



*Prefeitura Municipal*  
**Quinta do Sol**

# **Plano de Contingência para Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)**

Quinta do Sol- Paraná

Maio- 2020



*Prefeitura Municipal*  
**Quinta do SOL**

João Claudio Romero  
PREFEITO

Leandro Arruda  
VICE-PREFEITO

Lucas Florêncio de Almeida  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Carolina Pereira Mendonça  
COORDENADOR DE ATENÇÃO A SAÚDE

Alexandra Montes de Oliveira  
ENFERMEIRA DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA



COLABORADORES DO PLANO DE CONTIGÊNCIA

Lucas Florêncio de Almeida  
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Alexandra Montes de Oliveira  
ENFERMEIRA DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Thais Teodoro da Silva  
ENFERMEIRA

Carolina Pereira Mendonça  
COORDENADOR DE ATENÇÃO A SAÚDE

Carlos Alberto Guimaraes  
TÉCNICO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

## **APRESENTAÇÃO**

Este documento apresenta o Plano de Contingência Municipal de Quinta do Sol, para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), e define as medidas de prevenção comunitária, estratificação de gravidade de caso e fluxograma.

O novo coronavírus foi descoberto em dezembro de 2019 após registro de casos na cidade de Wuhan, na china. Ele tem uma alta taxa de transmissibilidade e provocar uma síndrome respiratória aguda que varia de casos leves a casos graves com insuficiência respiratória, sua letalidade varia de acordo com a faixa etária e condições clinicas associadas, tem causado muitas mortes e também bastante preocupação.

Ainda tem muitas informações a serem esclarecidas, sobre a história natural da doença, medidas de prevenção e como se proceder com o manejo clínico dos casos de infecção humana pelo SARS-CoV-2. Portanto, é necessário agir, a APS/ESF é a porta de entrada do sistema único de saúde, e tem um papel fundamental durante surtos e epidemias, o objetivo é oferecer um atendimento resolutivo, identificação dos casos graves que devem ser manejados para serviços específicos em tempo hábil.

## CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO

- Localização (distância da capital o estado e limites com municípios vizinhos): Região noroeste do Paraná, distante há 500 km da capital, faz limite ao norte com Itambé, ao leste com Fênix, ao oeste com Engenheiro Beltrão e ao sul com Peabiru.
- Área Total: 317km<sup>2</sup>.
- Clima: Sub-tropical.
- População: 5088 habitantes (Censo 2010).
- População de 60 a 69 anos: 390 habitante (Censo 2010)
- População de 70 anos ou mais: 322 habitante (Censo 2010)
- Principal atividade sócio econômica: Agricultura e Comércio.

## ESTRUTURA DA SECRETARIA DE SAÚDE

### ORGANOGRAMA – SECRETARIA DE SAÚDE DE QUINTA DO SOL

#### RECURSOS HUMANOS

SECRETÁRIO DE SAÚDE 01	01	TÉC. DE HIGIENE DENTAL	02
MÉDICO 02	02	AGENTE COMUNITÁRIO	09
MÉDICO PLANTONISTA	04	AGENTE DE ENDEMIAS	03
ENFERMEIRO	12	TÉC. DE VIGILANCIA EM SAÚDE	02
PSICÓLOGO	02	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	02
FONOAUDIOLOGO	02	RECEPCIONISTA	05
FISIOTERAPEUTA	02	DIGITADOR	01
ASSISTENTE SOCIAL	01	SERVIÇOS GERAIS	03
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	06	AUXILIAR DE LABORATÓRIO	01
NUTRICIONISTA	01	ESTAGIÁRIOS	03
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	01	MOTORISTA	09

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO
- 1.1 AGENTE ETIOLÓGICO
- 1.2 PERÍODO DE INCUBAÇÃO
- 1.3 TRANSMISSÃO
- 1.4 PERÍODO DE TRANSMISSIBILIDADE
- 1.5 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS
- 1.6 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL
- 1.7 TRATAMENTO
- 1.8 RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO E CONTROLE
- 1.9 DEFINIÇÃO DE CASO
- 1.9.1 CASOS CONFIRMADOS
- 1.9.1.1 POR CRITÉRIO LABORATORIAL
- 1.9.1.2 POR CRITÉRIO CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO
- 1.9.2 CASO DESCARTADO DA DOENÇA
- 2.0 NOTIFICAÇÃO
- 2.1 DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE COVID-19
- 2.1.1 MEDIDAS DE SEGURANÇA
- 2.1.2 COLETA DE EXAME
- 2.2 TRATAMENTO DE RESÍDUOS
- 2.3 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
- 2.4 VIGILÂNCIA SANITÁRIA E DO TRABALHADOR
- 2.5 MANEJO DE PACIENTES
- 2.6 BIOSSEGURANÇA
- 2.6.1 MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA
- 2.6.1.1 CUIDADOS DE BIOSSEGURANÇA NA RECEPÇÃO
- 2.6.1.2 HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS
- 2.6.1.3 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL
- 2.7 CUIDADOS DE BIOSSEGURANÇA NO TRANSPORTE DO PACIENTE SUSPEITO E/OU CONFIRMADO DE CORONAVÍRUS (COVID-19).
- 2.8 PROCESSOS DE LIMPEZA, DESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO.
- 2.8.1 DESINFECÇÃO DE ARTIGOS E EQUIPAMENTOS SUSPEITOS DE CONTAMINAÇÃO POR NOVO CORONAVÍRUS.
- 2.8.2 LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES
- 2.8.3 PROCESSAMENTO DE ROUPAS

### 3. ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ASSISTÊNCIA

#### 3.1 ATENDIMENTO NA TENDA DE REFERÊNCIA PARA PACIENTES COM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS

##### 3.1.1 FLUXO DE ATENDIMENTO

##### 3.1.2 RECEPÇÃO E FICHA DE CADASTRO

##### 3.1.3 ATENDIMENTO TÉCNICO DE ENFERMAGEM/ENFERMEIRO

##### 3.1.4 ATENDIMENTO MÉDICO

##### 3.1.5 REGULAÇÃO DO PACIENTE COM COVID-19

#### 4. REFERÊNCIA HOSPITALAR

#### 5. REGULAÇÃO DO PACIENTE COM COVID-19

#### 6. TRANSPORTE DO PACIENTE COM COVID-19 PARA REFERÊNCIA

#### 7. MEDIDAS ADOTADAS PELA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

#### 8. CONSULTA ESPECIALIZADA

#### 9. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

#### 10. PLANO DE AÇÃO PARA MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS

#### 11. MEDIDAS GERAIS

#### 12. ÁREA COM TRANSMISSÃO LOCAL

#### 13. ÁREA COM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA

#### 14. ISOLAMENTO

#### 15. DISTANCIAMENTO SOCIAL

#### 16. EDUCAÇÃO PERMANENTE

##### 16.1 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

#### 17. MANEJO DE CORPOS NO CONTEXTO DO NOVO CORONAVÍRUS COVID-19

#### 18. CONSIDERAÇÕES FINAIS

#### 19. ANEXOS

## 1. INTRODUÇÃO

O Plano de Contingência é um documento elaborado para auxiliar o município de Quinta do Sol na resposta ao enfrentamento de um possível surto de Coronavírus (COVID 19). Este vírus pode causar doença respiratória, e determinar sérios danos a saúde das pessoas, inclusive a morte. Neste documento serão definidas as responsabilidades da Gestão Municipal, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Assistência ao paciente, Laboratorial e Comunicação.

A gestão Municipal de Quinta do Sol fica responsável por nomear as enfermeiras Alexandra Montes de Oliveira e Carolina Pereira Mendonça para coordenar juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde as ações e estratégias para combate ao COVID 19.

O Município conta com uma grande equipe de funcionários da saúde, sendo eles: 2 médicos, 11 enfermeiros, 6 técnicos de enfermagem, 1 farmacêutica, 4 recepcionistas, 9 agentes comunitários de saúde, 5 auxiliares de serviços gerais, 9 motoristas/socorristas, 2 fisioterapeutas, 2 psicólogas, 2 fonoaudiólogas, 1 nutricionista, 3 agentes de endemias, 2 funcionários da vigilância sanitária. A escala de trabalho está sendo analisada semanalmente para prever necessidade de realização de hora extra ou ampliação do quadro de profissionais.

As horas extras poderão ser realizado pelos funcionários efetivos, já os cargos comissionados não poderão receber por horas adicionais. Se necessário a Secretaria de Saúde possui meios jurídicos e recursos financeiros disponíveis para novas contratações que poderão ser feitas por prestação de serviço ou cargo comissionado. O responsável pela contratação de pessoal é o recursos humanos da prefeitura através do funcionário Edcarlos Torres, os profissionais passarão por uma pré-seleção realizada pelo secretário de Saúde em exercício Lucas Florêncio de Almeida e após encaminhada ao departamento de Rh. As férias e licença especial dos servidores estão suspensas até o final da pandemia.

Quanto à aquisição de insumos, materiais e equipamentos foi realizado uma previsão de gastos por setor e a aquisição dos materiais necessários foi realizada. Semanalmente é realizado um levantamento de estoque e providenciado possíveis faltas. As compras emergenciais poderão ser realizadas e o Município tem recursos financeiros disponíveis e programados para essa finalidade. Todo o levantamento é realizado pelo setor de farmácia e enfermagem sendo as responsáveis a farmacêutica Iris Heloisa Pereira Guerra e a auxiliar de enfermagem Izabel Cristina Oliveira.

Foram adquiridos materiais e equipamentos específicos necessários para atendimento a pacientes com Covid-19 sendo eles, oxímetro de pulso, material de nebulização, material de intubação, álcool 70% líquido e gel, hipoclorito para desinfecção de superfícies.

A secretaria de saúde possui todos os EPI's necessários para garantir a segurança dos seus funcionários, os mesmos estão sendo distribuídos e os profissionais estão passando por capacitações sobre uso e descarte correto. Foram adquiridos 7000 máscaras cirúrgicas, 900 máscaras PFF2, 300 avental descartável 40gr, 50 protetores facial, 30 óculos de proteção, 1000 toucas, 1000 protetor descartável para pés.

Em relação aos exames laboratoriais e de imagem, o Município possui contrato vigente com laboratório Espírito Santo localizado na cidade de Floresta que garante a realização de todos os exames laboratoriais necessários, os exames serão coletados no posto de coleta da UBS centro e o técnico do laboratório vem fazer a retirada no Município. Quanto aos exames de imagem serão realizados na clínica Santa Cecília em Campo Mourão e se necessário poderão ser realizados em outras clínicas credenciadas na Secretaria de Saúde.

As atividades sociais como comércio, bares e eventos terão seu funcionamento organizado levando em consideração as orientações do Ministério da Saúde, número de casos no Município e taxa de ocupação dos hospitais de referência. Serão realizadas reuniões periodicamente com o comitê Municipal de enfrentamento ao corona vírus, onde serão discutidos esses tópicos e tomada as decisões acerca da organização do funcionamento.

Em relação a atendimentos essenciais a Secretaria de Saúde procederá da seguinte forma:

- Serão atendidas na UBS consultas de urgência e emergência;
- As consultas e atendimentos de pacientes com sintomas respiratórios serão realizados em uma tenda localizada na frente da unidade de saúde;
- As consultas médicas e odontológicas de gestantes serão realizadas com agendamento;

- O acompanhamento de crianças de alto risco será realizado no domicílio;
- Pacientes acamados, com dificuldade de locomoção e idosos poderão receber atendimento médico em seu domicílio, esses atendimentos serão agendados através da classificação de necessidade realizada pela enfermeira da equipe de ESF;
- Consultas de acompanhamento de hipertensos e diabéticos poderão ser agendadas;
- Curativos, administração de medicamentos estão sendo realizados em todos os turnos;
- A dispensação de medicamentos pode ser feita de forma presencial na UBS ou por mensagem e ligação telefônica, onde o paciente informa seus dados e dados da receita médica a farmacêutica que separa as medicações e são entregues na casa do paciente.

Os atendimentos domiciliares serão realizados preferencialmente nos pacientes do grupo de risco para covid 19 e nos pacientes que possuam dificuldade em vir a UBS, estes serão avaliados pela enfermeira da ESF e tendo necessidade receberá atendimento médico em seu domicílio.

ÁREA	NOME	FUNÇÃO	TELEFONE	e-mail
GESTÃO	LUCAS FLORÊNCIO DE ALMEIDA	SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE	44 984464018	Lucasf.almeida@hotmail.com
FARMÁCIA MUNICIPAL	Iris Heloisa Pereira Guerra	farmacêutica	44 984296638	Iris_heloisa@hotmail.com
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	Carlos Alberto Guimarães	Técnico de vigilância	44 984243532	quintasolvig@hotmail.com
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	Alexandra Montes de Oliveira	Enfermeira	44 998068648	epidemioqds@hotmail.com
ATENÇÃO PRIMÁRIA	Carolina Pereira Mendonça	Enfermeira	44 984360942	Carolina.pereiramendonca@hotmail.com
COMUNICAÇÃO	Izabel Cristina de Oliveira	Auxiliar enfermagem	44 984489362	icristinaoliveira@outlook.com

### 1.1 AGENTE ETIOLÓGICO

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

### 1.2 PERÍODO DE INCUBAÇÃO

O período médio de incubação da infecção é de 5.2 dias, com intervalo que pode chegar até 12.5 dias.

### 1.3 TRANSMISSÃO

A disseminação é de pessoa a pessoa, e acredita-se que ocorra principalmente por meio de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra, ao falar, semelhante como a influenza e outros vírus respiratórios.

### 1.4 PERÍODO DE TRANSMISSIBILIDADE

O que se sabe é que a transmissibilidade de pacientes infectados ocorre entre as pessoas em média 7 dias após o início dos sintomas, alguns dados sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o paciente apresentar sinais e sintomas.

### 1.5 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

As manifestações clínicas ainda não estão bem estabelecidas, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa.

Os principais sinais e sintomas referidos são respiratórios, sendo que o paciente pode apresentar febre, tosse, dor de garganta e dificuldade respiratória.

Segundo o perfil dos casos confirmados no primeiro mês de ocorrência no Brasil, os sinais e sintomas clínicos mais comuns em pacientes não hospitalizados foram tosse (73,7%), febre (68,8%), coriza (37,4%), dor de garganta (36,2%) e dispnéia (5,6%). E entre os pacientes hospitalizados, os sintomas mais comuns foram febre (81,5%), tosse (79,8%), coriza (31,1%), dor de garganta (26,1%) e dispnéia

(26,1%). As comorbidades mais prevalentes no geral foram doença cardiovascular (7,4%), diabetes (2,9%), doença pulmonar crônica (2,1%) e neoplasia (1,0%).

Complicação	Evidência	Período	Probabilidade
Síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Relatada em 15% a 33% dos pacientes em uma série de casos.</li><li>• As crianças podem evoluir rapidamente para SDRA.</li><li>• Os fatores que aumentam o risco de evolução para SDRA e morte incluem idade avançada, neutrofilia, nível elevado de lactato desidrogenase e nível elevado de dímero D.</li></ul>	Curto prazo	Média
Lesão hepática aguda	<ul style="list-style-type: none"><li>• Relatada em 14% a 53% dos pacientes em uma série de casos. Ocorre mais comumente nos pacientes com doença grave.</li><li>• As evidências sugerem que a lesão hepática clinicamente significativa é incomum.</li></ul>	Curto prazo	Baixa

Lesão cardíaca aguda	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relatada em 7% a 20% dos pacientes em uma série de casos, e indicada por biomarcadores cardíacos elevados.</li> <li>• A prevalência é alta entre os pacientes gravemente ou criticamente doentes, e esses pacientes apresentam uma taxa mais alta de mortalidade intra-hospitalar.</li> <li>• Geralmente apresenta-se de duas maneiras: lesão e disfunção miocárdica aguda à apresentação; e lesão miocárdica que se desenvolve à medida que a gravidade da doença aumenta.</li> <li>• Arritmias foram relatadas em 16% dos pacientes em uma série de casos.</li> <li>• Miocardite fulminante já foi relatada.</li> <li>• Cardiomiopatia foi relatada em 33% dos pacientes criticamente enfermos. Não se sabe se ela é uma complicação cardíaca direta do covid-19 ou devido a uma doença clínica generalizada.</li> </ul>	Curto prazo	Baixa
Infecção secundária	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relatada em 6% a 10% dos pacientes em uma série de casos.</li> </ul>	Curto prazo	Baixa
Insuficiência respiratória aguda	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relatada em 8% dos pacientes em uma série de casos.</li> <li>• Principal causa de mortalidade em pacientes com covid-19.</li> <li>• As crianças podem evoluir rapidamente para insuficiência respiratória.</li> </ul>	Curto prazo	Baixa

### 1.6 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

O diagnóstico laboratorial considerado padrão ouro para a identificação do novo coronavírus (2019-nCoV), agora denominado SARS-CoV-2, continua sendo a RT-PCR em tempo real (qRT-PCR). Esses testes moleculares baseiam-se na detecção de sequências únicas de RNA viral, com confirmação por sequenciamento de ácidos nucleicos, quando necessário.

Esse tem sido o método de referência no Brasil para confirmar COVID-19 tanto por estabelecimentos de saúde pública como também da saúde suplementar.

### 1.7 TRATAMENTO

Não existe nenhum antiviral específico recomendado para o tratamento de infecções por COVID-19. As pessoas infectadas deve receber tratamento para auxiliar no alívio de sintomas. Casos severos, deve-se incluir no tratamento suporte de terapia intensiva. Em caso de suspeita para Influenza, não retardar o início do tratamento com Fosfato de Oseltamivir nos pacientes com risco aumentado de complicações, conforme protocolo de tratamento de Influenza.

## 1.8 RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO E CONTROLE

- Orientar e conscientizar a população para o uso da Etiqueta respiratória como medida individual de Prevenção;
- Lavar as mãos frequentemente com água e sabonete/sabão por pelo menos 20 segundos, ou usar desinfetante para as mãos com solução alcoólica a 70% quando a primeira opção não for possível;
- Manter ambientes bem ventilados e higienizar as mãos após tossir ou espirrar;
- Desestimular eventos de massa - governamentais, esportivos, artísticos, culturais, políticos, científicos, comerciais e religiosos e outros com concentração próxima de pessoas: os organizadores ou responsáveis devem cancelar ou adiar, se houver tempo hábil. Não sendo possível, recomenda-se que o evento ocorra sem público. Não sendo possível, devem cumprir os requisitos previstos na Portaria N° 1.139, de 10 de junho de 2013; Boletim Epidemiológico – COE COVID-19 – 13/03/2020;
- Serviços públicos e privados: Disponibilizar locais para lavar as mãos com frequência, dispenser com álcool em gel 70%, toalhas de papel descartável com ampliação da frequência de limpeza de piso, corrimão, maçaneta e banheiros com álcool 70% ou solução de água sanitária de 30 em 30 minutos;
- Utilizar equipamento de Proteção Individual: recomendações de uso de EPI para doentes, contatos domiciliares e profissionais de saúde;
- Isolamento voluntário: viajante internacional, ou de localidade com transmissão comunitária, propõe-se o isolamento domiciliar por uma semana (sete dias), a partir da data de desembarque, orientando que procure a unidade de saúde se apresentar febre E tosse OU dispnéia. Caso apresente outros sintomas, ligue para 136.

## 1.9 DEFINIÇÃO DE CASO

**Síndrome gripal (SG):** indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação de febril ou febre (acima de 37,8°), mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.

**EM CRIANÇAS:** considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

**EM IDOSOS:** a febre pode ser ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

**SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG):** indivíduo com febre, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta e que apresente dispnéia ou saturação de O<sub>2</sub> <95% ou desconforto respiratório.

**EM CRIANÇAS:** além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

### 1.9.1 CASOS CONFIRMADOS

1.9.1.1 POR CRITÉRIO LABORATORIAL: caso suspeito de SG ou SRAG com teste de:

- Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2, Influenza ou VSR);
- Doença pelo Coronavírus 2019: com resultado detectável para SARS-CoV2.
- Influenza: com resultado detectável para Influenza.
- Vírus Sincicial Respiratório: com resultado detectável para VSR.
- Imunológico<sup>2</sup> (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos):

\* Doença pelo Coronavírus 2019: com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG. Em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas.

1.9.1.2 POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: caso suspeito de SG ou SRAG com:

Histórico de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

### 1.9.2 CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-2019)

Caso suspeito de SG ou SRAG com resultado laboratorial negativo para CORONAVÍRUS (SARS-

COV-2 não detectável pelo método de RT-PCR em tempo real), considerando a oportunidade da coleta OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

## 2.0 NOTIFICAÇÃO

A notificação deverá ser imediata do caso suspeito, deve ser realizada pelo profissional que prestou atendimento, sendo obrigatório o preenchido da ficha de notificação Covid-19-Síndrome Gripal (SG) anexo I, na sequência digitar na planilha de acompanhamento de síndrome gripal no google drive (anexo II), diariamente repassar a ficha para epidemiologia para digitação no <https://covid19.appsaude.pr.gov.br/>.

Deverá ser realizada notificação imediata via telefone de casos com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG-Hospitalizados) anexo III, pelo profissional que prestou atendimento para Alexandra Vigilância Epidemiológica 44-998068648, sendo necessário o preenchido da Ficha de Notificação de SRAG-Hospitalizado e deverá proceder a Coleta de Amostra respiratória. Deverá encaminhar para Epidemiologia para registrar no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica (SIVEP-GRIPE) e registro de amostra da coleta no GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial-SESA) para envio da amostra para o CISCOMCAM e conseqüentemente para o LACEN em Curitiba-Pr.

Em ambos os casos também é obrigatório o preenchimento da Ficha de Atendimento Inicial para Pacientes com Síndromes Gripal- COVID-19 e também o preenchimento das planilhas de monitoramento municipal dos casos suspeitos e digitação nos sistemas de informação conforme definição de caso.

O Kit para coleta de swab combinado de naso e orofaringe, está armazenado na 11ª Regional de Saúde que será disponibilizado ao município se, após comunicação da VE do município com a Regional de Saúde caso for validado para coleta.

## 2.1 DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE COVID-19

O diagnóstico laboratorial dos vírus respiratórios depende da qualidade das amostras coletadas, do rápido transporte ao laboratório e da estocagem apropriada até a sua realização.

A eficácia do método também é influenciada pela especificidade dos reagentes e pela experiência técnica do profissional responsável pelo exame. Os vírus são detectáveis em espécimes contendo células infectadas e secreções. O diagnóstico laboratorial em amostras clínicas de pacientes suspeitos de Coronavírus (COVID-19) deve ser conduzido em laboratórios de Nível de Segurança com práticas recomendadas para este nível. Todas as manipulações devem ser conduzidas em Cabine de Segurança Biológica (CSB).

### 2.1.1 MEDIDAS DE SEGURANÇA

As maiores dos acidentes e das infecções que ocorrem nos laboratórios decorrem de erros humanos, falta de técnica ou uso inadequado do equipamento. O uso correto de EPIs, o manuseio das amostras como a coleta do material, o acondicionamento, o transporte interno e o recebimento de amostra compreendem o uso de procedimentos rotineiros, através de normas de conduta que passam a assegurar a validade dos resultados e a integridade das pessoas, instalações e equipamentos.

### 2.1.2 COLETA DE EXAME

Utilizar o Swab enviado da Regional de Saúde, sendo que as amostras devem ser colocadas em meio de transporte viral estéril.



Proceder a coleta, e inserir os swabs em um frasco contendo 3 mL de meio de transporte, fechar e identificar . A conservação e o transporte seguem as mesmas recomendações para o ANF.

- Inserir 1 swab na porção superior da faringe (após a úvula) e realizar movimentos circulares para obter células da mucosa, evitando tocar em qualquer parte da boca;
- Proceder da mesma forma com os outros dois swab nasais que serão inseridos em cada narina até atingir o fundo da coana nasal;
- Inserir os três swab em um mesmo frasco contendo meio de transporte viral;
- Quebrar ou cortar as hastes dos swab, fechar e identificar com nome completo do paciente de forma legível e com caneta resistente a água;

Após a coleta, a amostra deve ser congelada e cadastrada no Gal e devidamente armazenado e encaminhada ao laboratório do CISCOMCAM da 11ª Regional de Saúde em caixa térmica. O Envio deve ser pode ser realizado todos os dias úteis até as 11 horas. Para coletas realizadas em finais de semana e após as 17 entregar no primeiro dia útil posterior. A Regional de Saúde encaminha para Maringá onde sai diariamente (segunda sexta) avião as 07 horas para Curitiba.

A Coleta de Amostra de Swab combinado deverá ser encaminhada para Epidemiologia , onde será cadastrada no Gal/Pr – Gerenciador de ambientes laboratoriais. A amostra deve ser encaminhada com urgência, juntamente com a respectiva ficha do Gal impressa para o laboratório do CISCOMCAM da 11º Regional de Saúde e a mesma encaminhará a amostra para o LACEN/Pr.

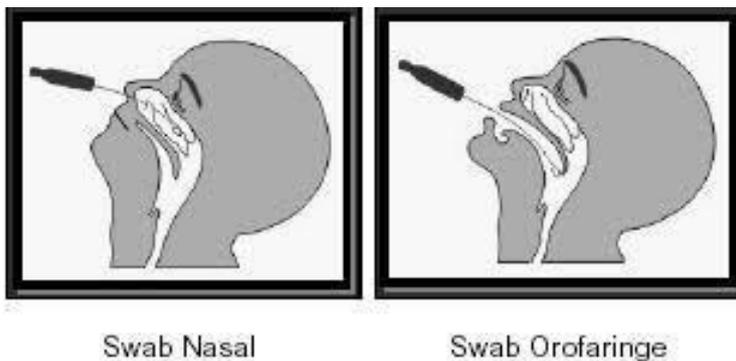


Imagem 01: Técnica de coleta com SWAB

## 2.2 TRATAMENTO DE RESÍDUOS

Em função da relevância epidemiológica da doença, e o risco potencial de disseminação do agente infeccioso por meio de resíduos, estes devem ser Classificados como resíduos do grupo A1, conforme a RDC 222 da ANVISA. Assim sendo devem ser submetidos a tratamento antes da disposição final. A área deve dispor de recipientes constituídos de material lavável, resistentes. Os resíduos são classificados no Grupo A1 e GRUPO E da RDC 222 /2018.

## 2.3 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Mediante a suspeita de síndrome gripal o profissional da epidemiologia realizará a digitação da ficha no <https://covid19.appsaude.pr.gov.br/>.

A notificação de casos com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG-Hospitalizados) deverá ser realizada pelo profissional que prestou atendimento, sendo necessário o preenchimento da Ficha de Notificação de SRAG-Hospitalizado e deverá proceder a Coleta de Amostra respiratória. Deverá encaminhar para Epidemiologia para registrar no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica

(SIVEP-GRIPE) e registro de amostra da coleta no GAL( Gerenciador de Ambiente Laboratorial-SESA) para envio da amostra para o CISCAMCAM e conseqüentemente para o LACEN em Curitiba-Pr.

O Monitoramento e a manutenção dos registros dos casos suspeitos/confirmados, bem como contatos e comunicantes devem ser atualizados e informados a APS/ESF e gestão municipal diariamente através da planilha de acompanhamento de casos suspeitos no Google drive.

A VE soltara diariamente no site do face um boletim epidemiológico as 18:00 que deve conter informações dos casos suspeitos, casos descartados, casos confirmados e casos em monitoramento.

#### Objetivo Geral

Orientar o serviço de saúde do setor público de forma coordenada para minimizar os impactos da doença na saúde pública do estado.

#### Objetivos Específicos

- Detectar, identificar e notificar todos os casos suspeitos de coronavírus (COVID-19, através da unidade que presta atendimento aos casos suspeitos;
- Orientar o manejo oportuno de casos suspeitos;
- Orientar o fluxo de vigilância epidemiológica para o diagnóstico dos casos suspeitos;
- Orientar na divulgação das informações;
- Promover a comunicação de risco;
- Promover ações de educação em saúde com as Equipes de Saúde;
- Estabelecer cuidados para redução do risco geral de contaminação pelo COVID-19 aos profissionais envolvidos nos atendimentos e protocolos relacionados.

#### 2.4 VIGILÂNCIA SANITÁRIA E DO TRABALHADOR

- Os serviços de saúde foram instruídos sobre: medidas de biossegurança (limpeza e desinfecção de ambiente, superfícies, materiais e equipamentos, resíduos), precauções universais (limpeza e desinfecção, gotículas, aerossóis e isolamento), uso e retirada de EPI;
- Monitoramento da implementação das normas sanitárias sobre: medidas de biossegurança (limpeza e desinfecção de ambiente, superfícies, materiais e equipamentos, resíduos), precauções universais (limpeza e desinfecção, gotículas, aerossóis e isolamento), uso e retirada de EPI, e previstas na Resolução SESA N 338/2020;
- Implantação de pontos de controle sanitário nas entradas da cidade, com o intuito de informar e cadastrar os visitantes para monitoramento no domicílio que o mesmo estará se alojando, aferindo inclusive a temperatura dos motoristas e passageiros, assim como desinfecção de partes do veículo (rodas, pneus, e maçanetas com mistura de água e hipoclorito de sódio a 1% de acordo a recomendação da ANVISA);
- Orientação aos comércios de atividades essenciais sobre prevenção higiênica como, por exemplo, a implantação de pias para lavar as mãos nas entradas dos comércios para cliente e funcionários, assim como orientações para os funcionários de prevenção higiênica para evitar o avanço da doença COVID-19;
- Implantação de pias para higienização das mãos nas entradas das unidades básicas de saúde antes de adentrar ao recinto para uso de funcionários e pacientes;
- Recomendação do uso de máscara descartável ou de tecido conforme lei estadual 20.189/20 que torna obrigatório o uso de máscara em ambientes coletivos.
- Art. 19 Os resíduos dos serviços de saúde devem ser segregados no momento de sua geração, conforme classificação por grupos, definidos em função do risco presente, mantendo as orientações contidas no Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde - PGRSS da unidade e o contido na Resolução da Diretoria Colegiada nº 222 de 28 de março de 2018 da ANVISA e na Resolução CONAMA nº 358, de 29 de abril de 2005;
- RECOMENDAÇÃO DE MEDIDAS A SEREM IMPLEMENTADAS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA DISSEMINAÇÃO DO CORONAVÍRUS COVID- 19

Casos suspeitos ou confirmados e acompanhantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• usar máscara cirúrgica.</li> <li>• usar lenços de papel (para tosse, espirros, secreção nasal).</li> <li>• orientar etiqueta respiratória.</li> <li>• higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica.</li> </ul>
Profissionais de Saúde responsáveis pelo atendimento de casos suspeitos ou confirmados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido</li> <li>• higiene das mãos com preparação alcoólica frequentemente.</li> <li>• gorro.</li> <li>• óculos de proteção ou protetor facial.</li> <li>• máscara.</li> <li>• avental de mangas longas.</li> <li>• luvas de procedimento.</li> </ul> <p>Atenção: deverão ser utilizadas máscaras de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3<math>\mu</math> (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3), sempre que realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, indução de escarro, coletas de amostras nasotraqueais e broncoscopias.</p> <p>Para realização de outros procedimentos não geradores de aerossóis, avaliar a disponibilidade da N95 ou equivalente no serviço. Não havendo disponibilidade é obrigatório o uso da máscara cirúrgica.</p>

## 2.5 MANEJO DE PACIENTES

O manejo de pacientes com suspeita clínica deve obedecer às normas gerais de biossegurança, não só para os profissionais de saúde envolvidos no atendimento direto do paciente, como para os técnicos de laboratório que irão coletar e/ou manipular as amostras biológicas, como também para os profissionais do transporte, limpeza, etc.

As equipes de saúde do primeiro atendimento devem estar informadas e atualizadas quanto aos conceitos e definições vigentes, bem como, ter fluxo bem estabelecido para o atendimento dos casos suspeitos, de forma a evitar que o paciente transite por outras áreas dos serviços desnecessariamente. Composto a assistência:

1. Realização de medidas de prevenção e controle, conforme Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (COVID-19) versão 8;
2. Promover a organização da rede de atenção para atendimento aos casos de SG e SRAG;
3. Acolhida e avaliação rapidamente de todas as pessoas, independentemente da idade, que apresentem febre e pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia, prostração, dificuldade para respirar e batimento das asas nasais, entre outros).
4. Para as pessoas com os sintomas acima, em casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus, priorizar o atendimento, ofertar máscara cirúrgica imediatamente e isolar (acomodar a pessoa suspeita, em local ventilado e sem circulação de pessoas sem proteção) disponibilizar a pia para lavagem das mãos ou álcool em gel para desinfecção das mãos.
5. Realização de medidas de controle ambiental assistencial;
6. Seguir os cinco momentos de higienização das mãos: antes de contato com a pessoa suspeita de infecção pelo novo coronavírus; antes da realização de procedimentos; após risco de exposição a

fluidos biológicos; após contato com a pessoa suspeita; e após contato com áreas próximas à pessoa suspeita;

7. Utilização dos EPIS conforme preconizado pelo Ministério da Saúde;

8. Monitoramento dos casos suspeitos em isolamento domiciliar, através de visita domiciliar quando necessário e/ou contato telefônico, até o término dos sinais e sintomas ou descarte do caso;

9. Nos casos que não for possível o isolamento domiciliar em virtude da condição clínica do usuário, acionar transporte e encaminhar casos suspeitos para a unidade de referência de forma oportuna e segura, nos casos que não for possível o isolamento domiciliar em virtude da condição clínica do usuário.

10. Obter informações clínicas, histórico de viagem internacional, ou local com transmissão comunitária, ou contato com caso suspeito ou confirmado;

11. Os viajantes que retornem das áreas afetadas devem monitorar seus sintomas por 7 dias a partir do desembarque em restrição domiciliar para pessoas sem sintomas e 14 dias a partir do desembarque para pessoas com sintomas, e seguir os protocolos nacionais dos países receptores, e se ocorrer sintomas deve entrar em contato com um médico e informar sobre o histórico da viagem e os sintomas.

12. Apoiar a equipe da vigilância na realização de busca ativa dos contatos, através de visitas domiciliares e/ou contatos telefônicos, reforçando apresentação de sinais e sintomas. Na presença de sinais e sintomas, orientar que procure o serviço de saúde para avaliação e encaminhamento;

13. Adotar medidas para reduzir casos graves e óbitos (Realização de manejo clínico adequado, conforme o Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (COVID-19));

14. Orientar a população sobre medidas de prevenção e controle.

## 2.6 BIOSSEGURANÇA

O Controle de Infecção em Serviços de Saúde para prevenção do Novo Coronavírus (COVID-19) envolve questões referentes à aplicação de medidas de precaução e isolamento, processamento de artigos médicos, limpeza e desinfecção de superfícies, processamento de roupas, manejo de resíduos e à infra-estrutura física das unidades de isolamento.

A implementação de precauções padrão constitui a principal medida de prevenção da transmissão entre pacientes e profissionais de saúde e deve ser adotada no cuidado de todos os pacientes (antes da chegada ao serviço de saúde, na chegada, triagem, espera e durante toda assistência prestada) independentemente dos fatores de risco ou doença de base, garantindo que as políticas e práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o 2019-nCoV. (SESA/PR, 2020)

Como atualmente não existe vacina para prevenção de infecção por 2019-nCoV, a melhor maneira de prevenir é evitar a exposição ao vírus e reforçar ações preventivas diárias que possam auxiliar na prevenção de propagação de vírus respiratórios:

- Higiene frequente das mãos com água e sabão ou preparação alcoólica a 70%.
- Evitar tocar olhos, nariz e boca sem higienização adequada das mãos.
- Evitar contato próximo com pessoas doentes.
- Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar, com cotovelo flexionado ou utilizando-se de um lenço descartável.
- Usar máscara descartável ou de tecido.
- Ficar em casa e evitar contato com pessoas quando estiver doente.
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência.

### 2.6.1 MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA

2.6.1.1 Cuidados de biossegurança na recepção/ Atenção ao Paciente com Queixa e Sintomatologia do Novo Coronavírus, no Domicílio, na Unidade Básica de Saúde e no Ambulatório de serviços de Saúde:

a) No domicílio - o agente de saúde deve:

- Utilizar máscara cirúrgica descartável.
- Disponibilizar máscara cirúrgica descartável.
- Orientar o paciente e a família sobre os cuidados de higiene.
- Avisar e encaminhar a Unidade Básica de Saúde.

b) Na recepção dos serviços de saúde - os profissionais deverão:

- Disponibilizar máscara cirúrgica.

- Orientar a lavagem das mãos com água e sabão ou desinfecção com álcool em gel 70%.
- Orientar o paciente sobre os cuidados de higiene.
- Avisar a equipe de atendimento e encaminhar imediatamente a tenda, mantendo o ambiente ventilado.

c) A equipe de atendimento à saúde, na tenda área restrita deve:

- Paramentar-se com avental de tecido - manga longa.
- Máscara com filtro tipo respirador “N95” ou N99, N100, PFF2 ou PFF3.
- Luvas de procedimento (descartáveis).
- Durante a permanência do paciente na tenda, acomodá-lo em ambiente ventilado, evitando o trânsito e permanência desnecessária de pessoas no local.

d) Após avaliação médica, havendo suspeita de caso de COVID-19:

- Assegurar que o paciente e o(s) acompanhante(s), utilizem corretamente a máscara cirúrgica.
- Acionar sistema de transporte, para encaminhamento do paciente ao Hospital de Referência quando necessário.
- Durante a sua permanência a Unidade de Saúde, acomodá-lo em ambiente ventilado, evitar o trânsito e permanência desnecessária de pessoas no local.
- Limpar e desinfetar o consultório restrito, anteriormente a outro atendimento, conforme orientação do “Plano Estadual de Contingência do Paraná para o Enfrentamento de uma Pandemia de Influenza”.

#### 2.6.1.2 HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Deve ser realizada sempre:

- Na entrada e na saída de áreas com pacientes suspeitos ou infectados com Coronavírus (COVID-19).
- Após a desparamentação (retirada dos EPIs).
- Antes e após o contato direto com pacientes suspeitos ou infectados de Coronavírus ou com seus pertences.
- Imediatamente após contato com sangue, fluídos corpóreos, secreções, excreções e/ou objetos contaminados.
- Entre procedimentos realizados no mesmo paciente, para prevenir a transmissão cruzada entre diferentes sítios corporais.
- Em qualquer outra situação onde seja indicada a higienização das mãos.

A Higienização Simples das Mãos Compreende:

- Retirar adornos das mãos e antebraços (anéis, alianças, pulseiras, relógio).
- Não encostar na pia para evitar contaminar a roupa.

1º - Lavar as mãos com água e sabão líquido:

- Aplicar sabão líquido nas mãos, em quantidade suficiente para contemplar toda a superfície das mãos, conforme recomendação do fabricante.
- Ensaboar as mãos, friccionando-as vigorosamente por 15 a 30 segundos, em toda a superfície (palma, dorso, espaços interdigitais, articulações, unhas, extremidades dos dedos e punhos).
- Enxaguar, deixando a água penetrar nas unhas e espaços interdigitais (mão em forma de concha). Retirar toda a espuma e os resíduos de sabão, sem deixar respingar água na roupa e no piso.
- Secar as mãos com papel-toalha descartável (duas folhas). Se a torneira não possuir fechamento automático, usar o mesmo papel-toalha para fechá-la.
- Desprezar o papel-toalha em lixeira para resíduo hospitalar, tendo em vista se tratar de coronavírus. 2º - Fazer antisepsia das mãos com álcool a 70%.
- Aplicar álcool a 70% nas mãos, em quantidade suficiente para atingir toda a superfície das mãos, conforme recomendação do fabricante.
- Friccionar as mãos com o álcool a 70%, atingindo todas as superfícies das mãos (palma, dorso, espaços interdigitais, articulações, unhas, extremidades dos dedos e punhos) até que estejam secas.
- Não utilizar papel toalha após a anti-sepsia.

#### 2.6.1.3 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI's)

Todos os EPI's deverão ser de uso individual, preferencialmente descartáveis, não devendo ser compartilhados.

A-uniforme e avental (paramentação e desparamentação)

- Deve ser utilizado uniforme privativo composto por: calça comprida, blusa, calçado fechado (impermeável/lavável).
- Utilizar avental de manga longa, preferencialmente descartável, punho com elástico ou ribana, de comprimento até os joelhos. Deve ainda ter decote rente ao pescoço, confeccionado de material de boa qualidade, não alergênico e resistente. Deverão estar disponíveis em vários tamanhos.
- Remover o avental sujo tão logo quanto possível e descartá-lo em hamper próprio no caso de avental de tecido ou em lixeira adequada (resíduo hospitalar) em caso de avental descartável.
- Proceder a higienização das mãos com água e sabão;

B-máscaras, óculos, protetor de face e gorro.

Máscara de proteção respiratória

Segundo a nota da ANVISA deve usar a máscara cirúrgica:

- Pacientes com sintomas de infecção respiratória (febre, tosse, espirros, dificuldade para respirar);
- Profissionais de saúde e profissionais de apoio que prestarem assistência a menos de 1 metro do paciente suspeito ou confirmado.

Quando caso confirmado de COVID-19 o profissional de saúde deve utilizar máscara de proteção respiratória, com filtro para partículas, descartável, com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3µm (máscaras N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3).

Óculos de proteção e gorro

Os óculos de proteção e máscara devem ser utilizados para prevenir a exposição do profissional a respingo de sangue, secreções corporais e excreções, quando o profissional de saúde atuar em procedimentos com risco de geração de aerossol ou estiver trabalhando a uma distância inferior a um metro (1m) do paciente suspeito de infecção por Coronavírus (COVID-19) Os óculos devem ser exclusivos de cada profissional da assistência, devendo, após o uso, sofrer processo de limpeza com água e sabão/detergente e desinfecção. Sugere-se para a desinfecção álcool a 70% ou hipoclorito de sódio a 1% ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante.

Luvas de procedimentos

- Colocar luvas ao entrar na unidade de isolamento.
- Trocar as luvas entre procedimentos realizados no mesmo paciente.
- Trocar as luvas imediatamente após o seu uso, antes de tocar em artigos e superfícies e antes de se encaminhar para assistência de outro paciente.
- Proceder a higienização das mãos imediatamente após a retirada ou troca das luvas.
- A higienização das mãos é imprescindível, mesmo quando luvas são utilizadas.
- Não lavar ou reutilizar o mesmo par de luvas.

Quem deve utilizar epi:

- Todos os profissionais de saúde que prestam assistência ao paciente suspeito, equipe de suporte e pessoal de limpeza.
- Todos os profissionais de laboratório, durante coleta, transporte e manipulação de amostras de secreção respiratória de pacientes suspeitos de infecção por Coronavírus (COVID-19).
- Todos os profissionais do Centro de Material e Esterilização (CME), durante manipulação de artigos provenientes de paciente com Novo Coronavírus suspeita ou confirmada.
- Os profissionais de saúde que executam o procedimento de verificação de óbito.
- Outros profissionais que entram em contato com pacientes suspeitos de infecção por Coronavírus (COVID-19).

2.7 CUIDADOS DE BIOSSEGURANÇA NO TRANSPORTE DO PACIENTE SUSPEITO E/OU CONFIRMADO DE CORONAVÍRUS (COVID-19).

- Se a transferência do paciente for realmente necessária, o paciente deve utilizar máscara cirúrgica durante todo o percurso, obrigatoriamente (ANVISA, 2020).
- Isolar precocemente pacientes suspeitos durante o transporte. Os mesmos deverão utilizar máscara cirúrgica todo o momento, desde a identificação até chegada ao local de isolamento.
- Melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte.
- Utilizar Equipamento de Proteção Individual (EPI) quando em contato com o caso suspeito;
- Realizar higiene das mãos com preparação alcoólica a 70% frequentemente.
- Orientar pacientes e possíveis acompanhantes quanto à importância da higienização frequente das mãos.
- Comunicar imediatamente aos profissionais dos serviços de atendimento ambulatorial ou pronto atendimento se caso suspeito ou confirmado.
- Limpeza e desinfecção do veículo:
  - Hipoclorito de sódio e Álcool 70%
  - Luvas de procedimento
  - Calçado fechado impermeável
  - Papel toalha Fita adesiva
  - Avental impermeável de mangas longas
  - Sacos de lixo hospitalar (branco, com identificação de substância infectante –NBR 7500/ABNT)
- Obs.: O saco plástico poderá ser fixado nas paredes do veículo com fita adesiva, para evitar acidentes e facilitar o acondicionamento do resíduo sólido.

## 2.8 PROCESSO DE LIMPEZA, DESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO

Os artigos podem ser classificados de acordo com o risco de transmissão de infecção como:

Artigos críticos requerem esterilização

Penetram através da pele e mucosas adjacentes nos tecidos subepiteliais e no sistema vascular, aqueles que entram em contato com tecidos ou órgãos estéreis, bem como todos os que estejam diretamente conectados a este sistema.

Artigos semi-críticos requerem desinfecção de alto nível ou esterilização:

Entram em contato com pele não-íntegra ou com mucosas íntegras.

Artigos não-críticos requerem limpeza ou desinfecção de baixo ou médio nível

Dependendo do uso a que se destinam ou do último uso realizado: entram em contato com a pele íntegra do paciente. Obs.: Para a situação em questão, isto é, para o controle da disseminação do vírus influenza, os artigos não críticos deverão receber o tratamento próprio dos artigos semicríticos.

Os serviços de saúde devem:

- Utilizar equipamentos de uso exclusivo do paciente, como no caso de estetoscópios, esfigmomanômetros e termômetros.
- Limpar e desinfetar todos os equipamentos e artigos, antes de serem utilizados em outros pacientes.
- Limpar e desinfetar todas superfícies do quarto antes da liberação para uso (limpeza e desinfecção terminal).
- Utilizar comadre e papagaio em aço inox e autoclavá-las. Não utilizar comadre e papagaio plásticos.
- Recolher (com técnica de barreira) e transportar em recipientes rígidos, resistentes, laváveis, seguramente fechados e identificados todos os artigos utilizados em pacientes suspeitos ou infectados com vírus novo coronavírus.
- Descartar todos os artigos de uso único de acordo com a RDC 306/04- ANVISA (Resíduos Serviços de Saúde).
- Assegurar que o manuseio de artigos e superfícies seja realizado somente com a utilização de EPI's (luvas, avental, máscaras, gorro, óculos de proteção e outros).

Obs.: A técnica de barreira requer duas pessoas, sendo uma paramentada e outra somente com luvas. Na porta do isolamento, a pessoa não paramentada abre um saco plástico ou recipiente rígido com tampa, identificado para receber o recipiente com o material contaminado. A pessoa que está paramentada

coloca o recipiente “contaminado” dentro do recipiente de transporte ou saco aberto, com técnica que assegure a não contaminação externa do recipiente ou saco. A pessoa externa imediatamente transportar o recipiente fechado ao CME.

### 2.8.1 DESINFECÇÃO DE ARTIGOS E EQUIPAMENTOS SUSPEITOS DE CONTAMINAÇÃO POR NOVO CORONAVÍRUS.

Devem ser submetidos a:

a) Desinfecção de alto nível:

É indicada para artigos como lâminas de Laringoscópio, equipamento de terapia respiratória, anestesia e endoscópio de fibra flexível. Os agentes mais comumente usados são o ácido peracético e/ou glutaraldeído a 2%, além do processo de pasteurização. O produto químico glutaraldeído a 2% deverá ser utilizado em área específica, com ventilação adequada devido a sua toxicidade ao trabalhador.

b) Desinfecção de nível intermediário:

Indicada para termômetros, estetoscópios, podendo ser utilizado álcool a 70% ou ácido peracético.

#### Métodos de Esterilização

a) Esterilização por vapor saturado sob pressão (autoclavação p/ materiais termorresistentes).

b) Esterilização por óxido de etileno, vapor a baixa temperatura e formaldeído (VBTF) e plasma de peróxido de hidrogênio para materiais termo sensíveis.

### 2.8.2 LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES

As superfícies fixas (pisos, paredes, tetos, portas e maçanetas, mobiliários, equipamentos e demais instalações) representam risco significativo de transmissão do COVID-19, no ambiente de saúde. Todo material (rodo, balde, pano e outros) utilizado na limpeza da área de isolamento deve obrigatoriamente ser exclusivo dessa área e permanecer dentro dela e devem passar por processo de limpeza e desinfecção.

### 2.8.3 PROCESSAMENTO DE ROUPAS

O processamento da roupa consiste em todos os passos requeridos para a coleta, transporte e separação da roupa suja, bem como aqueles relacionados ao processo de lavagem, secagem, armazenamento e distribuição. Segue abaixo a descrição detalhada de todas as etapas do processamento da roupa.

Remoção da roupa suja da unidade geradora:

O processamento da roupa inicia-se com a retirada da roupa suja das áreas onde foram utilizadas, também chamadas de unidade geradora.

Na retirada da roupa suja da unidade geradora, deve haver o mínimo de agitação e manuseio, observando-se as precauções-padrão, independente da sua origem ou do paciente que a usou. Isso ajuda a prevenir acidentes e dispersão de microorganismos para o ambiente, trabalhadores e pacientes.

A roupa suja deve ser imediatamente colocada em saco hamper, onde permanecerá até a sua chegada ao serviço de processamento. Recomenda-se transportá-la dobrada ou enrolada a partir da área de maior sujidade para a de menor sujidade e colocar no centro do saco aquelas que estiverem molhadas ou mais sujas, evitando o vazamento de líquidos e a contaminação do ambiente, dos funcionários ou de outros pacientes. Grande quantidade de sujeira sólida, como fezes e coágulos, presentes na roupa devem ser removidos, pela equipe de saúde, com as mãos enluvasadas e jogados no vaso sanitário, dando-se descarga com a tampa fechada. Essas excretas não podem ser removidas com jato de água. Estudos mostraram que a prática de usar sacos duplos para a retirada da roupa suja de áreas de isolamento é desnecessária e apenas aumenta os custos. Esses estudos também mostraram que não existe diferença entre o nível de contaminação de roupas provenientes de pacientes em isolamento ou de enfermarias comuns. Portanto, todas as roupas utilizadas no serviço de saúde devem ser consideradas como contaminadas.

A equipe de saúde da unidade geradora deve ser orientada a evitar que objetos perfurocortantes, instrumentos ou outros artigos que possam causar danos aos trabalhadores e/ou aos equipamentos sejam deixados juntamente com a roupa suja nos sacos de coleta.

Para o acondicionamento da roupa suja, recomenda-se saco hamper de plástico ou de tecido, que tenha qualidade suficiente para resistir ao peso da roupa, de modo a não romper-se durante a sua manipulação e transporte. Os sacos de tecido são adequados para a maioria das roupas e devem ser submetidos ao mesmo processo de lavagem da roupa antes de serem reutilizados. Já os sacos plásticos são de uso único

e sugere-se que possuam cor diferente dos sacos de resíduos de serviços de saúde, evitando-se com isso confusão, troca dos sacos e o seu destino errado. Outros cuidados com o acondicionamento da roupa devem incluir: fechar os sacos adequadamente de forma a impedir a sua abertura durante o transporte, não exceder  $\frac{3}{4}$  da sua capacidade e armazená-los em local destinado para esse fim, que, segundo a RDC/Anvisa 50/02, pode ser a sala de utilidades.

O local destinado para o armazenamento da roupa suja na unidade geradora deve ser arejado e higienizado, conforme rotina pré-estabelecida, a fim de se evitar o aparecimento de insetos e roedores. A coleta deve ser realizada em horário pré-determinada, visando sempre a redução da circulação da roupa suja pelo serviço de saúde, e a mesma deve permanecer o menor tempo possível na unidade geradora antes de ser transportada para a unidade de processamento. O tempo em que a roupa suja permanece depositada antes de ser processada está mais relacionado a questões práticas, como remoção de manchas e aspectos estéticos, do que ao controle de infecção.

Para a coleta e o transporte da roupa suja, o trabalhador da unidade de processamento deverá seguir as orientações de manuseio contidas no item anterior e também estar adequadamente paramentado.

O trabalhador que realiza o transporte de roupa suja deve utilizar equipamento de proteção individual no momento do recolhimento da roupa, porém, ao abrir portas ou apertar botão de elevador deve fazê-lo sem luva.

A roupa suja deve ser transportada de tal forma que o seu conteúdo não contamine o ambiente ou o trabalhador que a manuseia. O transporte pode ser efetuado por meio de carro de transporte. O carro utilizado para o transporte de roupa suja dentro do serviço de saúde deve ser preferencialmente, exclusivo para esse fim, leve, de fácil higienização, precisa estar nitidamente identificado a fim de evitar que seja confundido com o carro de transporte interno de resíduos de serviços de saúde.

É desejável que o transporte da roupa limpa e suja seja efetuado em carros separados. Porém, se o serviço dispõe apenas de um carro para esse fim, pode-se optar pela sua lavagem e desinfecção após o transporte da roupa suja e antes do transporte da roupa limpa, no caso desta está embalada. O serviço deve possuir por escrito todo o processo de limpeza e desinfecção desses carros.

#### Separação e classificação

A qualidade da lavagem começa na separação da roupa suja, quando esta é classificada de acordo com o grau de sujidade, tipo de tecido e cor. É a fase do processamento que oferece maior risco aos trabalhadores sob o ponto de vista de infecção e saúde ocupacional. Apesar de infrequentes, infecções associadas a essa fase têm sido atribuídas à inadequação na higienização e uso de equipamento de proteção individual.

A separação da roupa suja tem como objetivos:

- agrupar as roupas que podem ser lavadas em conjunto, de acordo com o grau de sujidade e com suas características;
- localizar e retirar objetos estranhos que possam estar junto com a roupa. Esses objetos podem, além de aumentar a exposição ocupacional a injúrias e infecção<sup>10</sup>, danificar os equipamentos e tecidos.

Na separação, as peças de roupa devem ser cuidadosamente abertas, puxando-as pelas pontas sem apertar, para a verificação e retirada de objetos estranhos, como instrumentais, artigos perfurocortantes, de uso pessoal, tecidos humanos, entre outros, provenientes da unidade geradora e que foram encaminhados misturados com a roupa suja. Além disso, devem ser manuseadas com o mínimo de agitação.

Parâmetros para classificação da roupa suja

- a) Grau de sujidade
  - Sujidade pesada – roupa com sangue, fezes, vômitos e outras sujidades protéicas.
  - Sujidade leve – roupa sem presença de fluidos corpóreos, sangue e/ou produtos químicos.
- b) Coloração da roupa
  - A classificação por cor tem o objetivo de evitar manchas. Sugere-se a seguinte divisão:
    - roupa branca e cores claras;
    - roupa de cores firmes;
    - roupa de cores desbotáveis.

- c) Tipo de Fibra Têxtil

O processo de lavagem não é o mesmo para todos os tipos de tecido, variando conforme sua origem e composição. Portanto, deve-se considerar o tipo de tecido ao classificar a roupa.

- d) Tecido, Formato, Tamanho e/ou Tipo de Peça

Esse tipo de classificação, além de determinar o processo de lavagem a ser escolhido, facilita o trabalho na área limpa e no setor de acabamento. As roupas podem ser classificadas como:

- lisas: lençóis, fronhas, colchas, etc.;
- tecidos felpudos: toalhas, roupões, etc.;
- roupas cirúrgicas: campos operatórios, aventais, etc.;
- uniformes e paramentos: camisas, camisolas, calças, pijamas, etc.;
- roupas especiais: cobertores, etc.;
- absorventes: compressas cirúrgicas, fraldas, etc. Peças pequenas podem ser colocadas em sacos de lavagem específicos para o processamento.

A frequente higienização das mãos, pelo pessoal que manuseia roupa suja, é essencial para a prevenção de infecções.

Processo de lavagem

A roupa suja, é colocada dentro da lavadora na área suja, e no final do processo de lavagem é retirada por meio da abertura voltada para a área limpa. O processo de lavagem da roupa tem sofrido algumas modificações ao longo do tempo pelo surgimento de novos produtos químicos e dos avanços tecnológicos, que propiciaram lavadoras mais eficientes e com recursos cada vez mais informatizados. O processo de lavagem da roupa consiste na eliminação da sujeira, deixando-a com aspecto e cheiro agradáveis, além do nível bacteriológico reduzido ao mínimo. São aspectos importantes dessa etapa: a restituição da maciez e elasticidade dos tecidos e a preservação das fibras e cores, de forma a propiciar conforto para o uso. A lavagem consiste numa sequência de operações ordenadas, que leva em consideração o tipo e a dosagem dos produtos químicos, a ação mecânica produzida pelo batimento e esfregação das roupas nas lavadoras, a temperatura e o tempo de contato entre essas variáveis. O perfeito balanceamento desses fatores é que define o resultado final do processo de lavagem.

Serão disponibilizadas roupas de uso restrito e reprocessáveis para os profissionais que prestam assistência direta aos pacientes com suspeita do novo coronavírus, devendo ser seguido o mesmo processo estabelecido para as roupas provenientes de outros pacientes em geral. Porém, ressaltam-se as seguintes orientações: } Na retirada da roupa suja deve haver o mínimo de agitação e manuseio, observando-se as medidas de precauções; } Roupas provenientes dos isolamentos não devem ser transportadas por meio de tubos de queda; } Uso adequado de EPIs pela equipe responsável do manuseio; } As roupas reprocessáveis de uso dos profissionais não deverão ser armazenadas juntamente com as demais. Cabe ao enfermeiro e técnico de enfermagem a colocação da mesma em saco branco, sua identificação com etiqueta, bem como a entrega ao encarregado do serviço de higienização.

### 3. ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ASSISTÊNCIA

A secretaria municipal de Saúde a fim de responder a Pandemia do Novo Coronavírus, baseado no decreto 4230/2020 do governo de Estado do Paraná, suspendeu as férias e licença de servidores de servidores da secretaria de Saúde a partir de 17 de Março de 2020.

As consultas com especialistas e as cirurgias, os atendimentos fora do domicílio terão sua necessidade avaliadas pela regulação do município e realizadas quando for estritamente necessário.

Considerando a RESOLUÇÃO SESA Nº 338/2020 no que se refere à Atenção Primária à Saúde orienta que o monitoramento e acompanhamento de grupos prioritários (gestantes de risco habitual, intermediário e alto risco, hipertensos, diabéticos, entre outros), bem como atendimentos essenciais, tais como vacinação, curativos, dispensação de medicamentos serão mantidos, serão realizados na unidade de saúde através de agendamento, ou em domicílio quando necessário.

Para que não haja aglomeração nas unidades redirecionamos os atendimentos aos pacientes, de acordo com cada situação, separando os casos sintomáticos respiratórios (suspeitos de COVID 19) para atendimento em um tenda na frente da Unidade e os demais atendimentos redirecionados para dentro da UBS, prevenindo dessa forma contato direto com outros atendimentos como pré-natal, vacinas, pacientes com dengue e demais atendimentos básicos do dia a dia.

Os tratamentos odontológicos eletivos serão suspensos pelas equipes de saúde bucal, nas Unidades Básicas de Saúde, ficando apenas procedimentos de urgência e emergência deverão ser realizados. Em pacientes sintomáticos o atendimento deverá ser realizado com as devidas medidas de biossegurança e uso de máscara N95, avental impermeável.

No que se refere a dispensação de medicamento na rede pública, os receituários de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) sujeitos a controle especial, previstos na Portaria MS nº 344, de 12 de maio de 1998, terão a validade de 90 dias a partir da data de emissão, para tratamento de até 90 dias.

Para os casos que necessitem atendimento domiciliar, serão utilizadas medidas de precaução como, distância de 2 metros, caso o usuário apresente sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta, desconforto respiratório com ou sem febre) e em caso positivo, disponibilizar máscara cirúrgica.

Para enfrentamento da situação de emergência em saúde pública, ficarão suspensas por 60 dias prorrogáveis a critério da Autoridade Sanitária as atividades em grupo.

Como medidas de isolamento previstas no Decreto Estadual nº 4.230, 16 de março de 2020, pessoas em investigação clínica e laboratorial para sintomático respiratório serão atendidas na tenda situada em frente a Unidade Básica de Saúde a fim de evitar propagação da infecção e transmissão.

Serão ofertados dentro da Unidade e fora dela atendimento em saúde em locais estratégicos o fornecimento de álcool gel 70% para uso dos funcionários e pacientes, e também serão instalados pia's na área externas da unidade para higienização das mãos dotado de sabão líquido e papel toalha.

Capacitar sobre medidas de precauções universais: lavagem das mãos, gotículas, aerossóis, identificação precoce de casos e suspeitos, isolamento domiciliar, e isolamento em ambiente individual.

Aos funcionários serão fornecidos materiais e Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPCs), para manejo clínico, coleta de material para análise laboratorial e notificação dos casos suspeitos de COVID-19, de acordo com a necessidade.

### 3.1 ATENDIMENTO NA TENDA DE REFERÊNCIA PARA PACIENTES COM SINTOMAS RESPIRATÓRIOS

Haverá uma Equipe de Saúde para atendimento exclusivo das SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS – CASOS LEVES;

Os casos Moderados e Graves – serão encaminhados para atendimento a nível Hospitalar, na Santa Casa de Misericórdia de Engenheiro Beltrão ou via SAMU para Santa Casa de Misericórdia em Campo Mourão.

#### 3.1.1 FLUXO DE ATENDIMENTO

#### 3.1.2 RECEPÇÃO E FICHA DE CADASTRO

1. Os pacientes serão recepcionados fora da unidade por uma Agente Comunitária de Saúde;
2. Será disponibilizado cadeiras com espaçamento de pelo menos 1,5 metros entre os pacientes;
3. Será realizada uma fila preferencial para idosos acima de 60 anos, gestantes, puerperas, lactentes, imunossuprimidos, transplantados e portadores de doenças crônicas;
4. Os atendimentos serão realizados por entrega de fichas descartáveis e posteriormente arquivadas;
5. Será permitida presença de acompanhante apenas para pacientes entre 0-18 anos, acima de 60 anos e pacientes de necessidades especiais.
6. A recepcionista/ACS realizará a recepção dos pacientes, paramentados com os EPI necessários.
7. Será aplicado o fluxo do fast-track para atenção primária à saúde - fluxo rápido- formulário agente comunitário, conforme Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus na Atenção Primária à Saúde.
8. Os pacientes que apresentarem síndrome respiratória será solicitado que realize limpeza das mãos com álcool em gel 70% ou lavagem com água e sabão por 20 segundos, que não toquem em nenhuma superfície e será ofertada uma máscara cirúrgica para ser usado durante o atendimento e será direcionado para atendimento na tenda.

#### 3.1.3 TÉCNICO DE ENFERMAGEM/ENFERMEIRO

Os pacientes serão atendidos isoladamente. o profissional deve estar paramentado com EPIs, máscara PFF2, PFF3 ou n95, gorro, pró-pé e avental.

- O paciente deve ficar há uma distância de 2 metros da mesa da profissional.
- Verificar o nome do paciente.
- Será solicitado que os pacientes relatem o motivo do atendimento,
- Será realizada a aferição de Pressão, temperatura por meio de termômetro infravermelho, oximetria, frequência respiratória durante 1 minuto e frequência cardíaca e peso.
- Será aplicado o fluxo do fast-track para atenção primária à saúde - fluxo rápido- formulário técnico de enfermagem/enfermeiro.
- Ofertar orientações de quadro suspeito de COVID -19;
- Ofertar orientações de isolamento ( anexo IV).
- Realizar termo de isolamento ( Anexo V ).
- Pacientes com sintomas leves deverão ser encaminhados para atendimento médico normal.
- Pacientes com sintomas moderados a grave deverão ser encaminhados para atendimento médico imediato.
- Todos os materiais, a cadeira de atendimento devem ser desinfetadas após o atendimento.
- A auxiliar/técnico/enfermeiro deve lavar as mãos por 20 segundos com água e sabão ou fazer a desinfecção das mãos com álcool em gel a 70%.

### 3.1.4 ATENDIMENTO MÉDICO – ORIENTAÇÕES

1. O profissional deve chamar o paciente pelo nome e observar se o nome esta correto.
2. Casos suspeitos de coronavírus:
  - a. Febre (mesmo que referida) E pelo menos um sinal de sintoma respiratório (tosse, dificuldade respiratória, dor de garganta, coriza, batimento de asas nasais, cefaléia, irritabilidade/confusão e adinamia) OU.
  - b. Febre OU pelo menos um sinal e sintoma respiratório E histórico de contato próximo de caso suspeito ou confirmado de coronavírus nos últimos 14 dias, OU.
  - c. Síndromes respiratória aguda grave;
3. Caso o paciente apresente sintomas, porém que não se enquadre nos casos suspeitos vigentes a mesma deve realizar os seguintes procedimentos.
  - a. Realizar orientações sobre quadro respiratório, que não se enquadra em caso suspeito de coronavírus;
  - b. Ofertar medicamentos sintomáticos (ver anexo VI)
  - c. Entregar atestado de 14 dias, para o paciente sintomático e comunicantes.
  - d. Grampear folhas de atendimento e separar em pasta SÍNDROME respiratória.
4. Casos leves serão considerados os casos suspeitos que não apresentarem sinais e sintomas de gravidade descritos na tabela- 4 do Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus(COVID-19) na Atenção Primária à Saúde (anexo ); E não se encontre no grupo vulnerável ( gestantes, puérperas, lactentes, idosos ou comorbidades, transplantados, imunossuprimidos) e que se encaixem no caso suspeito de COVID.
5. Caso o paciente se enquadre em casos sintomáticos vigentes:

Caso leve

- Ofertar orientações de quadro suspeito de COVID -19,
- Ofertar orientações de isolamento ( anexo IV ).
- Realizar termo de isolamento ( Anexo V ).
- Ofertar TAMIFLU conforme tabela 8- Manejo terapêutico da Síndrome Gripal na APS, Ministério da Saúde, 2020 e medicamentos sintomáticos.
- Notificar imediatamente através de ficha NOTIFICA Covid-19;
- Entregar atestado para caso sintomático e comunicantes de 14 dias;
- Grampear folhas de atendimento e separar em pasta COVID-19;
- Encaminhar pasta para Alexandra/Epidemiologia.
- Solicitar que paciente ligue para UBS/35671306 em caso de alteração do quadro.

#### Ao sair do consultório

- Pacientes com síndrome respiratória que não enquadrem na definição COVID- 19: orientações, preenchimento do termo de isolamento, orientações de uso de sintomáticos, entrega da orientação de isolamento domiciliar. Atestado de 14 dias para sintomático e comunicantes.
- Pacientes que se encaixam na definição de COVID – 19 e com sintomas leves: será ofertado sintomatológicos, orientações para ligar no telefone da Unidade Básica de Saúde Centro pelo telefone 35671306 se tiver piora dos sintomas, entrega do termo de isolamento, orientação de isolamento para pacientes com COVID-19, realizar notificação obrigatória, orientado que este caso é suspeito de COVID-19, cadastrar o paciente na planilha do google drive de monitoramento para avaliar progressão do caso segundo fluxograma de atendimento telefônico que será realizado a cada 24 horas em gestantes, puérperas, lactentes, idosos pacientes com comorbidades, transplantados, imunossuprimidos ou 48 horas para pacientes leves e sem condições especiais.
- pacientes com quadro que se encaixe em COVID -19 e sintomas graves: encaminhamento ao hospital para atendimento hospitalar, casos moderados encaminhar para Santa Casa de Engenheiro Beltrão e casos graves para Santa Casa de Campo Mourão- via SAMU.

#### Agentes comunitárias de saúde

1. As agentes comunitárias de saúde devem manter atendimento normal, com visitas domiciliares realizadas no portão, sem entrar nas casas, sem necessidade de assinatura de visitas para evitar contaminação.
2. As agentes devem priorizar atendimentos a pacientes com comorbidades, gestantes, idosos e casas onde apresentem visitantes de outras cidades.
3. Caso haja pacientes com sintomas gripais ou síndromes respiratórias deverão preencher o mesmo fluxograma de atendimento telefônico e passar ao fim do dia para a enfermagem ou ao médico para avaliar a necessidade de atendimento médico e comparecimento a UBS ou na tenda.
4. As mesmas devem orientar as famílias para que permaneçam em casa, oferecendo informações a população para que procurem a Unidade de Saúde Centro/Tenda para atendimento de síndromes gripais.
5. Uma ACS deverá ficar na unidade para atendimento telefônico, dúvidas e preenchimento do fluxograma de atendimento telefônico para caso haja pacientes com sintomas.
6. Após o surgimento dos primeiros casos de COVID-19 cada ACS ficará responsável por realizar via telefone o acompanhamento a cada 48 horas de seus pacientes.
7. Em caso de áreas descobertas será dividido o atendimento para as demais ACSs para que seja possível o acompanhamento.
8. Algumas agentes serão necessárias para a recepção e preenchimento da ficha de cadastro do paciente.

#### Circulação de pacientes

1. Entendendo que alguns pacientes ainda apresentarão dificuldade para se locomover serão disponibilizados carros ou vans para circular com os pacientes.
2. Para isso o motorista que estiverem encaminhando pacientes com síndrome gripal devem estar paramentado com EPIs para circular em um carro apenas para casos de síndrome gripal;
3. Os pacientes com síndrome gripal deverão estar aguardando o carro já com mãos higienizadas e com máscara cirúrgica ou de tecido.
4. O motorista devesse abrir a porta para o paciente não ter contato com maçanetas.
5. Os pacientes deverão ser encaminhados para a tenda e aguardar o atendimento;

#### 4. REFERÊNCIA HOSPITALAR

- Pacientes com sintomas leves: atendimento médico, com medicação e orientação para ficar em tratamento domicílio. (Isolamento Domiciliar).

- Pacientes casos moderados e com comorbidades: se houver necessidade, internação hospitalar em isolamento- Santa Casa de Engenheiro Beltrão
- Pacientes Graves: deverão ser encaminhados para Hospital de referência SANTA CASA DE CAMPO MOURÃO, conforme necessidade via SAMU.

## 5. REGULAÇÃO DO PACIENTE COM COVID-19

A regulação deverá ser feita via SAMU através do Telefone 192, visto que o paciente que for transferido para a referência são pacientes graves que necessitam de leito de UTI, por isso se justifica o contato com o SAMU.

Santa Casa de Campo Mourão, situada na Rodovia PR, 558 - Km 05  
 CEP: 87.302-215 | Campo Mourão - PR  
 TELEFONES (44) 3810-2100 (44) 3810-2101

## 6. TRANSPORTE DO PACIENTE COM COVID-19 PARA REFERÊNCIA

- Limite o transporte caso realmente necessário.
- Notificar o setor que irá receber o paciente.
- Deverá ser feito em Ambulância do Samu, de preferência ao Suporte Avançado, caso esse não seja possível, solicitar o Suporte Básico e disponibilizar médico para acompanhar o transporte desse paciente.
- O transporte com frota de ambulância do município só poderá ser feito quando esgotadas essas disponibilidades acima, visto que a ambulância do SAMU é mais equipada para o transporte deste tipo de paciente.
  - Caso necessário utilizar a ambulância do município deverá disponibilizar médico e técnico de enfermagem para o transporte.
  - Durante o transporte o paciente deve utilizar a máscara cirúrgica.

Caso o paciente esteja impossibilitado de usar máscara cirúrgica (IOT/máscara Venturi), o profissional deverá utilizar máscara N95 durante o transporte.

## 7. MEDIDAS ADOTADAS PELA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

- Colocar as cadeiras para aguardar consulta médica no pátio onde as ambulâncias param evitando assim aglomeração em ambiente fechado.
- Retirar o Bebedouro.
- Entrar um paciente por vez para fazer ficha e triagem;
- Entrar um paciente por vez para consulta médica.
- Orientar pacientes e acompanhantes a não circular pelos corredores da Unidade.
- Orientar / capacitar Recepção sobre fluxo de atendimento e uso EPIs;
- Orientar/ Capacitar equipe de enfermagem sobre doença, fluxos e EPIs;
- Orientar /Capacitar equipe de Serviços Gerais sobre doença, fluxos, limpeza e Desinfecção e uso de EPIs.
- Apresentar o Plano de Contingência a toda equipe para ciência de todos.
- Manutenção dos vestiários masculino e feminino com disponibilização de chuveiro para os funcionários tomar banho antes de ir para sua casa.
- Foram realizadas reuniões com Secretário Municipal de Saúde, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Prefeito e outros membros, para Elaboração do Decreto e Diretrizes de enfrentamento da doença.
- Foram realizadas reuniões em cada setor abaixo separadamente para entrega de EPIs e orientação quanto ao seu uso, fluxo dos pacientes, novas medidas de proteção e prevenção:
  - Equipe médica;

- Enfermagem;
- Recepção;
- Serviços gerais;
- ESF
- Equipe odontológica;
- Motoristas
- Assistência farmacêutica
- Agendamento de consultas especializadas e exames de imagem;
- Vigilância Sanitária;
- Equipe de posto de coleta laboratorial;

- A equipe de Saúde da Família urbana e rural, epidemiologia e Coordenação da Atenção Primária se reuniram por 2 vezes para elaborar o fluxo de atendimento, bem como discutir medidas de enfrentamento.
- Os médicos foram orientados a internação de pacientes que realmente necessite, pois o tratamento domiciliar é a melhor opção nesse momento.
- As orientações estão sendo repassadas as equipes via Watts tanto no grupo da enfermagem, das enfermeiras, recepção e motoristas, pelo fato de ser tudo muito dinâmico, uma nova doença com definição de caso que se altera conforme enfrentamento da doença.
- Comunicação imediata com epidemiologia via watts de casos suspeitos de coronavírus, infecções respiratórias, pacientes em isolamento domiciliar e outras informações importantes.
- Todos os funcionários foram orientados em relação ao plano e condutas tomadas para enfrentamento da doença.
- RESOLUÇÃO SESA Nº 338/2020, Art. 2º Para enfrentamento da situação de emergência em saúde pública, deve-se suspender, pelo período de sessenta dias, prorrogáveis a critério da Autoridade Sanitária, as seguintes atividades:  
II – acesso dentro da unidade básica, permitindo apenas a presença de um acompanhante, aos casos que o serviço considerar necessário, desde que o mesmo não apresente sintomas respiratórios;

## 8. CONSULTA ESPECIALIZADA

Em consonância com a RESOLUÇÃO SESA Nº 338/2020, Art. 22 no que se refere ao atendimento ambulatorial eletivo especializado reorganizamos o fluxo e a demanda para tais serviços:

Desta forma ficam cancelados imediatamente todas as agendas de especialidades, exceto: Nefrologia, Oncologia, Gestação de alto risco e risco intermediário; contudo, serão reorganizadas a fim de evitar acúmulo de pacientes em horários simultâneos.

As demais especialidades serão remanejadas de acordo com a gravidade de cada paciente, priorizando excepcionalmente os casos de maior risco terapêutico.

Como forma de manter o atendimento estaremos reduzindo a agenda de exames e tratamentos complementares especializados, exceto radioterapia, quimioterapia e hemodiálise.

## 9. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

- Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes;
- Disponibilizar medicamentos indicados e orientar sobre organiza o do fluxo de serviço farmacêutico;
- Garantir medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a defini o clínica para uso do fosfato de oseltamivir;
- Rever e estabelecer logística de controle, distribui o e remanejamento, conforme solicita o a demanda;

## 10. PLANO DE A O PARA MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS

O número básico de reprodu o do SARS-CoV-2 foi estimado em 2,74 (2,47 – 3,23) (1), o que significa que, para cada caso, espera-se que ocorram em média de 2 a 3 casos secundários, quando introduzido

em uma população totalmente susceptível. Outro parâmetro relevante é o tempo para duplicação da epidemia, que no momento encontra-se entre 1,7 a 2,93 dias (2). Considerando o elevado e o curto tempo de duplicação quando comparado a Influenza, a epidemia tende a apresentar uma concentração expressiva de casos em um curto espaço de tempo. Em países como Itália, China e Espanha, em poucas semanas o crescimento do número de casos foi suficiente para colapsar os sistemas de saúde local. Atualmente observamos um declínio no número de casos em todas as províncias na China. Esse declínio é decorrente das medidas de intervenção estabelecidas, que, estima-se, tenham evitado cerca de 94,5% dos casos que poderiam ter ocorrido (3). Entre as intervenções adotadas em Wuhan destaca-se: o estabelecimento de um cordão sanitário na cidade de Wuhan, suspensão dos transportes públicos e táxi por aplicativos, restrição do tráfego nas áreas urbanas, proibição de viagens na região interna da cidade, fechamento de espaços públicos, cancelamento de eventos, uso obrigatório de máscaras cirúrgicas em público, quarentena domiciliar para toda população (8). As medidas não farmacológicas visam reduzir a transmissibilidade do vírus na comunidade e portanto retardar a progressão da epidemia. Ações como essa, além de reduzirem o número de casos, tem o potencial de reduzir o impacto para os serviços de saúde, por reduzir o pico epidêmico. Em estudos de modelagem matemática estima-se que uma redução de cerca de 50% dos contatos entre as pessoas teriam impacto significativo no número total de casos, uma vez que reduziram o R0 do COVID-19 para próximo de 1 (um). Além disso, as medidas não farmacológicas atrasam o pico da epidemia e reduzem a altura do pico, permitindo, dessa forma, uma melhor distribuição dos casos ao longo do tempo e o esgotamento dos serviços de saúde.

## 11. MEDIDAS GERAIS (TODOS OS ESTADOS)

- Etiqueta respiratória: reforço das orientações individuais de prevenção
- Isolamento de sintomático: domiciliar ou hospitalar dos casos suspeitos por até 14 dias.
- Equipamento de Proteção Individual: recomendações de uso de EPI para doentes, contatos domiciliares e profissionais de saúde.
- Isolamento voluntário: viajante internacional, propõe-se o isolamento domiciliar por uma semana (sete dias), a partir da data de desembarque, orientando que procure a unidade de saúde se apresentar febre E tosse OU dispneia. Caso apresente outros sintomas, ligue para 136.
- Contato próximo: realizar o monitoramento dos contatos próximos e domiciliares
- Notificação: divulgação ampliada das definições de caso atualizadas e sensibilização da rede de saúde pública e privada para identificação.
- Comunicação: realização Campanhas de mídia para sensibilização da população sobre etiqueta respiratória e auto isolamento na presença de sintomas
- Medicamentos de uso contínuo: estimular a prescrição com validade ampliada no período do outono-inverno, para reduzir o trânsito desnecessário nas unidades de saúde e farmácias.
- Eventos de massa - governamentais, esportivos, artísticos, culturais, políticos, científicos, comerciais e religiosos e outros com concentração próxima de pessoas : os organizadores ou responsáveis devem cancelar ou adiar, se houver tempo hábil. Não sendo possível, recomenda-se que o evento ocorra sem público. Não sendo possível, devem cumprir os requisitos previstos na Portaria Nº 1.139, de 10 de junho de 2013; Boletim Epidemiológico – COE COVID-19 – 13/03/2020 9
- Cruzeiros turísticos: adiar a realização durante o período de ESPII e ESPIN.
- Serviços públicos e privados: ○ Seja disponibilizado locais para lavar as mãos com frequência, ○ Dispenser com álcool em gel na concentração de 70%, ○ Toalhas de papel descartável ○ Ampliação da frequência de limpeza de piso, corrimão, maçaneta e banheiros com álcool 70% ou solução de água sanitária

## 12. ÁREA COM TRANSMISSÃO LOCAL

- Idosos e doentes crônicos: recomendar restrição de contato social (viagens, cinema, shoppings, shows e locais com aglomeração) nas cidades com transmissão local ou comunitária e vacinar-se contra influenza.
- Unidade Básica ou consultórios : pacientes identificados com Síndrome Respiratória Aguda Grave, devem ser encaminhados ao serviços de urgência/emergência ou hospitalares de referência na Unidade Federada,

conforme plano de contingência local.

- Serviços de Saúde: serviços de APS/ESF, Serviços de urgência/emergência ou hospitalares, públicos e privados, farão uso de Fast-Track específico no primeiro contato do paciente.
- Eventos e atividades em locais fechados com aglomeração de pessoas - governamentais, esportivos, artísticos, culturais, políticos, científicos, comerciais, religiosos e outros: os organizadores ou responsáveis devem cancelar ou adiar, se houver tempo hábil. Não sendo possível, recomenda-se que o evento ocorra sem público.

### 13. ÁREA COM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA

- Reduzir o deslocamento laboral: incentivar a realização de reuniões virtuais, cancelar viagens não essenciais, trabalho remoto (home office);
- Reduzir o fluxo urbano: estimular a adoção de horários alternativos dos trabalhadores para redução em horários de pico, escalas diferenciadas quando possível;
- Regime de trabalho: estimular o trabalho de setores administrativos ou similares, para que ocorram em horários alternativos ou escala. reuniões virtuais e home office, quando possível;
- Instituições de ensino: planejar a antecipação de férias, visando reduzir o prejuízo do calendário escolar ou uso de ferramentas de ensino a distância;
- Fluxo em Unidades de Terapia Intensiva: monitoramento diário do número de admissões e altas relacionadas ao COVID-19 Boletim Epidemiológico – COE COVID-19 – 13/03/2020 10;
- Declaração de Quarentena: ao atingir 80% da ocupação dos leitos de UTI, disponíveis para a resposta ao COVID-19, definida pelo gestor local segundo portaria 356 de 11 de março de 2020.

### 14. ISOLAMENTO

Segundo a Sociedade Brasileira de Infectologia. O sistema de saúde já está e ficará ainda mais sobrecarregado se os Serviços de Emergência tiveram que atender todos pacientes com resfriado, pois além da COVID-19, vários outros vírus, em especial o rinovírus, também causam resfriado e sempre foram muito prevalentes, não sendo possível diferenciá-los clinicamente. Como não é possível excluir COVID-19 sem exame virológico, temos que colocar todos pacientes com resfriado em isolamento respiratório por 14 dias, salvo se conseguíssemos fazer o exame, o que é impossível no momento pela escassez de testes diagnósticos (SBI, 2020).

Considera-se a pessoa com sintomas respiratórios a apresentação de tosse seca, dor de garganta ou dificuldade respiratória, acompanhada ou não de febre, desde que seja confirmado por atestado médico. Para a Sociedade Brasileira de infectologia, uma grande solução para todo o serviço de saúde seria que todos pacientes que apresentarem resfriado ou síndrome gripal devem imediatamente (no primeiro dia de sintoma quando o vírus já pode ser transmitido) permanecer em isolamento respiratório domiciliar por 14 dias, sem consultar no Serviço de Emergência. Apenas pacientes com febre por mais de 24h ou dispneia ou descompensação das condições clínicas da sua doença de base devem consultar.

A medida de isolamento somente poderá ser determinada por prescrição médica, 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 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.

A prescrição médica de isolamento deverá ser acompanhada dos seguintes documentos assinados pela pessoa sintomática.

### 15. DISTANCIAMENTO SOCIAL

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.

## 16. EDUCAÇÃO PERMANENTE

Capacitação da equipe multiprofissional e de apoio da saúde para : Manejo clínico, notificação, acolhimento, tipos de isolamento, precaução universal para gotículas, aerossóis, limpeza e desinfecção de ambiente , superfícies, material e equipamentos, rede de referência.

### 16.1 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Orientação para a população em geral

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

CUIDADOS DOMÉSTICOS DO PACIENTE EM ISOLAMENTO DOMICILIAR POR 14 DIAS DESDE A DATA DE INÍCIO DOS SINTOMAS DE SÍNDROME GRIPAL		
Sempre reportar à equipe de saúde que acompanha o caso o 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"> <li>• Permanecer em quarto isolado e bem ventilado;</li> <li>• Caso não seja possível isolar o paciente em um quarto único, manter pelo menos 1 metro de distância do paciente. Dormir em cama separada (exceção: mães que estão amamentando devem continuar amamentando com o uso de máscara e medidas de higiene, como a lavagem constante de mãos);</li> <li>• Limitar a movimentação do paciente pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro etc.) devem estar bem ventilados;</li> <li>• 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;</li> <li>• Em idas ao banheiro ou outro ambiente obrigatório, o doente deve usar obrigatoriamente máscara;</li> <li>• Realizar higiene frequente das</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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;</li> <li>• 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;</li> <li>• 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;</li> <li>• Caso alguém do domicílio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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;</li> <li>• 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;</li> <li>• Evitar o contato com as secreções do paciente; quando for descartar o lixo do paciente, utilizar luvas descartáveis;</li> <li>• 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;</li> <li>• Lave roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente com sabão comum e água entre 60-90 °C, deixe secar.</li> </ul>

<p>mãos, com água e sabão ou álcool em gel, especialmente antes de comer ou cozinhar e após ir ao banheiro;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sem visitas ao doente;</li> <li>• 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.</li> </ul>	<p>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>	
--	--	--

Fonte: WHO technical guidance - patient management - Coronavirus disease 2019

O isolamento domiciliar requer cuidados específicos, como a separação de objetos pessoais, limpeza imediata de banheiros após o uso e a separação de indivíduos em cômodos diferentes da casa.

O cômodo com o paciente isolado deve ficar todo o tempo com a porta fechada. Mas é necessário manter a janela aberta para que haja uma fonte de ventilação e entrada de luz solar.

A pessoa infectada ou com suspeita de infecção tem de trocar a própria roupa de cama. Se houver secreções na roupa de cama, ela deve embalar em um saco plástico antes de levar à máquina de lavar ou ao tanque.

Também é importante manter uma lixeira ao lado da cama, com saco plástico, para jogar o lixo. Quando o recipiente estiver cheio, a pessoa deve fechar a sacola e só depois despejar em lixeiras comuns, seja da casa, da rua ou do prédio.

Moradores de casas menores e com número maior de pessoas precisarão ter mais cuidados higiênicos quanto a espirro, tosse e compartilhamento de objetos. Nos casos de salas compartilhadas ou casas com apenas um cômodo, pessoas infectadas e pessoas sem a doença não podem compartilhar o mesmo sofá ou colchão. Se for possível, a recomendação é manter 2 metros de distância da pessoa infectada ou suspeita.

Quando estão dividindo cômodo, pessoas infectadas precisam estar com um lenço de papel ou papel higiênico que cubra o nariz e a boca em caso de tosse e espirro. Se as pessoas não tiverem esse lenço, precisam tossir e espirrar no antebraço e lavar os braços e as mãos imediatamente.

Nesses ambientes compartilhados, a pessoa infectada precisa estar o tempo todo com máscara, a recomendação é que pessoas infectadas nunca passem o dia inteiro no mesmo cômodo em que ficam as não infectadas.

#### Limpeza da casa

A limpeza de alguns móveis e objetos precisará ser feita diversas vezes ao dia e seguindo cuidados específicos:

- A pessoa que for limpar a casa precisa estar com máscara, luva, óculos e avental;
- Todas as superfícies de contatos constantes devem ser limpas: pia, maçanetas, mesas, interruptores, assentos de sofá, cadeiras e vaso sanitário, torneiras, etc;
- Sabão, álcool acima de 70% e desinfetantes são eficientes para a limpeza;
- Manter as lixeiras com tampas fechadas e usar saco hermeticamente fechado;

#### Cuidados com as roupas

As roupas e acessórios de cama e banho do infectado sempre precisam ser lavadas após o uso e secas em local arejado.ituações de Transporte

- Isolar precocemente pacientes suspeitos durante o transporte. Os mesmos deverão utilizar máscara cirúrgica todo o momento, desde a identificação até chegada ao local de isolamento.
- Melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte.
- Utilizar Equipamento de Proteção Individual (EPI) quando em contato com o caso suspeito, (luvas descartáveis, avental, proteção para os olhos e máscara cirúrgica).

- Realizar higiene das mãos com preparação alcoólica frequentemente.
- Orientar pacientes e possíveis acompanhantes quanto à importância da higienização frequente das mãos.
- Comunicar imediatamente aos profissionais dos serviços de atendimento ambulatorial ou pronto atendimento se caso suspeito ou confirmado.
- Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte. A desinfecção pode ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim e seguindo procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos.
- Reforçar a provisão de todos os insumos (máscaras cirúrgicas, máscaras N95, sabonete líquido ou preparação alcoólica, lenços de papel, avental, óculos de proteção e luvas de procedimento) do veículo de transporte.

## 17. MANEJO DE CORPOS NO CONTEXTO DO NOVO CORONAVÍRUS COVID-19

Como o SARS-COV2 é transmitido por contato, é fundamental que os profissionais sejam protegidos da exposição a sangue e fluidos corporais infectados, objetos ou outras superfícies ambientais contaminadas.

Importante relembrar que a comunicação do óbito seja realizada aos familiares, amigos e responsáveis, preferencialmente, por equipes da atenção psicossocial e/ou assistência social. Isso inclui o auxílio para a comunicação sobre os procedimentos referentes à despedida do ente.

Alguns cuidados são estritamente necessários, sendo os equipamentos de proteção individual recomendados:

- Gorro;
- Óculos de proteção ou protetor facial;
- Avental impermeável de manga comprida;
- Máscara cirúrgica; Se for necessário realizar procedimentos que geram aerossol, como extubação ou coleta de amostras respiratórias, usar N95, PFF2 ou equivalente.
- Luvas;
- Usar luvas nitrílicas para o manuseio durante todo o procedimento.
- Botas impermeáveis.
- Remover os tubos, drenos e cateteres do corpo com cuidado, devido a possibilidade de
- Contato com os fluidos corporais. O descarte de todo o material e roupa deve ser feito
- Imediatamente e em local adequado;

Como preparar o corpo para o funeral

- Limitar o reconhecimento do corpo a um único familiar/responsável.
- Sugere-se que não haja contato direto entre o familiar/responsável e o corpo, mantendo uma distância de dois metros entre eles;
- Quando houver necessidade de aproximação, o familiar/responsável deverá fazer uso de máscara cirúrgica, luvas e aventais de proteção;
- Sugere-se, ainda, que, a depender da estrutura existente, o reconhecimento do corpo possa ser por meio de fotografias, evitando contato ou exposição.
- Durante a embalagem, que deve ocorrer no local de ocorrência do óbito, manipular o corpo o mínimo possível, evitando procedimentos que gerem gases ou extravasamento de fluidos corpóreos;
- NÃO é recomendado realizar tanatopraxia (formolização e embalsamamento);

Quando possível, a embalagem do corpo deve seguir três camadas:

1ª: enrolar o corpo com lençóis;

2ª: colocar o corpo em saco impermeável próprio (esse deve impedir que haja vazamento de fluidos corpóreos);

3ª: colocar o corpo em um segundo saco (externo) e desinfetar com álcool a 70%, solução clorada 0,5% a 1% ou outro saneante regularizado pela Anvisa, compatível com o material do saco.

- Identificar o saco externo de transporte com informação relativa ao risco biológico: COVID-19, agente biológico classe de risco 3;

- Recomenda-se usar a maca de transporte do corpo apenas para esse fim. Em caso de reutilização de maca, deve-se desinfetá-la com álcool a 70%, solução clorada 0,5% a 1% ou outro saneante regularizado pela Anvisa;
- Na chegada ao necrotério, alocar o corpo em compartimento refrigerado e sinalizado como COVID-19, agente biológico classe de risco 3;
- O corpo deve ser acomodado em urna a ser lacrada antes da entrega aos familiares/ responsáveis;
- Deve-se limpar a superfície da urna lacrada com solução clorada 0,5%;
- Após lacrada, a urna não deverá ser aberta;
- Os profissionais que atuam no transporte, guarda e alocação do corpo no caixão também devem adotar as medidas de precaução, aqui expostas, até o fechamento do caixão;

### **ATENÇÃO:**

DEMAIS ORIENTAÇÕES DE ÓBITOS EM AMBIENTE DOMICILIAR E ESPAÇO, CONSULTAR O PROTOCOLO DE MANEJO DE CORPOS NO CONTEXTO DO NOVO CORONAVÍRUS COVID-19

Instruções aos familiares e amigos

- Os velórios e funerais de pacientes confirmados/suspeitos da COVID-19 NÃO são recomendados durante os períodos de isolamento social e quarentena.
- Caso seja realizado, recomenda-se:
- Manter a urna funerária fechada durante todo o velório e funeral, evitando qualquer contato (toque/beijo) com o corpo do falecido em qualquer momento post-mortem.
- Disponibilizar água, sabão, papel toalha e álcool em gel a 70% para higienização das mãos durante todo o velório;
- Disponibilizar a urna em local aberto ou ventilado;
- Evitar, especialmente, a presença de pessoas que pertençam ao grupo de risco para agravamento da COVID-19: idade igual ou superior a 60 anos, gestantes, lactantes, portadores de doenças crônicas e imunodeprimidos;
- Não permitir a presença de pessoas com sintomas respiratórios, observando a legislação referente a quarentena e internação compulsória no âmbito da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) pela COVID-
- Caso seja imprescindível, elas devem usar máscara cirúrgica comum, permanecer o mínimo possível no local e evitar o contato físico com os demais;
- Não permitir a disponibilização de alimentos. Para bebidas, devem-se observar as medidas de não compartilhamento de copos;
- A cerimônia de sepultamento não deve contar com aglomerado de pessoas, respeitando a distância mínima de, pelo menos, dois metros entre elas, bem como outras medidas de isolamento social e de etiqueta respiratória;
- Recomenda-se que o enterro ocorra com no máximo 10 pessoas, não pelo risco biológico do corpo, mas sim pela contra indicação de aglomerações.
- Os falecidos devido à COVID-19 podem ser enterrados ou cremados

Para mais informações sobre a COVID-19, acesse o portal do Ministério da Saúde:

<https://coronavirus.saude.gov.br/>

Para dúvidas sobre este documento, favor entrar em contato pelo telefone: (61) 3315-7701 ou pelo e-mail: [dasnt@saude.gov.br](mailto:dasnt@saude.gov.br)

### 18. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando identificada a redução do número de casos por Doença Respiratória aguda 2019-CoV hospitalizado e dos casos/óbitos confirmados, por um período preconizado pela OMS, ou ainda quando os serviços voltarem as suas atividades de forma rotineira, as ações preconizadas no Plano de Contingência serão gradativamente cessadas e a vigilância dará continuidade ao monitoramento, conforme rotina já desenvolvida.

## 19. ANEXOS

Anexo I









## TERMO DE ISOLAMENTO

Eu, .....RG  
nº....., CPF nº.....,  
residente e domiciliando na  
.....bairro.....,  
CEP....., Estado....., declaro que fui  
devidamente informado (a) pelo profissional de saúde  
.....sobre a  
necessidade de isolamento domiciliar 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 em ....., previsão de término em .....,  
fica também sob minha responsabilidade comunicar caso apareçam  
sintomas de: febre, tosse, dor de garganta, falta de ar. Nome das  
pessoas que residem no mesmo endereço que deverão cumprir medida  
de isolamento domiciliar.

1.....

.

2.....

.

3.....

.

4.....

.

Assinatura da pessoa sintomática

Data / /2020 Hora:

---

<b>MANEJO TERAPÊUTICO NA APS</b>	
<b>MEDIDAS FARMACOLÓGICAS</b>	<b>MEDIDAS CLÍNICAS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prescrição de fármacos para o controle de sintomas, caso não haja nenhuma contraindicação, com possibilidade de intercalar os fármacos antitérmicos em casos de difícil controle da febre.</li> <li>• Antitérmico via oral: 1ª opção: Paracetamol (200 mg/ml ou 500mg/cp), a cada 4/4 horas ou 6/6 horas a depender da frequência de febre ou dor.</li> <li>• Crianças: 10-15 mg/kg/dose (máximo de 5 doses ao dia)</li> <li>• Adultos: 500-1000 mg/dose (máximo de 3mg/dia) 2ª opção: dipirona (solução gotas 500mg/ml ou 500mg/cp) em caso de dor ou febre, de 6/6 horas.</li> <li>• Crianças: &gt; 3 meses: (lactentes 10 mg/kg/dose; pré-escolares: 15 mg/kg/dose)</li> <li>• Adultos: 500-1000 mg VO (dose máxima no adulto 4 gramas)</li> <li>• oseltamivir: Indica-se o uso de oseltamivir para todos os casos de síndrome gripal que tenham situações de risco para complicações [ver tabela 9]. essa recomendação independe da situação vacinal do paciente, mesmo sendo acompanhado pela aPs. o medicamento deve ser iniciado em até 48hs após o início dos sintomas. Reforça-se que é necessário que o paciente procure ajuda médica em casos de agravamento, mesmo em uso do oseltamivir.</li> <li>• adultos: 75mg de 12 em 12 horas por 5 dias.</li> <li>• Criança maior de 1 ano: ≤15 kg 30 mg, 12/12h, 5 dias &gt; 15 kg a 23 kg 45 mg, 12/12h, 5 dias &gt; 23 kg a 40 kg 60 mg, 12/12h, 5 dias &gt; 40 kg 75 mg, 12/12h, 5 dias</li> <li>• Criança menor de 1 ano de idade: 0 a 8 meses 3 mg/Kg, 12/12h, 5 dias 9 a 11 meses 3,5 mg/kg, 12/12h, 5 dias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas</li> <li>• revisão a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de condições clínicas de risco e a cada 48h nos demais, preferencialmente por telefone. Caso seja necessário, realizar atendimento presencial, idealmente no domicílio. Manter repouso, alimentação balanceada e boa oferta de líquidos.</li> <li>• Isolamento de contatos domiciliares por 14 dias ( ver item 3.6.2 Isolamento domiciliar).</li> </ul>

### **Referência Bibliográfica**

(2019-nCoV), Brasília, 2020.

GOVERNO DO PARANÁ, SESA/PR; Plano de Contingência do Paraná COVID-19, Curitiba, 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde; Boletim Epidemiológico 05 COE COVID-19, 14 de março de 2020, Brasília Distrito Federal.

ANVISA; Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020, Publicada 30 de Janeiro de 2020, Versão atualizada em 21 de Março de 2020, Brasília, Distrito Federal.

PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE | Versão 8  
Brasília - DF Abril de 2020  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS)

BRASIL, Ministério da Saúde; Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID-19, Brasília, 2020, Versão 1.

BRASIL. Anvisa. Resolução RDC nº 3, de 8 de julho de 2011. Dispõe sobre o Controle e Fiscalização Sanitária do Translado de Restos Mortais Humanos. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0033\\_08\\_07\\_2011.htm](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0033_08_07_2011.htm)

Protocolo de Procedimento MS/SVS/Gabinete Permanente de Emergências de Saúde Pública – 06/05/2009 – 12:00h

Ministério da Saúde; Boletim Epidemiológico 05 COE COVID-19, 13 de março de 2020, Brasília Distrito Federal.  
Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. Vital surveillances: the epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19)—China, 2020. China CDC Weekly. Accessed February 20, 2020.

São Paulo. Informe técnico 55/2020 (17/03/2020). Biossegurança para manuseio de cadáveres suspeitos ou confirmados por COVID-19 – Serviços de verificação de óbito e Instituto Médico Legal.

Síndrome Gripal/ Síndrome Respiratória aguda Grave - Classificação de Risco e Manejo Clínico. Ministério da Saúde  
SBI (Sociedade Brasileira de Infectologia); Informe Nº9 Da Sociedade Brasileira De Infectologia Sobre O Novo Coronavírus – Perguntas E Respostas Para Profissionais Da Saúde E Para O Público Em Geral, São Paulo SP, 2020.

<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/coronavirus>

<http://www.saude.gov.br/moules/conteudo/conteudo.php?conteudo=3504>

<http://www.lacensaude.pr.gov/arquivos/file/Manuais/MANUALCOLETALACENR09.pdf>