

Plano de
Contigênciamento
Ubiratã-PR

COVID-19
Novo Coronavírus

Apresentação

Este documento trata-se do plano de contingenciamento em resposta multissetorial organizacional do serviço de Saúde do município de Ubitatã para com a Pandemia de contágio pelo Novo Coronavírus (COVID-19). Para o desenvolvimento deste foram levantadas as mais recentes informações quanto ao assunto, de fontes nacionais e internacionais, referenciadas na parte final deste.

Na 2ª edição do documento contamos com atualizações recentes, apoiadas pela legislação estadual e municipal sobre a temática.

Na anterior 3ª Edição foram adicionadas as informações referentes aos decretos municipais 19 e 20 de 20 de março de 2020.

Na 4ª edição foram atualizados conceitos de isolamento baseados nos documentos da Sociedade Brasileira de Infectologia, Redefinidas indicações para funerários e assistência ao óbito conforme a atualização da nota da ANVISA, proposto fluxo entrega de medicamentos segundo proposta da coordenação da assistência farmacêutica, Atualizações sobre o atendimento odontológico atualização nas medidas de mitigação.

A edição 5ª o plano trouxe Alterações no atendimento Odontológico, atualizada legislação de descarte em serviço de saúde, Atualização quanto ao trabalho dos agentes de saúde, Atualização dos conceitos de Casos confirmados e Suspeitos, incluso os Cuidados Domésticos do ao Cuidador de Pacientes em Isolamento. Trata sobre os sinais e sintomas para casos graves e norteia as intervenções terapêuticas que possam ser aplicadas. Contém orientações para gestantes e puérperas. Atualizado Conceitos e usos de EPIs. Atualização de monitoramento de pacientes em isolamento. Informações de acondicionamento de lixo nas unidades de saúde. Atualizações do sistema de notificações.

Na presente Edição (6ª) Fizemos inclusões quanto ao tratamento de pessoas graves, inclusão de detalhes sobre o teleatendimento, apresenta definições quanto ao trabalho dos Agentes de Saúde. Inclusão das condições e coletas de testes rápidos. Atualização sobre nebulização e inalação, Conta com atualizações nos atendimentos da atenção básica. Definição de CIDs para COVID e doenças semelhantes.



Cristiane Martins Pantaleão
Secretária Municipal de Saúde

Ubitatã, Paraná, Brasil
19 de Maio de 2020

Sumário

COVID-19	6
Descrição	6
Sinonímia	6
Agente Etiológico	6
Situação Epidemiológica	6
Modo de Transmissão	7
Período de incubação	7
Período de Transmissibilidade	7
Aspectos Clínicos	7
Manifestações Clínicas	7
Diagnóstico Diferencial	8
Diagnóstico Laboratorial de COVID-19	8
Considerações	8
Precauções adicionais como:	9
Medidas de Segurança	9
Tipo, Material e Coleta da Amostra Clínica	9
Materiais	9
SWAB Nasofaringe	9
Procedimentos de Coleta	10
Coleta de Teste Rápido para COVID-19	10
SWAB	13
Usar EPIs em todos os procedimentos Laboratoriais:	14
3. Tratamento de Resíduos	14
1. Estratégia de Enfrentamento	15
2. Vigilância do Novo Coronavírus (COVID-19)	15
2.1. Definições e Conceitos	15
2.1.1. Casos Suspeito	15
2.1.2. Caso Provável de Doença	15
2.1.3. Caso Confirmado da Doença	16
2.1.4. Caso descartado da Doença	16
2.1.5. Caso Curado da Doença	16
2.2. Contato Próximo de Caso Suspeito ou Confirmado	17
2.3. Definição de Transmissão Local e Comunitária: Atualização	17
2.3.1. Transmissão Local do COVID-19	17
2.3.2. Transmissão Comunitária do COVID-19	17
2.3.3. Análise Laboratorial	18

2.4. Isolamento	18
2.4.1 Cuidados Domésticos ao Cuidador de Pacientes em Isolamento	19
2.5. Distanciamento Social	20
2.6. Notificação	20
2.7. Manejo	21
2.7.1. Manejo de Pacientes	21
2.7.2. Manejo de Pacientes Graves	23
2.7.2.1. Sinais e sintomas de gravidade	23
2.7.2.2. Manejo Terapêutico	24
2.7.3. Teleatendimento e Web Atendimento	25
2.8. Plano de ação para medidas não farmacológicas	26
2.9. Cuidados com Gestantes e Puérperas	27
2.9.1 Gestantes	27
2.9.2 Puérperas	28
2.10. Viajantes que se destinem as áreas Afetadas	29
2.11. Serviço de Verificação de Óbito	29
2.11.1 Pós-óbito de pessoas com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus	29
2.11.2 Preparo do Corpo	30
2.11.3 Limpeza das superfícies	30
2.11.4 Serviço Funerário	30
2.11.5 Recomendações relacionadas ao Funeral.	31
2.12. Medidas de prevenção e controle	32
2.13 Implementação de Precauções Padrão	32
2.14 Medidas de Mitigação para a comunidade	32
Medidas de Higiene para Controle da Transmissão do Novo Coronavírus (COVID-19)	33
2. Medidas de Biossegurança	34
2.1 Higienização de Mãos	34
2.1.1 A Higienização Simples das Mãos Compreende:	34
2.2. Equipamentos de Proteção Individual (EPI's)	35
2.2.1. Uniforme e Avental	35
2.2.1.1 Aventais	35
2.2.1.2 Paramentação de corpo inteiro (Pijamas)	35
2.2.2. Máscaras, Óculos, Protetor de Face e Gorro.	36
2.2.2.1. Proteção Facial e Respiratória	36
2.2.2.1.1 Máscara Cirúrgica	36
2.2.2.1.2 Máscara de Tecido	36

2.2.2.1.3 Máscara tipo N95	36
2.2.2.1.4 Protetor Facial em Acrílico	37
2.2.2.2. Óculos de Proteção e Gorro	37
2.2.2.2.1 Gorro de Proteção descartável	37
2.2.2.2.2 Óculos de Proteção	37
2.2.2.3. Luvas De Procedimentos	37
2.3 Cuidados de Biossegurança no Transporte do Paciente Suspeito e/ou confirmado de Coronavírus (COVID-19).	37
3. Processo de Limpeza, Desinfecção e Esterilização	38
3.1. Os Serviços de Saúde Devem:	39
3.2 Passos Sequenciais no processamento de artigos médicos.	39
3.2.1. Limpeza Mecânica	40
3.2.2. Desinfecção de artigos e Equipamentos Suspeitos de Contaminação por Novo Coronavírus.	40
3.2.3. Métodos de Esterilização	40
3.3 Limpeza e Desinfecção de Superfícies	41
4. Processamento de Roupas	41
4.1. Na Unidade de Internação - Coleta e Transporte	41
4.2. Área Suja – Recepção	41
4.3. Área Suja – Lavagem	41
4.4. Área Limpa	42
1. Organização da Rede de Assistência	42
2. Competências	43
3. Protocolo Para Organização dos Serviços	44
3.1. Atenção Básica	44
3.1.1 Assistência Odontológica	45
3.1.2 Atenção Domiciliar dos ACS e ACE	48
3.1.3 Saúde da Criança	48
3.1.4 Atenção em Saúde Mental	49
3.1.5 Atenção em Saúde da pessoa Idosa	50
3.1.6 Atenção em Saúde da pessoa com Hipertensão e Diabetes	51
3.1.8 Exames Diagnósticos Preventivos ao Câncer	52
3.2 Assistência Ambulatorial e especializada no Âmbito Hospitalar	52
3.3. Assistência Farmacêutica	53
3.4. Escolas e Creches	54
3.5. Assistência Social	55
3.6. Presídio/Cadeia/Asilados	55
Referencial Teórico	58

Capítulo I - O Novo Coronavírus

1. COVID-19

1.1. Descrição

O Coronavírus é uma grande família viral já conhecida desde 1960, voltou a ser discutido mundialmente após novos casos surgirem na China, na cidade de Wuhan. Os primeiros coronavírus humanos foram isolados pela primeira vez em 1937. No entanto, foi em 1965 que o vírus foi descrito como coronavírus, em decorrência do perfil na microscopia, parecendo uma coroa (SESA/BA 2020). A maioria das pessoas se infecta com os coronavírus comuns ao longo da vida, sendo as crianças pequenas mais propensas a se infectar com o tipo mais comum do vírus. Os coronavírus mais comuns que infectam humanos são o alpha coronavírus 229E e NL63 e beta coronavírus OC43, HKU1. Os tipos de coronavírus conhecidos até o momento são: Alpha coronavírus 229E e NL63. Beta coronavírus OC43 e HKU1 SARS-CoV (causador da Síndrome Respiratória Aguda Grave ou SARS). MERS-CoV (causador da Síndrome Respiratória do Oriente Médio ou MERS). Coronavírus (CoV) em humanos podem causar síndromes respiratórias e gastrointestinais.

1.2. Sinonímia

Novo Coronavírus

1.3. Agente Etiológico

Coronavírus (CoV) é uma ampla família de RNA vírus que em humanos podem causar síndromes respiratórias e gastrointestinais. O novo coronavírus SARS-CoV-2 é uma nova cepa que ainda não havia sido previamente identificada em humanos (SESA/PR 2020).

1.4. Situação Epidemiológica

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em razão da disseminação do Coronavírus, após reunião com especialistas. Em 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), por meio da Portaria MS nº 188, e conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011. A Portaria MS nº 188

também estabeleceu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV) como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional, ficando sob responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) a gestão do COEnCoV.

1.5. Modo de Transmissão

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

Em condições climáticas favoráveis esse tempo de viabilidade do vírus fora do corpo pode ser maior, variando depende do tipo de superfície de contato, pesquisas em ambiente controlado evidenciaram atividade viral por mais de 03 dias. (DOREMALEN, *et all* 2020).

1.6. Período de incubação

Conforme estudos o período médio de incubação da infecção por coronavírus é de 2 dias, com intervalo que pode chegar até 14 dias. A fase de transmissão comunitária, tanto pacientes com resfriado como com “síndrome gripal” podem ter COVID-19. Logo, todos pacientes com essas duas apresentações clínicas devem ser colocados em isolamento respiratório domiciliar por 14 dias (SBI, 2020).

1.7. Período de Transmissibilidade

O que se sabe é que a transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV ocorre entre pessoas em média 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do Novo Coronavírus (COVID-19) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas que uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus. É importante evidenciar que pesquisas realizadas na China, demonstraram que não se pode excluir a possibilidade de transmissão por pacientes que não tenham sintomas (CAI, J. et al 2020). Dessa forma medidas de prevenção devem ser tomadas em todos os lugares, bem como segue abaixo.

2. Aspectos Clínicos

2.1. Manifestações Clínicas

O espectro clínico da infecção por coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. No entanto, neste novo coronavírus não está estabelecido completamente o espectro,

necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da doença. Segundo os dados mais atuais, os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios. O paciente pode apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar. Em avaliação recente de 99 pacientes com pneumonia e diagnóstico laboratorial de 2019-nCoV internados no hospital de Wuhan, aponta-se maior taxa de hospitalização em maiores de 50 anos, sexo masculino. Os principais sintomas foram febre (83%), tosse (82%), falta de ar (31%), dor muscular (11%), confusão (9%), dor de cabeça (8%), dor de garganta (5%), rinorréia (4%), dor no peito (2%), diarreia (2%) e náusea e vômito (1%). Segundo exames de imagem, 74 pacientes (75%) apresentaram pneumonia bilateral, 14 pacientes (14%) apresentaram manchas múltiplas e opacidade em vidro fosco e 1 paciente (1%) evoluiu com pneumotórax. Também houve registros de linfopenia em outro estudo realizado com 41 pacientes diagnosticados com 2019-nCoV.

2.2. Diagnóstico Diferencial

As características clínicas não são específicas e podem ser similares àquelas causadas por outros vírus respiratórios, que também ocorrem sob a forma de surtos e, eventualmente, circulam ao mesmo tempo, tais como influenza, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, outros coronavírus, entre outros.

Capítulo II - Aspectos Laboratoriais

1. Diagnóstico Laboratorial de COVID-19

Testes, Coleta Armazenamento e Transporte de Amostras

1.1. Considerações

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. 12 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).

1.1.1. Precauções adicionais como:

- Uso de Equipamentos de Proteção Individual (de acordo com o risco)
- Proteção Respiratória (N95 ou PFF2, ou maior nível de proteção).
- Propés
- Touca
- Luvas (dependendo o grau de risco usar duas)
- Proteção para os olhos
- Higienização das mãos

1.2. Medidas de Segurança

As maiorias 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.

1.3. Tipo, Material e Coleta da Amostra Clínica

Preferencialmente, coletar aspirado de nasofaringe com frasco coletor de secreção (bronquinho), pois esse tipo de material concentra maior número de células. Amostras de secreções respiratórias devem ser coletadas preferencialmente até o terceiro dia, após o início dos sintomas. No entanto este período poderá ser ampliado até, no máximo, sete dias após o início dos sintomas. Sempre que possível a amostra deve ser coletada antes do início do tratamento com antivirais. Se não for possível coletar aspirado de nasofaringe, alternativamente poderá ser utilizada a técnica de swab de nasofaringe e orofaringe. O sucesso do diagnóstico depende fundamentalmente da qualidade do espécime clínico coletado, seu adequado transporte e as condições de armazenamento.

Sangue e outras amostras clínicas: Para monitoramento da evolução clínica do paciente e/ou para realização de diagnóstico diferencial.

2. Materiais

2.1. SWAB Nasofaringe

Utilizar o Swab enviado dá regional de saúde, sendo que as amostras devem ser colocadas em meio de transporte viral estéril

2.2. Procedimentos de Coleta

2.2.1. Coleta de Teste Rápido para COVID-19

Fluxo para coleta de teste Rápido de COVID-19

Baseado na Nota técnica e a disponibilização de kits de teste rápido de detecção de anticorpos contra COVID-19 pela SESA/PR e nos grupos vulneráveis do município, a ser disponibilizado para pessoas sintomáticas das seguintes categorias:

- Profissionais de Saúde com diagnóstico de síndrome gripal;
- Profissionais de segurança pública em atividade com diagnóstico de síndrome gripal;
- Pessoa com síndrome gripal que resida no mesmo domicílio de um profissional de saúde ou de segurança pública em atividade;
- Pessoas que vieram de locais com transmissão comunitária e manifestem 1 ou mais sintomas gripais durante o isolamento;
- Imunodeprimidos com sintomas gripais;
- Pacientes renais crônicos em estágio avançado (graus 3, 4, 5) com sintomas gripais;
- Gestantes Alto risco, com sintomas gripais;
- Situações excepcionais avaliadas pela vigilância;
- Pessoas com sintoma gripal em atendimento odontológico urgente.

Estes testes não são destinados para a população em geral, que devem seguir o fluxo de síndrome gripal ou SRAG.

Fluxo de atendimento dos profissionais suspeitos:

- Realizar avaliação dos profissionais sintomáticos avaliando sinais e sintomas;
- Caso paciente com suspeita orientar isolamento de 7 dias, e todos os cuidados para evitar contaminação dos contactantes;
- realizar notificação no site notifica Covid;
- comunicar a vigilância epidemiológica para disponibilização do teste rápido;
- Colocar na planilha de acompanhamento os pacientes suspeito assim como contatos domiciliares;
- realizar acompanhamento conforme Plano de Contingenciamento Municipal

Os sintomas de COVID-19 incluem febre, tosse, falta de ar, nos primeiros dias após o início dos sintomas os anticorpos não são devidamente detectados pelo teste, devendo -se então afastar o profissional por um período de 7 dias do início dos sintomas e agendar a coleta para o 8 dia ou até 72 horas após o desaparecimento dos sintomas. Os contactantes dos pacientes sintomáticos devem ser afastados pelo período de 7 dias, e avaliar surgimento dos sintomas.

Para contactantes não domiciliares não há necessidade de afastamento de suas atividades.

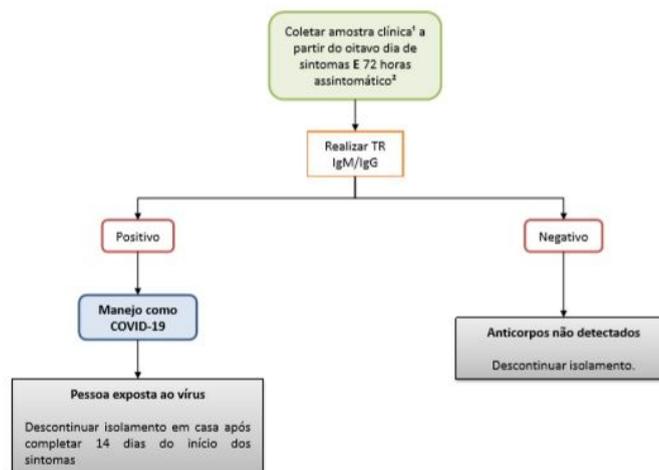
O teste deve ser realizado respeitando as seguintes condições:

- Profissionais de saúde e de segurança pública: mínimo de 7 dias completos desde o início dos sintomas e mínimo de 72 horas após o desaparecimento dos sintomas.
- Pessoa com diagnóstico de Síndrome gripal que resida no mesmo domicílio de um profissional de saúde ou de segurança pública: mínimo de 7 dias completos desde o início dos sintomas, e mínimo de 72 horas após o desaparecimento dos sintomas.

Resultado Negativo: o profissional com resultado negativo estará apto a retornar imediatamente ao trabalho, utilizando máscara e demais EPIS.

Resultado Positivo: Se o teste for positivo, determina o cumprimento total dos 14 dias de afastamento, a contar do início dos sintomas, a mesma orientação vale para os contactantes domiciliares.

Fluxo para diagnóstico laboratorial de COVID-19 em profissionais ativos da área da saúde, da área de segurança e contatantes sintomáticos de profissionais de saúde e segurança em atividade com Teste Rápido para detecção de anticorpos contra SARS-CoV-2.



1 – Sangue total, plasma/soro, punção digital

2 – A fim de evitar a circulação da pessoa sintomática e a transmissibilidade, sugere-se realizar o teste após 72 h sem sintomas.

O teste rápido disponibilizado são denominados SARS-CoV-2 Anbodytest, da fabricante Guangzhou WondfoBiotechCo.,LTD e detectam anticorpos IgM/IgG contra SARS-CoV-2.

Estes testes utilizam amostras de sangue capilar ou venoso. A execução e leitura dos resultados devem ser realizadas por profissionais de saúde de nível Superior. O resultado é verificado após 15 min da realização do teste.

Para a realização do teste é necessário providenciar alguns materiais que não são fornecidos com o Kit:

- lanceta estéril;
- cronômetro ou relógio;
- álcool 70%
- algodão;
- material para descarte;

Dispositivo de teste, também chamado de cassete possui:



Na janela de leitura estão presentes:

- Região C: onde aparecerá a linha de controle da reação;
- Região T: onde poderá aparecer a linha de teste (caso de positivo);

Acondicionamento dos Kits

Os componentes dos kits são estáveis até a data de validade descrita na embalagem externa desde que armazenados na temperatura de 2 a 30 graus e mantidos nas embalagens originais. No momento da realização do teste este deve estar em temperatura ambiente.

- Não congelar o kit;
- Evitar exposição solar direta, umidade e calor;
- Os dispositivos de testes deverão ser utilizados em até uma hora após a abertura da embalagem de alumínio e passados esse período deve ser descartado.

Procedimento para coleta

- Selecionar o dedo indicador, médio ou anelar para fazer a punção;
- pressionar a ponta do dedo que será perfurado pela lanceta para acúmulo de sangue nesta região;
- Passar álcool 70% na ponta do dedo escolhido para assepsia e aguardar secar;
- limpar a primeira gota de sangue;
- deixar uma nova gota de sangue se formar no local da punção. Se o fluxo sanguíneo for insuficiente, massageie gentilmente o dedo do paciente até produzir uma gota;

- coletar o sangue utilizando o tubo capilar que acompanha o kit até a marcação;

Adição da amostra no dispositivo

- Apertar o tubo capilar acima do traço marcado, retirando o ar do seu interior;
- encostar a cavidade aberta do tubo capilar na gota de sangue;
- evitar encostar a cavidade do tubo capilar no dedo e bloquear a entrada de amostra;
- aliviar a pressão no tubo capilar para que a amostra seja aspirada até a marcação indicada no tubo capilar;
- evitar a formação de bolhas dentro do tubo capilar;
- dispensar a quantidade coletada no posto da amostra do cassete;
- adicionar 2 gotas de solução no poço de tampão aguarda 2 segundos e adicionar a terceira gota;
- para interpretação do resultado é necessário aguardar no mínimo 15 minutos e no máximo 20 minutos. A interpretação fora dessas faixas poderá induzir a resultados falsos;

O detalhamento da coleta está disponível através do link:

<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/14/SARS-CoV-2-antibodytest.pdf>

2.2.2. SWAB

Baseado nos grupos de risco de pessoas vulneráveis no município, irão fazer o exame, os pacientes que não forem fazer teste rápido, ou que a equipe da vigilância venha a optar pelo SWAB.

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.

b) Swab de orofaringe

Colher swab na área posterior da faringe e tonsilas, evitando tocar na língua.



Imagem 01: Técnica de coleta com SWAB

2.2.2.1. Usar EPIs em todos os procedimentos Laboratoriais:

- Após a coleta, colocar o swab em frasco contendo meio de transporte (caldo triptose, solução de Hanks). Serão coletados 03 swabs (um de cada narina e um de orofaringe), que poderão ser acondicionados em um ou dois frascos de meio de transporte viral
- Tampar o frasco contendo o swab, lacrar e identificar
- Enviar ao Laboratório no mesmo dia em caixa de isopor com gelo devidamente identificada, conforme as normas para transporte. Para os serviços que dispuserem de caixa especial para transporte de amostra biológica - (p.ex.: Hospitais de Referência) a mesma deve ser utilizada.

3. 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.

Capítulo III - Vigilância Epidemiológica

As características epidemiológicas do Novo Coronavírus (COVID-19) e seu comportamento nos diversos países, o definem como de altíssima importância para a saúde pública internacional exigindo um sistema de vigilância epidemiológica (SVE) de máxima sensibilidade e oportunidade, tendo como objetivos:

1. Estratégia de Enfrentamento

O Enfrentamento da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19), no município de Ubatã, dar-se-á por:

- Vigilância epidemiológica de possíveis casos importados do novo vírus COVID-19, ou seja, pessoas com quadro de Coronavírus que tenham viajado para outros países ou outras regiões do Brasil e do estado;
- Vigilância epidemiológica de casos, quando a doença estiver disseminada no Município.

2. Vigilância do Novo Coronavírus (COVID-19)

2.1. Definições e Conceitos

2.1.1. Casos Suspeito

- **DEFINIÇÃO 1: SÍNDROME GRIPAL (SG):** indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.
 - **EM CRIANÇAS (MENOS DE 2 ANOS DE IDADE):** considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
 - **EM IDOSOS:** a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.
- **DEFINIÇÃO 2: SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG):** Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU Pressão persistente no tórax OU saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.
 - **EM CRIANÇAS:** além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

2.1.2 Caso Provável de Doença

Situação 3 – CONTATO DOMICILIAR: pessoa que, nos últimos 14 dias, resida ou trabalhe no domicílio de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E apresenta:

- Febre (ver definição pg. 4) OU
- Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) OU

- Outros sinais e sintomas inespecíficos como: fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náusea, vômito, desidratação e inapetência

2.1.3. Caso Confirmado da Doença

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

- Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2): com resultado detectável para SARS-CoV2. Amostra clínica coletada, preferencialmente até o sétimo dia de início de sintomas.
- Imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos para o SARS-CoV2): com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG. Em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas.

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.

2.1.4. Caso descartado da Doença

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.

2.1.5. Caso Curado da Doença

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

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

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

Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada

2.2. Contato Próximo de Caso Suspeito ou Confirmado

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

CONTATO DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19: O Uma pessoa que resida na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento etc. A avaliação do grau de exposição do contato deve ser individualizada, considerando-se o ambiente e o tempo de exposição.

2.3 Definição de Transmissão Local e Comunitária: Atualização

2.3.1. Transmissão Local do COVID-19

Ocorrência de caso autóctone com vínculo epidemiológico a um caso confirmado identificado.

2.3.2. Transmissão Comunitária do COVID-19

- Ocorrência de casos autóctones sem vínculo epidemiológico a um caso confirmado, em área definida, OU

- Se for identificado um resultado laboratorial positivo sem relação com outros casos na iniciativa privada ou na rotina de vigilância de doenças respiratórias (ver quadro) OU
A transmissão se mantiver por 5 (cinco) ou mais cadeias de transmissão.

2.3.3. Análise Laboratorial

- Síndrome Gripal (SG) Durante a fase de contenção, em cidades com transmissão local da COVID-19, as amostras da vigilância de Síndrome Gripal (SG) que forem negativas para vírus Influenza e outros vírus respiratórios serão testadas para diagnóstico de SARS-CoV2, independente de viagem internacional. Síndrome
- Respiratória Aguda Grave (SRAG) A partir do momento da constatação da transmissão local em uma cidade, todas as amostras da vigilância universal de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) serão testadas para o diagnóstico de SARS-CoV-2.
- A Secretaria municipal de Saúde irá contratualizar exames para diagnóstico de COVID-19 com os laboratório do município, para os profissionais de saúde da rede SUS quando necessário. O Fluxo indicado pelo ministério para casos de profissionais sintomáticos é o seguinte:

	TESTE POSITIVO	TESTE NEGATIVO
Caso do domicílio realizou teste (RT-PCR ou sorológico*)	Profissional de saúde mantém 14 dias de afastamento, a contar do início dos sintomas do caso	Retorno imediato ao trabalho, desde que assintomático
Teste indisponível	Afastamento do profissional por 7 dias, a contar do início dos sintomas do caso. Retorna ao trabalho após 7 dias, se permanecer assintomático	

Fonte: Ministério da Saúde.

*Teste sorológico deve ser feito a partir do oitavo dia do início dos sintomas

2.4. 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.

2.4.1 Cuidados Domésticos ao Cuidador de Pacientes em Isolamento

O cuidador deve utilizar uma máscara quando estiver perto do paciente. Caso a máscara fique úmida ou com secreções deve ser trocada imediatamente, após retirar as máscaras as mãos devem ser lavadas imediatamente. 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 ir de cozinha e comer ou toda vez que julgar necessário. pode ser utilizado álcool 70%, quando as mãos estiverem secas e água e sabão quando as mãos estiverem sujas ou aparecerem oleosas. Toda vez que lavar as mãos com água e sabão, dar preferência ao papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e trocá-la toda vez que ficar úmida. Caso alguém do domicílio apresentar sintomas de síndrome gripal, iniciar com os mesmos cuidados e precauções para pacientes e solicitar atendimento na sua unidade via telefone ou *Whatsapp* e seguir as orientações dada pela equipe de saúde.

IDENTIFIQUE:

- **ALERTA:** são sinais de agravamento se apresentar:
 - Qualquer idade: falta de ar, respiração ofegante, sensação de desmaio, sede excessiva, piora do mal estar, palpitações, desorientação, vômitos.
 - Criança: respiração acelerada, mal estado geral, recusa na amamentação e, até, convulsões.
- **ATENÇÃO:** se algum residente da casa ou pessoas que frequentam regularmente e apresentarem sintomas leves, como um resfriado não precisa se apressar, pode ligar para Unidade de Saúde
- **TOME ATITUDE:**

- Ligue imediatamente para o SAMU 192 ou para o serviço de transporte hospitalar informado pela equipe de Atenção Primária à Saúde/Estratégia Saúde da Família em caso de aparecimento de qualquer um dos sintomas acima, informando que está em isolamento domiciliar por causa do COVID-19. 2. Adote as seguintes precauções
- Todas as pessoas da casa devem realizar higiene adequada das mãos, com água e sabão, respeitando os cinco momentos de higienização:
 - antes de contato com a pessoa;
 - antes da realização de procedimento (cuidado);
 - após risco de exposição a fluidos biológicos (secreção, catarro, etc)
 - após contato com a pessoa;
 - após contato com as áreas próximas à pessoa, mesmo que não tenha tocado a pessoa, cuidando direta ou indiretamente da pessoa.
 - Permanecer em quarto individual bem ventilado, ou seja, manter janelas e portas abertas;
 - Limitar a movimentação e evitar ao máximo o compartilhamento em outros espaços da casa (cozinha, sala, banheiro, etc).
 - Manter a ventilação adequada na casa, principalmente nos espaços compartilhados;
 - Os membros da família devem ficar em salas separadas, se isso não for possível, manter uma distância de pelo menos 2 metros da pessoa doente (exemplo, dormir em cama separada);
 - Escolher somente uma pessoa para exercer a função de cuidador. Essa pessoa deve estar em boas condições de saúde, sem patologias crônicas (pressão alta, diabetes, etc) associadas ou com imunidade baixa;
 - Não permitir visitas durante o período de isolamento domiciliar. A equipe da Unidade de saúde informará quando estiver liberado o término do isolamento;

2.5. Distanciamento Social

As pessoas com mais de 60 (sessenta) anos de idade, pessoas que possuam comorbidade, gestantes e crianças devem observar o distanciamento social, restringindo seus deslocamentos para realização de atividades estritamente necessárias, evitando transporte de utilização coletiva, viagens e eventos esportivos, artísticos, culturais, científicos, comerciais e religiosos e outros com concentração próxima de pessoas.

2.6. Notificação

Casos leves atendidos nas unidades públicas (Atenção Primária, Ambulatorial Hospitalar e Pronto Atendimento) e unidades privadas (clínicas,

consultórios, entre outros): Casos de SG devem ser notificados por meio do sistema notificacovid da SESA/PR.

- Códigos Internacionais de Doenças (CID-10): SG e SRAG Doença pelo coronavírus 2019: B34.2 – Infecção por coronavírus de localização não especificada, U04.9 – Síndrome Respiratória Aguda Grave. Esta orientação será mantida até que as tabelas com os novos códigos definidos pela OMS sejam atualizadas nos sistemas de informação e que tenhamos a edição atualizada da CID-10, em língua portuguesa, que se encontra em fase de revisão. Influenza: J10 (todos) Influenza devido ao vírus influenza identificado e J11 (todos) Influenza devido ao vírus influenza não identificado. Outras doenças respiratórias agudas: J00 Nasofaringite aguda (resfriado comum); J02.9 Faringite aguda não especificada; J03.9 Amigdalite aguda não especificada; J04.0 Laringite aguda; J04.1 Traqueíte aguda; J04.2 Laringotraqueíte aguda; J06 (todos) Infecção aguda das vias aéreas superiores e não especificadas.

- Internamento em todos os hospitais públicos ou privados: Casos de SRAG hospitalizados devem ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/> e no notificacovid da SESA/PR.

- Óbito:

Óbitos suspeitos, independente de internação, devem ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/> e no notificacovid da SESA/PR.

2.7. Manejo

2.7.1. Manejo de Pacientes

O manejo de pacientes com suspeita clínica deve obedecer às normas gerais de biossegurança (Capítulo da Vigilância Sanitária), 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 quantos 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. Compondo a assistência:

1. Realização de medidas de prevenção e controle, conforme Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (COVID-19);
2. Promover a organização da rede de atenção para atendimento aos casos de SG e SRAG;
3. Acolhida e avaliação rapidamente todas as pessoas, independentemente da idade, que apresentem febre ou 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) sempre que possível.
5. Realização de medidas de controle ambiental assistencial;
6. Seguir os cinco momentos de higienização das mãos: I) antes de contato com a pessoa suspeita de infecção pelo novo coronavírus; II) antes da realização de procedimentos; III) após risco de exposição a fluidos biológicos; IV) após contato com a pessoa suspeita; e v) 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 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, conforme protocolo e fluxo estabelecido pela Central de Regulação do SAMU e de leitos;
10. Obter informações clínicas, histórico de viagem internacional 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.

2.7.2. Manejo de Pacientes Graves

Em caso de agravamento de pacientes o mesmo deve ser conduzido ao hospital com as devidas precauções de transporte, contidas no item 2.3 deste plano, pode ser considerado agravamento os seguintes sintomas:

- Qualquer idade: falta de ar, respiração ofegante, sensação de desmaio, sede excessiva, piora do mal estar, palpitações, desorientação, vômitos.
- Criança: respiração acelerada, mal estado geral, recusa na amamentação e, até, convulsões.

Uma vez conduzidos ao hospital, será tirado conforme os critérios clínicos e hospitalizado nos leitos dispostos para atendimento ao acometido por COVID-19, atualmente o Hospital e Maternidade Santa Casa de Ubiratã possui 10 leitos para tais internamentos.

Entretanto com a piora do quadro e havendo a necessidade de internamento em Unidade de Terapia Intensiva a Referência para o município é a UTI do hospital Santa Casa de campo mourão que dispõe de 15 leitos para o atendimento de COVID-19, neste caso o transporte vai ser feito com unidade do SAMU, conforme triagem da equipe de regulação.

2.7.2.1. Sinais e sintomas de gravidade

SINAIS E SINTOMAS DE GRAVIDADE	
ADULTOS	CRIANÇAS
<p>Déficit no sistema respiratório:</p> <ul style="list-style-type: none">• Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou• Ronco, retração sub/intercostal severa; ou• Cianose central; ou• Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente; ou• Taquipneia (>30 mpm);	<p>Déficit no sistema respiratório:</p> <ul style="list-style-type: none">• Falta de ar ou dificuldade para respirar;• Ronco, retração sub/intercostal severa;• Cianose central;• Batimento da asa de nariz;• Movimento paradoxal do abdome;• Bradipneia e ritmo respiratório irregular;• Saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente;• Taquipneia (Tabela 6).
<p>Déficit no sistema cardiovascular:</p> <ul style="list-style-type: none">• Sinais e sintomas de hipotensão (hipotensão arterial com sistólica abaixo de 90 mmHg e/ou diastólica abaixo de 60mmHg); ou• Diminuição do pulso periférico.	<p>Déficit no sistema cardiovascular:</p> <ul style="list-style-type: none">• Sinais e sintomas de hipotensão ou;• Diminuição do pulso periférico.
<p>Sinais e sintomas de alerta adicionais:</p> <ul style="list-style-type: none">• Piora nas condições clínicas de doenças de base;• Alteração do estado mental, como confusão e letargia;• Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril.	<p>Sinais e Sintomas de alerta adicionais:</p> <ul style="list-style-type: none">• Inapetência para amamentação ou ingestão de líquidos;• Piora nas condições clínicas de doenças de base;• Alteração do estado mental• Confusão e letargia;• Convulsão.

É um importante sinal vital a frequência respiratória, considerando que essa pode variar com a idade do do paciente, segue abaixo as referências para crianças.

IDADE	FREQUÊNCIA
1 a 12 meses	30 a 53
1 a 2 anos	22 a 37
3 a 5 anos	20 a 28
Escolar	18 a 25
Adolescente	12 a 20

Ref: Protocolo influenza 2017

Fonte: American Heart Association, 2015

Ainda é importante a referência de frequência cardíaca no apoio diagnóstico, tendo essa variação conforme a idade, como na tabela a seguir a referência para crianças.:

IDADE	FREQUÊNCIA EM VIGÍLIA	FREQUÊNCIA EM SONO
Recém-nascido	100 a 205	90 a 160
1 a 12 meses	100 a 180	90 a 160
1 a 2 anos	98 a 140	80 a 120
3 a 5 anos	80 a 120	65 a 100
Escolar	75 a 118	58 a 90

Ref: Protocolo influenza 2017

Fonte: American Heart Association, 2015

2.7.2.2. Manejo Terapêutico

Prescrição de fármacos para o controle de sintomas, caso não haja nenhuma contraindicação, com possibilidade de intercalar os fármacos anti térmicos em casos de difícil controle da febre.

- **Antitérmico via oral:** 1º opção: Paracetamol (200 mg/ml ou 500 mg/cp), a cada 4/4 horas ou 6/6 horas a depender da frequência de febre ou dor.
 - Crianças: 10-15 mg/kg/dose (máximo de 5 doses ao dia)
 - Adultos: 500-1000 mg/dose (máximo de 3 mg/dia)
- 2º opção: Dipirona (solução gotas 500mg/ml ou 500 mg/cp) em caso de dor ou febre, de 6/6 horas.
 - Crianças: > 3 meses: (lactentes 10 mg/kg/dose; pré escolares: 15 mg/kg/dose)
 - Adultos: 500-1000 mg VO (dose máxima no adulto 4 gramas)
- **Osetamivir:** Indica-se o uso de osetamivir para todos os casos de síndrome gripal que tenham situações de risco para complicações (como na imagem a seguir). Essa recomendação independe da situação vacinal

do paciente, mesmo sendo acompanhado pela APS. O ideal é que se inicie o fármaco até 48 horas 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.

- Adultos: 75 mg de 12 em 12 horas por 5 dias. • Criança maior de 1 ano: ≤15 kg 30 mg, 12/12h, 5 dias > 15 kg a 23 kg 45 mg, 12/12h, 5 dias > 23 kg a 40 kg 60 mg, 12/12h, 5 dias > 40 kg 75 mg, 12/12h, 5 dias
- 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

CONDIÇÕES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES RECOMENDAÇÃO DO USO DE OSELTAMIVIR
<ul style="list-style-type: none">• Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal).• Adultos ≥ 60 anos.• Crianças < 5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses com maior taxa de mortalidade).• População indígena aldeada ou com dificuldade de acesso.• Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de síndrome de Reye).• Indivíduos que apresentem:<ul style="list-style-type: none">› Pneumopatias (incluindo asma).› Pacientes com tuberculose de todas as formas (há evidências de maior complicação e possibilidade de reativação).› Cardiovasculopatias (excluindo hipertensão arterial sistêmica).› Nefropatias.› Hepatopatias.› Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme).› Distúrbios metabólicos (incluindo diabetes mellitus).› Transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, acidente vascular encefálico – AVE ou doenças neuromusculares).› Imunossupressão associada a medicamentos (corticoide ≥ 20 mg/dia por mais de duas semanas, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa) neoplasias, HIV/aids ou outros.› Obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal – IMC ≥ 40 em adultos).

Fonte: Protocolo de Tratamento de Influenza. Ministério da Saúde 2017.

2.7.3. Teleatendimento e Web Atendimento

Foi publicada Portaria nº 467, de 20 de Março de 2020, que dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da epidemia de COVID-19.

Os atendimentos deverão garantir a integridade, segurança e o sigilo das informações. Deverão também ser registrados em prontuário clínico, com as seguintes informações:

- I. Dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchidos em cada contato com o paciente;
- II. Data, hora, tecnologia da informação e comunicação utilizada para o atendimento, em Ubiratã o registro em prontuário eletrônico contempla todos esses itens, durante o registro do atendimento.
- III. Número do Conselho Regional Profissional e sua unidade da federação, como já consta o registro quando utilizado o prontuário privado do município.

O monitoramento e registro do atendimento a este paciente ocorrerá da seguinte forma:

1. Identificar-se ao paciente com dados do profissional e motivo do contato;
2. Coleta de nome inteiro e dados de nascimento do paciente, a fim de encontrar o registro do mesmo no prontuário do município, em caso de inexistência de cadastro, realização do cadastro antes de continuar;
3. Anotar no início do atendimento que o mesmo está sendo realizado por telefone ou *Whatsapp*;
4. Descrever os demais assuntos discutidos com o paciente em prontuário.
5. Ligação, ou contato via *Whatsapp*, deve ser realizado por profissional de saúde da ESF a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de comorbidades de risco e a cada 48hs nos demais, para acompanhamento da evolução do quadro clínico;
6. Havendo necessidade de maior investigação ou consulta presencial, agendar o atendimento do paciente na unidade, recomendando que chegue no horário marcado.
7. Anotar informações sobre a conversa telefônica no prontuário-quadro clínico autorreferido do paciente, autoavaliação da necessidade de ir algum profissional à residência do paciente ou consulta presencial na UBS com paciente em uso de máscara.

2.8. Plano de ação para medidas não farmacológicas

O número básico de reprodução 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 R0 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. Outras ações relacionadas com essas medidas, estão constantemente atualizadas nos decretos municipais.

2.9. Cuidados com Gestantes e Puérperas

2.9.1 Gestantes

- Para os Atendimentos da gestante o município conta com um protocolo próprio e voltado para ubiratã, distribuído para as unidades na semana anterior. Todos os fluxos vinculados com as referências estão disponíveis neste, são orientações gerais:
 - Reforçar os sinais de risco na gestação (sangramento, perda de líquido, diminuição de movimento fetal, dor, entre outros) e incluir os sintomas respiratórios (febre ≥ 38 °c e um ou mais dos seguintes sintomas: tosse, dificuldade respiratória ou falta de ar e sintomas gastrointestinais).
 - Manter imunização de gestantes e puérperas conforme o Programa Nacional de Imunizações (PNI).
 - Restringir a presença de acompanhantes na consulta.
 - Oferecer máscara para gestantes com sintomas respiratórios.
 - Evitar aglomeração, se possível, ser acolhida por porta de entrada exclusiva;
 - Fornecer solução alcoólica 70%.
 - Suspende cursos e/ou grupos de gestantes. Fornecer materiais escritos e/ou disponibilizar vídeos de orientação.
 - Realizar todas as anotações de informações na Carteira da Gestante de maneira legível e com a assinatura do profissional, para facilitar a continuidade da assistência em todos os níveis de atenção.
 - Fornecer serviço via WhatsApp às gestantes e puérperas, para evitar deslocamentos desnecessários.

- Na APS as gestantes e puérperas devem ser atendidas com prioridade. Cabe a UBS ser uma porta de entrada resolutiva de identificação precoce e encaminhamento correto de casos graves.
- Acompanhar a evolução de quadros leves via WhatsApp e fornecer orientações de isolamento domiciliar.
- Quando necessitar de atendimento de maior complexidade, as gestantes deverão ser encaminhadas a maternidade de referência.
- Mesmo podendo representar manifestação fisiológica da gravidez, a queixa de dispneia deve ser valorizada na presença de síndrome gripal;
- Em pacientes com sinais de agravamento, incluindo $SpO_2 < 95\%$, considerar o início imediato de oxigenoterapia, monitorização contínua e encaminhamento hospitalar;
- Gestantes e puérperas, mesmo vacinadas, devem ser tratadas com antiviral, fosfato de oseltamivir (Tamiflu), na dose habitual para adultos, indicado na síndrome gripal independentemente de sinais de agravamento, visando à redução da morbimortalidade materna;
- Não se deve protelar a realização de exame radiológico em qualquer período gestacional quando houver necessidade de averiguar hipótese diagnóstica de pneumonia;
- A elevação da temperatura na gestante deve ser sempre controlada com anti térmico uma vez que a hipertermia materna determina lesões no feto. A melhor opção é o paracetamol.

2.9.2 Puérperas

- Ainda sobre o protocolo do município em relação ao puerpério recomenda-se:
 - A preocupação atual é de contágio do bebê via secreções maternas e não via aleitamento materno. Portanto, o aleitamento materno exclusivo e em livre demanda deve ser mantido e estimulado, sempre que a mãe estiver em condições clínicas e assim desejar.
 - Para as mães que desejam amamentar deverão ser mantidos os seguintes cuidados:
 - Lavar as mãos de 40 segundos antes e após tocar no bebê e extrair o leite materno (extração manual ou bomba extratora);
 - Usar uma máscara cirúrgica facial durante a amamentação;
 - A máscara deverá ser imediatamente trocada caso haja tosse ou espirro, ou a cada nova mamada; Seguir rigorosamente as recomendações para limpeza da bomba de extração após cada uso; Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência.
 - No caso de a mãe não se sentir à vontade para a amamentar diretamente a criança, ela poderá extrair o seu leite manualmente ou usar bombas de extração láctea (com higiene adequada) e um cuidador saudável poderá oferecer o

leite ao bebê (preferencialmente com copinho, xícara ou colher). Sugere-se que a mãe esteja prioritariamente disponível para o momento do aleitamento materno, bem como possa contar com a ajuda de uma pessoa saudável e sem sintomas, para os demais cuidados com o bebê.

2.10. Viajantes que se destinem as áreas Afetadas

Ainda que não recomendamos que viagens sejam feitas, para casos inevitáveis são precauções:

- Usar máscaras cirúrgicas descartáveis, durante toda a permanência nas áreas afetadas. Substituir sempre que necessário;
- Ao tossir ou espirrar, cobrir o nariz ea boca com um lenço, preferencialmente descartável;
- Evitar locais com aglomeração de pessoas;
- Evitar contato direto com pessoas doentes;
- Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal;
- Evitar tocar olhos, nariz ou boca;
- Lavar as mãos freqüentemente com água e sabão, especialmente depois de tossir ou espirrar;
- Em caso de adoecimento, procurar assistência médica e informar história de contato com doentes e roteiro de viagens recentes a esses países;
- Não usar medicamento sem orientação médica.

Atenção: Todos os viajantes devem ficar atentos também às medidas preventivas recomendadas pelas autoridades nacionais, regionais e municipais das áreas afetadas.

2.11. Serviço de Verificação de Óbito

2.11.1 Pós-óbito de pessoas com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus

Segundo Nota técnica da ANVISA (2020), após a morte em serviço de saúde, as precauções devem ser as seguintes:

- Durante os cuidados com o cadáver, só devem estar presentes no quarto ou área, os profissionais estritamente necessários (todos com EPI). Todos os profissionais que tiverem contato com o cadáver, devem usar: gorro, óculos de proteção ou protetor facial, máscara cirúrgica, avental impermeável e luvas. Se for necessário realizar procedimentos que geram aerossol como extubação, usar N95, PFF2, ou equivalente.
- Os tubos, drenos e cateteres devem ser removidos do corpo, tendo cuidado especial com a remoção de cateteres intravenosos, outros dispositivos cortantes e do tubo endotraqueal.
- Descartar imediatamente os resíduos perfurocortantes em recipientes rígidos, à prova de perfuração e vazamento, e com o símbolo de resíduo infectante.

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

2.11.2 Preparo do Corpo

- Os profissionais de saúde devem seguir as recomendações e precauções padrão no cuidado do corpo, utilizando EPI, conforme descrito no item anterior;
- O corpo deve ser transportado em saco impermeável e selado e, identificado;
- A transferência deve ocorrer no menor tempo possível;
- Enquanto não ocorrer funeral o transporte, o corpo deve ser mantido em refrigeração;
- Não deverá haver vazamento de fluídos corpóreos para a parte externa do saco de transporte;

2.11.3 Limpeza das superfícies

- Remova os tecidos e substâncias corpóreas com papel absorvente;
- Descarte o papel em lixo apropriado;
- Limpe a superfície em água e detergente;
- Faça a desinfecção com hipoclorito de sódio, respeitando o tempo de contato de 10 minutos;
- Usar botas de borracha;
- Lavar as mãos com água e sabão, após a manipulação dos corpos e antes de consumir qualquer alimento;
- Lavar e desinfetar todos os equipamentos, vestimentas e material utilizados;
- Lavar e desinfetar o veículo utilizado para o transporte dos corpos.

2.11.4 Serviço Funerário

- O serviço funerário deve ser comunicado que a causa da morte foi uma infecção por coronavírus;
- Se o Serviço Funerário for chamado para atender um indivíduo que morreu em casa, os profissionais devem utilizar EPI completo, conforme o descrito para os profissionais de saúde;
- Os cuidados na realização do preparo do corpo devem seguir as recomendações do item anterior:
- Remova os tecidos e substâncias corpóreas com papel absorvente; • Descarte o papel em lixo apropriado;
- Limpe a superfície em água e detergente;
- Faça a desinfecção usando hipoclorito de sódio ou álcool 70%, respeitando o tempo de contato de 10 minutos;
- Usar botas de borracha;
- Lavar as mãos com água e sabão, após a manipulação dos corpos e antes de consumir qualquer alimento;
- Lavar e desinfetar todos os equipamentos, vestimentas e material utilizados;
- Lavar e desinfetar o veículo utilizado para o transporte dos corpos.
- Se a família quiser ver o corpo, utilizar EPI;
- Deve ser utilizado caixão fechado e não é recomendado realizar velório.

2.11.5 Recomendações relacionadas ao Funeral.

Segundo a ANVISA, em sua última atualização de nota técnica (04/2020), onde, Atendendo à atual situação epidemiológica, os funerais deverão decorrer com o menor número possível de pessoas, preferencialmente apenas os familiares mais próximos, para diminuir a probabilidade de contágio e como medida para controlar os casos de COVID-19.

- Recomenda-se às pessoas que:
 - Sigam as medidas de higiene das mãos e de etiqueta respiratória, em todas as circunstâncias;
 - Devem ser evitados apertos de mão e outros tipos de contato físico entre os participantes do funeral; - Recomenda-se que as pessoas dos grupos mais vulneráveis (crianças, idosos, grávidas e pessoas com imunossupressão ou com doença crônica), não participem nos funerais; bem como, pessoas sintomáticas respiratórias;
 - Recomenda-se que o caixão seja mantido fechado durante o funeral, para evitar contato físico com o corpo
 - Devem ser disponibilizados água, sabonete líquido, papel toalha e álcool gel a 70% para higienização das mãos.

Recomenda-se que para evitar aglomerações durante o velório que as pessoas adentrem a sala em grupos de 10.

2.12. Medidas de prevenção e controle

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).

2.13 Implementação de Precauções Padrão

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.
- 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.
- Ficar em casa e evitar contato com pessoas quando estiver doente.
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência.

2.14 Medidas de Mitigação para a comunidade

Considerando o decreto número 19 de 20 de março de 2020, do Prefeito Haroldo Fernandes Duarte, bem como suas alterações contidas no decreto número 20 de 20 de março de 2020, nos quais são medidas para serem seguidas pela população em geral:

- Não Realizar eventos públicos ou privados (Missas, cultos, festas, casamentos, feiras, entre outros).
- Estão suspensas as atividades em locais e estabelecimentos de prática de atividades físicas, como academias de musculação, ginástica, defesa pessoal, pilates e etc.
- Estão suspensa as atividades de lojas comerciais e comércio em geral. Excetuando-se os serviços essenciais realizados pelos mercados, supermercados, casas lotéricas, instituições financeiras, farmácias, panificadoras, postos de combustíveis, distribuidoras de água, gás, serviços funerários, clínicas veterinárias, lavador de carros que atenda o serviço de ambulâncias..
- Fica orientado o fechamento de restaurantes, lanchonetes, bares, clubes, associações recreativas e outros estabelecimentos que possam resultar na reunião de pessoas.
- Os estabelecimentos que permanecerem abertos devem:

- Devem disponibilizar em suas entradas álcool 70% e recomendar que seus colaboradores, clientes e/ou usuários que façam uso do mesmo e lavem as mãos frequentemente;
- Intensificar seu processo de limpeza e realiza-lo com maior frequência, dando ênfase em objetos de uso e contato comunitário, como mesas, cadeiras, telefones, maçanetas computadores dentre outros;
- Que sejam tomadas medidas para garantir a ventilação dos ambientes, mantendo janelas abertas;
- Que sejam tomadas medidas para controlar o fluxo de entrada de pessoas, a fim de evitar-se aglomerações;
- Fica recomendada a entrega de produtos ou alimentos direto ao consumidor, na forma de delivery
- Limitar a venda de mercadorias de forma a impedir a formação de estoque por parte do consumidor,
- Como os agentes de saúde não mais adentrarão nos imóveis, o cuidado com a água parada e proliferação do mosquito serão de total responsabilidade do morador.
- A participação em velórios realizados no município fica limitada a 10 (dez) pessoas no ambiente, podendo ocorrer de forma alternada.
- Os órgãos da administração pública municipal que passará a ser às 8 h às 12 h, de segunda a sexta-feira, bem como fica instituído o regime de teletrabalho para servidores, resguardando, para manutenção dos serviços considerados essenciais, quantitativo mínimo de servidores em sistema de rodízio, através de escalas diferenciadas e adoções de horários alternativos.
- Será realizado um Bloqueio de conscientização em ambos os trevos da cidade, nos quais estarão dispostas equipes que questionarão os carros que venham a entrar a cidade sobre a sua origem, o destino no município destas pessoas, período de permanência, presença de sintomática e orientarão em relação a consultas e fluxo de atendimento. Esta equipe ainda irá gerar um documento para ser encaminhado para a vigilância epidemiológica do município com as informações acima.

Capítulo IV - 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.

1. Medidas de Higiene para Controle da Transmissão do Novo Coronavírus (COVID-19)

Pacientes, profissionais de saúde e visitantes devem ser orientados a:

- Manter as mãos longe de mucosas de olhos e nariz;

- Utilizar lenço descartável para higiene nasal, cobrir o nariz e boca quando espirrar ou tossir e após, higienizar as mãos com água e sabão e/ou álcool a 70%.
- manter ambiente ventilado;

2. Medidas de Biossegurança

O vírus do Novo Coronavírus (COVID-19), é transmitido por aerossóis e difundidos por gotículas. As medidas de Prevenção são obrigatórias na assistência de pacientes suspeitos ou infectados com o Novo Coronavírus (COVID-19).

2.1 Higienização de 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.

2.1.1 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 antissepsia 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.

2.2. Equipamentos de Proteção Individual (EPI's)

Todos os EPI's deverão ser de uso individual, preferencialmente descartáveis, não devendo ser compartilhados, os EPIs dos colaboradores do SUS serão disponibilizados pela secretaria municipal de saúde. O fluxo de entrega será com a gerente do Centro de Especialidades odontológicas, Representante do administrativo e a coordenadora do serviço de farmácia e estoque.

Os EPIs laváveis e reutilizáveis serão recolhidos e lavados no hospital Santa Casa de Ubitatã e separados pela equipe da Central de materiais esterilizados do Centro de Saúde. O fluxo de como acondicionar e enviar são os do item 2.2.1.1.

2.2.1. Uniforme e Avental

2.2.1.1 Aventais

Para ser usado durante o atendimento do paciente sintomático respiratório, uma vez que seja feito o atendimento esse vai ser depositado em saco plástico (Branco) apropriado, fechado para ser lavado no mesmo dia. Sendo este recolhido no mesmo dia, por uma ambulância que passará na última hora do atendimento, o saco será fechado, e então desinfetado com álcool 70% para aguardar transporte. Sendo que cada unidade vinculada a secretaria de saúde tem em média 20 aventais retornáveis.

Em atendimentos de contato físico com paciente, como fisioterapia, a paramentação é obrigatória, sendo que a cada atendimento deve ser trocado, ou descartado (no caso dos não retornáveis)

Para cada paciente acamado, que são visitados com frequência. haverá um avental disponível, ainda que este não sejam sintomáticos, o avental estabelece barreira de proteção entre o profissional que faz atendimento fora da unidade e o usuário. O avental ficará no domicílio em um local combinado com a família. Haverá também um par de propés para uso do profissional.

2.2.1.2 Paramentação de corpo inteiro (Pijamas)

Os colaboradores de alta exposição (Médicos, Dentistas Enfermeiros e Técnicos) da secretaria de saúde, receberão kits com calça e camiseta para usarem ao invés utilizarem suas roupas pessoais, cada profissional terá 02 kits, ainda que o pijama seja uma proteção a mais, é importante que os outros EPIs sejam utilizados.

2.2.2. Máscaras, Óculos, Protetor de Face e Gorro.

2.2.2.1. Proteção Facial e Respiratória

2.2.2.1.1 Máscara Cirúrgica

Destinada exclusivamente para profissionais que atendem diretamente o paciente durante procedimentos, sendo que estes ficam a menos de 1 metro dos pacientes. É o caso dos Técnico de Enfermagem, Médicos, Dentistas, Técnicos em Saúde Bucal, Enfermeiro e Recepcionistas, bem como os estagiários das funções anteriormente citadas.

ORIENTAÇÕES PARA USO DE MÁSCARAS CIRÚRGICAS

- Coloque a máscara com cuidado para cobrir a boca e o nariz e amarre com segurança para minimizar as lacunas entre o rosto e a máscara;
- Enquanto estiver utilizando a máscara, evite tocá-la;
- Remova a máscara usando técnica apropriada (ou seja, não toque na frente, mas remova o laço ou nó da parte posterior);
- Após a remoção, ou sempre que tocar em uma máscara usada, higienize as mãos com água e sabão ou álcool gel, se visivelmente suja;
- Substitua a máscara por uma nova máscara limpa e seca assim que estiver úmida ou danificada;
- Não reutilize máscaras descartáveis;
- Descarte em local apropriado as máscaras após cada uso;
- Troque de máscara quando ela estiver úmida ou quando o profissional atender na sala de isolamento.

Fonte: Ministério da Saúde.

2.2.2.1.2 Máscara de Tecido

Indicada para os demais profissionais da unidade que atende o paciente a maior distância e/ou realizar trabalhos administrativos. Indicadas para a população em geral, para quaisquer contatos cotidianos. Os profissionais que fizerem uso de máscaras de tecido, irão lava-las individualmente.

Também Indicada para pacientes sintomáticos que chegarem na unidade, portanto que estes não fiquem próximos aos demais pacientes, e tenham atendimento o mais breve possível. Estas máscaras, após o uso do paciente, serão recolhidas e encaminhada para lavar, conforme o item 2.2.1.1. deste plano.

Ela protege a projeção de gotículas, e ainda reforça a memória corporal, evitando que a pessoa que a usa toque em seu rosto.

2.2.2.1.3 Máscara tipo N95

Máscara indicada para profissionais de alta exposição (médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos de enfermagem, técnicos em saúde bucal, motoristas de transporte sanitário, Multiprofissionais que têm contato a menos de 1 metro). Os profissionais optaram entre esta e a máscara cirúrgica, dessa forma ao optar pela N95, usarão a mesma por 15 dias juntamente com a de tecido sobreposta.

2.2.2.1.4 Protetor Facial em Acrílico

Os profissionais que venham a prestar atendimento para pacientes sintomáticos vão utilizar este EPI juntamente com a máscara disponível.

2.2.2.2. Óculos de Proteção e Gorro

2.2.2.2.1 Gorro de Proteção descartável

Os profissionais que fizerem atendimento direto usarão toucas descartáveis no atendimento, recomenda-se o uso de uma por dia, por profissional.

2.2.2.2.2 Óculos de Proteção

Os profissionais que fizerem atendimento direto, utilizarão óculos de proteção, esse óculos tem validade indeterminada e deve ser lavado todos os dias, ou quando necessário.

2.2.2.3. Luvas De Procedimentos

As luvas serão utilizadas somente nos procedimentos, conforme já orientado, não é recomendado para outros momentos. São recomendados:

- 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.

2.3 Cuidados de Biossegurança no Transporte do Paciente Suspeito e/ou confirmado de Coronavírus (COVID-19).

- Deve-se evitar o transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados. Se a transferência do paciente for realmente necessária, o paciente deve utilizar máscara cirúrgica durante todo o percurso, obrigatoriamente (ANVISA, 2020).
- Se tiver necessidade de Oxigenoterapia, não recomenda-se máscaras de nebulização, nesse caso fazer uso de cateter de O₂
- 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 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.
- Todo o lixo gerado na unidade, no momento de combate a pandemia será considerado lixo com risco de contaminação e será acondicionado em sacos brancos, e dispensado conforme protocolo de lixo contaminantes.
- Limpeza e desinfecção do veículo:
 - Ácido Peracético ou
 - 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.

3. Processo de Limpeza, Desinfecção e Esterilização

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

3.1 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.

3.2 Artigos Semi-críticos Requerem Desinfecção de Alto Nível ou Esterilização:

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

3.3 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.

3.1. 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 222/2018- ANVISA (Resíduos Serviços de Saúde).
- Assegurar que o manuseio de artigos e superfícies seja realizado somente com a utilização de EPI's (luvas, aventais, máscaras, gorro, óculos de proteção e outros).
- A cada atendimento os utensílios e mobiliários usados ou tocados pelo usuário, deve ser desinfetados com álcool 70%, ou lavados com água e sabão.

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.

3.2 Passos Sequenciais no processamento de artigos médicos.

Os passos seqüenciais no processamento de artigos devem ser: a limpeza, desinfecção e/ou esterilização e estocagem, segundo o objetivo de uso do artigo.

3.2.1. Limpeza Mecânica

Poderá ser feita pelos seguintes métodos, de acordo com as características dos artigos:

- a) Executada por meio de fricção com escovas e uso de soluções de limpeza;
- b) Desenvolvida por meio de equipamentos, tais como: lavadora ultrassônica, lavadora esterilizadora e desinfetadora, lavadora termodesinfetadora e lavadora de descarga.
- c) Deve existir rotina da limpeza e desinfecção do(s) equipamento(s) utilizado(s).
- d) Os passos do processo de limpeza são: agrupar por tipo de artigo; imergir ou embeber em solução; limpar; enxaguar em água potável;
- e) Para a execução da limpeza recomenda-se a utilização de limpadores enzimáticos, detergentes e desincrustantes visando a diminuição da carga microbiana.
- f) Recomenda-se a pré-lavagem na área de expurgo da unidade de isolamento com o objetivo de diminuir a carga microbiana e minimizar o risco de levar contaminação para outras áreas.

3.2.2. 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.

3.2.3. 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.

3.3 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 hospitalar. 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 conforme rotina determinada pela CCIH da instituição hospitalar, ou Vigilância sanitária para as unidades de saúde.

4. Processamento de Roupas

4.1. Na Unidade de Internação - Coleta e Transporte

- a) Após a retirada da roupa de cama e da roupa do paciente, em horário preestabelecido, estas devem ser imediatamente colocadas em saco plástico completamente fechado, identificado e transportadas até a lavanderia. Devem ser ensacadas no local onde foram utilizadas e permanecer o menor tempo possível neste local.
- b) Para a realização da coleta da roupa na unidade de isolamento, o profissional deverá estar paramentado com 2 luvas de procedimento, óculos, máscara, calçado fechado e avental impermeável.
- c) No transporte de roupas sujas por elevador, não pode ocorrer o cruzamento de fluxo com carro de roupa limpa ou de comida.
- d) Os carros utilizados para transporte de roupa suja devem ser exclusivos, fechados e identificados com o nome da unidade e a data da coleta.
- e) Todos os locais e carros usados no processamento devem ser diariamente lavados e desinfetados com produtos germicidas.

4.2. Área Suja – Recepção

- a) Os funcionários responsáveis pela recepção da roupa suja devem ser exclusivos para essa área e utilizar EPI: uniforme, avental impermeável, 2 luvas de procedimento, gorro, botas de borracha, máscaras do tipo respirador "N-95" e óculos de proteção.
- b) As roupas provenientes da área de isolamento não devem ser separadas ou pesadas, devendo ser colocadas diretamente sem manipulação na máquina de lavagem (lavadora hospitalar que permita a desinfecção) para ciclo exclusivo.

4.3. Área Suja – Lavagem

O profissional da área suja deverá usar EPIs , conforme item 4.2.

- Colocar máscara com filtro Respirador “N-95”, gorro e óculos.
- Colocar avental de contágio sobre o uniforme.
- Calçar 2 luvas de procedimentos
- Abrir a lavadora
- Colocar o saco plástico com as roupas na borda da lavadora, fazendo um rasgo para liberar as roupas dentro da máquina e após, desprezá-lo no lixo hospitalar caso não utilize sacos próprios para lavagem de roupa.
- Retirar as luvas de procedimento externa, desprezando-a no lixo hospitalar.
- Retirar o avental de contágio, colocando-o na lavadora.
- Fechar a lavadora
- Iniciar o processo de lavagem conforme padronização da instituição.
- Retirar as luvas internas
- Lavar as mãos
- Após a execução do processamento de roupa na área suja, o local deve ser lavado e desinfetado.

4.4. Área Limpa

- a) Não devem existir correntes de ar entre as áreas suja e limpa.
- b) É fundamental que os funcionários desta área não entrem em contato com os outros que estão trabalhando na área suja e utilizem uniformes específicos para essa área.
- c) A roupa limpa deve ser transportada de forma a evitar a recontaminação, através de carro vedado, não permitindo entrada de poeira durante o transporte.

Capítulo V - Rede de Atenção

1. 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 23 de Março de 2020. Excepcionaliza da regra desse serviço servidores de função Administrativa e Agentes Comunitários e Agentes de Combate de Endemias de acordo com a liberação da Secretária de Saúde.

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

A secretaria de Saúde visando ter plano para situação de colapso dos serviços de saúde está estruturando junto ao Hotel Cilico a adaptação de

quartos para acomodação de profissionais ou de leitos clínicos, este processo está em análise, o serviço somente estará ativo mediante a solicitação e apoio do governo do Estado, pois tal iniciativa depende de material e equipamento para operar. A SMS de Ubitatã está aberta para parcerias com as empresas privadas que possam apoiar a comunidade.

2. Competências

O município de Ubitatã possui organização com cobertura de 100% da Atenção Básica, um Centro de atenção psicossocial, um Centro de Especialidades Odontológicas, um Centro de Especialidades Médicas, e um hospital de média complexidade que atende a microrregião composta com 05 municípios (Campina da Lagoa, Juranda Nova Cantu, Altamira do Paraná e Mamborê), hospital esse que conta com 50 leitos. A organização do território leva em consideração a classificação de risco familiar, O município conta com transporte sanitário próprio, Corpo de Bombeiros e SAMU. O município possui ampla rede de serviços privados, desta forma compete a Secretaria Municipal de Saúde:

- a) Manter atualizada a Classificação de risco familiar do território;
- b) Qualificar permanentemente os trabalhadores em saúde
- c) Providenciar EPIs para os trabalhadores da rede pública
- d) Manter atualizado o Plano de Contingência
- e) Qualificar a rede de educação e de assistência social sobre os cuidados de prevenção.
- e) Identificação do fluxo de encaminhamento para atenção especializada
- f) Manter conselho municipal de saúde atualizado.
- g) Monitorar a os Indicadores da atenção básica
- h) equipe mínima de referência para que será manter atualizado o plano de contingência, repassar as informações atualizadas para a imprensa, Monitorar os casos notificados, monitorar o atendimento realizado nos serviços públicos e privados municipais, estabelecer contato direto com secretaria de estado ou ministério da saúde quando necessário, solicitando apoio apoiar a classificação dos trabalhadores de saúde, ser referência municipal orientada a comunidade, sua equipe sendo composta pelo seguinte:
 - Secretária de Saúde
 - Gerente dá atenção Básica,
 - Regulação Municipal
 - Vigilância em Saúde
- i) Avaliar fonte de recrutamento assistencial adicional e garantir decisões estratégicas (suspensão de internações e cirurgias eletivas, avaliação de leitos, etc.);
- j) Executar a gestão do acesso do seu municípe aos leitos disponíveis, às consultas, terapias e exames especializados;
- l) Controlar a referência para outros municípios, de acordo com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde;
- m) Inserir nos contratos com os prestadores cláusulas relativas a situações de calamidade
- o) Adequar normas técnicas, estabelecidas nas esferas estaduais e federal, para o seu território;

p) Contratação Eventual e temporária para apoio na campanha de vacinação para Influenza (H1N1) que ocorrerá a partir de 23 de Março de 2020.

q) Viabilizar através dos órgãos de comunicação e material impresso a disseminação de informações e orientação à população com relação ao manejo e vigilância de infecções respiratórias agudas;

- Mapear, e manter atualizado locais de risco (escolas, creches, asilos e outros grupos isolados de interesse), dando apoio com relação a cuidados de prevenção;
- Mapear indivíduos e familiares em situação de risco;
- Implementar ações intersetoriais e parcerias com organizações formais e informais da área de abrangência para enfrentamento conjunto e levantamento de recursos disponíveis;
- Executar de acordo com a qualificação de cada profissional os procedimentos recomendados segundo protocolo (os protocolos técnicos deverão ser norteadores definindo as competências com relação às intervenções);
- Garantir o uso de equipamentos de proteção individual conforme protocolo;
- Desenvolver ações coletivas com ênfase na vigilância.
- Avaliar o risco de transmissão, notificar cada caso e realizar o isolamento e quarentena de contatos conforme proposta do fluxo de assistência;
- Realizar busca ativa a fim de administrar medidas profiláticas aos contatos;
- Desenvolver ações de educação e vigilância;

3. Protocolo Para Organização dos Serviços

3.1. Atenção Básica

- Reforçar o papel de “porta de entrada” ao serviço de saúde e coordenar o encaminhamento dos usuários aos demais serviços do SUS;
- Conhecer a área e a realidade das famílias adscritas, identificando os problemas mais comuns e os principais grupos de risco;
- Atuar na disseminação de informações, orientando a comunidade sobre os riscos de transmissão e as formas de evitá-la;
- Identificar a localização das unidades básicas de saúde;
- Definir o fluxo de referência para outros níveis de atenção à saúde e identificar cada unidade de referência, além dos acordos e responsabilidades de cada parte, de acordo com os protocolos específicos (Vigilância Epidemiológica, LACEN, Vigilância Sanitária, Atenção Básica e Média e Alta complexidade) estabelecidos neste Plano de Enfrentamento
- Promover ações intersetoriais e parcerias com organizações formais e informais existentes na comunidade (ex: mapeamento de escolas, creches, asilos e outras unidades de interesse em suas áreas de abrangência);

- Adequar às ações necessárias ao enfrentamento da evolução da pandemia ao perfil epidemiológico local;
- Auxiliar as outras instâncias no monitoramento do padrão clínico – epidemiológico.
- Os profissionais da atenção básica devem recomendar que pessoas com baixa imunidade (asma, pneumonia, tuberculose, HIV, câncer, renais crônicos, transplantados, etc.) evitem sair de casa;
- Os unidades de saúde deverão (Ubiratã, (PR), 20/03/2020):
 - I - disponibilização álcool 70% na entrada dos estabelecimentos para uso dos clientes;
 - II - dispor de anteparo salivar nos equipamentos de bufê;
 - III - aumentar a frequência diária da limpeza e desinfecção de superfícies;
 - IV - tomar medidas para garantir a ventilação dos ambientes
 - V - controlar o fluxo de entrada de pessoas, a fim de evitar-se aglomerações.
- Os agentes de saúde não mais adentraram nos imóveis, apenas farão orientações do lado externo, portanto, o cuidado com a água parada e proliferação do mosquito serão de total responsabilidade do morador.
- Priorizar visita aos pacientes de alto risco (pessoas com 60 anos ou mais ou com condições crônicas não transmissíveis como diabetes, hipertensão, doença cardíaca, doença renal crônica, asma, DPOC, doença cardíaca, imunodeprimidos, gestantes entre outras). Por serem grupo de risco, são os que precisam de mais cuidado também.
 - Manter distanciamento do paciente de no mínimo 1 metro, não havendo possibilidade de distanciamento, utilizar máscara cirúrgica.
 - Higienizar as mãos com álcool em gel.
 - Nos casos de visita às pessoas com suspeitas de Covid-19, sempre utilizar máscara cirúrgica e garantir uso de EPI apropriado.
- Se houverem denúncias de terrenos baldios que se apliquem devido a nova lei de terrenos, estas serão informadas diretamente para a divisão de meio ambiente.
- O agendamento dos casos eletivos serão avaliados conforme sua necessidade e gravidade. (aferições de pressão, avaliação de BCF, avaliação de crônicos, puericultura, Hemoglicoteste, avaliação de ferida dentre outros), havendo a necessidade esses pacientes serão agendados em momentos sem quaisquer tipo de aglomeração.
- Recomenda-se evitar ao máximo prescrições de inalação no período de contenção por COVID-19, de forma a realizar apenas quando há certeza que o paciente não é positivo de Coronavírus, não havendo certeza não prescrever o procedimento.

3.1.1 Assistência Odontológica

Com o objetivo de diminuir o número de infectados pelo 2019-nCoV, entendendo que os profissionais de saúde bucal realizam procedimentos que aumentam a probabilidade de contaminação cruzada, como há a possibilidade de transmissão do novo coronavírus, mesmo em pacientes assintomáticos e como a assistência odontológica está no topo da pirâmide de profissionais em

risco o Ministério da Saúde orienta a suspensão dos atendimentos odontológicos eletivos, mantendo-se o atendimento das urgências odontológicas.

Articulação entre os profissionais de saúde bucal e a equipe de Atenção Primária à Saúde de modo que a triagem e classificação dos usuários sigam um mesmo fluxo, colaborando para organização do serviço e diminuição da exposição de pessoas com usuários sintomáticos da COVID-19.

O atendimento à urgência odontológica deverá ocorrer individualmente, evitando-se o compartilhamento de espaços devido à transmissão de microrganismos, principalmente quando há uso de equipamentos que produzam aerossóis.

Para atendimento das urgências e emergências, as seguintes medidas devem ser adotadas a fim de reduzir o risco de contaminação:

1. Realizar frequentemente a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica (70%), usar gorro, óculos de proteção ou protetor facial (preferencialmente o protetor facial), avental impermeável, luvas de procedimento, máscara.
2. Antes e após a utilização de máscaras deve-se realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica (70%). Todos os profissionais envolvidos devem ser orientados sobre como usar, remover e descartá-las.
3. Deve ser realizada a sucção constante da saliva e se possível trabalhar a 4 mãos (EPI semelhante para ambos).
4. Evitar radiografias intraorais (estimula a secreção salivar e a tosse).
5. Utilizar enxaguatório bucal antimicrobiano pré-operatório. Recomenda-se o uso de agentes de oxidação a 1% (ex: peróxido de hidrogênio) ou povidona a 0,2% antes dos procedimentos odontológicos, com o objetivo de reduzir a carga microbiana salivar. A clorexidina pode não ser eficaz. A indicação do bochecho com peróxido de hidrogênio a 1% é exclusivamente para uso único antes do procedimento, não é recomendado o uso contínuo desse produto pelo paciente.
6. Em casos em que o isolamento com dique de borracha não for possível, são recomendados dispositivos manuais a fim de minimizar ao máximo a geração de aerossol.
7. Outras medidas para minimizar a geração de aerossol devem ser tomadas como: colocar o paciente na posição mais adequada; nunca usar a seringa tríplice na sua forma em névoa (spray) acionando os dois botões simultaneamente; regular a saída de água de refrigeração; usar o dique de borracha sempre que possível; sempre usar sugadores de alta potência.
8. Esterilizar em autoclave todos os instrumentais considerados críticos, inclusive as canetas de alta e baixa rotação.
9. Depois do tratamento devem-se realizar os procedimentos de limpeza e desinfecção ambiental com intervalo maior entre os pacientes.
10. Não realizar as atividades coletivas (escovação dental supervisionada, aplicação tópica de flúor gel, bochecho fluoretado, entre outros).

11. O correto uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) deve ser obrigatório, independente se o usuário apresenta risco ou não de estar contaminado pelo novo Coronavírus.
12. Cientes de que a execução de procedimentos odontológicos em ambiente hospitalar representam um risco ampliado para a disseminação do SARS-CoV-2 entre profissionais de saúde bucal e pacientes, o uso de EPI por todos os profissionais de saúde bucal no ambiente clínico deve ser completo: - gorro descartável - óculos de proteção com protetores laterais sólidos - protetor facial (face shield) - máscara N95/PFF2 ou equivalente - capote ou avental de mangas longas e impermeável (estrutura impermeável e gramatura mínima de 50 g/m²)*

Em relação ao tipo de máscara, salienta-se que na maioria dos casos de atendimento odontológico, o uso da máscara cirúrgica contempla a proteção individual.

Os profissionais de saúde bucal, como corresponsáveis pelo cuidado da população e integrantes das equipes multiprofissionais, deverão auxiliar quando necessário na triagem e classificação dos usuários, colaborando para organização do serviço e diminuição da exposição de pessoas com usuários sintomáticos.

Os profissionais de saúde devem estar organizados e trabalhar em sintonia desde o acolhimento e triagem clínica até a avaliação de sintomas e definição de casos, para que os usuários não sejam desassistidos e sofram quaisquer riscos inerentes ao novo Coronavírus.

Além disso, deve-se atentar para os processos de desinfecção, esterilização e limpeza dos instrumentais, equipamentos e ambientes.

Os profissionais de saúde bucal de nível superior (Cirurgiões Dentistas) deverão auxiliar no atendimento na fase de avaliação de sintomas e notificação (se necessário), colaborando com os profissionais de enfermagem de nível superior. Os profissionais de saúde bucal de nível técnico (Auxiliar de Saúde Bucal e Técnico de Saúde Bucal) deverão auxiliar quando necessário no atendimento na fase inicial de identificação de pacientes sintomáticos e em acolhimento nas unidades.

- Estão mantidos os procedimentos odontológicos eletivos, considerando o risco dos pacientes em saúde bucal e vulnerabilidade;
- Estão mantidos os atendimentos às urgências;
- Todo atendimento deverá ser feito com os EPIS: luvas, óculos e proteção facial e máscaras; para os atendimentos de urgência os profissionais deverão proteger membranas mucosas de olhos, nariz e boca durante os procedimentos;
- Em procedimentos onde serão gerados aerossóis, a máscara de proteção deverá ser a N95 ou PFF2 que deve ser feita de forma racional;
- O intervalo entre os atendimentos deverá ser de uma hora;
- O uso de alta rotação deverá ser evitado, buscando alternativas para a resolução dos quadros de dor com técnicas que utilizem instrumentos manuais (colher de dentina e curetas periodontais) para remoção de cárie e raspagem periodontal que evitem a produção de aerossol;
- O jato de bicarbonato e aparelho de ultrassom não deverão ser utilizados;

- Os profissionais que não estiverem em atendimento ao usuário deverão ficar disponíveis para prestar apoio em outras atividades na Unidade de Saúde, a exemplo do monitoramento dos casos em isolamento domiciliar de portadores de condições crônicas através do teleatendimento, definida pela Coordenação local;
- Pacientes que apresentarem sintomas de infecção respiratória só deverão ser tratados se houver alguma EMERGÊNCIA, utilizando todos os EPI e redobrando os cuidados com a biossegurança;
- Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) deverão atender da mesma forma que as Unidades Básicas.

• 3.1.2 Atenção Domiciliar dos ACS e ACE

- O trabalho dos agentes;
- Quando em visita domiciliar, realizar um único turno de 06 horas, para cobertura da área, levando em consideração as orientações abaixo, quando em trabalho interno manter a carga horária normal.
- É importante que se mantenham o acompanhamento dos pacientes de Risco como gestantes, Puérperas, Crônicos de alto risco, População vulnerável, idosos resistentes à medicação;
- O acompanhamento deve ser feito preferencialmente via *Whatsapp* ou contato telefônico, contudo havendo a necessidade de visita, seja por o paciente não ter meio de contato, ou pela necessidade de orientação em loco, os agentes realizaram visitas no último horário de sua jornada de trabalho, para que dessa forma possam ir para casa após ela;
- Uma vez realizado o contato de orientação deve ser lançada uma visita no sistema próprio (IDS), indicando no detalhamento que a visita foi feita via Rede social ou telefone;
- Visitas presenciais, manter o preenchimento dos tablets e não colher assinaturas;
- Os domicílios com alto risco para endemias, por serem reincidentes no acúmulo de criadouros devem ter seus quintais visitados, sendo estes priorizados por risco;
- Os agentes atenderão denúncias de criadouros de mosquito *Aedes aegypti*, neste caso sendo orientados pela coordenação de Endemias de como proceder.
 - As notificações de dengue terão continuidade conforme a necessidade com ressalva que nesse período estas não serão assinadas pelos moradores

3.1.3 Saúde da Criança

- Manter as consultas em puericultura na APS para crianças de Alto Risco e para crianças de Médio Risco com fragilidade do cuidado familiar;
- A coleta da Triagem Neonatal (Teste do Pezinho) permanece em ambiente hospitalar, a re-coleta será feita pelo o NASF com agendamento do RN, conforme a demanda, evitando contato com demais pacientes;
- As “Ações do 5º Dia” devem ser preferencialmente no domicílio ou agendadas com hora marcada e intervalos, a consulta do Enfermeiro deve ter foco na amamentação e ganho de peso, quando não realizado no domicílio e registrado integralmente em prontuário, ainda devem suprir todas as necessidades do atendimento e se observado alto risco, ou baixo cognitivo dos responsáveis pelo RN, agendar a visita;
- O profissional de saúde deve monitorar o Planos de Cuidados das crianças selecionadas para a Gestão de Caso (via prontuário; via telefone e discutir com Equipe). Equipe avaliar necessidade do atendimento domiciliar;
- Higienizar todo o material utilizado a cada atendimento (ex: higienizar com álcool 70%: fita métrica, termômetros, balança, dentre outros);
- Reforçar as medidas de prevenção do COVID-19 e estimular o isolamento domiciliar;
- As crianças de alto risco devem ser acompanhadas na APS e compartilhada com o Centro Mãe Paranaense, preferencialmente, de forma presencial ou por telefone ou WhatsApp., encaminhar para a referência do município;
- Acompanhamento: Às crianças em puericultura de médio e baixo risco deverão ser monitoradas por meio de telefone e/ou WhatsApp com agendamento de consulta presencial quando necessário, realizando o registro conforme as orientações do item 2.7.3. deste documento.

3.1.4 Atenção em Saúde Mental

- Garantir a prescrição medicamentosa e o atendimento presencial para caso de urgências e emergências;
- Em caso de necessidade das consultas presenciais, agendar com horário marcado;
- As visitas domiciliares devem ser para casos mais graves, com maior risco de agudização;
- Encaminhar aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) apenas pacientes com alto risco de agudização e mediante contato prévio para discussão de caso e agendamento de consulta se necessário;
- Encaminhar para a referência de saúde mental os casos de urgência e emergência que coloquem em risco o próprio paciente ou seus familiares,

- Pacientes com sintomas respiratórios que chegarem ao CAPS para atendimento devem ser redirecionados para as suas residências e deverá ser notificado a APS sobre o caso, possibilitando o acompanhamento conforme critérios já estabelecidos neste plano. Os atendimentos em saúde mental continuarão acontecendo por meio de contato telefônico;
- Os pacientes que apresentarem sintomas psicológicos decorrentes da pandemia do coronavírus devem ser encaminhados para atendimento no Plantão Psicológico que funcionará de segunda a sexta-feira das 08:00 às 12:00 das 13:30 as 17:00, pelo telefone ou whatsapp (44) 3543-2995;
- Os casos que apresentem maior vulnerabilidade familiar e social devem ter as buscas ativas intensificadas e ser prioritários nos atendimentos presenciais, desde que não haja presença de sintomas respiratórios;
- Realizar Grupos, avaliando nos critérios de risco, em espaços amplos com distância de no mínimo 1,5 metros entre os participantes, sem atividades que envolvem contato físico;
- Atender os pacientes presencialmente conforme o critério de vulnerabilidade, priorizando os com maior risco para saúde mental ou com demandas de atendimentos imediatos, os demais manter acompanhado por Telê e Web atendimento, com registro em prontuário;
- **Acompanhamento:** Deverá ser realizado dos casos com maior risco de agudização através das tecnologias já disponíveis para a unidade, telefone, WhatsApp. O monitoramento de casos deve ocorrer no sentido de manter atualizadas as informações sobre o paciente: manutenção do uso correto da medicação, intercorrências percebidas pelo paciente ou seu familiar, manutenção do suporte familiar e social; orientações sobre possíveis dúvidas ou aspectos percebidos pelos profissionais, avaliar a necessidade de agendar atendimento presencial. Este monitoramento pode e deve ser realizado pela equipe multidisciplinar e deve ser registrado em prontuário.

3.1.5 Atenção em Saúde da pessoa Idosa

- Instituir medidas protetivas ao COVID-19 à população idosa, de acordo com (MORAIS et al 2020^o);
- Realizar a abordagem global do idoso com SG ou SRAG, utilizando fluxograma de Classificação Clínico Funcional dos Idosos (MORAIS et al 2020b);
- A APS deverá monitorar diariamente os domicílios onde residam idosos frágeis, via visita do ACS ou equipe de enfermagem, ou através de ligação telefônica;

- Disponibilizar o número do telefone da unidade de saúde, orientando ao idoso e/ou cuidador que antes de ir à unidade de saúde, fazer contato prévio com a equipe, principalmente na suspeita de síndrome gripal;
- Recomenda-se o uso de sintomáticos para febre e mialgia, de preferência o uso de paracetamol ou dipirona e ficar atento aos sinais de alerta de complicações, como confusão mental, delirium, prostração, perda do apetite e, particularmente, dispneia. Nestes casos, o paciente deve ser avaliado pela Equipe de Saúde, que definirá o melhor tratamento;
- Deve-se manter nutrientes para os idosos, evitando-se ou proibindo-se dietas restritivas; o aporte de líquidos deve ser otimizado;
- Estimular a mobilidade dentro do domicílio para evitar a perda da massa muscular e outras complicações;
- As receitas de uso contínuo, com data de validade expirada serão prorrogadas de acordo com as normativas estabelecidas pela SES ou SMS.
- A vacinação dos idosos devem ser realizadas, nas escolas conforme o calendário de influenza, priorizando os frágeis e em fragilização e com mais comorbidades;
- Visitar os idosos residentes em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), orientar sobre as medidas protetivas, segundo Protocolo COVID-19 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020);
 - Realizar vacinação do H1N1 nas ILPI's.
- **Acompanhamento:** às pessoas idosas com casos leves em isolamento domiciliar devem ser monitoradas por telefone ou visita domiciliar da seguinte forma durante os 14 dias a partir do início dos sintomas:
- Idosos com estratos 1 a 5 do IVCF 20: de 48/48h.
- Idosos frágeis estratos 6 a 10: de 24/24h.

3.1.6 Atenção em Saúde da pessoa com Hipertensão e Diabetes

- Manter atendimento para a demanda dos eventos agudos passíveis de atendimento na UBS (verde e azuis) e encaminhar para a referência os casos que não forem possíveis estabilizar na APS;
- Orientar e sensibilizar a comunidade quanto à necessidade de procura por atendimento na sua unidade de saúde, somente, para avaliação de possíveis complicações da Condição Crônica, deixando demandas mais simples e menos urgentes para um segundo momento;
- Envolver a Equipe Multiprofissional (equipe SF, equipe de APS, equipe SB e antigo NASF) nas demandas multidimensionais dessas pessoas;

- Acompanhar e manejar precocemente os pacientes de Alto e Muito Alto Risco quando da alta da Rede de Urgência e Emergência ou Rede Hospitalar;
- Acompanhamento: o acompanhamento dos casos estáveis deverá ser realizado por meio de visitas domiciliares, contato telefônico ou WhatsApp;
- Para as unidades que já possuem suas consultas agendadas:
 - Verificar semanalmente a agenda;
 - Identificar as pessoas usuárias de acordo com o risco clínico (do maior para o menor), considerando também a vulnerabilidade social e capacidade de autocuidado para planejar o atendimento.
 - Pessoas com muito alto risco deve ter sua consulta realizada no domicílio pelo médico ou enfermeiro, de acordo com as diretrizes clínicas utilizadas;
 - Pessoas com alto risco deve ser monitoradas por telefone ou *WhatsApp* pelo médico ou enfermeiro avaliando a necessidade de visita domiciliar posterior;
 - Pessoas com médio e baixo risco, receberão contato telefônico ou *WhatsApp* qualificado (verificando, alterações inapropriadas da glicemia capilar e níveis pressóricos), pela equipe multidisciplinar, sempre consultando a história clínica do paciente e verificando os relatos de não normalidade. Em caso de relato de não normalidade, agendar consulta na unidade.

3.1.8 Exames Diagnósticos Preventivos ao Câncer

- Manter o fluxo de atendimentos de exames preventivos citopatológicos e de mamografia;
- Realizar contato de agendamento preferencialmente via telefone ou *Whatsapp*, na ausência destes realizar visita para agendamento;
- Priorizar mulheres que estão mais de 03 anos sem realizar preventivo ou a mais de 02 anos sem realizar mamografia;
- Agendar os preventivos com distância entre eles de forma que as mulheres não se encontrem na recepção;
- Seguir os protocolos de acondicionamento e envio de lâminas;
- Re-agendar a paciente em caso de sintomas respiratórios;
- Agendar mamografias junto a clínica e seguir os cuidados do prestador;

3.2 Assistência Ambulatorial e especializada no Âmbito Hospitalar

- Destacar localização de serviços de Apoio diagnóstico e Terapia de 24 horas
- Organizar a Área Física para o atendimento da demanda.
- Executar ações de controle da transmissão
- Coordenar o acesso e acolhimento dos usuários aos serviços conforme a complexidade de assistência demandada.
- Atuar na disseminação de informações, orientando a comunidade sobre os riscos de transmissão e as formas de evitá-la;
- Conhecer a localização dos estabelecimentos de assistência à saúde, bem como Seu fluxo na atenção de casos de COVID-19 e/ou de casos de enfermidades habituais. Procurando a regulação do município quando necessário;
- Definir o fluxo de referência para outros níveis de atenção à saúde (internação em enfermaria evoluindo para internação em terapia intensiva)
- Conhecer a organização da Assistência hospitalar na região e no estado, bem como a regulação do acesso a esses serviços.
- Monitorar assistência para os casos de suspeitos de COVID-19, através da comissão multiprofissional, incentivando o processo de educação permanente, monitoramento as notificações de maneira a qualificar o processo, estabelecendo contato sempre que necessário com a vigilância em saúde.
- Padronização das ações para a detecção precoce de pessoas caracterizadas como casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus;
- A notificação é imediata (Portaria nº 204/2016) e deve ser realizada pelo meio de comunicação mais rápido disponível, em até 24 horas a partir do conhecimento de caso que se enquadre na definição de suspeito.
- O serviço deve comunicar imediatamente o caso suspeito à Secretaria Municipal de Saúde/ Vigilância Epidemiológica para orientações e início das ações de controle e investigação (identificação da área de transmissão, dos contatos, casos secundários ou possíveis casos relacionados e histórico de viagens do caso suspeito).
- Os Hospitais deverão ter seu plano interno de contingência.
- Visitas nos Hospitais deverão ser suspensas.
- Os serviços hospitalares deverão (Ubiratã, (PR), 20/03/2020):
 - I - disponibilização álcool 70% na entrada dos estabelecimentos para uso dos clientes;
 - II - dispor de anteparo salivar nos equipamentos de bufê;
 - III - aumentar a frequência diária da limpeza e desinfecção de superfícies;
 - IV - tomar medidas para garantir a ventilação dos ambientes
 - V - controlar o fluxo de entrada de pessoas, a fim de evitar-se aglomerações.

3.3. Assistência Farmacêutica

- Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes;
- Disponibilizar medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico;
- Garantir medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica para uso do fosfato de oseltamivir;
- Rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda;
- Visando reduzir a circulação de pessoas, a assistência farmacêutica tomou como medidas:
 - Enviar os medicamentos: paracetamol, dipirona gotas e comprimidos, Loratadina suspensão e comprimidos e soro de reidratação oral para que seja feita a entrega para os pacientes com dor ou febre no momento do atendimento. Lembrando que deverá ser entregue apenas uma cartela de cada medicamento ou um frasco para cada paciente, em casos de dengue, entregar 2 cartelas do comprimido de paracetamol e dipirona.
 - Encaminhar também o medicamento Ibuprofeno em comprimidos e gotas, lembrando que este medicamento é contra indicado em casos de suspeita de dengue. O mesmo deve ser fornecido uma cartela ou um frasco por paciente.
 - Enviar um tratamento completo de Cefalexina 500mg e Nitrofurantoína 100mg, totalizando 40 comprimidos para cada tratamento. Para ser fornecido para as gestantes com diagnóstico de infecção urinária.
 - Estas gestantes passarão por orientação farmacêutica através de vídeo via Whatsapp e posteriormente tira dúvidas quando houver necessidade. Será recebido através de foto por Skype ou Whatsapp da farmácia básica municipal (enviar em somente um destes) receitas dos outros medicamentos, exceto de medicamento psicotrópicos, desta forma tais receitas serão impressas para que no momento que o paciente chegar para o atendimento às mesmas estejam separadas para entrega.
 - A unidade de saúde que fez o atendimento do paciente, inclusive o hospital, fica responsável por armazenar as prescrições de antibióticos fornecidos às gestantes para encaminhar à farmácia básica da secretaria de saúde quando terminar o período de risco.
 - Para agilizar a dispensação do medicamento psicotrópico solicitamos que a prescrição venha preenchida já da unidade de saúde que fez a receita, pedir para o paciente vistar a receita atrás assim não vai ser necessário fornecer caneta para o paciente, da mesma forma as receitas de antibióticos. (Vale ressaltar que o medicamento somente poderá ser entregue ao paciente mediante prescrição médica, mesmo que eletrônica).
 - Cada Unidade de Saúde fica responsável por dar baixa nos medicamentos que estiverem em seu estoque e que foram entregues a cada paciente, através dos sistema IDS, pois após o

período crítico, os mesmos serão recolhidos e os estoques das unidades precisarão estar de acordo com o sistema.

3.4. Escolas e Creches

As escolas de Ensino Fundamental vão acompanhar o decreto do governo do Estado Nº 4230/2020 que dispõe sobre as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus e as principais medidas adotadas para o enfrentamento da epidemia do coronavírus no Estado. Sendo elas:

- Suspender as aulas a partir do dia 21 de março de 2020 ;
- Realização de levantamento das crianças com vulnerabilidade social, garantindo a manutenção para prover alimentação básica referente a merenda escolar;
- Quanto ao Centros municipais de Educação infantil (CMEI) estes realizaram um estudo social considerando a necessidade da permanência dessa criança na creche, buscando reduzir o número de crianças;
- Capacitação com os trabalhadores do CMEIs e Escolas quanto a medidas de proteção contra o Novo Coronavírus (COVID-19).
- As escolas Estaduais seguirão o decreto acima citado.

Atentar e comunicar a vigilância em saúde, absenteísmo e casos de doença respiratória. Garantir através das equipes Municipais de Referência a capacitação de professores e demais funcionários com medidas para evitar transmissão. Cumprir as orientações de prevenção indicadas pela secretaria de saúde (Municipal, Estadual) e Ministério da Saúde.

3.5. Assistência Social

Os atendimentos dos programas desta secretaria serão interrompidos, também seguindo um critério de vulnerabilidade social a fim de garantir a manutenção para prover alimentação básica referente a alimentação.

O Centro de convivência de idosos terá atividades suspensas por tempo indeterminado.

O Restaurante popular suspenderá suas atividades mediante a levantamento de vulnerabilidade socioeconômica, para que seja fornecido cestas básicas para estas famílias.

Deverão ser suspensas visitas ao lar dos velhinhos.

3.6. Presídio/Cadeia/Asilados

Designar uma referência local para controle da infecção e para notificar os casos para as autoridades públicas de referência municipais e regionais.

As visitas de familiares para pessoa em encarceramento estão suspensas por tempo indeterminado.

Capítulo VII - Comunicação Social

A confiabilidade das informações divulgadas à imprensa e consequentemente a toda a sociedade Ubiratanense deve ser extremamente adequada para que a população conheça a evolução real do Novo Coronavírus (COVID-19) no Município, permitindo a colaboração de todos no processo preventivo, preparatório e de resposta. Portanto, as divulgações oficiais destas informações estão concentradas na Comunicação da Secretaria Municipal de Saúde, assistida pela Imprensa oficial do Município.

- As ações de comunicação são parte essencial na resposta a situações de emergência em saúde. Dessa forma, a principal tarefa da assessoria de comunicação dos órgãos públicos é prestar informações precisas e em tempo hábil para preparar a população para o enfrentamento de um cenário de insegurança e evitar pânico. É importante também trabalhar em consonância com a estratégia de comunicação da Organização Mundial de Saúde (OMS) e Ministério da Saúde (MS), reforçando e potencializando as mensagens do nível central. Considerando o que estabelece a Lei 13.979 de 06/02/2020, a qual dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus responsável pelo surto de 2019, o primeiro passo será o alinhamento com a estratégia de comunicação do Ministério da Saúde, e demais entidades envolvidas para a veiculação de informações básicas (mensagens chave) sobre a doença e as formas de contágio, além da disponibilização de fontes para imprensa. Dessa forma, o documento de Perguntas e Respostas elaborado pelo Ministério da Saúde poderá ser utilizado como referência. A estratégia de comunicação implica também em assimilar o público-alvo e as mensagens-chave que serão dirigidas a estes públicos, definidas pelo MS.
- Elaborar material informativo para orientar os viajantes quanto a prevenção e controle a infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).
- Divulgar procedimentos a serem adotados no caso de detecção de casos suspeitos a bordo dos meios de transporte ou nos pontos de entrada conforme protocolo da ANVISA.
- Divulgar amplamente os BOLETINS EPIDEMIOLÓGICOS, protocolos técnicos e informações pertinentes prevenção e controle para infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV);
- Divulgar as informações sobre a doença e medidas de prevenção junto à rede de serviços de saúde e população (escolas, universidades, pontos de ônibus, shoppings, veículos de transporte, academias de ginásticas e comércio em geral);
- Divulgar informações epidemiológicas e de prevenção e controle da doença no site do município e para a imprensa, por meio de coletivas;
- Divulgar informações para população em geral em relação às medidas de etiqueta respiratória e higienização das mãos para o 2019-nCoV; - Definir, em conjunto com os gestores, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação;
- Divulgação de informações do novo Coronavírus nas redes sociais do município e parceiros; **ACESSE SOMENTE MEIOS OFICIAIS DE COMUNICAÇÃO, DIGA NÃO À BOATOS!**

- Monitoramento de redes sociais para esclarecer rumores, boatos, fake news e informações equivocadas.
- Divulgação de números de casos suspeitos, confirmados e daqueles que evoluíram ao óbito;

Contatos permanentes: <http://www.ubirata.pr.gov.br>

(44) 3543-1754

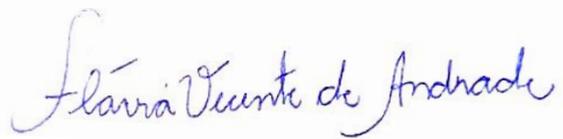
(44) 3543-2385

(44)991059430 (Whatsapp Epidemiologia)

(44) 99152-9350 (Whatsapp Vig. Sanitária)



Cristiane Martins Pantaleão
Secretária Municipal de Saúde



Flávia Vicente de Andrade
Coordenadora da Vigilância Epidemiológica



Laudelina Batista Neves
Coordenadora da Vigilância Sanitária



Valdeni Alexandre Ciconello Neto
Gerente da Atenção Básica

Referencial Teórico

CAI, J; *et all.* Indirect virus transmission in cluster of COVID-19 cases, Wenzhou, China, 2020. Disponível em <https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/6/20-0412_article>, Acesso em 03 de Março de 2020.

DOREMALEN, N. v.; *et all.* Aerosol and surface stability of HCoV-19 (SARS-CoV-2) compared to SARS-CoV-1. Disponível em <<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.09.20033217v1>> , Acesso em 03 de Março de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde; Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV), Brasília, 2020.

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

GOVERNO DA BAHIA, SESA/BA; COVID-19 novo Coronavirus Informações e Orientações; Disponível em <<http://www.saude.ba.gov.br/temasdesaude/coronavirus/>>, Acesso em 03 de Março de 2020.

Anexo 14 - Controle de Infecção em Serviços de Saúde - site do MS/29/04/2009 Protocolo de Procedimento MS/SVS/Gabinete Permanente de Emergências de Saúde Pública - 06/05/2009 - 12:00h

BRASIL, Ministério da Saúde; Boletim Epidemiológico 07 COE COVID-19, 06 de abril de 2020, Brasília Distrito Federal.

Prefeitura Municipal de Ubitatã, Decreto número 19 de 20 de MARço de 2020, Ubitatã, Paraná, Brasil

Prefeitura Municipal de Ubitatã, Decreto número 20 de 20 de MARço de 2020, Ubitatã, Paraná, Brasil

ANVISA; Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N° 04/2020, Publicada 30 de Janeiro de 2020, Versão atualizada em 21 de Março de 2020, Brasília, Distrito Federal.

SBI (Sociedade Brasileira de Infectologia); Informe N°9 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.

BRASIL, Ministério da Saúde; Coronavírus COVID-19 - Atendimento Odontológico no SUS; Brasília, DF, 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde, Sobre a Doença, o que é Coronavírus?, Publicado em 13 de março de 2020, Disponível em <<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#definicaodecaso>>, acesso em 03 de Abril de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde; Recomendações Para Adequação Das Ações Dos Agentes Comunitários de Saúde Frente À Atual Situação Epidemiológica Referente Ao Covid-19; Brasília, DF, 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária; Nota Técnica Gvims/ggtes/anvisa No 04/2020 Orientações Para Serviços De Saúde: Medidas De Prevenção E Controle Que Devem Ser Adotadas Durante A Assistência Aos Casos Suspeitos Ou Confirmados De Infecção Pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2), 2020. Brasília, DF, 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde, Protocolo De Manejo Clínico Do Coronavírus (covid-19) Na Atenção Primária À Saúde, Versão 08, Brasília, DF ,2020