



ROLÂNDIA
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA MANEJO CLÍNICO
DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19) NOS SERVIÇOS
DE SAÚDE DE ROLÂNDIA**

VERSÃO 6

ROLÂNDIA-PR
SETEMBRO/2020

PREFEITO MUNICIPAL

Luiz Francisconi Neto

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Marisa Aparecida Mendes Ferreira

DIRETOR DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Rafael André Dias

ELABORADORES DO PLANO DE CONTINGÊNCIA – COLABORADORES

Ana Luisa Dias Alcantara Rosa

Bianca Zucoloto Kawai de Azevedo

Denise Freire Cardozo

Erika Fernanda Bezerra dos Santos Ludwig

José Sabino de Lemos

Karla Geovana Bavaresco Ulinski

Karly Garcia Delamuta

Paloma de Souza Cavalcante Pissinati

Tathyana Gerdulli

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. TRANSMISSÃO	5
3. PERÍODO DE INCUBAÇÃO	5
4. PERÍODO DE TRANSMISSIBILIDADE	5
5. CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19).....	6
6. CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)	7
7. DEFINIÇÃO DE CONTATO	9
8. DEFINIÇÃO DE SURTO	10
9. ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO	11
10. COMANDO DAS AÇÕES, RESPONSABILIDADES.....	12
11. PROVISÃO DE INSUMOS ESTRATÉGICOS	13
12. ATENDIMENTO DOS PONTOS DE CUIDADO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	14
13. ORGANIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO NA ASSISTÊNCIA	19
14. NOTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS E/OU CONFIRMADOS.....	21
15. COLETAS DE EXAMES	21
16. DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES.....	24
17. REMOÇÃO	25
REFERÊNCIAS	26
APÊNDICES.....	27
APÊNDICE I	28
APÊNDICE II	36
APÊNDICE III	37
PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DA COVID19 EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DE IDOSOS (ILPI).	39

1. INTRODUÇÃO

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde classificou a Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) como uma pandemia. Isso significa que o vírus está circulando em todos os continentes e há ocorrência de casos oligossintomáticos, o que dificulta a identificação.

Deste modo, principalmente no hemisfério sul, onde está o Brasil, os países devem se preparar para o outono/inverno com o objetivo de evitar casos graves e óbitos.

Nos meses de outono (20/03-20/06) e inverno (21/06-20/09), há uma circulação importante dos vírus respiratórios (a exemplo do influenza), esses vírus causam pneumonias, otites, sinusites e meningites. Apesar de ocorrer em todas as estações do ano, é nesse período que há maior frequência dessas doenças, quando as pessoas ficam mais concentradas nos espaços e com menor ventilação.

A doença pelo coronavírus não é diferente, ela também é uma doença respiratória e todos devem se prevenir. Os gestores devem adotar medidas oportunas que favoreçam a prevenção e preservem a capacidade do serviço de saúde. Nesse período, com o aumento do número de pacientes com sintomas respiratórios é importante que os casos mais leves sejam atendidos nas Unidades Básicas de Saúde (posto de saúde).

Medida que irá prevenir o contato de casos entre pessoas em um ambiente hospitalar. É fundamental que os gestores promovam uma ampla comunicação com a sociedade orientando onde procurar a unidade de saúde em cada bairro ou município.

Aqueles que possuem planos de saúde devem preferir os consultórios médicos. Com o reconhecimento pela OMS desse evento como uma pandemia, o Ministério da Saúde atualizou as definições operacionais, para contemplar as viagens internacionais e nacionais. Foram definidos novos conceitos para transmissão do coronavírus no Brasil

As medidas não farmacológicas, ou seja, aquelas que visam reduzir a possibilidade de transmissão do vírus sem o uso de medicamentos específicos, foram ampliadas.

2. TRANSMISSÃO

Ocorre por:

- a. Gotículas respiratórias (expelidas durante a fala, tosse ou espirro) de pessoas sintomáticas para outras pessoas que estão em contato próximo (menos de 1 metro), é a principal forma de transmissão.
- b. Pelo contato direto com a pessoa infectada.
- c. Por contato com objetos e superfícies contaminados.

Alguns procedimentos médicos em vias aéreas podem produzir aerossóis que são capazes de permanecer suspensos no ar por períodos mais longos. Quando realizados em pessoas com COVID-19, esses aerossóis podem ser inalados por outras pessoas que não estejam utilizando Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequados.

3. PERÍODO DE INCUBAÇÃO

O período de incubação é estimado entre 1 a 14 dias, com mediana de 5 a 6 dias.

4. PERÍODO DE TRANSMISSIBILIDADE

Alguns pacientes podem transmitir a doença durante o período de incubação, geralmente 1 a 3 dias antes do início dos sintomas, e existe a possibilidade de transmissão por pessoas que estão infectadas e eliminando vírus, mas que ainda não desenvolveram sintomas (transmissão pré-sintomática).

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

- **SÍNDROME GRIPAL (SG):** indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos DOIS dos seguintes sinais e sintomas: sensação febril/febre, mesmo que referida, calafrios, cefaléia, tosse, dor de garganta, coriza, distúrbios olfativos, distúrbios gustativos.

ATENÇÃO

- Em **crianças**, considerar ainda obstrução nasal, caso não haja outro diagnóstico.
- Em **idosos**, deve-se considerar critérios específicos de agravamento, como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.
- Na suspeita de COVID a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.

- **SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG):** Indivíduo de qualquer idade, com Síndrome Gripal (conforme definição anterior) que apresente dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU Saturação de SpO2 <95% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

ATENÇÃO

- Em **crianças**, além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência. Ressalta-se que a **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.

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

- I. **CLÍNICO:** caso de SG ou SRAG associado à anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda, sem outra causa pregressa.

- II. **CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:** caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado para COVID-19.

- III. **CLÍNICO-IMAGEM:** caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG, que não foi possível confirmar por critério laboratorial E que apresente pelo menos UMA das seguintes alterações tomográficas:
 - a. OPACIDADE EM VIDRO FOSCO periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”) OU
 - b. OPACIDADE EM VIDRO FOSCO multifocal, de morfologia arredondada, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”) OU
 - c. SINAL DE HALO REVERSO ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

- IV. **LABORATORIAL EM INDIVÍDUOS SINTOMÁTICOS:** caso de SG ou SRAG com teste de:
 - a. **BIOLOGIA MOLECULAR:** padrão ouro. Resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-qPCR em tempo real.
 - b. **IMUNOLÓGICO:** resultado REAGENTE para IgM, IgA e/ou IgG (considerar o resultado IgG reagente como critério laboratorial confirmatório somente em

indivíduos sem diagnóstico laboratorial anterior para COVID-19), para os seguintes métodos: Ensaio Imunoenzimático (ELISA), Imunocromatografia (TESTE RÁPIDO) para detecção de anticorpos e Imunoensaio por Eletroquimioluminescência (ECLIA).

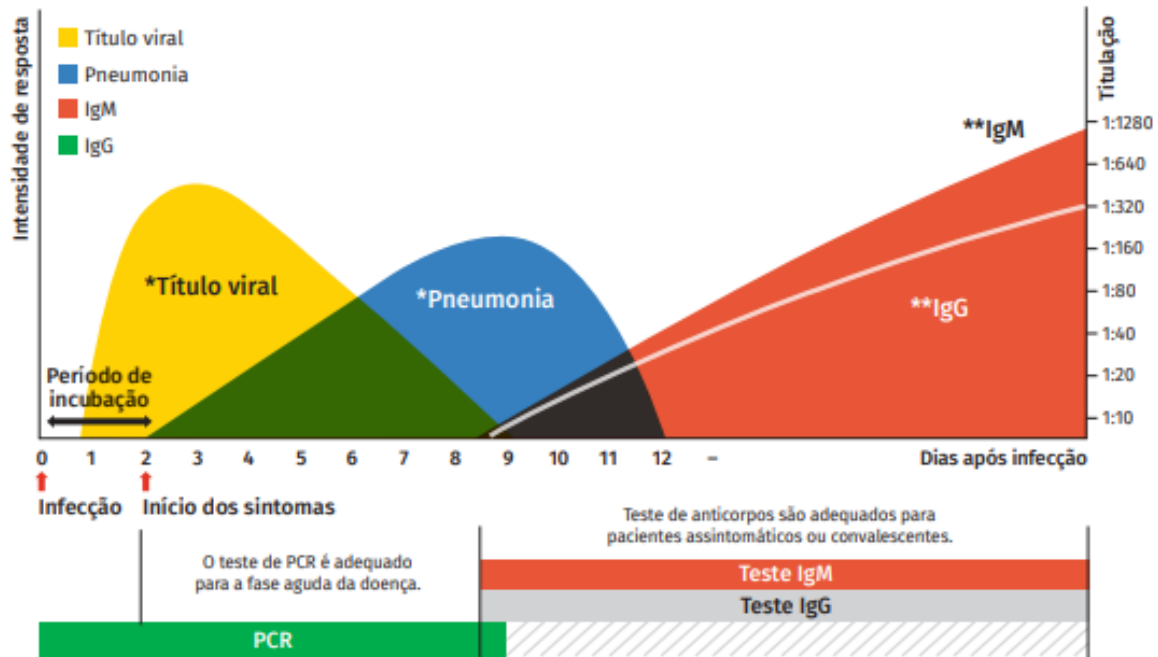
- c. **PESQUISA DE ANTÍGENO:** resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

V. LABORATORIAL EM INDIVÍDUOS ASSINTOMÁTICOS: indivíduo assintomático com resultado de exame:

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

A Figura 1 apresenta o resumo do comportamento de carga viral e produção de anticorpos, para compreensão do período de solicitação dos exames laboratoriais.

Figura 1 – Resumo das etapas para realização do RT-PCR em tempo real e recomendações técnicas.



Referências: Cellular immune responses to severe acute respiratory syndrome coronavirus infection in senescent BALB/cMice: CD4+ T cells are important in control of SARS-CoV infection. Jun Chen.

Chronological evolution of IgM, IgA, IgG and neutralization antibodies after infection with SARS-Associated coronavirus. P. R. Hsueh.

Mechanisms of Host defense following severe acute respiratory syndrome-coronavirus pulmonary infection of mice.

SARS immunity and vaccination. Minsheng Zhu.

Fonte: Guia de Vigilância Epidemiológica COVID-19.

7. DEFINIÇÃO DE CONTATO

Qualquer pessoa que esteve em contato próximo a um caso confirmado de COVID-19 durante seu período de transmissibilidade, ou seja, entre DOIS DIAS ANTES E 10 DIAS APÓS a data de início dos sinais/sintomas do caso confirmado.

Para fins de vigilância, rastreamento e monitoramento de contatos, deve-se considerar contato próximo a pessoa que:

- Esteve a menos de um metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos, com um caso confirmado;
- Teve um contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos) com um caso confirmado;

- c. **PROFISSIONAL DE SAÚDE QUE PRESTOU ASSISTÊNCIA EM SAÚDE AO CASO DE COVID-19 SEM UTILIZAR EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)**, conforme preconizado, ou com EPIs danificados;
- d. Seja contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, dentre outros) de um caso confirmado.
- e. Uma pessoa que resida na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento etc.

OBSERVAÇÕES

- Considera-se caso confirmado de COVID-19, o caso de SG ou SRAG que atenda um dos critérios de confirmação descrito nas classificações operacionais.
- Para efeito de avaliação de contato próximo, devem ser considerados também os ambientes laborais.

8. DEFINIÇÃO DE SURTO

Considera-se **surto** a identificação de **3 casos positivos de RT-PCR em um período de 15 dias, em ambiente de convivência de pessoas (trabalho, atividades religiosas, academias, condomínios, etc)**.

OBSERVAÇÕES

- Em Instituições de Longa Permanência (ILPIs), casas de acolhimento, penitenciárias **1 caso confirmado** já se considera como **surto**.
- A ocorrência de 3 casos na mesma família, desde que residam em um mesmo endereço (residência unifamiliar), não se considera como surto. Contudo, se as pessoas residem em locais diferentes e estiveram em um mesmo ambiente passa a ser considerado surto.

9. ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO

- Indivíduos com quadro de **SG** com confirmação por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial) para COVID-19: recomenda-se o isolamento, **suspendendo-o após 10 dias do início dos sintomas**, desde que passe **24 horas assintomático** (resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios).
- Indivíduos com quadro de **SRAG** com confirmação por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clinicolaboratorial) para COVID-19: recomenda-se o isolamento, **suspendendo-o após 20 dias do início dos sintomas ou após 10 dias com resultado RT-qPCR negativo**, desde que passe **24 horas assintomático** (resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica).
- Para indivíduos com quadro de **SG para os quais não foi possível a confirmação pelos critérios clínico, clínico epidemiológico ou clínico imagem**, que apresentem resultado de exame laboratorial não reagente ou não detectável pelo método RT-qPCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2, o isolamento poderá ser suspenso, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios.
- Para indivíduos hospitalizados com quadro de **SRAG para os quais não foi possível a confirmação pelos critérios clínico, clínico epidemiológico ou clínico imagem**, caso um primeiro teste de RT-qPCR venha com resultado negativo, um segundo teste na mesma metodologia, preferencialmente com material de via aérea baixa, deve ser realizado 48 horas após o primeiro. Sendo os dois negativos, o paciente poderá ser retirado da precaução para COVID-19 (atentar para o diagnóstico de outros vírus respiratórios, como influenza). Ao receber alta hospitalar antes do período de 20 dias, o paciente

deve cumprir o restante do período em isolamento OU após 10 dias com dois resultados RT-qPCR negativo, desde que passe 24 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.

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

10. COMANDO DAS AÇÕES, RESPONSABILIDADES

A seguir apresentamos as ações sistematizadas pela equipe gestora da Secretaria Municipal de Saúde para o Enfrentamento da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19).

- Porta-voz: Rafael Andre Ferreiras Dias (Diretor de Vigilância em Saúde)
- Responsável pela Vigilância em Saúde: Rafael Andre Ferreiras Dias
- Responsável pela Assistência: Paloma de Souza Cavalcante Pissinati (Diretora de Atenção Primária à Saúde)
- Nome e telefone do ponto focal: Unidade Básica de Saúde Central, Rua Alzira Tiburski, nº 102, Centro, Telefone: (43) 3906-1137 / (43) 3906-1133.

Em 23 de março de 2020, instituiu-se por meio do Decreto Municipal Nº 70, o Comitê de Gestão de Crise para o Covid-19, o qual estabelece seu objeto, composição e diretrizes iniciais para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavirus COVID-19, em relação ao cumprimento da determinação de fechamento de instalações particulares, e de não aglomeração de pessoas nos espaços públicos e particulares, estabelece penalidades administrativas para o descumprimento. Integram este Comitê:

- I. Poder Executivo: Gabinete do Prefeito, as Secretarias de Saúde, Assistência Social, Educação, Finanças, Vigilância Sanitária, Procuradoria-Geral do Município, Procon e Defesa Civil.
- II. Câmara Municipal de Rolândia.
- III. Corpo de Bombeiros.
- IV. Polícia Militar.

No que se refere à rotina de trabalho, os dados referentes aos casos suspeitos e confirmados são analisados e divulgados diariamente por meio da Diretoria de Vigilância em Saúde, Epidemiologia, e discutidos junto à equipe para avaliar necessidade de adoção de novas estratégias.

11. PROVISÃO DE INSUMOS ESTRATÉGICOS

Os insumos e Equipamentos de Proteção Individual (EPI) tem sido adquiridos por meio de processo licitatório, distribuídos às equipes da rede de atenção à saúde de Rolândia quinzenalmente, a partir de controle de estoque realizado no Almoxarifado municipal. Apresentamos na Tabela 1 a previsão de insumos essenciais ao enfrentamento da pandemia para os próximos 60 dias.

Tabela 1 – Previsão de insumos essenciais para o enfrentamento da pandemia do novo Coronavírus, para os próximos 60 dias. Rolândia, 2020.

INSUMO	PREVISÃO PARA 60 DIAS
EPI	
Avental descartável	30.000
Touca descartável	10.000
Sapatilha descartável (propé)	10.000
Máscaras cirúrgicas descartáveis	30.000
Máscaras N95 ou PFF2	5.000
Luvas de procedimento (Tamanho P)	50.000
Luvas de procedimento (Tamanho M)	50.000
Luvas de procedimento (Tamanho G)	40.000
Luva estéril (Tamanho P)	1.000
Luva estéril (Tamanho M)	1.000
Luva estéril (Tamanho G)	1.000
Face Shield (Protetor facial)	500
MEDICAMENTOS	
Hidroxicloroquina 400mg	12.000*

Azitromicina 500mg	6.000
Paracetamol	30.000
Dipirona	100.000
Loratadina	20.000
Amoxicilina + Clavulanato 500mg	3.000
Oseltamivir 75mg	2.500
MATERIAIS	
Álcool gel 70%	200
Álcool 70%	600
Hipoclorito 1%	400
Filtro barreira (HME) adulto	30
Filtro barreira (HME) pediátrico	10
Testes rápidos para detecção SARS-Cov 2	1.000
Revelador de raio X	04
Fixador de raio X	04
Película de raio X	4.000
EQUIPAMENTOS	
Oxímetro de pulso	05
Umidificador	50
Cânulas de guedel	30
Ambu	30
Termômetro digital	100

*Suficientes para tratar 2.000 pacientes.

12. ATENDIMENTO DOS PONTOS DE CUIDADO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde conta com 09 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 01 Pronto Atendimento Municipal, 01 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), 03 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), 01 Centro de Especialidades Médicas (CE), 01 Base descentralizada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e 01 Base do Transporte Sanitário.

Para garantir o adequado atendimento aos pacientes durante o período da pandemia, os serviços de saúde da rede municipal foram reorganizados, de acordo com as normativas vigentes do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde, conforme descrito a seguir.

A **UBS CENTRAL** tornou-se referência para **ATENDIMENTO EXCLUSIVO** de **CASOS SUSPEITOS/CONFIRMADOS** de **COVID-19**, com horário de funcionamento das 07h00min às 24h00min de segunda à sexta-feira, e das 7h00min às 19h00min aos sábados, domingos e feriados.

As demais UBS permanecem com horário de funcionamento das 07h00min às 16h00min, de segunda à sexta-feira, **OFERTANDO OS SEGUINTE**
ATENDIMENTOS/PROCEDIMENTOS:

- Atendimento de casos suspeitos/confirmados de dengue;
- Renovação de receitas;
- Procedimentos: aferição de pressão arterial, glicemia capilar, curativos, trocas de sonda vesical de demora, sonda nasogástrica, retirada de pontos, pequenos procedimentos, etc.;
- Vacinação de rotina e gripe (agendadas);
- Visitas domiciliares prioritárias (Médicos, enfermeiros e equipe de enfermagem);
- Visitas domiciliares dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS);
- atendimentos Odontológicos;
- Consultas médicas prioritárias: pacientes idosos, hipertensos, diabéticos, acamados ou com comorbidades e alterações clínicas que indiquem a necessidade de consulta no momento;
- Realização de pré-natal, consultas ginecológicas prioritárias, atendimentos às crianças;
- Coleta de Citologia Oncótica e solicitação de Mamografia para a faixa etária preconizada.

Conforme recomendação do Ministério da Saúde, para evitar aglomerações, os seguintes atendimentos/procedimentos ocorrem de forma programada.

As **UBS SÃO MARTINHO** e **BARTIRA**, com funcionamento das 7h00min às 16h00min, de segunda à sexta-feira, ofertando atendimentos aos casos suspeitos/confirmados de dengue, suspeitos/confirmados de COVID-19, renovação de receitas, procedimentos e vacinação de rotina, bem como consultas/visitas domiciliares de prioridade conforme especificado acima.

O **CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS**, permanece com horário de funcionamento das 7h00min às 18h00min, de segunda à sexta-feira,

ofertando atendimentos odontológicos, sobretudo aos pacientes que residem na área de abrangência central.

O **PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL** permanece horário de funcionamento das 07h00min às 22h00min de segunda à sexta-feira, e das 7h00min às 19h00min aos sábados, domingos e feriados, realizando **EXCLUSIVAMENTE ATENDIMENTOS** aos casos de **URGÊNCIA/EMERGÊNCIA**.

Além dos serviços existentes acima mencionados, a Secretaria Municipal de Saúde estruturou a **CENTRAL DE MONITORAMENTO TELEFÔNICA**, por meio da qual a equipe técnica de servidores da Secretaria Municipal de Saúde realiza o atendimento e orientações a pacientes com sintomas respiratórios, além do monitoramento diário de casos suspeitos e confirmados de COVID-19. A Central possui horário de funcionamento das 8h00min às 17h00min horas de segunda a sexta-feira e plantões à distância aos finais de semana. Local: sala de reuniões da Secretaria Municipal de Saúde. Atendimento por meio de 04 linhas telefônicas (3906-1125, 3906-1121, 3906-1145 e 3906-1134), aplicação de roteiro estruturado. **TODOS OS CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS SÃO MONITORADOS DIARIAMENTE** pela equipe da Central de Monitoramento Telefônica.

Para os casos suspeitos e confirmados, o atendimento é realizado na Unidade Básica de Saúde Central (Unidade de Referência), localizada à Rua Alzira Tiburski, nº 102, Centro, Rolândia-PR. Os pacientes são acolhidos e triados de forma ágil a fim de evitar a possível contaminação e propagação do vírus no ambiente, seguindo o modelo de Fast Track descrito no Procedimento Operacional Padrão nº 003 – Atendimento à pessoas com suspeita de infecção pelo novo Coronavírus (2019-NCOV) nos serviços de Saúde de Rolândia (Apêndice I).

Após avaliação, os profissionais adotam as condutas necessárias de acordo com a gravidade dos mesmos, seguindo a classificação clínica apresentada na Figura 2.

Figura 2 – Classificação Clínica de Casos Suspeitos COVID-19

CASO LEVE

DOENÇA RESPIRATÓRIA SEM SINAIS DE INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA

1. Manejo e tratamento em domicílio (isolamento domiciliar)
2. Orientar: hidratação oral, uso de antitérmicos, repouso e isolamento domiciliar.
3. Orientar sinais de alarme.
4. Preencher notificação por meio do link: <http://covid19.appsaude.pr.gov.br/menuNotificadora/>
5. Retorno imediato se febre alta ou sinais de alarme.
6. Monitoramento via central telefônica (a cada 24 horas).
7. Atestado de **10 dias** (encerramento do isolamento após 10 dias, desde que o paciente esteja 24 horas assintomático).

CASO LEVE EM POPULAÇÃO VULNERÁVEL

DOENÇA RESPIRATÓRIA COM SAT O₂ ≥95% EM PACIENTES VULNERÁVEIS (GESTANTES, CRIANÇAS <1 ANO, IDOSOS, IMUNODEFICIENTES OU COM DOENÇAS CRÔNICAS SIGNIFICATIVAS)

1. Orientar: hidratação oral, uso de antitérmicos, repouso e isolamento domiciliar.
2. Orientar sinais de alarme.
3. Preencher notificação por meio do link: <http://covid19.appsaude.pr.gov.br/menuNotificadora/>
4. Manejo e tratamento conforme avaliação clínica.
5. Retorno imediato se febre alta ou sinais de alarme.
6. Monitoramento via central telefônica (a cada 24 horas).
7. Atestado de **10 dias** (encerramento do isolamento após 10 dias, desde que o paciente esteja 24 horas assintomático).

CASO MODERADO

DOENÇA RESPIRATÓRIA COM SINAIS DE ALARME (SATURAÇÃO DE O₂ ENTRE 90 E 95% OU CIANOSE, DISPNEIA, TAQUIPNEIA – ACIMA DE 30 IPM, SINAIS DE ESFORÇO RESPIRATÓRIO, CONFUSÃO MENTAL, LETARGIA, IRRITABILIDADE, VÔMITOS INCOERCÍVEIS, SINAIS DE TOXEMIA, DESIDRATAÇÃO OU HIPOTENSÃO ARTERIAL)

1. **Atendimento no Hospital Universitário Regional Norte do Paraná (HURNP).** Caso procure à UBS Central, serão
2. Raio X de tórax.
3. Preencher notificação por meio do link: <http://covid19.appsaude.pr.gov.br/menuNotificadora/>
4. Manejo e tratamento conforme avaliação clínica (O₂, etc).
5. Internamento em quarto (isolamento), conforme indicado.

CASO GRAVE

SATURAÇÃO DE O₂ MENOR DE 90%, PNEUMONIA IMPORTANTE, SINAIS DE ALARME, COMPROMETIMENTO DE ÓRGÃOS VITAIS

1. **Atendimento no Hospital Universitário Regional Norte do Paraná (HURNP).**
2. Preencher notificação por meio do link: <http://covid19.appsaude.pr.gov.br/menuNotificadora/>
3. Internação em UTI, assistência ventilatória conforme indicado.
4. Avaliar indicação antimicrobiana.
5. Coletar amostra respiratória e outros exames conforme o quadro clínico.
6. Raio X de tórax.

13. ORGANIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO NA ASSISTÊNCIA


Os serviços municipais de saúde foram reorganizados de forma a garantir o distanciamento entre pacientes (mínimo 2 metros), com identificação visual e cartazes informativos, conforme figura 3.

Figura 3 – Identificação visual de recepção dos serviços de saúde municipais para distanciamento de pacientes. Rolândia, 2020.



Quanto aos EPIs a serem utilizados pelos profissionais de saúde, o município tem disponibilizado, conforme recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais (BRASIL, 2020), com orientações para o uso descritas na figura 4.








Figura 4 - Cuidados de higiene e equipamentos de proteção individual (EPIs) que devem ser fornecidos e utilizados pelos trabalhadores dos serviços de saúde.

Trabalhadores envolvidos nos atendimentos	Equipamentos de Proteção Individual						
							
Triagem (se não for possível manter a distância mínima de um metro dos pacientes com sintomas gripais): Incluem-se recepcionistas, ACS, seguranças....)	X	X					
Avaliação e atendimento de casos suspeitos (técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos....)	X	X	X	X	X		
Procedimentos geradores de aerossóis (técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos....)	X		X	X	X	X	X
Manejo de Pacientes Críticos (Emergência e UTI)	X		X	X	X	X	X
Atividades de apoio realizadas a menos de 1 metro dos pacientes suspeitos ou confirmados	X	X	X	X	X		

Nota: Os EPIs indicados dependem da atividade realizada pelo trabalhador e não apenas da sua função.

No que se refere aos EPIs para servidores auxiliares de serviços gerais, segue-se as recomendações do manual supracitado, conforme apresentado na figura 5.

Figura 5 - Equipamentos de proteção individual (EPIs) que devem ser fornecidos e utilizados pelos trabalhadores de limpeza e desinfecção dos serviços de saúde.

Trabalhadores da limpeza e desinfecção	Equipamentos de Proteção Individual						
							
Limpeza em locais sem geração de aerossóis	X	X		X	X	X	
Limpeza em locais onde possa haver aerolização	X		X	X	X	X	X

Conforme Decreto Municipal nº 99, 14 de abril de 2020, tornou-se obrigatório o uso de máscaras em locais públicos e privados. Caso o paciente compareça ao serviço de saúde sem utilizar máscara, a mesma é fornecida para garantir a segurança e minimizar o risco de contaminação dos pacientes e profissionais.

Foram criados Procedimentos Operacionais Padrão (POP) para padronizar o atendimento aos casos suspeitos, apresentados nos Apêndices deste Plano de Contingência.

14. NOTIFICAÇÃO DE CASOS SUSPEITOS E/OU CONFIRMADOS

A notificação de casos suspeitos e/ou confirmados é realizada pela equipe que realizou o atendimento, por meio do preenchimento eletrônico da ficha de notificação, disponível no link: <http://covid19.appsaude.pr.gov.br/menuNotificadora/>

O monitoramento das notificações realizadas no sistema eletrônico é monitorado pela Enfermeira Gerente de Epidemiologia, Tathyana Gerdulli, no Setor de Epidemiologia (Telefone: 43 3906-1122). Os dados são compartilhados em tempo real com a equipe técnica da 17ª Regional de Saúde, por meio de planilha eletrônica (*Google Drive*).

Além disso, todos os casos suspeitos são inseridos em planilha eletrônica municipal (*Google Drive*), compartilhada entre todos os pontos de atenção da rede, de forma a permitir a continuidade do monitoramento diário pela equipe da Central de Monitoramento Telefônica.

15. COLETAS DE EXAMES

A coleta do swab deverá ocorrer para todos os casos de SG e SRAG em tempo oportuno, ou seja, entre **o 3º ao 7º dia de início dos sintomas**, podendo ser realizada **até o 8º dia**. Lembrando que os pacientes suspeitos de SG deverão estar notificados no sistema NOTIFICA COVID-19 (<https://covid19.appsaude.pr.gov.br>), inserindo a coleta na notificação.

Pacientes notificados com suspeita de SRAG, além da ficha de notificação do SIVEP-GRIPE, deverá ser notificado no NOTIFICA COVID-19 quando for encaminhado para Hospital de referência. Informar, no encaminhamento, se foi realizado coleta de swab (RT-PCR) ou não.

Para a coleta do swab, deverá ser seguido o seguinte passo a passo:

PREPARAÇÃO:

- Retirar todos os adornos
- Proceder a lavagem correta das mãos
- Paramentar-se com: avental, gorro, óculos ou protetor facial, máscara (N95 ou PFF2)

Os seguintes materiais deverão estar dispostos na mesa ou bancada:

- Toalha de papel
- Etiqueta e caneta para identificação
- Abaixador de língua de madeira
- 1 swab de rayon
- Tesoura higienizada
- Tubo com meio de transporte viral (MTV)
- Suporte para o tubo e caixa térmica/isopor

OBSERVAÇÃO

Atentar para o tipo de meio de transporte utilizado. Se mantido congelado, deverá ser retirado entre 10 a 15 minutos antes de sua utilização. O mesmo só deve ser utilizado após a mudança de coloração, de amarelo para laranja.

Coleta na nasofaringe:

- Passo 1: peça ao paciente para assoar o nariz, para não conter secreção nasal, visto que o objetivo do swab é coletar o esfregaço de células. Posicione novamente o paciente.
- Passo 2: introduzir o swab na cavidade nasal, cerca de 5 cm para cima, em direção aos olhos, com angulação de 30° a 45° em relação ao lábio superior. Certifique-se que o swab ultrapassou o corneto inferior, atingindo o meato médio, encontrando resistência.
- Passo 3: esfregar o swab com movimentos circulares delicados, pressionando-o contra a parede do nariz, em direção à orelha do paciente. Repetir o mesmo procedimento, na outra narina, com o mesmo swab. Retire o swab com cuidado e o coloque no tubo MTV. Cortar o excesso da haste.
- Observação: o lacrimejamento é um reflexo esperado.
- Passo 4: armazenar as amostras em bolsa de biossegurança ou isopor, sob refrigeração entre 2-8°C, por no máximo 24 horas. Após esse período, congelar a amostra a -20°C.
- Para finalizar: realizar a desparamentação. Descartar os EPI's e materiais utilizados em saco de lixo branco leitoso (grupo A1).

ATENÇÃO

Quando não for possível a coleta do swab, por já ter ocorrido o tempo oportuno, realizar pedido médico de teste rápido para COVID, onde conste data de início dos sintomas. O teste rápido será agendado na própria Unidade de Referência para COVID no município (UBS Central).

Como e quando realizar o teste rápido?

Devido às características da infecção pelo SARS-CoV-2, nos primeiros dias após o início dos sintomas os anticorpos não são devidamente detectados pelo teste. Para alcançar maior padrão de sensibilidade, é necessário que o teste seja realizado **após o 7º dia de início dos sintomas**.

16. DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES

As equipes são informadas diariamente sobre todas as mudanças referentes ao fluxo de atendimento de casos suspeitos/confirmados, por meio de ofícios, grupo de *whatsapp*, mídia local, e-mail, educação permanente *in locu*, pasta compartilhada com acesso em tempo real a todas as informações (*Google Drive*).

No que se refere à divulgação de informações à população, a Diretoria de Vigilância em Saúde, setor de Epidemiologia, disponibiliza boletins epidemiológicos diários, bem como relatórios epidemiológicos semanais do COVID-19 na mídia local, site oficial da Prefeitura Municipal de Rolândia (ícone prestação de contas COVID-19: <http://servicos.rolandia.pr.gov.br/covid/>) e mídias sociais.

O setor de Vigilância Sanitária tem realizado fiscalizações periódicas nos pontos de grande circulação de pessoas do município, conforme imagens ilustrativas a seguir.

Figura 6 - Fiscalização nos comércios municipais para inspeção de barreiras sanitárias contra a COVID19. Rolândia, 2020.



17. REMOÇÃO

O transporte de pacientes suspeitos/confirmados de COVID-19 tem sido realizado via regulação SAMU (192), a qual determina o recurso a ser enviado (Unidade de Suporte Avançado, Unidade de Suporte Básico ou Transporte Sanitário).

Foi realizada definição de veículo exclusivo para transporte de pacientes suspeitos/confirmados de COVID-19, em todos os serviços do município.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto 4.230, de 16 de março de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência da saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus – COVID-19.


BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de vigilância epidemiológica. Emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo Coronavírus 2019. Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico do novo Coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde. Brasília, 2020.

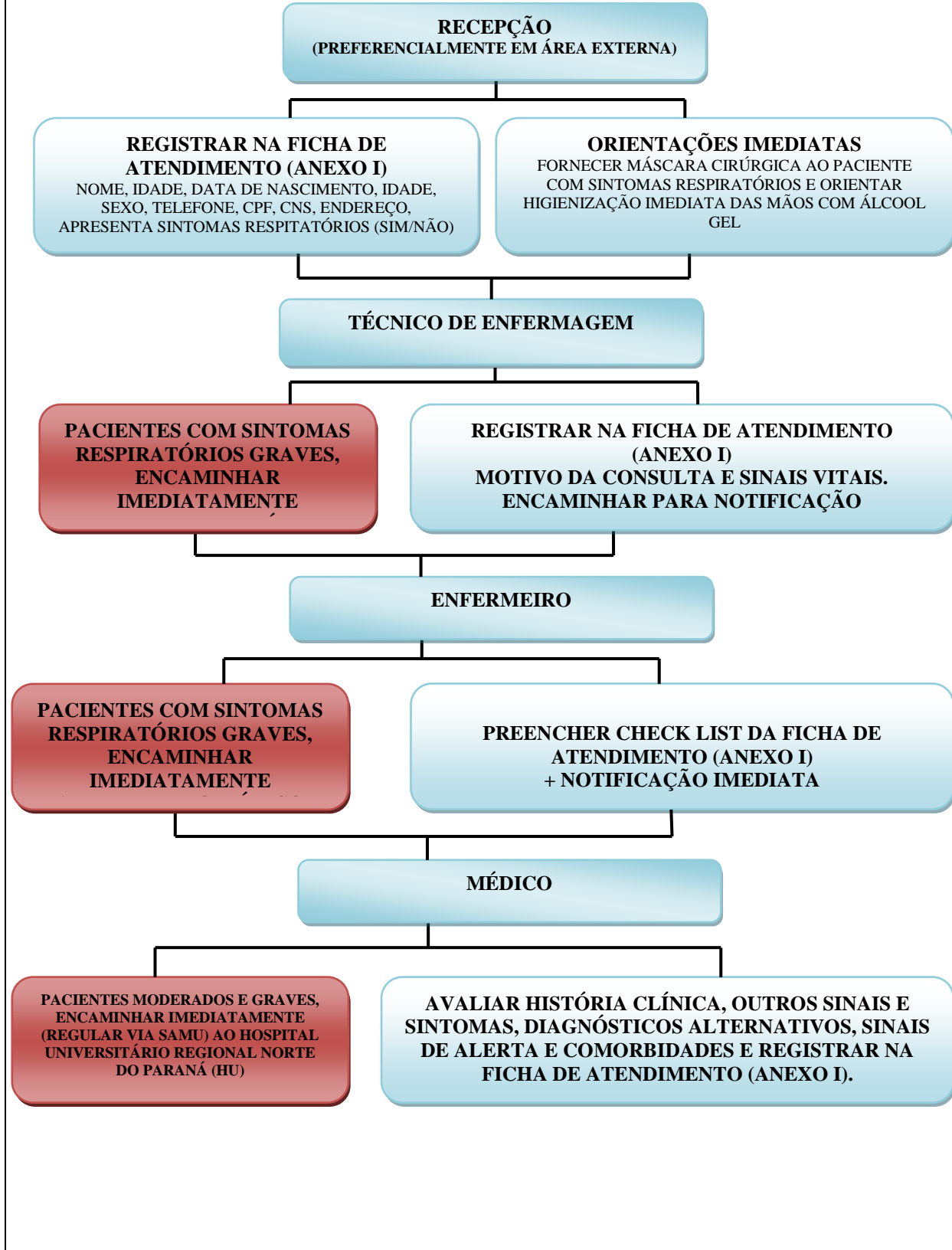
BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico 05. Doença pelo Coronavírus 2019 - Ampliação da Vigilância, Medidas não Farmacológicas e Descentralização do Diagnóstico Laboratorial.

BRASIL. Ministério da Saúde. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais. 2020.

APÊNDICES

APÊNDICE I		
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Nº 003		
 Prefeitura Municipal de Rolândia	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Secretaria Municipal de Saúde de Rolândia
	Elaborador(es): Denise Freire Cardozo Paloma de Souza Cavalcante Pissinati	Data de elaboração: 23/03/2020
		Data de revisão: 04/09/2020
	Revisor(es): Erika Fernanda Bezerra Ludwig Karla Geovana Bavaresco Ulinski Rafael André Dias	Número: POP- 003
Aprovador(es): Marisa Aparecida Mendes Ferreira	Folha: 1/10	
Título: ATENDIMENTO A PESSOAS COM SUSPEITA DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (2019-NCOV) NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE ROLÂNDIA		
Responsável: Profissionais dos Serviços de Saúde		
Periodicidade: Diariamente		
Monitoramento: Coordenador dos Serviços de Saúde		
Objetivo: Padronizar as ações para a detecção precoce de pessoas caracterizadas como casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV); realizar manejo inicial; acionar transporte e encaminhar casos suspeitos para a unidade de referência de forma oportuna e segura; registrar informações clínicas, histórico de viagem internacional ou contato com caso suspeito ou confirmado; investigar e registrar dados de contatos próximos; realizar a notificação imediata; adotar medidas para evitar casos graves e óbitos; e orientar a população sobre medidas de prevenção.		
Materiais necessários: NA		
1 PACIENTE COM SUSPEITA DE COVID-19 <ul style="list-style-type: none"> Todos os profissionais envolvidos no atendimento devem seguir o fluxo abaixo para atendimento: 		

Fluxograma 1 – Atendimento a pacientes suspeitos de COVID-19.



ATENÇÃO

O paciente com sintomas respiratórios deve aguardar atendimento em área separada ou sala específica visando ao isolamento respiratório. A sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar-condicionado desligado.

É mandatório o uso de máscara cirúrgica.

- Conforme Portaria GM nº 454, 20 de março 2020 e Portaria nº 356/GM/MS, de 11 de março de 2020:
 - A **medida de isolamento** somente **poderá ser determinada por prescrição médica**, 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 informar 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** previstos no parágrafo único do art. 2º ou tenham resultado laboratorial positivo para o SARSCOV-2.
 - A prescrição médica de isolamento deverá ser acompanhada dos seguintes documentos assinados pela pessoa sintomática:
 - I – Termo de Consentimento e Declaração de Isolamento Domiciliar (Apêndice I), contendo o nome do paciente e a relação das pessoas que residam no mesmo endereço.
 - As pessoas com mais de 60 (sessenta) anos de idade devem observar o distanciamento social, restringindo seus deslocamentos para realização de atividades estritamente necessárias, evitando transporte de utilização coletiva, viagens e eventos esportivos, artísticos, culturais, científicos,

comerciais e religiosos e outros com concentração próxima de pessoas.

2 DESINFECÇÃO DE AMBIENTES

- As medidas de limpeza e desinfecção são fundamentais para contribuir na prevenção da transmissão da COVID-19 e para isso algumas orientações são fundamentais:
 - Os profissionais deverão fazer uso de Equipamentos de Proteção Individual de uso exclusivo em ambientes destinados ao isolamento de pacientes suspeitos ou confirmados com COVID19 (avental, luvas resistentes aos produtos químicos e de punho longo, óculos de proteção, gorro e máscaras cirúrgicas).
 - Em áreas de isolamento para aerossóis são indicadas as máscaras de proteção respiratória, tipo N95 ou PFF2. Também devem utilizar calçados fechados, (inclusive no calcanhar e dorso dos pés), impermeáveis e com sola antiderrapante.
 - Durante a limpeza e desinfecção destes ambientes os profissionais deverão manter cabelos presos, unhas curtas, limpas, sem esmalte e sem unhas postiças. Também não devem usar adornos (relógios, pulseiras, anéis, brincos, colares, piercing e outros), conforme POP 001.
- **DESINFECÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS (APÓS CADA ATENDIMENTO):**
 - Após cada atendimento, friccionar a superfície dos equipamentos e materiais (esfigmos, estetos, termômetros e oxímetros), com Álcool 70% por 30 segundos, no mínimo 3 vezes, com pano limpo, deixando secar naturalmente.
- **LIMPEZA CONCORRENTE DE CONSULTÓRIOS (APÓS CADA ATENDIMENTO):**
 - Após cada atendimento, friccionar as superfícies horizontais que tenham maior contato com as mãos dos pacientes e das equipes, tais como maçanetas das portas, telefones, interruptores de luz e mobiliários (mesas, cadeiras e macas), com solução de Hipoclorito 0,5%, com pano limpo, deixando secar naturalmente.
- **LIMPEZA CONCORRENTE DE AMBIENTES INTERNOS COMUNS (1 EM 1 HORA):**
 - A cada hora, friccionar as superfícies horizontais que tenham maior contato com dos pacientes e das equipes, tais como maçanetas das portas, telefones, longarinas e cadeiras, bancadas de recepção, bebedouros, interruptores e pisos, com solução de Hipoclorito 0,5%,

com pano limpo, deixando secar naturalmente.

- **LIMPEZA TERMINAL (UMA VEZ AO DIA):**

- Realizar a desinfecção terminal de todos o ambiente de atendimento uma vez ao dia, em horário programado com a coordenação do serviço, com água e sabão ou detergente, enxaguar e finalizar realizando a desinfecção com Álcool 70% por 30 segundos, no mínimo 3 vezes, com pano limpo, deixando secar naturalmente.

- Utilizar a varredura úmida, NÃO varrer superfícies a seco, pois esse ato favorece a dispersão de microrganismos que veiculados pelas partículas de pó.
- Portanto, preconiza-se a limpeza das superfícies do isolamento com detergente neutro seguida da desinfecção com uma destas soluções desinfetantes ou outro desinfetante padronizado pelo serviço de saúde, desde que seja regularizado junto à Anvisa.
- Os profissionais de limpeza devem cuidar para não abrir ou fechar portas com mãos enluvadas.
- Após o uso, todos os equipamentos deverão ser limpos a cada término da jornada de trabalho.

Apêndice I

Fast track para atendimento em locais com transmissão comunitária



MUNICÍPIO DE ROLÂNDIA
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



RECEPÇÃO

Identificação

Nome: _____

Data de Nascimento: ___/___/___ Idade: ___ Sexo: ___

Tel/cel: () _____ CPF: _____ CNS: _____

Endereço: _____

Queixa de sintomas de sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta, desconforto respiratório com ou sem febre)? () SIM () NÃO

Observação: Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios, forneça uma máscara cirúrgica, oriente higienização imediata das mãos/forneça álcool gel, solicite que evite tocar no rosto e em superfícies e direcione para atendimento do auxiliar ou técnico de Enfermagem/Enfermeiro(a) em uma área separada ou sala específica visando o isolamento respiratório. A sala deve ser mantida com a porta fechada, janelas abertas e ar condicionado desligado.

Técnica(o) de Enfermagem

Motivo da consulta:

Sinais vitais: T: ___ °C FC: ___ FR: ___ SatO2: ___ (PA): _____

Observação: Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios graves ou outro sinal e sintoma preocupante, acione imediatamente enfermeiro e/ou médico (a). Caso contrário, mantenha a pessoa com máscara cirúrgica e direcione para o atendimento do enfermeiro(a).



MUNICÍPIO DE ROLÂNDIA
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Enfermeira(o)

Apresenta sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta, falta de ar, esforço ou desconforto respiratório)? () SIM () NÃO

Apresenta ou apresentou febre? () SIM () NÃO

Apresenta outros sinais e sintomas relevantes : () SIM () NÃO

Se sim, descreva: _____

CASO SUSPEITO DE SINDROME GRIPAL?() SIM - **NOTIFICAÇÃO IMEDIATA** () NÃO

Avaliação Geral:

Apresenta outras comorbidades? () SIM () NÃO

Se sim, descreva: _____

Medicamentos de uso contínuo () SIM () NÃO

Se sim, descreva: _____

Apresenta alergias de medicamentos () SIM () NÃO

Se sim, descreva: _____

História de cirurgias prévias ou internações recentes () SIM () NÃO

Se sim, descreva: _____

Observação: Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios graves ou outro sinal e sintoma preocupante, acione imediatamente o médico (a). Caso contrário, mantenha a pessoa com máscara cirúrgica e direcione para o atendimento do médico(a). Notificar imediatamente via formulário

Médica(o)

Revisão da história clínica (sintomas de síndrome gripal com ou sem febre). Avaliar outros sinais e sintomas, diagnósticos alternativos, descompensação de comorbidades, etc.



MUNICÍPIO DE ROLÂNDIA
ESTADO DO PARANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



CLASSIFICAÇÃO DE GRAVIDADE

CASO GRAVE: estabilização encaminhamento para centro de referência.

CASO LEVE: avaliar comorbidades que contra indicam isolamento domiciliar (ver protocolo clínico). Se possível acompanhar na APS, realizar manejo clínico apropriado (medicamentos sintomáticos, orientações de isolamento domiciliar para paciente e contatos da casa e monitoramento de 48/48 horas presencial (conforme necessidade clínica) ou por telefone.

Fornecer atestado médico de 14 dias para propiciar o isolamento domiciliar para o paciente (CID 10: J11 - Síndrome Gripal ou B34.2- COVID-19) e seus contatos da casa (CID 10: Z20.9 - Contato com exposição a doença transmissível não especificada).

Observação: Caso a pessoa apresente sinais ou sintomas de gravidade ou comorbidades que contra indiquem o isolamento domiciliar, entrem contato com seu centro de referência para promover hospitalização.

Fornecer atestado quando necessário comprovar ausência (trabalho, escola) e assim propiciar o isolamento domiciliar. Orientar familiares a buscar atendimento ao início de sintomas nos mesmos. Para mais informações, consultar Protocolo de Manejo Clínico.

APÊNDICE II

TERMO DE CONSENTIMENTO E DECLARAÇÃO DE ISOLAMENTO DOMICILIAR



PREFEITURA MUNICIPAL DE ROLÂNDIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ROLÂNDIA

TERMO DE CONSENTIMENTO E DECLARAÇÃO DE ISOLAMENTO DOMICILIAR

O paciente, _____, CPF nº _____, telefone de contato (____) _____, foi devidamente informado(a) pelo médico abaixo identificado sobre a necessidade de isolamento a que devo ser submetido, com data de início ____/____/2020, previsão de término ____/____/2020, no local de cumprimento da medida _____, bem como as possíveis consequências da sua não realização, inclusive com utilização da força policial, conforme previsto na Lei nº 13.979/2020 e a Portaria GM/MS nº 356/2020.

Com o intuito de interromper a cadeia de transmissão e assegurar a saúde das pessoas, declaro que convivem comigo no mesmo domicílio as pessoas abaixo indicadas, as quais também deverão observar o isolamento prescrito:

NOME COMPLETO	IDADE	PARENTESCO

IDENTIFICAÇÃO: () Paciente () Responsável

Se for o Responsável:

Nome: _____

RG ou CPF nº: _____ Grau de Parentesco: _____

ASSINATURA: _____ **DATA:** ____/____/2020 **HORA:** ____:____


PREENCHIMENTO 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.

NOME DO MÉDICO: _____

ASSINATURA: _____ **CRM:** _____

Rua Alzira Tiburski, 102 – Centro CEP 86.600-045 Fone: (43) 3906-1120
Rolândia – PR

APÊNDICE III		
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO Nº 025		
 Prefeitura Municipal de Rolândia	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Secretaria Municipal de Saúde de Rolândia
	Elaborador(es): Bianca Zucoloto Kawai de Azevedo Carlos Henrique Ferreira Beltrame Denise Freire Cardozo	Data de elaboração: 15/04/2020
		Data de revisão:
	Revisor(es): Erika Fernanda Bezerra Ludwig Paloma de Souza Cavalcante Pissinati Rafael André Dias	Número: POP- 025
Aprovador(es): Marisa Aparecida Mendes Ferreira	Folha: 1/2	
Título: CUIDADOS APÓS A MORTE DE PESSOAS COM INFECÇÃO SUSPEITA OU CONFIRMADA PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2) NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE ROLÂNDIA		
Responsável: Profissionais dos Serviços de Saúde		
Periodicidade: Diariamente		
Monitoramento: Coordenador dos Serviços de Saúde		
Objetivo: Padronizar as ações de cuidados após a morte de pessoas com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2)		
Materiais necessários: NA		
<p>1 PACIENTE COM MORTE SUSPEITA OU CONFIRMADO POR COVID-19</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durante os cuidados com o cadáver, só devem estar presentes no quarto ou área, os profissionais estritamente necessários (todos com EPI). • Todos os profissionais que tiverem contato com o cadáver devem usar: gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental impermeável e luvas. Se for necessário realizar procedimentos que geram aerossol como extubação, usar N95, PFF2, ou equivalente. • Os tubos, drenos e cateteres devem ser removidos do corpo, tendo cuidado especial com a remoção de cateteres intravenosos, outros dispositivos 		

cortantes e do tubo endotraqueal.

- Descartar imediatamente os resíduos perfurocortantes em recipientes rígidos, à prova de perfuração e vazamento, e com o símbolo de resíduo infectante.
- Se recomenda desinfetar e tapar/bloquear os orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter com cobertura impermeável.
- Limpar as secreções nos orifícios orais e nasais com compressas.
- Tapar/bloquear orifícios naturais do cadáver (oral, nasal, retal) para evitar extravasamento de fluidos corporais.
- Acondicionar o corpo em saco impermeável à prova de vazamento e selado.
- Preferencialmente colocar o corpo em dupla embalagem impermeável e desinfetar a superfície externa do saco (pode-se utilizar álcool a 70°, solução clorada [0.5% a 1%], ou outro saneante desinfetante regularizado junto a Anvisa).
- Identificar adequadamente o cadáver;
- Identificar o saco externo de transporte com a informação relativa a risco biológico; no contexto da COVID-19: agente biológico classe de risco 3.
- Usar luvas descartáveis nitrílicas ao manusear o saco de acondicionamento do cadáver.
- A maca de transporte de cadáveres deve ser utilizada apenas para esse fim e ser de fácil limpeza e desinfecção.
- Após remover os EPI, sempre proceder à higienização das mãos.

Referências:

1. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 – Orientações para Serviços de Saúde: Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).** Atualizada em 21/03/2020. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

**PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DA COVID19 EM
INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DE IDOSOS (ILPI).**

JUNHO/2020

1-Diagnóstico das Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI) municipais:

CASA DE REPOUSO MAANAIN

A Casa de repouso Maanaim possui duas unidades (ala 1 e ala 2). A ala 1 é a mais **antiga**, sendo esta uma casa que foi adaptada e que acomoda em torno de 28 idosos. Possui quartos comunitários, alguns com capacidade para 2 idosos e outros que acomodam mais idosos. Os banheiros são comunitários, sendo um dentro da casa e outro que fica numa área lateral que atende um quarto comunitário com cerca de 10 idosos. Possui também dois quartos mais isolados com banheiro, destinados aos idosos fumantes. Possui um refeitório comum, uma cozinha, uma sala para cuidados de enfermagem e uma lavandeira constituída de local para separação e lavagem das roupas, local para secagem das mesmas e também armazenamento. A parte da lavandeira é única na instituição, ou seja, neste local realiza-se todo o processo de lavagem das roupas das duas unidades. Possui dois portões dando acesso a qualquer parte do estabelecimento.

A ala 2, é mais **nova**, onde fica a sede administrativa da instituição. Possui vários quartos que são divididos em dois ambientes cada um, sendo que possui duas camas em cada ambiente e um banheiro. Possui uma cozinha e um refeitório comum. A roupa dos idosos desta ala vem em containers, sendo separadas em sacos plásticos e identificadas para cada idoso. Possui em torno de 38 idosos nesta ala. Possui dois portões, sendo um para acesso exclusivo à recepção (administrativo) e outro com acesso direto ao pátio.

A instituição **não está recebendo visitas** e a saída dos idosos só acontece em casos estritamente necessários conforme direcionamento da vigilância sanitária municipal.

Possui um quadro com 38 funcionários constituído por equipe de enfermagem (enfermeiros, auxiliares de enfermagem), cuidadores de idosos, assistente social, nutricionista, fisioterapeuta, cozinheiras, administrativo, financeiro, manutenção, lavanderia e rouparia, um médico que realiza visitas quinzenalmente.

LAR DE IDOSOS CAIRBAR SCHUTEL

O lar de idosos Cairbar Schutel possui estrutura física adaptada onde acomoda 28 idosos. Possui quartos comunitários e alguns quartos individuais. Os banheiros são comunitários. Possui um refeitório, cozinha, sala administrativa da enfermagem e lavanderia. As roupas dos idosos ficam armazenadas em seus respectivos quartos e as roupas de cama são armazenadas em local comum.

Possui 17 funcionários incluindo equipe de enfermagem, serviços gerais, cozinheira. A instituição **não está recebendo visitas** e a saída dos idosos só acontece em casos estritamente necessários conforme direcionamento da vigilância sanitária municipal.

2-Riscos à transmissibilidade do novo Coronavírus às ILPI e sua mitigação:

Funcionários e voluntários: pelo fato de entrar e sair da instituição diariamente, podem estar levando a contaminação aos idosos, portanto, é necessário medidas rigorosas na questão de higiene/troca de roupa e calçados para estas pessoas, bem como um trabalho de conscientização e capacitação das boas práticas no manejo com estes idosos quanto ao risco de contaminação, uso correto de EPI's e o seu descarte.

Visitas: também podem trazer a contaminação externa aos idosos, portanto, liberar somente quando estritamente necessário tomando todas as medidas de precaução.

Recebimento de alimentos, materiais de limpeza e doações: devem realizar protocolos específicos para evitar aglomerações de pessoas na instituição estabelecendo horários e dias para realizar este tipo de atividade.

As unidades deve disponibilizar locais para o isolamento de idosos com suspeita ou confirmação de COVID-19, porém o mais importante é realizar capacitação aos funcionários e cuidadores quanto a transmissão do vírus. As instituições devem providenciar uma pessoa capacitada para supervisionar a recepção de todos os funcionários / visitantes e pessoas que necessitem entrar no estabelecimento, aplicando um "check list" ou algo similar (p.ex. um questionário verificando sintomas,

contato recente com pessoas com sintomas, viagem entre outras questões) para garantir a segurança dos moradores.

3-Unidades Básicas de Saúde (UBS) referência para as Unidades de Acolhimento e tratamento para pessoas idosas:

UNIDADE DE REFERÊNCIA COVID-19 (UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CENTRAL): O atendimento presencial aos casos suspeitos de COVID-19 será realizado na Unidade Básica de Saúde Central (Unidade de Referência), localizada à Rua Alzira Tiburski, nº 102, Centro, RolândiaPR. Os pacientes serão acolhidos e triados de forma ágil a fim de evitar a possível contaminação e propagação do vírus no ambiente.

4-Monitoramento das pessoas idosas sintomáticas em isolamento:

O monitoramento de pessoas idosas sintomáticas em isolamento será realizado pela CENTRAL DE MONITORAMENTO TELEFÔNICA DE CASOS SUSPEITOS: Equipe técnica de servidores capacitados para o reconhecimento e encaminhamentos de casos suspeitos de COVID-19. Horário de funcionamento das 8h:00m às 17h:00m horas de segunda a sexta-feira e plantões à distância aos finais de semana. Local: sala de reuniões da Secretaria Municipal de Saúde. Atendimento por meio de 04 linhas telefônicas (3906-1125, 3906-1121, 3906-1145 e 3906-1134), aplicação de roteiro estruturado. TODOS os casos suspeitos são monitorados DIARIAMENTE pela equipe da Central de Monitoramento Telefônica.

5-Estabelecimento de estratégias de comunicação intersetorial ágil e de suportes da gestão da Saúde e da Assistência Social:

As duas ILPIs do município são acompanhadas de forma próxima pela Secretaria Municipal de Saúde pelas suas diretorias, principalmente a de Vigilância em Saúde por intermédio da Vigilância Sanitária e epidemiológica que neste momento epidemiológico acompanha pari passo estas instituições, com foco principal no enfrentamento da COVID19, bem como, pela Diretoria de Atenção Básica nos quesitos de acompanhamento, tratamento e encaminhamento de casos deste grupo de risco. No que tangencia a Assistência Social, esta Secretaria Municipal tem envidado esforços junto a estas instituições auxiliando em pontos de grande importância neste momento como o fornecimento de insumos e equipamentos de proteção individual para auxiliar no enfrentamento da doença. Cumpre destacar a formatação do **Comitê Municipal de Enfrentamento da Crise da COVID 19 em ILPS**, contando com representantes das Secretarias Municipais de Saúde, Assistência Social e ILPI. Contatos céleres na comunicação ocorrem através de grupos de troca de mensagens e outros instrumentos digitais de contato, bem como, quando necessário contatos presenciais.

6-Ações cotidianas multifatoriais:

- a) Coordenar a remoção das pessoas idosas com condições de isolamento na ILPI não favoráveis para serviço de referência definido pelo gestor locorregional;
- b) A pessoa idosa deverá permanecer em isolamento, ou em ambiente compartilhado com pares em igual situação, até que confirmado o diagnóstico de COVID-19;
- c) Liberar para o retorno à ILPI as pessoas idosas com resultado negativo, resguardados os cuidados de distanciamento social e medidas de bloqueio, como o uso de máscara, até o encerramento dos sinais e sintomas, geralmente em período de 14 dias;

- d) Identificar os casos de COVID-19, com impossibilidade de isolamento na ILPI, internadas pelo período de 14 dias, como forma de proteção comunitária e bloqueio da expansão da contaminação entre esse grupo de risco;
- e) Aconselha-se o uso, preferencial, de leitos clínicos de retaguarda, bem como aqueles disponíveis em hospitais de pequeno porte (HPP);
- f) Na impossibilidade de teste da pessoa idosa com sinais e sintomas de síndrome gripal, proceder como caso **provável de COVID-19**, assegurado o isolamento por pelo menos 14 dias, o mesmo aplicado aos seus contatos diretos, na eventualidade de apresentarem quadros clínicos compatíveis com essa morbidade.

7-Estabelecimento de fluxos prioritários à testagem das pessoas idosas acolhidas, e profissionais das ILPI com sintomas de COVID-19:

Atualmente todos os casos de Síndrome Gripal, que são tidos como suspeitos para a COVID19, estão sendo testados através de testes rápidos provenientes do Ministério da Saúde e de aquisição própria da Secretaria Municipal de Saúde de Rolândia, assim como, em casos de cabimento esta sendo realizado o teste de RT-PCR (swab). Desta forma esta garantida para esta população a testagem quando for necessário, tanto os pacientes idosos quanto os profissionais de saúde da ILPI.

Outrossim, cumpre destacar que a Secretaria Municipal de Saúde por intermédio da Vigilância Epidemiológica Municipal contemplou a testagem de 100% dos internos e dos profissionais destas instituições no município por entender serem estes locais que necessitam de acompanhamento e apoio próximos, bem como estabeleceu fluxo perene para realizações de novos testes no caso de necessidade.

8-Procedimentos para novos acolhimentos, hospitalização e alta hospitalar de idosos acolhidos e casos de óbito.

Nos casos de entrada de novos acolhidos, será realizada testagem para diagnóstico de COVID-19 sempre que possível e isolamento de 14 dias antes do convívio com os demais acolhidos. Nos casos de alta hospitalar será mantida a mesma conduta, caso a testagem para COVID-19 não tenha sido realizada durante a internação.

Em ocorrendo óbitos, estes serão encaminhados conforme todas as diretrizes contidas no documento do Ministério da Saúde: **Manejo de Corpos no Contexto do Novo Coronavírus – COVID-19.**

9-Atualização mútua sobre as orientações e normas relacionadas à rede de Saúde e Assistência Social:

As atualizações ocorrem de forma constante entre os serviços e os segmentos de gestão municipal através do **Comitê Municipal de Enfrentamento da Crise da COVID 19 em ILPI** através de todos os meios de contato disponíveis, como grupos de troca de mensagens, telefones e presença física quando necessário. Profissionais da Diretoria de Vigilância em Saúde acompanham as instituições semanalmente ou quando necessário.

10-Estratégias conjuntas para planejamento, aquisição e distribuição de EPI às Unidades de Acolhimento para pessoas idosas:

Oferta de insumos pela Secretaria Municipal de Assistência Social para utilização cotidiana nas instituições. No que diz respeito a orientação sobre utilização de equipamentos de proteção individual e treinamento de profissionais o setor de Vigilância Sanitária Municipal atualiza de forma presencial junto aos estabelecimentos normativas e alterações, cumpre destacar que os estabelecimentos possuem profissionais da área da saúde que estão capacitados tecnicamente para o exercício destas atividades.

11-Identificação e divulgação para gestores, dirigentes e profissionais das Unidades de Acolhimento de cursos gratuitos à distância promovidos pela Saúde, Assistência Social, ANVISA, conselhos e universidades, sobre o tema.

A divulgação destas fontes de informações ocorrem de forma objetiva através de meios digitais para todos os componentes do **Comitê Municipal de Enfrentamento da Crise da COVID 19 em ILPI** através de meios digitais, quais sejam, grupos de troca de mensagem, e-mail, telefone e web conferências.

12-REFERÊNCIAS:

1. Organização Mundial da Saúde - OMS. Atendimento domiciliar para pacientes com suspeita de infecção pelo novo coronavírus (2019-nCoV), que apresentam sintomas leves e manejo de contatos. Brasil, 2020.
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Orientações para a prevenção e o Controle de Infecções pelo novo Coronavírus (Sars-Cov-2) em Instituições De Longa Permanência Para Idosos (ILPIs). Brasil, 2020.
3. Center for disease control - CDC Preventing the Spread of COVID-19 in Retirement Communities and Independent Living Facilities (Interim Guidance).
4. Public Health England. Stay at Home Guidance for Household with possible coronavírus (Covid-19). Março de 2020.