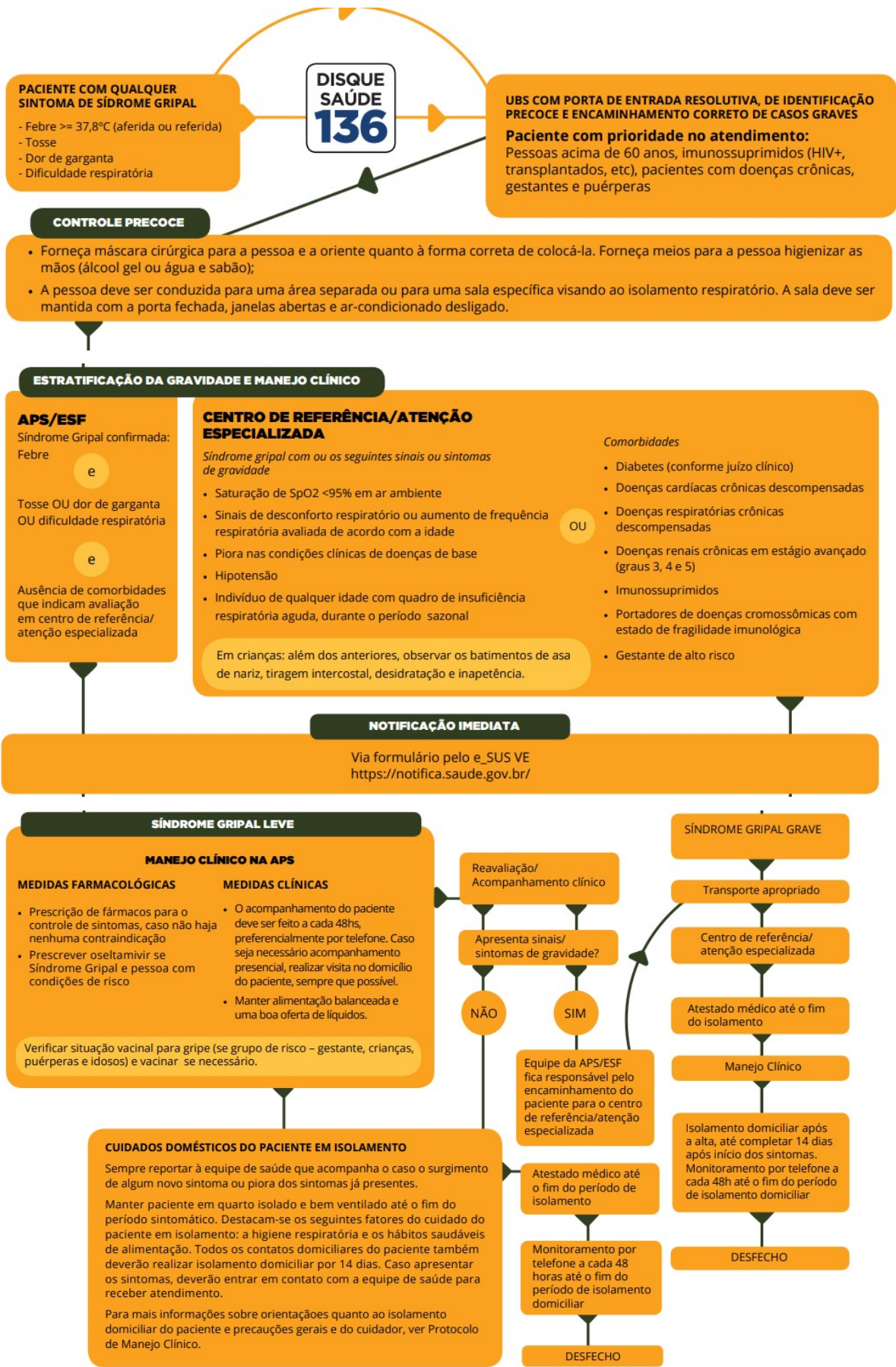
Serviço de teleconsulta – Telecorona:

(43) 3902-1238 – 3092 - 1303 – 39021098 (Segunda a Sexta - 7h as 19h)

(43) 991803805 – 99170 - 7097 (Sábados e Domingos – 7h as 19h)

No âmbito deste município, os atendimentos médicos, para queixas respiratórias e não respiratórias (não eletivos), de livre demanda, serão realizados, preferencialmente, na Atenção Primária a Saúde (APS), por meio das UBS, as quais estarão com atendimentos eletivos, temporariamente, suspensos, bem como por meio dos Pronto Atendimentos 18 horas (Flamingos, Petrópolis e Palmares), os quais também realizarão atendimentos, de livre demanda, para queixas clínicas não eletivas, respiratórias e não respiratórias.

O manejo clínico de sintomas da síndrome gripal na APS (UBSs e Pronto Atendimentos 18 horas), em transmissão comunitária, dar-se-á conforme fluxo estabelecido pelo Ministério da Saúde **FLUXO DE MANEJO CLÍNICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA – versão 5.**



4.1 Pacientes com sintomas de Síndrome gripal e ausência de comorbidades descompensadas.

- NOTIFICAÇÃO IMEDIATA: via E-SUS Vigilância Epidemiológica
- ISOLAMENTO DOMICILIAR;
- MANEJO CLÍNICO:

Prescrição de fármacos para o controle de sintomas, caso não haja nenhuma contraindicação

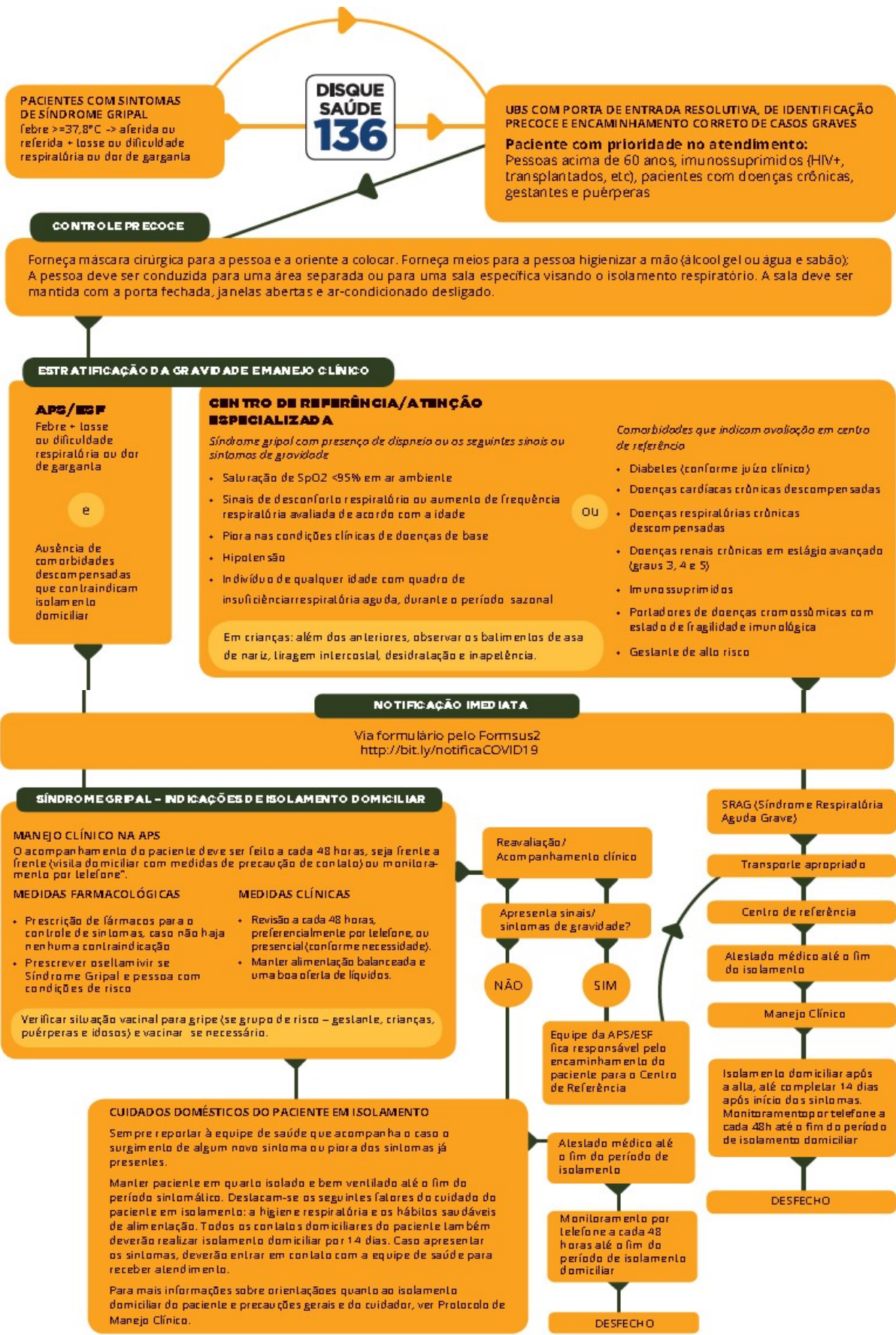
Prescrever **OSELTAMIVIR** se Síndrome Gripal e pessoa com condições de risco, pois é o principal diagnóstico diferencial de SRAG;

O uso de antibióticos e corticóide será conforme a indicação médica;

Revisão a cada 48 horas, preferencialmente por telefone, ou presencial;

4.2 Pacientes com Síndrome gripal com presença de dispneia ou os seguintes sinais ou sintomas de gravidade ou comorbidades.

- NOTIFICAÇÃO IMEDIATA: via E-SUS Vigilância Epidemiológica
- Transporte apropriado;
- Encaminhamento para centros de referência para APS – UPA e Pronto Atendimento 18 horas (Flamingos, Petrópolis e Palmares);



5 ISOLAMENTO DOMICILIAR

Todas as pessoas com diagnóstico de Síndrome Gripal deverão realizar isolamento domiciliar, portanto faz-se necessário o fornecimento de atestado médico até o fim do período de isolamento, isto é, 14 dias a partir do início dos sintomas.

Conforme Portaria MS/GM nº 454, de 20 de março de 2020, e com o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19) foi estabelecido o **isolamento domiciliar da pessoa com sintomas respiratórios e das pessoas que residam no mesmo endereço, ainda que estejam assintomáticos**, devendo permanecer em isolamento pelo período máximo de 14 (quatorze) dias.

O descumprimento das medidas previstas no art. 3º deste Decreto municipal de 19 de Março de 2020, poderá ser caracterizado como infração, sujeitando-se o infrator à responsabilização administrativa, civil e penal, nos termos da Portaria Interministerial 05/2020, principalmente àqueles que se recusarem a permanecer em isolamento ou quarentena, inclusive sob pena de prisão

Quanto ao cuidado doméstico do **paciente sintomático**, as condutas descritas na Tabela a seguir foram extraídas do Protocolo de manejo clínico do coronavírus (Covid-19) na atenção primária à saúde (Ministério da saúde):

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

CUIDADOS DOMÉSTICOS DO PACIENTE EM ISOLAMENTO DOMICILIAR POR 14 DIAS DESDE A DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS DE SINDROME GRIPAL		
Sempre reportar à equipe de saúde que acompanha o caso o surgimento de algum novo sintoma ou piora dos sintomas já presentes.		
Isolamento do paciente	Precauções do cuidador	Precauções gerais

<ul style="list-style-type: none"> •Permanecer em quarto isolado e bem ventilado; •Caso não seja possível isolar o paciente em um quarto único, manter pelo menos 1 metro de distância do paciente. Dormir em cama separada (exceção: mãos que estão amamentando devem continuar amamentando com o uso de máscara e medidas de higiene, como a lavagem constante de mãos); •Limitar a movimentação do paciente pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro etc.) devem estar bem ventilados; •Utilização de máscara cirúrgica todo o tempo. Caso o paciente não tolere ficar por muito tempo, realizar medidas de higiene respiratória com mais frequência; trocar máscara cirúrgica sempre que esta estiver úmida ou danificada; 	<ul style="list-style-type: none"> •O cuidador deve utilizar uma máscara (descartável) quando estiver perto do paciente. Caso a máscara fique úmida ou com secreções, deve ser trocada imediatamente. Nunca tocar ou mexer na máscara enquanto estiver perto do paciente. Após retirar a máscara, o cuidador deve lavar as mãos; •Deve ser realizada higiene das mãos toda vez que elas parecerem sujas, antes/depois do contato com o paciente, antes/ depois de ir ao banheiro, antes/ depois de cozinhar e comer ou toda vez que julgar necessário. Pode ser utilizado álcool em gel quando as mãos estiverem secas e água e sabão quando as mãos parecerem oleosas ou sujas; •Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência 	<ul style="list-style-type: none"> • Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida; •Todos os moradores da casa devem cobrir a boca e o nariz quando forem tossir ou espirrar, seja com as mãos ou máscaras. Lavar as mãos e jogar as máscaras após o uso; •Evitar o contato com as secreções do paciente; quando for descartar o lixo do paciente, utilizar luvas descartáveis; •Limpar frequentemente (mais de uma vez por dia) as superfícies que são frequentemente tocadas com solução contendo alvejante (1 parte de alvejante para 99 partes de água); faça o mesmo para banheiros e toaletes; •Lave roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho
--	---	--

<ul style="list-style-type: none"> •Em idas ao banheiro ou outro ambiente obrigatório, o doente deve usar obrigatoriamente máscara; •Realizar higiene frequente das mãos, com água e sabão ou álcool em gel, especialmente antes de comer ou cozinhar e após ir ao banheiro; •Sem visitas ao doente; •O paciente só poderá sair de casa em casos de emergência. Caso necessário, sair com máscara e evitar multidões, preferindo transportes individuais ou a pé, sempre que possível. 	<p>ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida;</p> <ul style="list-style-type: none"> •Caso alguém do domicílio apresentar sintomas de SG, iniciar com os mesmos cuidados de precaução para pacientes e solicitar atendimento na sua UBS. Realizar atendimento domiciliar dos contactantes sempre que possível. 	<p>do paciente com sabão comum e água entre 60-90°C, deixe secar.</p>
--	--	---

5.1 Informações básicas sobre o isolamento domiciliar

O QUE É ISOLAMENTO DOMICILIAR?

É uma forma de permanecer em casa tomando alguns cuidados que diminuem o risco de transmitir infecções respiratórias, como a provocada pelo Coronavírus (Covid-19). Estes cuidados especiais impedem o contato das secreções respiratórias (gotículas expelidas ao espirrar ou tossir), de uma pessoa que pode estar com o Coronavírus (Covid-19), entrem em contato com outras pessoas.

QUEM DEVE FICAR EM ISOLAMENTO DOMICILIAR?

Os casos suspeitos de Covid-19 até receber o resultado negativo dos exames. Se o resultado for positivo o paciente deve ficar em isolamento até o desaparecimento dos sintomas respiratórios. A equipe de saúde orientará os pacientes e seus familiares sobre quando é necessário fazer esse tipo de isolamento, quem deve ficar isolado e por quanto tempo.

ONDE DEVE FICAR A PESSOA QUE PRECISA DE ISOLAMENTO DOMICILIAR?

O ideal é que a pessoa fique sozinha em um quarto, ou em um cômodo da casa adaptado como quarto, se possível com um banheiro privativo. As portas do quarto devem ficar fechadas o tempo todo, mas as janelas devem ficar abertas para que o ambiente fique bem ventilado. O paciente só deve sair deste quarto em caso de necessidade (por exemplo, para ir ao banheiro se este for separado, ou para ir ao médico quando preciso). Se o doente precisa fazer algum tratamento com inalação (ou nebulização), deve fazer sempre dentro do quarto. As refeições também devem ser servidas dentro deste quarto.

E QUEM CUIDA DO DOENTE?

Qualquer familiar ou amigo pode cuidar do paciente, mas é preciso evitar que sejam gestantes, idosos ou pessoas com outros problemas de saúde, como outras doenças respiratórias (bronquite, asma, enfisema, etc.). Os cuidadores devem evitar contato com as secreções respiratórias do doente, seguindo as instruções para uso correto de máscaras cirúrgicas, limpeza da casa e dos utensílios usados, além da lavagem das roupas e das mãos. E AS VISITAS? As visitas devem ser proibidas. Só as pessoas que precisam cuidar do paciente (dar comida, remédios e etc.) podem entrar no quarto.

O QUE É PRECISO TER EM CASA?

Os cuidados de isolamento domiciliar não exigem nenhum equipamento especial. Além dos produtos de limpeza comuns, é necessário ter máscaras cirúrgicas e álcool gel que podem ser adquiridos em farmácias.

QUEM DEVE USAR MÁSCARA? EM QUE MOMENTOS?

Os cuidadores do doente devem colocar a máscara antes de entrar no quarto do doente e ficar com ela, tampando boca e nariz, durante todo o tempo

em que ficarem lá. Nos casos que não for possível, o doente não precisa ficar de máscara dentro do quarto, mas deve colocar a máscara, tampando boca e nariz sempre que for sair, por qualquer motivo, e permanecer com ela durante todo o tempo em que ficar fora do quarto. Mesmo dentro do quarto, o doente deve cobrir o nariz e a boca com lenços de papel ao tossir ou espirrar.

MÁSCARA PRECISA SER JOGADA FORA A CADA VEZ QUE FOR USADA? Sim. As máscaras usadas pelo doente e pelo cuidador devem ser descartadas no lixo após cada uso.

OS CUIDADORES DEVEM TOMAR ALGUM CUIDADO ESPECIAL? É importante lavar as mãos com água e sabão após cada contato com o doente ou com as roupas, toalhas e lençóis que ele tenha usado (após a lavagem das roupas e a troca de roupas, por exemplo), após a lavagem de pratos, copos e talheres do doente, após a limpeza do quarto, do banheiro e dos objetos, e após cada vez que a máscara for retirada. Pode ser usado álcool gel 70% substituindo a lavagem se as mãos não estiverem sujas.

COMO LIMPAR O QUARTO E O BANHEIRO?

O quarto e o banheiro devem ser limpos normalmente todos os dias. As superfícies do banheiro e do quarto devem ser desinfetadas com álcool 70%. O piso do banheiro e o vaso sanitário devem ser desinfetados com hipoclorito (água sanitária), após a limpeza. A tampa do vaso sanitário deve ser mantida fechada durante o acionamento da descarga. Os panos de limpeza devem ser lavados após cada uso e desinfetados com hipoclorito (água sanitária). Antes de usar o álcool ou o hipoclorito certifique-se que essas substâncias não danificarão os objetos. O lixo do quarto e do banheiro do doente deve ser descartado em sacos fechados, normalmente, junto com o lixo da casa.

COMO LAVAR ROUPAS, TOALHAS E LENÇÓIS USADOS PELO DOENTE?

Não é necessário lavar as roupas do paciente em separado, mas outras pessoas só podem usar qualquer peça que teve contato com o doente depois da lavagem. Na hora de recolher e de lavar as roupas elas não devem ser sacudidas.

QUE FAZER COM PRATOS, COPOS, TALHERES E OUTROS OBJETOS USADOS PELO DOENTE?

A louça utilizada pelo paciente não precisa ser lavada em separado, mas assim como as roupas os copos, pratos e talheres só podem ser usados por outras pessoas depois de lavados. Qualquer outro objeto que o doente usar, como por exemplo aparelho de telefone, livros, computador, jornais e revistas, deve ser limpo e desinfetado com álcool a 70% antes de ser usado por outra pessoa. Antes de usar o álcool certifique-se que essa substância não danificará os objetos.

QUAIS CUIDADOS O DOENTE PRECISA RECEBER?

O doente deve ficar em repouso, tomar bastante líquido e receber alimentação leve e balanceada. Podem ser usados analgésicos e antitérmicos comuns para os sintomas.

QUANDO LEVAR O DOENTE PARA O HOSPITAL? O doente deve ser levado para atendimento médico se apresentar piora. Em caso de 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 o paciente deve ser conduzido a um hospital imediatamente.

O QUE FAZER SE ALGUÉM DA MESMA CASA TIVER ALGUM SINTOMA DE CORONAVÍRUS?

Caso alguém do domicílio apresentar sintomas de Síndrome Gripal, iniciar com os mesmos cuidados de precaução para pacientes sintomáticos e proceder com atendimento na sua UBS, informando que teve contato com caso suspeito.

5.2 Tratamento domiciliar

Pacientes, que atendem aos critérios clínicos e epidemiológicos, deverão permanecer em absoluto isolamento em cômodo de sua residência, em uso de máscara cirúrgica, não tendo contato direto com demais dependentes da casa, por 14 dias. Este será acompanhado, diariamente, pela vigilância epidemiológica municipal.

Pacientes que atendem aos critérios clínicos, mas não atendem aos critérios epidemiológicos, serão monitorados na APS, pelos profissionais da UBS de referência para sua residência, a cada 48 horas ou, se possível

diariamente, sobre supervisão da vigilância epidemiológica, conforme quadro a seguir:

Monitoramento de pacientes com Síndrome Gripal na APS/ESF, Ministério da Saúde, 2020

O acompanhamento do paciente pode ser feito a cada 48 horas, até 14 dias após o início dos sintomas, preferencialmente por telefone (ver abaixo), solicitando consulta presencial se piora do quadro. 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, o número de contato do paciente e de algum acompanhante (de preferência o cuidador que ficará responsável pelo paciente), durante a primeira avaliação na USF;
2. Ligação deve ser realizada por profissional de saúde da ESF a cada 48 horas para acompanhamento da evolução do quadro clínico;
3. Não há necessidade de gravar a conversa;
4. Anotar informações sobre a conversa telefônica no prontuário– quadro clínico autorreferido do paciente, autoavaliação da necessidade de ir algum profissional à residência do paciente ou consulta presencial na UBS com paciente em uso de máscara e inserido no Fast-track, horário da ligação e queixas.

6 - ASSISTÊNCIA NO CENTRO DE REFERÊNCIA PARA APS – UPA E PRONTO ATENDIMENTO 18 HORAS (FLAMINGOS, PETRÓPOLIS E PALMARES)

O paciente, já em uso de máscara cirúrgica, deve sair da ambulância e ser direcionado para Sala de Emergência, sem entrar nas demais dependências do PS, para então ser classificado e receber atendimento médico.

A classificação de risco e o atendimento médico devem ser realizados na Sala de Emergência da unidade de pronto atendimento.

Nos casos de pediatria, infante deverá ser encaminhado diretamente para o isolamento, onde será classificada e atendida. Fornecer máscara para o acompanhante da infante.

O responsável pelo atendimento médico será o plantonista/residente do PS que deverá estar devidamente paramentado.

Conforme supracitado, todos os contactantes que estiverem na assistência direta ao caso suspeito devem estar com EPI adequado (máscara cirúrgica, luvas, avental não estéril e óculos de proteção e/ou protetor facial).

Se houver situação que gere aerossol, (intubação, sucção, nebulização, ressuscitação cardiorrespiratória, broncoscopia, endoscopia) ou exposição prolongada, utilizar máscara N- 95/PFF2 e gorro.

Higienizar as mãos antes e depois do atendimento: usar solução alcoólica nas mãos (álcool gel, solução alcoólica com clorexidina ou álcool 70%).

Aplicar a ficha específica para triagem de pacientes sintomáticos respiratórios respeitando os critérios clínicos e epidemiológicos.

Atendimento as gestantes, independente do diagnóstico, fornecer máscara cirúrgica a **TODA GESTANTE**, desde a **SALA DE ESPERA**, e seguir a rotina do PS.



RECOMENDAÇÕES GERAIS

Encaminhar pacientes com sintomas respiratórios, por meio de fluxo diferenciado, para área exclusiva destinada à espera pelo atendimento.

ÁREA EXCLUSIVA

Sala de espera, instalações sanitárias, lavatórios e ambiente assistencial exclusivo para atendimento aos pacientes com sintomas respiratórios. É importante que se agrupe tais espaços na unidade, minimizando o fluxo de circulação e possível cruzamento entre pacientes com sintomas respiratórios e os demais pacientes. O ideal é que a área exclusiva conte com ambientes ventilados e identificação visual.

O ambiente assistencial deve contar com classificação de risco, consultório e área de atendimento com observação para o paciente, podendo coexistir num mesmo ambiente ou estar localizado em ambientes distintos.

A premissa prioritária é de que haja uma equipe assistencial exclusiva para atendimento ao paciente com sintomas respiratórios, composta por médico, enfermeiro e técnico de enfermagem, evitando assim o trânsito de pacientes pelos diversos ambientes do serviço. O atendimento deve ser sequencial conforme estratificação de risco, rápido para diminuir o tempo de contato entre os pacientes e diminuir disseminação da doença.

6.1 Ações

- Residente/Plantonista do PS deve confirmar (ou não) como caso suspeito,

- Coletar exames de sangue e RX, se indicado;

- O COVID-19 é uma Doença de Notificação Compulsória e IMEDIATA

- O PS ficará encarregada de preencher 1 ficha de notificação do SINAN-SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave) e 1 ficha de Notificação para Casos Suspeitos de novo Coronavírus (SARS-CoV-2);

- No caso de casos suspeitos os serviços de saúde deverão acionar imediatamente o serviço de Vigilância Epidemiológica Municipal de segunda a sexta-feira no seu horário de funcionamento das 07 às 19:00 horas pelo telefone 3902-1217 ou fora desses horários acionar o plantão de epidemiologia de acordo com escala enviada a todos os serviços de saúde;

- Casos leves devem receber alta e ser acompanhados pela atenção primária. Fornecer uma máscara cirúrgica ao paciente de alta para que o mesmo vá até sua residência com a máscara. Orientar para que ele não utilize o transporte público neste trajeto. Em caso de necessidade, enviar o paciente de ambulância para sua residência (o carro deve manter as janelas abertas). Orientar para que ele NÃO DESCARTE A MÁSCARA. Caso o mesmo tenha piora do quadro, procurar atendimento usando essa máscara. Em casa, o paciente deve ficar ISOLADO no quarto. Não ter contato com familiares ou visitas, que devem usar EPI e higienizar as mãos caso tenham contato com ele. O paciente deve aguardar o contato da Vigilância Epidemiológica Municipal em isolamento domiciliar.

6.2 Internação

6.2.1 Critérios para internação

- Presença de consolidação alveolar em imagem (Pneumonia);
- Sinais de Sepsis;
- Insuficiência respiratória aguda;
- Compartilhar a decisão também com a infectologia.

6.2.2 Fluxo de Internação

Internação nas enfermarias e Pronto Socorro

- Isolar o paciente, retirando os demais pacientes (contatos), se houver, e iniciar precaução por gotículas e de contato;
- Os contatos deverão ficar em enfermaria separada e iniciar precaução por gotículas e de contato imediatamente;
- Caso o paciente esteja sob o cuidado de outra especialidade, a clínica do paciente deverá fazer pedido de consulta à infectologia para que a mesma assumo o caso suspeito;
- Casos com insuficiência respiratória/graves ou complicações devem ser internados na Unidade de Terapia Intensiva-UTI;

Caso não haja vaga na UTI:

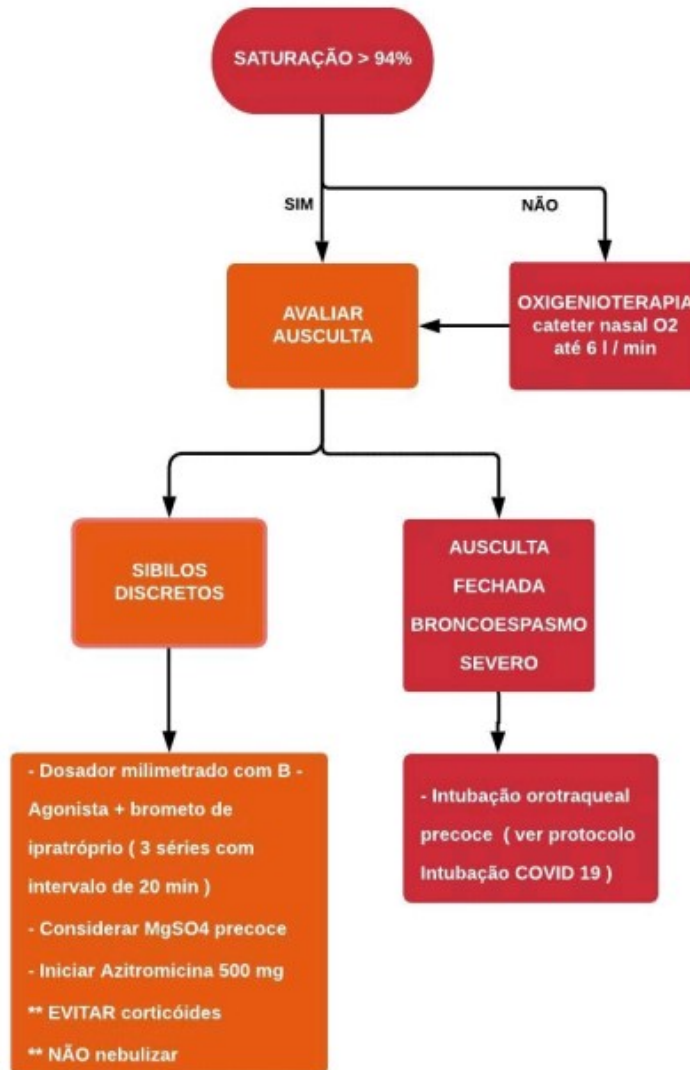
Manter paciente internado no isolamento do PS, com portas fechadas, aos cuidados do plantonista;

Utilizar precaução de gotículas e contato, ao entrar no consultório;

Nos casos em que ocorra geração de aerossol (intubação, sucção, nebulização, ressuscitação cardiorrespiratória, broncoscopia, endoscopia, coleta de amostra respiratória ou swab) usar máscara N-95/PFF2 e gorro.

Broncoespasmo - COVID 19

Prefeitura Municipal de Arapongas



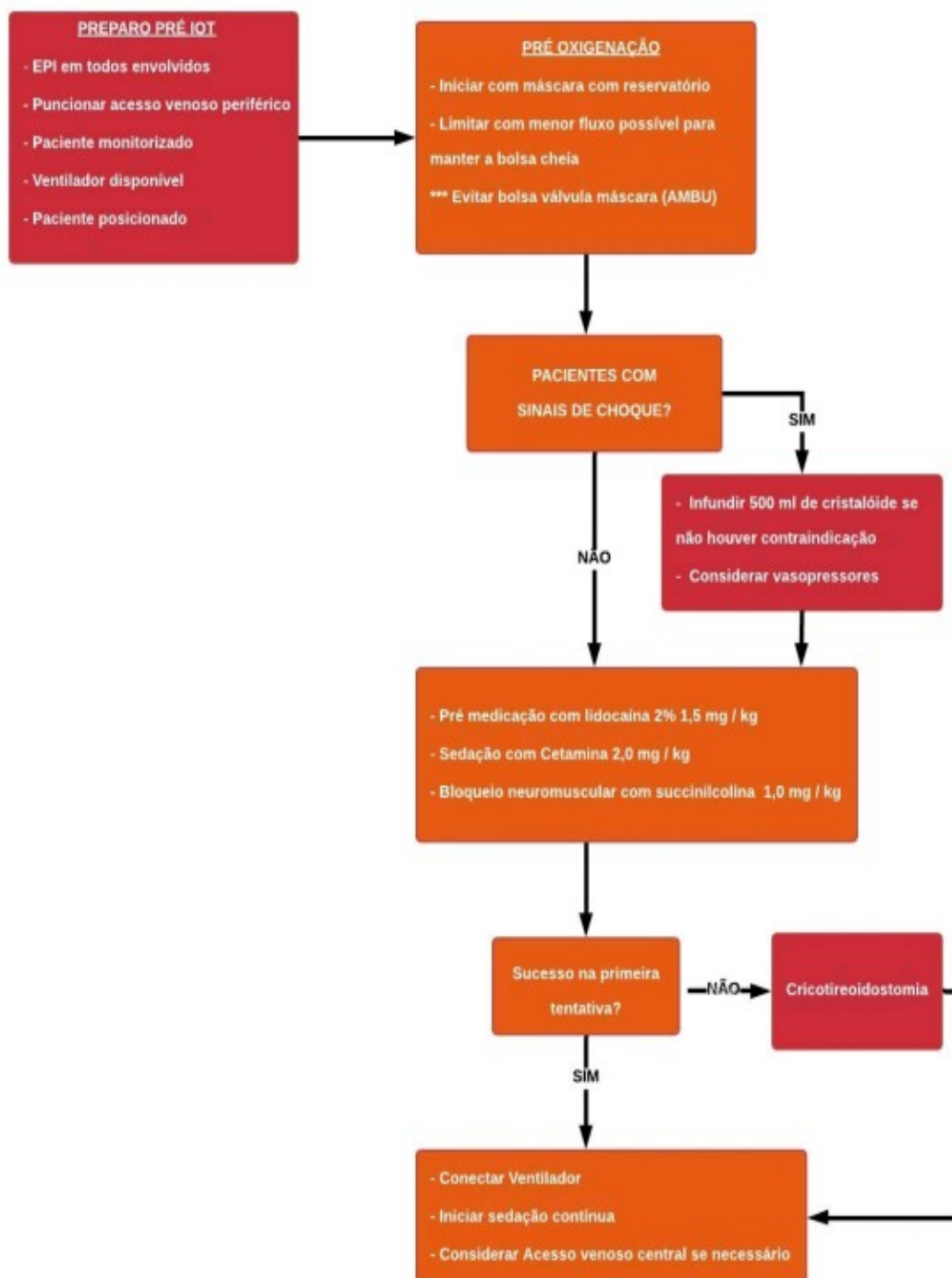
Broncoespasmo em pacientes com Covid - 19

1. Uso do dosador milimetrado com B agonista (evidência não demonstra inferioridade do uso destes dispositivos comparado a nebulização) 3 séries com intervalo de 20 minutos entre elas.
2. Sulfato de Magnésio 10% - 10 a 20 ml + sf 0,9% 5 ml IV em 30 minutos (Em vista as limitações da terapêutica em pacientes com COVID 19, preconiza-se o uso do MgSO4 precocemente.

3. Azitromicina 500 mg vo (recomenda-se tendo em vista seu benefício estabelecido em pacientes com DPOC na redução de exacerbações e como parte do coquetel para o tratamento do COVID 19).
4. Em caso de broncoespasmo severo, os mesmos deverão ser intubados precocemente.
5. ***** O corticóide deve ser evitado.
6. ***** Evitar nebulização, pois neste procedimento gera aerossolização e eliminação de gotículas com potencial contaminação dos profissionais envolvidos.
7. ***** Recomenda-se evitar máscara do tipo VENTURI ou tipo TENDA para manter a oxigenação adequada destes pacientes devido à aerossolização que pode advir destes tipos de recurso.

VIA AÉREA AVANÇADA – COVID 19

Prefeitura Municipal de Arapongas



Sequência de intubação orotraqueal – Covid 19

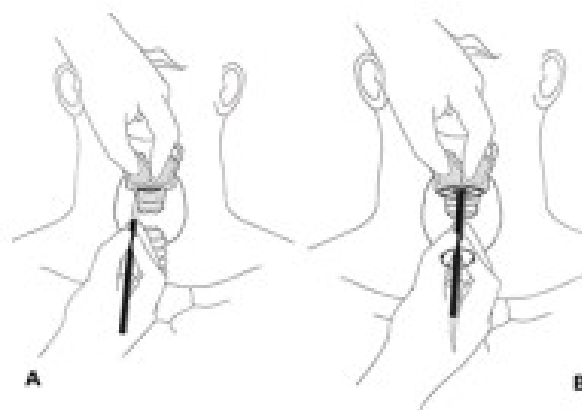
- 1.** Paramentação adequada dos profissionais que participarão diretamente da intubação traqueal
- 2.** Puncionar acesso venoso periférico
- 3.** Monitorar paciente
- 4.** Ajustar parâmetros do ventilador mecânico
- 5.** Checar e testar os materiais
- 6.** Pré oxigenação com máscara com reservatório com menor fluxo de ar possível para manter oxigenação efetiva, evitar qualquer ventilação assistida com o dispositivo volsa válvula máscara (AMBU), pelo potencial de aerossolização e contaminação dos profissionais.
- 7.** Utilizar as drogas preconizadas pela AMIB. A lidocaína na dose de 1,5 mg / kg possui a propriedade de abolir os reflexos laríngeos e potencializar o efeito anestésico de outras drogas, e deve ser utilizada como pré medicação em média 3 minutos antes da indução.
- 8.** A cetamina 2 mg / kg foi a droga de escolha para indução devido a estabilidade hemodinâmica, associado a propriedades broncodilatadoras, podendo ser substituída por etomidato, se necessário
- 9.** A succinilcolina 1 mg / kg para garantir o bloqueio neuromuscular e facilitar a intubação, evitando tosse durante o procedimento.
- 10.** Pelo potencial de hipotensão pós intubação, utilizar cristalóide 500 ml de soro fisiológico 0,9% (se não houver contra indicação), caso necessário utilizar vasopressores (noradrenalina), podendo ser utilizada inicialmente em veias periféricas por tempo limitado.
- 11.** Após intubação, a sedação e analgesia será feita com midazolam e fentanil, porém lembrar do potencial de bradicardia a hipotensão.
- 12.** Após estabilização do paciente, e caso necessite de vasopressor (noradrenalina) considerar acesso venoso central.

Cricotireoidostomia

1. Se possível: colocação de coxim sob os ombros para maximizar a exposição do pescoço e assepsia da região anterior do pescoço.
2. Identificar a membrana cricotireóidea, localizada entre a cartilagem cricóide e a cartilagem tireóide.



3. Imobilizar a laringe usando o polegar e o dedo médio enquanto que o indicador palpa a membrana cricotireóidea.
4. Fazer incisão vertical na pele e palpar a cartilagem e incisão horizontal na membrana cricotireóidea próxima à sua borda inferior.



5. Dilatar verticalmente a incisão com uma pinça Kelly ou com o cabo do bisturi
6. Inserir a cânula de cricotireoidostomia ou mesmo um TT de calibre pequeno
7. Insuflar o balonete e iniciar ventilação
8. Observar as insuflações pulmonares e auscultar o tórax para verificar se a ventilação se faz adequadamente

9. Fixar o tubo endotraqueal ou o tubo de traqueostomia para evitar deslocamentos.

Parâmetros ventilação mecânica – Covid - 19

Modo Ventilatório	Volume – controlado (VCV)
Volume Corrente	6 ml / kg (peso ideal)
Tempo inspiratório	1.2
Pressão positiva no final da expiração (PEEP)	7
Frequência respiratória	20
Fração de O ₂ (FiO ₂)	100%

Medicamentos utilizados na intubação oro traqueal

PESO	LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML)	QUETAMINA (50 MG/ML)	SUCCINILCOLINA (10 MG/ML)
50 KG	3,8 ML	2 ML	5 ML
55 KG	4,1 ML	2 ML	5,5 ML
60 KG	4,5 ML	2,5 ML	6 ML
65 KG	4,9 ML	2,5 ML	6,5 ML
70 KG	5,3 ML	3 ML	7 ML
75 KG	5,6 ML	3 ML	7,5 ML
80 KG	6 ML	3 ML	8 ML
85 KG	6,4 ML	3,5 ML	8,5 ML
90 KG	6,8 ML	3,5 ML	9 ML
95 KG	7,1 ML	4 ML	9,5 ML
100 KG	7,5 ML	4 ML	10 ML

CÁLCULO DE QUETAMINA 2 MG/KG
 CÁLCULO DE LIDOCAÍNA 1,5 MG/KG
 CÁLCULO DE SUCCINILCOLINA 1 MG/KG
-QUETAMINA NUNCA FAZER EM BOLUS, DILUIR EM AD EM SERINGA DE 10 ML E INFUNDIR EM 15 SEGUNDOS

* Para o cálculo de peso considerar peso ideal - aproximadamente (altura em cm - 100 cm)

Ressuscitação cardiopulmonar (RCP) de pacientes com diagnóstico ou suspeita de Covid – 19

A ressuscitação cardiopulmonar (RCP) é um procedimento máximo de emergência e passível de ocorrência em pacientes portadores de COVID-19.

Demanda, portanto, atenção especial, particularmente quanto ao risco maior de aerossóis durante as manobras de compressão torácica e ventilação, oferecendo risco relevante de contaminação para a equipe assistente. Considerando este cenário em que as evidências sólidas estão pouco documentadas ou acessíveis, a Associação Brasileira de Medicina de Emergência (ABRAMEDE) recomenda as seguintes práticas:

- Todas as medidas apropriadas para garantir a adequada proteção individual (conforme diretiva de atendimento a casos de COVID-19) durante a RCP devem ser provisionados antes que a PCR ocorra. A pronta disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) promoverá menor retardo no início das compressões torácicas.

- Ainda que possa ocorrer atraso no início das compressões torácicas, a segurança da equipe é prioritária, e o uso de EPIs adequados é indispensável pela equipe que atende a PCR. Nenhum procedimento deve ser realizado sem a instalação prévia do EPI completo, incluindo compressões torácica e procedimentos em via aérea.

- Os EPIs para procedimentos com geração de aerossol devem ser usados por todos os membros da equipe de ressuscitação, e devem ser adequadamente instalados antes da entrada no local de atendimento à PCR. • A RCP deve ser iniciada por compressões torácicas e monitorização do ritmo da parada cardíaca (chocáveis ou não chocáveis) o mais rápido possível para estabelecimento do algoritmo adequado.

- A desfibrilação em ritmos chocáveis não deve ser adiada para acesso às vias aéreas ou outros procedimentos.

- Considerando ser a hipóxia uma das principais causas de PCR nestes pacientes, o acesso invasivo da via aérea deve ser priorizado.

- A ventilação boca a boca e uso de máscara de bolso são proscritos.

- Deve-se evitar a ventilação com bolsa valva máscara (BVM) ou bolsatubo endotraqueal, pelo elevado risco de aerolização e contaminação da equipe, além da efetividade não ser superior à da ventilação mecânica, em acordo com as evidências disponíveis atuais.

- A garantia de uma via aérea avançada para isolamento e menor probabilidade de aerolização e contaminação da equipe de atendimento, bem

como melhor padrão de ventilação/oxigenação, deve ser priorizada para os pacientes ainda sem um dispositivo invasivo durante a PCR. Não esquecer da instalação de filtros (HEPA) no circuito ventilatório após o tubo traqueal e na via do circuito expiratório.

- A intubação através de videolaringoscopia deve ser a primeira escolha para o acesso rápido e seguro às vias aéreas.

- A intubação traqueal com videolaringoscópio deve ser prioridade desde a primeira tentativa, realizada sempre pelo operador mais experiente. No caso de falha, a ajuda/apoio de um segundo médico deve imediatamente ser acionada e, caso opte-se por uma segunda tentativa, a videolaringoscopia deve ser considerada novamente.

- A falência ou impossibilidade de intubação demanda a necessidade de dispositivos extra glóticos (tubo laríngeo ou máscara laríngea), que permitem a ventilação mecânica em circuito fechado até que haja a adequada possibilidade de acesso definitivo à via aérea (intubação traqueal ou cricotireoidostomia).

- Deve-se manter o paciente conectado ao ventilador em circuito de ventilação fechado, com fração inspirada de oxigênio a 100%, modo assíncrono, frequência respiratória em torno de

- Identifique e trate quaisquer causas reversíveis antes de considerar interromper a RCP, com especial consideração para hipóxia, acidemia e trombose coronária, causas citadas como frequentes nas publicações atuais sobre COVID-19.

- Restrinja o número de funcionários no local do atendimento.

Parâmetros ventilação mecânica durante PCR – Covid – 19

Modo Ventilatório	Volume – controlado (VCV)
Volume Corrente	6 ml / kg (peso ideal)
Tempo inspiratório	1.2
Pressão positiva no final da expiração (PEEP)	5
Frequência respiratória	10-12
Fração de O ₂ (FiO ₂)	100%
Sensibilidade	Ajustar a menos sensível

** Não interromper as compressões, cuja frequência deverá ser mantida entre 100-120.

** Não desconectar o ventilador mecânico.

** Ajustar alarme.

6.1.3 Internamento na Atenção Terciária - Hospital de referência/UTI

- Destinar ala com aparelhos de respirador em UTI's para casos graves e necessidade de internamento confirmados de COVID-19
- Não internar em leitos com pressão positiva;
- Pacientes intubados ou em situações que gerem aerossóis (aspiração de secreção traqueal, nebulização por traqueostomia, ventilação não invasiva): devem ser mantidos em isolamento/precaução por aerossóis e contato (box privativo, avental, luvas, máscara N95/PFF2, gorro e óculos e/ou protetor facial) com portas fechadas;
- Se for criança deve ser mantida em box privativo com portas fechadas, em isolamento/precaução por gotículas e contato (avental, luvas, máscara N95/PFF2 e óculos e/ou protetor facial);
- Caso ocorram internações no salão, manter 2 metros entre os pacientes, utilizar máscara N-95/PFF2 e precaução de contato ao entrar UTI.

6.3 Exames laboratoriais

- Devem ser colhidos de acordo com rotina estadual, por profissional da coleta ou enfermagem, de acordo com a especificidade de cada exame laboratorial (Anexo 1), com EPIs adequados (Precaução de contato e por aerossóis ou gotículas - ver item 5.6.1); OBSERVAÇÃO: A coleta de material a ser enviado ao LACEN será coletada no local em que for solicitada a coleta e o paciente estiver isolado ou seja UBS, PAM, UPA ou Hospitais de acordo com acionamento feito à Epidemiologia).
- Na necessidade de exames de imagem como radiografia de tórax paciente deve ser encaminhado em ambulância municipal com os devidos manejos, conforme item 4.1.
- Todos os materiais respiratórios coletados devem ser identificados como suspeita de coronavírus e refrigerados a 2-8° C com bolsa de gelo e enviar para o laboratório de urgência, com a ficha de notificação SINAN-SRAG obrigatoriamente e devidamente preenchida(original);

- Uma cópia da ficha SINAN-SRAG e da ficha Notificação para Casos Suspeitos de novo Coronavírus (COVID-19) vai para Vigilância Epidemiológica Municipal imediatamente;
- Usar EPI para transportar e processar as amostras seguindo as normas de biossegurança 2(NB2);
- As amostras devem ser enviadas imediatamente ao LACEN para serem processadas em até 72 horas da coleta, na impossibilidade de encaminhamento imediato, devem ser congeladas a – 70oC até o envio. O LACEN emitirá o resultado de COVID-19 em 5 dias da coleta;
- As amostras devem ser armazenadas em caixa térmica com gelox no ato da coleta e, se não encaminhar ao LACEN imediatamente, congelar o frasco com o meio viral (pote plástico identificado com a etiqueta do paciente). Ao retirar do freezer, colocar o pote plástico dentro da caixa de isopor, com 3 ou 4 gelox congelados;
 - A caixa de biossegurança deve ser montada da seguinte forma:
 - Colocar o meio viral (com os 3 swabs) com a etiqueta do paciente dentro de um recipiente estanque;
 - Colocar a etiqueta do paciente e uma etiqueta escrita “COVID-19” no recipiente;
 - Colocar o recipiente dentro da caixa de isopor;
 - Anexar a ficha de notificação de SRAG;

6.3.1 Técnica de Coleta das Amostras Respiratórias

- Devem ser coletadas o mais precoce possível, até o 7° dia (preferencialmente até o 3° dia), por profissional que está assistindo o paciente;
- Preencher a ficha de notificação SINAN-SRAG e de CORONAVÍRUS (modelo FormSus) ;
- Colocar a caixa térmica do lado de fora do local onde o paciente se encontra, com o recipiente estanque aberto;

- O profissional que for realizar a coleta higieniza as mãos e do lado de fora do quarto e coloca a paramentação completa, nesta sequência:

- 1 - gorro;

- 2 - avental impermeável descartável;

- 3 - máscara N95/PFF2 (e fazer o teste de vedação- ver técnica abaixo); 4 - óculos de proteção ou protetor facial;

- 5 - dois pares de luvas de procedimento;

- Um auxiliar, calça luvas de procedimento e máscara cirúrgica e aguarda do lado de fora do quarto e próximo à porta;

- O profissional que for realizar a coleta entra no quarto, confirma a identificação do paciente, orienta sobre a coleta, abre o frasco como meio viral, abre um cotonete e inicia a coleta:

- Amostra respiratória combinada: 1 swab de cada narina (bem profundo) e 1 da orofaringe. Colocar os 3 no frasco com meio viral e fechar o frasco. Pode ser coletado 1 aspirado traqueal ou 1 lavado bronco alveolar ou 1 escarro, se necessário.

Coleta de amostra de swab combinado naso/orofaringe



- Lavado bronco alveolar e aspirado traqueal: Coletar 2-3 ml em um copo de coleta de escarro estéril, à prova de vazamento e com tampa de rosca ou em um recipiente seco e estéril.

- Aspirado de lavagem nasofaríngea ou aspirado nasal: Coletar 2-3 ml em um copo de coleta de escarro estéril, à prova de vazamento e com tampa de rosca ou em um recipiente seco e estéril.

➤ Escarro: Peça ao paciente que lave a boca com água e expectorar o escarro para tosse profunda diretamente em um copo estéril, à prova de vazamentos, para coleta de escarro com tampa de rosca ou em um recipiente seco e esterilizado.

- Aproximar-se da porta com o frasco do meio viral;
- Do lado de fora do quarto um auxiliar com luvas e máscara cirúrgica segura o recipiente estanque aberto próximo à porta;

- Profissional que fez a coleta deposita delicadamente o tubo com os 3 swabs dentro do frasco;

- O auxiliar fecha a tampa do recipiente estanque e coloca o mesmo na caixa térmica, com gelox congelado embaixo, ao lado, se possível sobre o recipiente e fecha a caixa.

- Para sair do isolamento: o profissional que fez a coleta retira o par de luvas superior e descarta na lixeira com saco branco, do lado de dentro. Após sair do quarto, retira a paramentação: luvas de procedimento, depois o avental, depois os óculos/protetores facial (colocar de molho em recipiente com desinfetante hipoclorito de sódio a 1% colocado na entrada do quarto) e por último a máscara e gorro. Lavar as mãos e registrar o procedimento;

- Paralelamente, a equipe realiza o preenchimento das fichas de notificação SINAN-SRAG e de CORONAVÍRUS (modelo FormSus) do lado de fora do quarto, com a porta aberta e com o uso de máscara (porta entreaberta). Após a notificação preenchida, o auxiliar tira uma cópia da Ficha SINAN e guarda no prontuário, juntamente com a ficha FormSus;

- O auxiliar encaminha a caixa térmica com a ficha SINAN-SRAG para a Epidemiologia que cadastrará a amostra no GAL e encaminhará ao LACEN (Laboratório de Urgência) o mais rápido possível;

6.3.2 Coleta de amostras de sangue

Quando houver indicação clínica para coleta de amostras de sangue, o profissional da coleta deve utilizar os EPIs apropriados (avental, 2 pares de luvas e máscara cirúrgica);

- Os exames de amostras sanguíneas deverão ser colhidos na unidade que notificar os casos. Apenas casos de evidência positiva para COVID-19 serão coletados.

- Ao terminar a coleta, o profissional deve retirar o par de luvas superior e realizar a desinfecção dos tubos com álcool 70% e algodão ou gaze, colar as etiquetas e depositar os tubos em um saco coletor de urina, que deverá estar sendo segurado aberto do lado de fora do quarto, próximo à porta;

- Do lado de fora do isolamento, o profissional retira os EPI's (seguir item 5.3.1) e encaminhá-las ao laboratório – amostras para o LACEN

- No centro de distribuição, o profissional deve realizar nova desinfecção dos tubos com álcool a 70% para então encaminhar aos respectivos setores dentro do laboratório. Sempre desinfetar a bancada de trabalho após o manuseio das amostras;

6.3.3 Coleta de amostras em situação de óbito:

- Utilizar EPI conforme item 5.3.1;
- Realizar coleta de secreção respiratória.

6.4 Exames radiológicos

- Se necessários exames radiológicos, realizar na própria sala do PS ou local de internação com aparelho portátil, caso não haja, os profissionais da radiologia deverão usar os EPIs*adequados;

- No caso de UBS, PAM, encaminharem os pacientes com uso de máscara cirúrgica, e vidros do veículo aberto até a UPA.

- Após uso, realizar desinfecção do aparelho móvel ou fixo com álcool 70%;

- Evitar transporte interno do paciente para exames, porém, se necessário, o paciente deve estar em uso de máscara cirúrgica.

6.5 Tratamento

- Iniciar tratamento empírico para Influenza com Oseltamivir, conforme Protocolo específico, pois é o principal diagnóstico diferencial de SRAG;
- O uso de antibióticos e corticóide será conforme a indicação médica;
- Em caso de Óbito:
 - Manipular o corpo e tecidos com os EPIs.
 - Transportar o corpo ensacado.

6.6 MEDIDAS DE PROTEÇÃO E PRECAUÇÃO

6.6.1 *Equipamento de Proteção Individual - EPI:*

Conforme Procedimento Operacional Padronizado para equipamento de proteção individual e segurança no trabalho para profissionais de saúde da APS no atendimento às pessoas com suspeita ou infecção pelo novo coronavírus (Covid-19), do Ministério da Saúde - versão 2, segue medidas de proteção para os profissionais e pacientes e orientações gerais de segurança e uso de EPI.

Medidas de Proteção para os Profissionais e Pacientes

Pacientes:

- Oferecer máscaras cirúrgicas para todas as pessoas com sintomas respiratórios ao entrarem na Unidade Básica de Saúde (UBS)/Unidade de

Saúde da Família (USF). Não é necessário que a pessoa com sintoma respiratório tenha histórico de viagem ou suspeita de Covid-19 para já colocar a máscara cirúrgica;

- Orientar uso correto da máscara cirúrgica (cobrir boca e nariz).
- para casos suspeitos ou confirmados de infecção respiratória por COVID-19 em isolamento domiciliar, seguir as orientações do POP de isolamento domiciliar

Médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem:

- Atender em salas arejadas com janela aberta e porta fechada e com ar-condicionado ou ventilador desligado;

- Seguir as instruções de biossegurança: limpeza e desinfecção da sala antes e após o atendimento e dos instrumentais utilizados com álcool 70% ou hipoclorito de sódio 5%; uso de máscara, avental, óculos, luvas; a retirada dos EPI deve ser dentro da técnica asséptica*; desprezar os materiais descartáveis no lixo infectante;

- Usar máscara cirúrgica para o atendimento ao usuário com sintoma respiratório. A máscara N95/PFF2 somente está indicada nos procedimentos que podem gerar aerossóis (como coleta de swab nasal, nebulização, broncoscopia, aspiração de paciente intubado, entre outros);

- Evitar tocar olhos, nariz e boca;

- Higienizar as mãos com água e sabonete líquido ou álcool em gel 70%, seguindo os 5 momentos (1. antes do contato com o paciente, 2. antes da realização de procedimento; 3. após risco de exposição a fluidos biológicos; 4. após contato com o paciente e; 5. após contato com objetos tocados pelo paciente).

Realize limpeza e desinfecção com álcool 70% de equipamentos utilizados para avaliação do paciente (estetoscópio, termômetro, etc.) e superfícies (mesa do consultório, maçaneta, etc.).

- Solicitar ao profissional de higienização a troca do lixo contaminado quando atingir dois terços da capacidade de armazenamento do saco de lixo infectante ou ao final do período de trabalho.

***Técnica asséptica: retirar a máscara puxando pelo elástico ou tiras, cuidando para que não haja o contato com a superfície externa, da mesma forma com as luvas, aventais.**

Administrativo/ Recepção:

- Manter distanciamento social de 1 metro dos usuários. Não havendo possibilidade de distanciamento, admite-se o uso de máscara cirúrgica por esses profissionais.;

- Higienizar, frequentemente, as mãos com água e sabonete líquido ou álcool em gel 70%, seguindo os 5 momentos; • Realizar limpeza frequente do balcão.

Agentes Comunitários de Saúde - ACS:

- Utilizar máscara cirúrgica e manter distanciamento social de 1 metro, durante a recepção dos usuários na unidade.

- Higienizar frequentemente as mãos com água e sabonete líquido ou álcool em gel 70%, seguindo os 5 momentos.

- Ao realizar as visitas domiciliares, recomenda-se que a visita ocorra em região peridomiciliar (ambientes externos a casa).

- Suspender as atividades em grupo, a fim de evitar a transmissibilidade local.

Dentistas/Auxiliares de Saúde Bucal/Técnicos de Higiene Bucal:

- Manter rotinas de biossegurança padrão com a particularidade de uso das máscaras N95/PFF2, preferencialmente para o atendimento dos pacientes com sintomas respiratórios; e

- Higienizar as mãos com água e sabonete líquido ou álcool em gel 70%, seguindo os 5 momentos.

Farmacêutico e equipe da farmácia:

Manter distanciamento de 1 metro dos usuários que solicitam medicamentos no balcão da farmácia, não havendo possibilidade de distanciamento, admite-se o uso de máscara cirúrgica por esses profissionais;

- Higienizar frequentemente as mãos com água e sabonete líquido, seguindo os 5 momentos e realizar a limpeza frequente do balcão.

Orientações Gerais de Segurança e Uso de EPI

- Utilizar calçado fechado durante o expediente de trabalho;
- Retirar os adornos (anéis, alianças, pulseiras, relógios, colares, brincos, etc.);
- Uso de luvas, óculos ou protetor facial e aventais descartáveis durante atendimento individual do paciente em isolamento.
- Realizar descarte da máscara cirúrgica sempre que tiver suja ou úmida.
- Não reutilizar máscara cirúrgica.
- Orientar que a roupa utilizada pelo profissional de saúde seja lavada separadamente das demais roupas da casa;
- Realizar o controle ambiental: realizar desinfecção de superfície com álcool líquido 70% nas superfícies em que o usuário teve contato direto ou indiretamente;
- Realizar assepsia com álcool 70% nos instrumentais utilizados para o exame físico (estetoscópio, termômetro, entre outros).

Conforme Procedimento Operacional Padronizado, que trata dos equipamentos de proteção individual e segurança no trabalho para profissionais de saúde da APS no atendimento às pessoas com suspeita ou infecção pelo novo coronavírus (covid-19) que recomenda:

6.6.2 Precaução padrão

- Higienizar as mãos antes e após cada contato com o paciente (água, sabão ou álcool gel);
- Manter os ambientes bem ventilados;
- Realizar desinfecção de objetos e superfície tocados com frequência.
- Seguir a de rotina de paramentação e desparamentação corretas;
- Cobrir a boca e nariz com o braço, própria roupa, e/ou lenço descartável, ao tossir/espirrar, e lavar as mãos em seguida, preferencialmente com solução alcoólica;

- Fornecer máscara cirúrgica **IMEDIATAMENTE** a todos os casos suspeitos;
- Utilizar EPIs de acordo com a correta indicação ;
- Colocar paciente em sala ventilada, com máscara cirúrgica, no caso de espera para consulta;
- Manter o isolamento com a distância mínima de 2 metros entre os leitos;
- Retirar a máscara do rosto segurando pelo tirante;
- Utilizar equipamentos individuais (termômetro, estetoscópio, esfigmomanômetro);
- Limitar o número de pessoas presentes no quarto ao mínimo absoluto necessário para o atendimento e apoio do paciente;
- Não designar profissionais de saúde imunossuprimidos ou gestantes para o atendimento de pacientes com suspeita de coronavírus (SARS-CoV-2).

6.6.3 Precaução para gotículas

Além da precaução padrão, devem ser implantadas as precauções para gotículas, que devem ser utilizadas para pacientes com suspeita ou confirmação de **Influenza/Coronavírus**. As gotículas respiratórias (> 5µm de tamanho), provocadas por tosse, espirro ou fala não se propagam por mais de 1- 2 metros da fonte. A transmissão ocorre por contato com mucosa, conjuntiva, boca ou nariz de indivíduo susceptível. Recomenda-se:

- Utilizar máscara cirúrgica ao entrar no quarto quando estiver a menos de 1 metro do paciente. Substituí-la a cada contato com o paciente;
- Transportar pacientes, colocando máscara cirúrgica no mesmo;
- Limitar procedimentos que gerem aerossóis (intubação, sucção, nebulização);
- Manter paciente preferencialmente em quarto privativo;
- Manter a distância mínima de 2 metros entre os leitos, se os pacientes estiverem na mesma enfermaria, até a vaga em quarto individual.

6.6.4 Precaução para aerossóis

Utilizar para proteção de inalação de microrganismos que permanecem suspensos no ar, como *Mycobacterium tuberculosis*, Sarampo, Varicela e Coronavírus e no caso de procedimentos que gerem aerossóis (partículas < 5µm de tamanho que ficam suspensos no ar por longos períodos), como intubação, sucção, nebulização, broncoscopia, endoscopia, ressuscitação cardiopulmonar.

- Utilizar avental, luvas, óculos e/ou protetor facial, máscara (respirador) tipo N95/PFF2 pelo profissional/estudante de saúde durante a assistência ao paciente;
 - Manter paciente preferencialmente em quarto/box privativo;
 - Usar máscara N95/PFF2 ao entrar no quarto, a qualquer distância do paciente:
 - Colocar a máscara corretamente para a filtração correta do ar inalado e exalado;
 - Colocar a máscara/respirador PFF2 de forma correta, atentando para a colocação das tiras elásticas (uma acima da orelha e outra abaixo, jamais juntas), conforme figura 4, a fim de garantir a vedação da mesma;
 - **Teste de vedação:** com as mãos sobre a máscara, fazer sucção com a boca e observar se a máscara se retrai- máscara corretamente ajustada à face; OU assoprar fortemente e observar se há escape de ar. Se houver escape, puxar novamente os tirantes e com os dois dedos, pressionar o metal sobre o rosto/nariz.
 - Transportar paciente SEMPRE colocando máscara cirúrgica no mesmo;

Colocação da máscara N95/PFF2 (precaução de aerossóis) com teste de vedação



6.6.5 *Precaução de contato*

- Vestir o avental descartável (de TNT), com a abertura nas costas;
- Amarrar as tiras da nuca e após as da cintura;
- Calçar 2 luvas de procedimentos, cobrindo os punhos. A superior deve ser retirada imediatamente após o término do contato, dentro do quarto.

6.6.6 *Desparamentação*

- **Dentro do quarto**
 - Retirar a primeira luva;
 - Desprezar no lixo com saco branco dentro da lixeira do quarto;
 - Abrir a porta, sair e fechar a porta.
- **Fora do Quarto**
 - Retirar o protetor facial ou óculos e desprezar no recipiente com tampa;
 - Retirar a máscara cirúrgica e descartar no lixo com saco branco;
 - Remover a segunda luva e descartar em saco branco;
 - Retirar o avental;

- Higienizar as mãos;
- Retirar a máscara N95/PFF2 e guardar no bolso;

6.6.7 Duração das precauções (gotículas e/ou aerossóis e contato)

- Manter medidas de proteção e precaução durante toda a internação ou até a obtenção do resultado de um swab de nasofaringe de controle negativo para Coronavírus;
- Manter precauções de contato e aerossóis para os casos suspeitos e seus contatos (pacientes ambulatoriais, profissionais e estudantes) até que o paciente esteja assintomático.

6.7 Normas para os serviços de apoio

6.7.1 Higiene hospitalar

- Se o paciente estiver em locais com pressão negativa e filtro HEPA, aguardar **até 1 hora** após a alta do paciente para a limpeza;
- Se estiver em locais sem pressão negativa e filtro HEPA, aguardar 2 horas;
- Sempre usar EPIs adequados (protetor facial ou óculos de proteção, máscara N95/PFF2, avental de mangas longas e 2 pares de luvas);
- Limpar com Surfic 0,5% e deixar 30 minutos;
- Lavar com água e sabão, secar e novamente desinfetar com álcool 70% e Surfic 0,5%, conforme rotina prévia de limpeza/desinfecção de isolamentos.

6.7.2 Lavanderia

- No quarto do paciente: colocar saco de lixo dentro do hamper, fechar o hamper e colocar dentro de outro saco de lixo, fora do quarto;
- Fora do quarto do paciente: identificar as roupas para a Lavanderia como ISOLAMENTO CORONAVÍRUS;
- Na LAVANDERIA: receber as roupas de suspeito de coronavírus e deixar separado. Com paramentação total na área suja da Lavanderia (máscara cirúrgica, luvas descartáveis não estéril, óculos de proteção, avental não estéril de mangas longas e preferencialmente impermeável e bota), encher a máquina com roupas de outros paciente. Após, pegar o saco de roupas do paciente com CORONAVÍRUS, rasgar a parte superior do saco de lixo, abrir o hamper, rasgar o saco interno e despejar o conteúdo diretamente dentro da máquina, de forma lenta e sem levantar partículas.
 - Retirar a luva superior e descartar no saco branco leitoso antes de tocar na máquina lavadora;
 - Ligar a lavadora;
 - Retirar o segundo par de luvas, o avental descartável, os óculos e a máscara e descartar no saco branco;
 - Lavar as mãos e colocar nova paramentação: máscara cirúrgica e luvas de borracha.

6.7.3 Coleta de resíduos

- **Considerar o lixo como potencialmente infectante;**
- Descartar em um saco branco, que deve ser retirado do quarto/Box e colocado em outro saco branco, do lado de fora do quarto;
- Identificar o branco como suspeita de Coronavírus;
- Transportar os resíduos com paramentação adequada à coleta de resíduos (sapatos fechados, luvas, máscara cirúrgica, avental plástico

impermeável, óculos de proteção e uniforme privativo específico da Lavanderia).

6.7.4 Centro Cirúrgico e Sala de exames (RX/Endoscopia/Tomografia, etc.)

- Se houver necessidade de cirurgia, o paciente deve permanecer na sala cirúrgica após o término do procedimento, sendo encaminhado diretamente da sala cirúrgica ao setor;
- A sala cirúrgica deve permanecer fechada durante 2 horas da saída do paciente e após seguir rotina de limpeza;
- Somente realizar exames em outras unidades em caso de extrema necessidade. Manter fechado o ambiente onde o paciente permaneceu, colocar cartaz identificando o horário da saída do paciente da sala e seguir a rotina de limpeza após 2 horas da saída do mesmo.

6.8 Transporte do paciente

- Se paciente não intubado:
 - Encaminhar o paciente com máscara cirúrgica.
- Se paciente intubado:
 - Todos os profissionais devem utilizar as máscaras PFF2
- Todos os que forem acompanhar o mesmo deverão usar óculos de proteção, máscara N95/PFF2, avental descartável de mangas longas e dois pares de luvas;
- O trajeto deverá ser fechado à passagem de outras pessoas, sendo sinalizado com cartazes;
- Imediatamente após a passagem do paciente, a equipe de higiene do setor proveniente do paciente, com ajuda de outros profissionais designados pelo Serviço de Higiene Hospitalar, deverá aplicar desinfetante (Surfic a 0,5%) com rodo e pano embebido, em todo o

local por onde o paciente passar (nas paredes, portas, maçanetas, peitoril e piso);

- Se paciente transportado na ambulância:
 - Transportar o paciente com as janelas do carro abertas;
 - Fechar a ambulância após a saída do paciente;
 - Colocar cartaz identificando o horário da saída do paciente;
 - Seguir a rotina de limpeza após 2 horas da saída do mesmo.

Será disponibilizado pelo município uma ambulância reserva destinada as situações mencionadas acima.

6.9 Normas para visitantes e acompanhantes

- Proibida visita no período de transmissibilidade;
- Em casos de extrema necessidade os visitantes deverão utilizar máscara cirúrgica;
- Crianças menores de 12 anos deverão ter um acompanhante fixo durante a internação. Demais casos serão discutidos com a clínica e CCIH;
- O acompanhante deve:
 - Utilizar EPI adequado;
 - Trocar máscara descartável a cada 2 horas;
 - Receber orientação sobre as rotinas.

6.10 Normas para alunos, internos e residentes

- Apenas residentes e docentes podem entrar nos quartos de isolamento, devidamente paramentados e orientados pela CCIH;

- Internos e alunos só poderão entrar nos quartos de isolamento sob supervisão direta do docente/residente.

6.11 Processamento dos materiais

- Os materiais que não forem descartáveis deverão ser colocados imediatamente em solução desinfetante, no lado de fora do quarto, em caixa fechada com tampa;
- Após 30 minutos de imersão, encaminhar em caixa plástica identificada como CORONAVIRUS e com tampa fechada ao Centro de Materiais e Esterilização (CME) para processamento;
- Na CME, iniciar o processo de nutrição
- e limpeza e desinfecção com paramentação: óculos de proteção, máscara N95/PFF2, avental de mangas longas, 2 pares de luvas de procedimento.

7 - DESTAQUES:

- Não esquecer de higienizar as mãos antes e após contato com o paciente e seus pertences;
- Trocar a máscara cirúrgica do paciente a cada 2 horas, se uso contínuo (exemplo: sala de espera);
- Usar uma máscara cirúrgica a cada contato com o paciente e descartá-la após uso;
- **Atenção:** a cor da máscara não identifica os modelos. A N95 pode estar identificada como PEÇA FACIAL FILTRANTE FILTRO 2 (PFF2), apresentando a mesma filtragem;
- Proteger a máscara N-95/PFF2 com máscara de tecido ou descartável por cima para evitar seu descarte;
- Trocar a máscara N-95/PFF2 a cada 12 horas se uso contínuo;

- Manter rotina: sistema de aspiração fechado e uso de filtro HME em ventilação mecânica.

8 REGISTROS

- Notificar o caso suspeito na ficha de SRAG (Anexo 2) e de Coronavírus (Anexo3).

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023**: informação e documentação: referências: elaboração. Rio de Janeiro, 2002.

NOTA INFORMATIVA - Novo Coronavírus, Sesa-PR, 18 de março de 2020

MANEJO CASOS SUSPEITOS DE SÍND. RESPIRATÓRIO PELO NOVO CORONAVÍRUS. Albert Einstein INFORME DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA SOBRE O NOVO CORONAVÍRUS – PERGUNTAS E RESPOSTAS PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE E PARA O PÚBLICO EM

GERAL, Dados atualizados em 24/01/2020.

Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China- Huang, C. et al. The Lancet, 24/01/2020, 6736(20)30183-5 Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV), Secretaria de Vigilância em Saúde- Ministério da Saúde, COE 01/01/2020

WHO. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance 25 January 2020 WHO/2019-nCoV/IPC/v2020.2

ANDRADE, M. M. Competências requeridas pelos gestores de Instituições de ensino superior privadas: um estudo em Curitiba e região Metropolitana. 2005. 173 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Tecnologia, Universidade Tecnológica Federal do Paraná. Curitiba, 2005. (modelo de referência de dissertação).

BARROS, A. J. S; LEHFELD, N. A. S. Fundamentos de metodologia: um guia para a iniciação científica. 2. ed. São Paulo: Makron, 2000. (modelo de referência de livro com subtítulo e edição)

CÓDIGO de Catalogação Anglo-Americano. 2. ed. São Paulo: FEBAB, 1983-1985. (modelo de referência sem autoria - entrada pelo título da obra).

MONTEIRO, S. Breve espaço entre cor e sombra: o romance da maturidade literária de Cristóvão Tezza. Revista de Letras, Curitiba (PR), v. 13, n. 11, p. 183-200, dez. 2009. (modelo de referência de artigo de periódico).

RENAUX, D. P. B.; et al. Gestão do conhecimento de um laboratório de pesquisa: uma abordagem prática. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE GESTÃO DO CONHECIMENTO. 4., 2001, Curitiba. Anais... Curitiba: PUC-PR, 2001. p. 195-208. (modelo de referência de trabalho publicado em evento).

SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (SAPS). Procedimento operacional padronizado equipamento de proteção individual e segurança no trabalho para profissionais de saúde da APS no atendimento às pessoas com suspeita ou infecção pelo novo coronavírus (Covid-19). Brasília – DF, 2020.

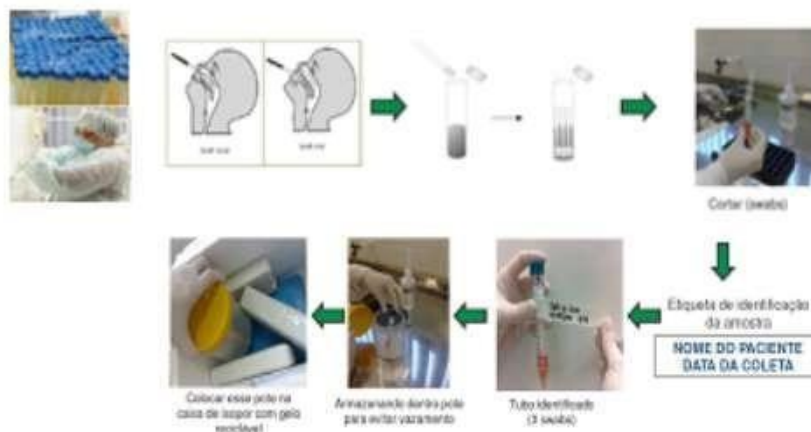
UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ. Sistema de Bibliotecas. Normas para elaboração de trabalhos acadêmicos. Curitiba: UTFPR, 2009. Disponível em: <http://www.utfpr.edu.br/documentos/normas_trabalhos_utfpr.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2011. (modelo de referência de material disponível na versão eletrônica).

Anexo 1 – Diagnóstico laboratorial

DIAGNOSTICO LABORATORIAL

COLETA DE SECREÇÃO NASOFARÍNGE EM DUPLICATA

1. A coleta das amostras de secreção respiratória é feita preferencialmente por swab combinado (secreção de naso e orofarínge: coleta com 3 swabs de **Rayon** acondicionados juntos em 1 frasco com meio de transporte viral). Nos casos suspeitos de coronavírus a coleta deve ser duplicada!




2. A amostra coletada deverá ser encaminhada ao LACEN/PR (Setor de Biologia Molecular) para a pesquisa de vírus Influenza e outros vírus respiratórios. A requisição deverá ser feita no GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial, sistema eletrônico do LACEN/PR). Incluir pesquisa de novo coronavírus no campo "Observações" do GAL, assim como a cronologia das viagens e dos sintomas.
3. A caixa de Isopor com a amostra deve ser identificada e a requisição do GAL impressa afixada na parte externa da caixa. No momento do transporte, preparar o Isopor com "gelo" congelados, colocar o pote de plástico, que contém o frasco identificado, com o meio de transporte viral e a amostra coletada dentro da caixa de Isopor e lacrá-la com fita adesiva.



4. Se a amostra não puder ser transportada logo após a coleta, deve-se identificar bem o frasco, guardá-lo dentro do pote de plástico, congelar em freezer até o momento do transporte ou acondicioná-lo na geladeira de amostras, onde não seja manuseado até o transporte ao LACEN/PR.
5. Observações:
 - > Preferencialmente acondicionar as duas amostras respiratórias do paciente em um pote plástico;
 - > Não armazenar as amostras em geladeira de alimentos, medicamentos ou de vacinas;
 - > Não colocar a caixa de Isopor dentro da geladeira.

Anexo 2 – Ficha de registro individual

 MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE		Nº _____ SIVEP Gripe SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA GRIPE		
FICHA DE REGISTRO INDIVIDUAL - CASOS DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE HOSPITALIZADO				
CASO DE SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG-HOSPITALIZADO): Indivíduo hospitalizado com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispnéia ou saturação de O ₂ < 95% ou desconforto respiratório ou que evoluiu para óbito por SRAG independente de internação.				
1	Data do preenchimento da ficha de notificação:	2	Data de 1 ^{os} sintomas da SRAG:	
3	UF:	4	Município:	
		Código (IBGE):		
5	Unidade de Saúde:	Código (CNES):		
Dados do Paciente				
6	CPF do cidadão: _____			
7	Nome:	8	Sexo: <input type="checkbox"/> 1-Masculino 2-Feminino 9-Ignorado	
9	Data de nascimento:	10	(ou) Idade: _____ 1-Dia 2-Mês 3-Ano _____	
11	Gestante: <input type="checkbox"/> 1-1 ^o Trimestre 2-2 ^o Trimestre 3-3 ^o Trimestre 4-Idade Gestacional Ignorada 5-Não 6-Não se aplica 9-Ignorado			
12	Raça/Cor: <input type="checkbox"/> 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9-Ignorado			
13	Se indígena, qual etnia?			
14	Escolaridade: <input type="checkbox"/> 0-Sem escolaridade/Analfabeto 1-Fundamental 1 ^a ciclo (1 ^a a 5 ^a série) 2-Fundamental 2 ^a ciclo (6 ^a a 9 ^a série) 3-Médio (1 ^a ao 3 ^a ano) 4-Superior 5-Não se aplica 9-Ignorado			
15	Nome da mãe:			
Dados de Residência				
16	CEP: _____			
17	UF:	18	Município:	
		Código (IBGE):		
19	Bairro:	20	Logradouro (Rua, Avenida, etc.):	
		21	Nº:	
22	Complemento (apto, casa, etc.):		23	(DDD) Telefone:
24	Zona: <input type="checkbox"/> 1-Urbana 2-Rural 3-Periferia 9-Ignorado	25	País: (se residente fora do Brasil)	
Dados Clínicos e Epidemiológicos				
26	É caso proveniente de surto de SG que evoluiu para SRAG? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
27	Trata-se de caso nosocomial (infecção adquirida no hospital)? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
28	Paciente trabalha ou tem contato direto com aves ou suínos? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado			
29	Sinais e Sintomas: 1-Sim 2-Não 9-Ignorado <input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/> Tosse <input type="checkbox"/> Dor de Garganta <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Desconforto Respiratório <input type="checkbox"/> Saturação O ₂ < 95% <input type="checkbox"/> Diarreia <input type="checkbox"/> Vômito <input type="checkbox"/> Outros _____			
30	Possui fatores de risco/comorbidades? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, qual(is)? (Marcar X) <input type="checkbox"/> Puérpera (até 45 dias do parto) <input type="checkbox"/> Doença Cardiovascular Crônica <input type="checkbox"/> Doença Hematológica Crônica <input type="checkbox"/> Síndrome de Down <input type="checkbox"/> Doença Hepática Crônica <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> Doença Neurológica Crônica <input type="checkbox"/> Outra Pneumopatia Crônica <input type="checkbox"/> Imunodeficiência/Imunodepressão <input type="checkbox"/> Doença Renal Crônica <input type="checkbox"/> Obesidade, IMC _____ <input type="checkbox"/> Outros _____			
31	Recebeu vacina contra Gripe na última campanha? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		32	Data da vacinação: _____
Se < 6 meses: a mãe recebeu a vacina? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado Se sim, data: _____ a mãe amamenta a criança? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado				
Se >= 6 meses e <= 8 anos: Data da dose única 1/1: _____ (dose única para crianças vacinadas em campanhas de anos anteriores) Data da 1 ^a dose: _____ (1 ^a dose para crianças vacinadas pela primeira vez) Data da 2 ^a dose: _____ (2 ^a dose para crianças vacinadas pela primeira vez)				

Dados de Atendimento	33	Usou antiviral para gripe? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	34	Qual antiviral? <input type="checkbox"/> 1-Osetamivir 2-Zanamivir 3-Outro, especifique: _____	35	Data início do tratamento ____ ____ ____
	36	Houve internação? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	37	Data da internação por SRAG: _____	38	UF de internação: _____
	39	Município de internação: _____	Código (IBGE): _____			
	40	Unidade de Saúde de internação: _____	Código (CNES): _____			
	41	Internado em UTI? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	42	Data da entrada na UTI: _____	43	Data da saída da UTI: _____
	44	Uso de suporte ventilatório: <input type="checkbox"/> 1-Sim, invasivo 2-Sim, não invasivo 3-Não 9-Ignorado	45	Raio X de Tórax: <input type="checkbox"/> 1-Normal 2-Infiltrado intersticial 3-Consolidação 4-Misto 5-Outro: _____ 6-Não realizado 9-Ignorado	46	Data do Raio X: _____
	47	Coletou amostra? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado	48	Data da coleta: _____	49	Tipo de amostra: <input type="checkbox"/> 1-Secreção de Naso-faringe 2-Lavado Bronco-alveolar 3-Tecido post-mortem 4-Outra, qual? _____ 9-Ignorado
Dados Laboratoriais	50	Nº Requisição do GAL: _____				
	51	Resultado da IF/outro método que não seja Biologia Molecular: <input type="checkbox"/> 1-Positivo 2-Negativo 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado	52	Data do resultado da IF/outro método que não seja Biologia Molecular: _____		
	53	Agente Etiológico – IF/outro método que não seja Biologia Molecular.				
	Positivo para Influenza? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		Se sim, qual influenza? <input type="checkbox"/> 1-Influenza A 2-Influenza B			
	Positivo para outros vírus? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado					
	Se outros vírus respiratórios qual(is)? (marcar X)					
	<input type="checkbox"/> Vírus Sincial Respiratório <input type="checkbox"/> Parainfluenza 1 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 2 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 3 <input type="checkbox"/> Adenovírus <input type="checkbox"/> Outro vírus respiratório, especifique: _____					
54	Laboratório que realizou IF/outro método que não seja Biologia Molecular: _____				Código (CNES): _____	
55	Resultado da RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: <input type="checkbox"/> 1-Detectável 2-Não Detectável 3-Inconclusivo 4-Não realizado 5-Aguardando resultado 9-Ignorado	56	Data do resultado RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: _____			
57	Agente Etiológico – RT-PCR/outro método por Biologia Molecular:					
Positivo para Influenza? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado		Se sim, qual influenza? <input type="checkbox"/> 1-Influenza A 2-Influenza B				
Influenza A, qual subtipo? <input type="checkbox"/>		1-Influenza A(H1N1)pdm09 2-Influenza A/H3N2 3-Influenza A não subtipado 4-Influenza A não subtipável 5-Inconclusivo 6-Outro, especifique: _____				
Influenza B, qual linhagem? <input type="checkbox"/>		1-Victória 2-Yamagata 3-Não realizado 4-Inconclusivo 5-Outro, especifique: _____				
Positivo para outros vírus? <input type="checkbox"/> 1-Sim 2-Não 9-Ignorado						
Se outros vírus respiratórios, qual(is)? (marcar X)						
<input type="checkbox"/> Vírus Sincial Respiratório <input type="checkbox"/> Parainfluenza 1 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 2 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 3 <input type="checkbox"/> Parainfluenza 4 <input type="checkbox"/> Adenovírus <input type="checkbox"/> Metapneumovírus <input type="checkbox"/> Bocavírus <input type="checkbox"/> Rhinovírus <input type="checkbox"/> Outro vírus respiratório, especifique: _____						
58	Laboratório que realizou RT-PCR/outro método por Biologia Molecular: _____				Código (CNES): _____	
Conclusão	59	Classificação final do caso: <input type="checkbox"/> 1-SRAG por influenza 2-SRAG por outro vírus respiratório 3-SRAG por outro agente etiológico, qual _____ 4-SRAG não especificado			60	Critério de Encerramento: <input type="checkbox"/> 1-Laboratorial 2-Vínculo-Epidemiológico 3-Clinico
	61	Evolução do Caso: <input type="checkbox"/> 1-Cura 2-Óbito 9-Ignorado	62	Data da alta ou óbito: _____	63	Data do Encerramento: _____
64 OBSERVAÇÕES: _____						
65 Profissional de Saúde Responsável: _____				66 Registro Conselho/Matricula: _____		

Anexo 3- Ficha de notificação para casos suspeitos de novo Coronavírus

30/03/2020 e-SUS VE

☰ Registrar Notificação

Coronavírus

IDENTIFICAÇÃO

Tem CPF? Sim Não

É profissional de saúde? Sim Não

CPF

Nome Completo

Data de Nascimento

Sexo Masculino Feminino

CEP

Logradouro

Número (ou SN para Sem Número)





Complemento

Bairro

Estado de Residência

Município de Residência

Telefone Celular

<https://notifica.saude.gov.br/notificacoes/form-notificacao> 1/1

INVESTIGAÇÃO COVID-19 FAST TRACK

NOME.

IDADE.

Sintomas (febre E, sintomas gripais sem foco de infecção)

Dados epidemiológicos (viagem, contato próximo....)

Data de possível critério epidemiológico (últimos 14 dias)

Início dos sintomas (avaliar janela de transmissibilidade)_____

Contato com paciente confirmado positivo para COVID-19.
() sim () não

HD.

Paciente sintomáticos, provenientes de áreas endêmicas com casos de transmissão comunitária.

() não □ contra-referenciar para a UBS e iniciar o monitoramento e ISOLAR POR 14 DIAS EM SEU DOMICILIO

() sim □ notificar a vigilância como caso suspeito e isolar na unidade (paciente já deve estar usando a máscara desde a recepção)

Paciente com quadro clínico e dados epidemiológicos positivos e ou contato com algum caso confirmado ou suspeito de COVID – 19

() notificar a vigilância como caso suspeito e isolar na unidade (paciente já deve estar usando a máscara desde a recepção)

Paciente com quadro clínico compatível, porém não provenientes de regiões endêmicas e não teve contato com casos confirmados ou suspeitos de COVID-19 .

() contra referenciar para a UBS e iniciar o monitoramento

Paciente sem quadro clínico, porém provenientes de regiões endêmicas e não teve contato com casos confirmados de COVID-19 .

() contra referenciar para a UBS e iniciar o monitoramento e ISOLAR POR 7 DIAS EM SEU DOMICILIO

Paciente jovem e com quadro clínico, porém provenientes de regiões endêmicas e não teve contato com casos confirmados ou suspeitos de COVID-19.

() contra referenciar para a UBS e iniciar o monitoramento e ISOLAR POR 14 DIAS EM SEU DOMICILIO

Paciente jovem e com quadro clínico, não provenientes de regiões endêmicas e que não tiveram contato com casos confirmados ou suspeitos de COVID-19.

() contra referenciar para a UBS e iniciar o monitoramento e ISOLAR POR 14 DIAS EM SEU DOMICILIO com seus familiares por 14 dias com atestado mesmo sem sintomas

**** CASO SEJA CONSIDERADO SUSPEITO PREENCHER NOTIFICAÇÃO E INFORMAR A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA M**