

Plano de Contigênciamento

COVID-19 **Novo Coronavírus**

4ª Edição

Ubiratã - PR
2020

Apresentação

Este documento trata-se do plano de contingenciamento em resposta multissetorial organizacional do serviço de Saúde do município de Ubiratã 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. Vale salientar que este plano está em permanente atualização, considerando o cenário ainda não conhecido, considerando essa condição o documento foi baseado em planos de contingenciamento para doenças semelhantes como H1N1 e Gripe Sazonal, sendo assim está sujeito a alterações posteriores. Desde já salientamos nosso total interesse em melhorar este documento e estamos a disposição para acolher sugestões de profissionais parceiros e membros da sociedade civil.

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 atual edição (4ª) foram atualizados conceitos de isolamento baseados nos documentos da Sociedade Brasileira de Infectologia, Redefinidas indicações para funerais 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.



Cristiane Martins Pantaleão
Secretária Municipal de Saúde

Ubiratã, Paraná, Brasil
25 de Março de 2020

Sumário

Sumário	3
1. COVID-19	6
1.1 Descrição	6
1.2 Sinonímia	6
1.3 Agente Etiológico	6
1.4 Situação Epidemiológica	6
1.5 Modo de Transmissão	7
1.6 Período de incubação	7
1.7 Período de Transmissibilidade	7
2. Aspectos Clínicos	8
2.1 Manifestações Clínicas	8
2.2 Diagnóstico Diferencial	8
1. Diagnóstico Laboratorial de COVID-19	9
1.1 Considerações	9
1.2 Medidas de Segurança	9
1.3 Tipo, Material e Coleta da Amostra Clínica	10
2.1 Materiais	10
2.1.1. SWAB Nasofaringe	10
2.2 Procedimentos de Coleta	10
2.2.3 SWAB	10
2.2.3.1 Usar EPIs em todos os procedimentos Laboratoriais:	11
3. Tratamento de Resíduos	11
Objetivo Geral	12
Objetivos Específicos	12
1. Estratégia de Enfrentamento	12
2. Vigilância do Novo Coronavírus (COVID-19)	13
2.1. Definições e Conceitos	13
2.1.1. Casos Suspeito	13
2.1.2 Caso Provável de Doença	13
2.1.3. Caso Confirmado da Doença	13
2.1.4. Caso descartado da Doença	14
2.1.5. Caso Excluído da Doença	14
2.1.6. Caso Curado da Doença	14
2.2. Contato Próximo de Caso Suspeito ou Confirmado	15

2.3 Definição de Transmissão Local e Comunitária: Atualização	15
2.3.1. TRANSMISSÃO LOCAL DO COVID-19	15
2.3.2. TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA DO COVID-19	16
2.3.3. Análise Laboratorial	16
2.4. Isolamento	16
2.5. Distanciamento Social	17
2.6. Notificação	18
2.7. Investigação	18
2.7.1. Manejo de Pacientes	18
Imagem 2: Fluxo de Atendimento e Manejo de Pacientes (Fonte: Plataforma IVIS COVID-19)	20
2.8. Plano de ação para medidas não farmacológicas	21
2.8.1. MEDIDAS GERAIS (TODOS OS ESTADOS)	21
2.8.2. ÁREA COM TRANSMISSÃO LOCAL	22
2.8.3. ÁREA COM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA	23
2.9. Tratamento	23
2.10. Viajantes que se destinem as áreas Afetadas	24
2.11. Serviço de Verificação de Óbito	24
2.11.1 Pós-óbito de pessoas com infecção suspeita ou confirmada pelo novo coronavírus	24
2.11.2 Preparo do Corpo	25
2.11.3 Limpeza das superfícies	26
2.11.4 Serviço Funerário	26
2.11.5 Recomendações relacionadas ao Funeral	26
2.12. Medidas de prevenção e controle	27
2.13 Implementação de Precauções Padrão	27
2.14 Medidas de Mitigação para a comunidade	28
1. Medidas de Higiene para Controle da Transmissão do Novo Coronavírus (COVID-19)	29
2. Medidas de Biossegurança	29
2.1 Cuidados de biossegurança na recepção/ Atenção ao Paciente com Queixa e Sintomatologia do Novo Coronavírus, no Domicílio, na Unidade Básica de Saúde e no Ambulatório de serviços de Saúde:	30
2.1.1 Quando a procedência do paciente for de local com caso confirmado de Coronavírus ou teve contato com pessoas vindas desses locais, num período menor que 14 dias e apresentar gripe, resfriado, febre, tosse e/ou outros sintomas característicos de Coronavírus (COVID-19).	30
2.2 Higienização de Mãos	31
2.2.1 A Higienização Simples das Mãos Compreende:	31

2.3. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI's)	32
2.3.1. UNIFORME E AVENTAL (paramentação e desparamentação)	32
2.3.2. MÁSCARAS, ÓCULOS, PROTETOR DE FACE E GORRO.	32
2.3.2.1. MÁSCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA	32
2.3.2.2. ÓCULOS DE PROTEÇÃO E GORRO	33
2.3.2.3. LUVAS DE PROCEDIMENTOS	33
2.3.2.4. QUEM DEVE UTILIZAR EPI:	33
2.4 Cuidados de Biossegurança no Transporte do Paciente Suspeito e/ou confirmado de Coronavírus (COVID-19).	34
3. PROCESSO DE LIMPEZA, DESINFECÇÃO E ESTERILIZAÇÃO	35
3.1. OS SERVIÇOS DE SAÚDE DEVEM:	35
3.2 Passos Sequenciais no processamento de artigos médicos	36
3.2.1. Limpeza Mecânica	36
3.2.2. Desinfecção de artigos e Equipamentos Suspeitos de Contaminação por Novo Coronavírus.	37
3.2.3. Métodos de Esterilização	37
3.3 Limpeza e Desinfecção de Superfícies	37
4. Processamento de Roupas	37
4.1. Na Unidade de Internação - Coleta e Transporte	37
4.2. ÁREA SUJA – RECEPÇÃO	38
4.3. ÁREA SUJA – LAVAGEM	38
4.4. ÁREA LIMPA	39
1. Organização da Rede de Assistência	39
2. Competências	39
3. PROTOCOLO PARA ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS	41
3.1. Atenção Básica	41
3.1.1 Assistência Odontológica	42
3.2 Assistência Ambulatorial e especializada no Âmbito Hospitalar	43
3.3. Assistência Farmacêutica	44
3.4. Escolas e Creches	45
3.5. Assistência Social	46
3.5. Presídio/Cadeia/Asilados	46
Referencial Teórico	49

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).
- Pro-pés
- 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.

2.1 Materiais

2.1.1. 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

2.2.3 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

2.2.3.1 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:

Objetivo Geral

Orientar os serviços de saúde do setor público e privado de forma coordenada para minimizar os impactos da doença na saúde pública do estado.

Objetivos Específicos

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

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

- Situação 1 – VIAJANTE: pessoa que, nos últimos 14 dias, retornou de viagem internacional de qualquer país E apresente: O Febre (ver definição pg. 4) E O Pelo menos um dos sinais ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) (figura 1); OU
- Situação 2 – CONTATO PRÓXIMO: pessoa que, nos últimos 14 dias, teve contato próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 E apresente: O Febre (ver definição pg. 4) OU O Pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia) (figura 1).

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

LABORATORIAL: caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité.

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

2.1.4. Caso descartado da Doença

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

2.1.5. Caso Excluído da Doença

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

2.1.6. 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.

FASES DE RESPOSTA	MODELO DE VIGILÂNCIA	AÇÕES POR TIPO DE TRANSMISSÃO	
		Local	Comunitária
CONTENÇÃO limitar a transmissão do vírus	Identificação de casos relacionados a viagem ou contato próximo e domiciliar	Notificar FORMSUS2 e Coletar para RT-PCR	NA
	Identificação de casos na comunidade	SG (Casos negativos) e SRAG (todos) para RT-PCR	NA
MITIGAÇÃO evitar casos graves e óbitos	Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal	NA	Notificar SIVEP-GRIPE e Coletar
	Vigilância Universal de Síndrome Respiratória Grave	NA	Notificar SIVEP-GRIPE e Coletar

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.

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 tiverem que atender todos pacientes com resfriado, pois além da COVID-19, vários outros vírus, em especial o rinovírus, também causam resfriado e sempre foram muito prevalentes, não sendo possível diferenciá-los clinicamente. Como não é

possível excluir COVID-19 sem exame virológico, temos que colocar todos pacientes com resfriado em isolamento respiratório por 14 dias, salvo se conseguíssemos fazer o exame, o que é impossível no momento pela escassez de testes diagnósticos (SBI, 2020).

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

A medida de isolamento somente poderá ser determinada por prescrição médica, por um prazo máximo de 14 (quatorze) dias, considerando os sintomas respiratórios ou o resultado laboratorial positivo para o SARSCOV-2. O atestado emitido pelo profissional médico que determina a medida de isolamento será estendido às pessoas que residam no mesmo endereço, para todos os fins, incluindo o disposto no § 3º do art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.

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

Para as pessoas assintomáticas que residem com a pessoa sintomática será possível a emissão de novo atestado médico de isolamento caso venham a manifestar os sintomas respiratórios.

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

2.5. Distanciamento Social

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

2.6. Notificação

A notificação imediata de casos suspeitos deve ser feita obrigatoriamente para a Secretaria Municipal de Saúde , através do telefone 44 3543-2385/ 44 99105-9430 e preencher o formulário próprio conforme link (<http://bit.ly/2019-ncov>). Ao preencher o formulário eletrônico de notificação, baixar o pdf da ficha de notificação e enviar eletronicamente para coecoronapr@gmail.com. Os casos que também atendem a definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG1) devem ser notificados concomitantemente no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP – Gripe).

2.7. Investigação

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. Registro do atendimento no Sistema de Informação WinSaúde (IDS), CID 10 - U07.1 – Diagnóstico de doença respiratória aguda pelo COVID-19, para registro de casos;
 13. 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;
 14. 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));
 15. Orientar a população sobre medidas de prevenção e controle,

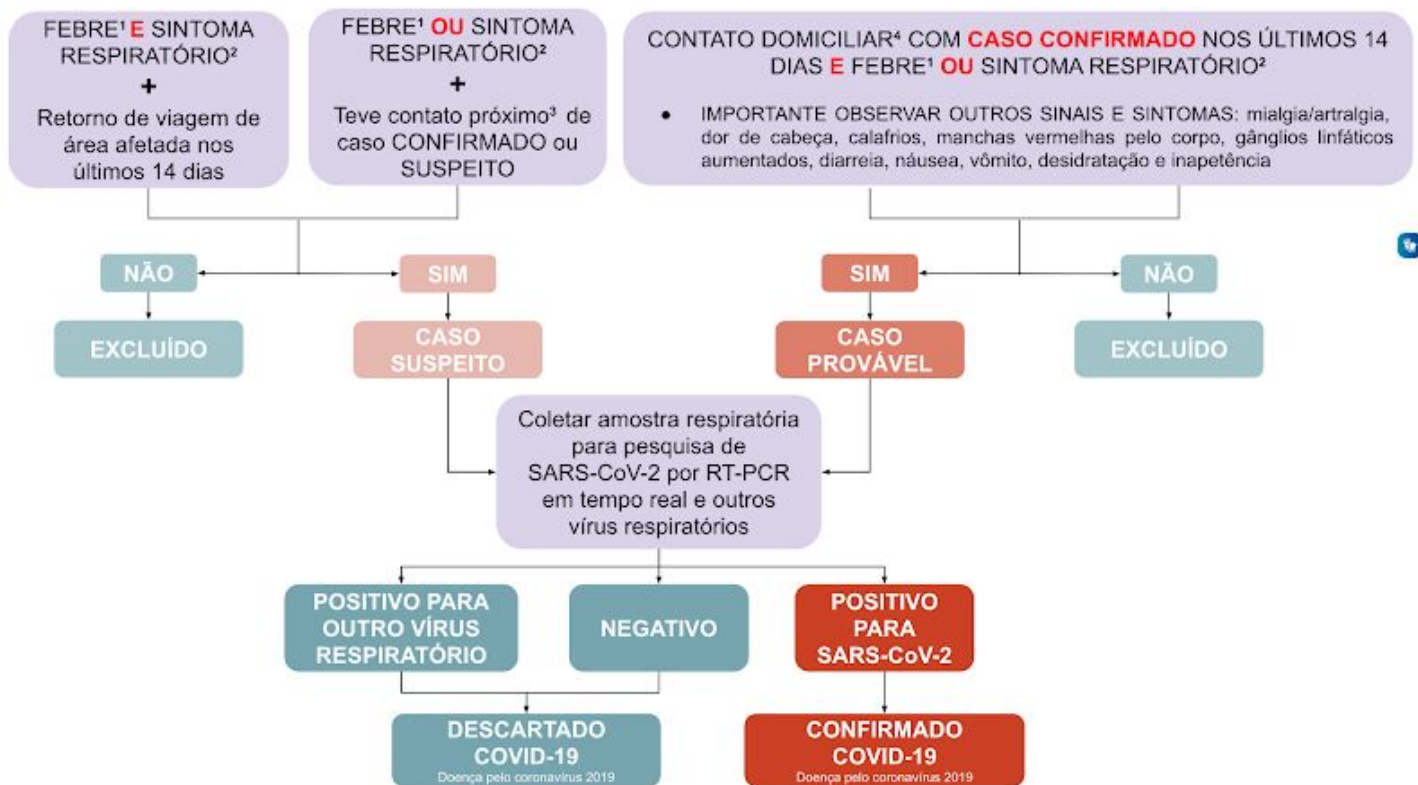


Imagem 2: Fluxo de Atendimento e Manejo de Pacientes (Fonte: Plataforma IVIS COVID-19)

1 FEBRE:

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

2 SINTOMAS RESPIRATÓRIOS:

- Tosse, dificuldade para respirar, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ < 95%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispneia.

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

- Uma pessoa que teve contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);
- Uma pessoa que tenha contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, sendo tossida, tocando tecidos de papel usados com a mão nua);
- 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 cuida diretamente de um caso COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso COVID-19 sem equipamento de proteção individual recomendado (EPI) ou com uma possível violação do EPI;
- Um passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos (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.

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

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

OBS: A avaliação do grau de exposição do contato deve ser individualizada, considerando-se, o ambiente e o tempo de exposição.

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 suscetível. 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.

2.8.1. MEDIDAS GERAIS (TODOS OS ESTADOS)

- Etiqueta respiratória: reforço das orientações individuais de prevenção

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

2.8.2. ÁREA COM TRANSMISSÃO LOCAL

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

hospitalares de referência na Unidade Federada, conforme plano de contingência local.

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

2.8.3. ÁREA COM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA

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

2.9. Tratamento

Até o momento não há medicamento específico para o tratamento da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). No entanto, medidas de suporte devem ser implementadas. No atendimento, deve-se levar em consideração os demais diagnósticos diferenciais pertinentes e o adequado manejo clínico. Em caso de suspeita para Influenza, não retardar o início do tratamento com Fosfato de Oseltamivir nos pacientes com risco aumentado de

complicações, conforme protocolo de tratamento de Influenza. Todos os pacientes que receberem alta durante os primeiros 07 dias do início do quadro (qualquer sintoma independente de febre), devem ser alertados para a possibilidade de piora tardia do quadro clínico e sinais de alerta de complicações como: aparecimento de febre (podendo haver casos iniciais afebris), elevação ou recrudescência de febre ou sinais respiratórios, taquicardia, dor pleurítica, fadiga, dispnéia.

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 orientação 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. As medidas de Prevenção para (Contato, Gotículas e Aerossóis) são obrigatórios na assistência de pacientes suspeitos ou infectados com o Novo Coronavírus (COVID-19).

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

2.1.1 Quando a procedência do paciente for de local com caso confirmado de Coronavírus ou teve contato com pessoas vindas desses locais, num período menor que 14 dias e apresentar gripe, resfriado, febre, tosse e/ou outros sintomas característicos de Coronavírus (COVID-19).

a) No domicílio - o agente de saúde deve:

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

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

- Disponibilizar máscara cirúrgica e lenço descartável para o paciente,
- Orientar o paciente sobre os cuidados de higiene.
- Avisar a equipe de atendimento e encaminhar imediatamente ao consultório restrito, mantendo o ambiente ventilado.

c) A equipe de atendimento à saúde, no consultório restrito deve:

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

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

- Assegurar que o paciente e o(s) acompanhante(s), utilizem corretamente a máscara cirúrgica.
- Acionar sistema de transporte, para encaminhamento do paciente ao Hospital de Referência.
- Comunicar a SMS o caso e solicitar o encaminhamento do paciente a hospital de referência.

- Durante a sua permanência a Unidade de Saúde, acomodá-lo em ambiente ventilado, evitar o trânsito e permanência desnecessária de pessoas no local.
- Limpar e desinfetar o consultório restrito, anteriormente a outro atendimento, conforme orientação do “Plano Estadual de Contingência do Paraná para o Enfrentamento de uma Pandemia de Influenza”.

2.2 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.

2.2.1 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 antisepsia das mãos com álcool a 70%.
- Aplicar álcool a 70% nas mãos, em quantidade suficiente para atingir toda a superfície das mãos, conforme recomendação do fabricante.
- Friccionar as mãos com o álcool a 70%, atingindo todas as superfícies das mãos (palma, dorso, espaços interdigitais, articulações, unhas, extremidades dos dedos e punhos) até que estejam secas.
- Não utilizar papel toalha após a anti-sepsia.

2.3. EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI's)

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

2.3.1. UNIFORME E AVENTAL (paramentação e desparamentação)

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

2.3.2. MÁSCARAS, ÓCULOS, PROTETOR DE FACE E GORRO.

2.3.2.1. MÁSCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA

Segundo a nota da ANVISA deve usar a máscara cirúrgica:

- Pacientes com sintomas de infecção respiratória (febre, tosse

espirros, dificuldade para respirar);

- Profissionais de saúde e profissionais de apoio que prestarem assistência a menos de 1 metro do paciente suspeito ou confirmado.

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

2.3.2.2. ÓCULOS DE PROTEÇÃO E GORRO

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

2.3.2.3. LUVAS DE PROCEDIMENTOS

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

2.3.2.4. QUEM DEVE UTILIZAR EPI:

- Todos os profissionais de saúde que prestam assistência ao paciente suspeito, equipe de suporte e pessoal de limpeza.
- Todos os profissionais de laboratório, durante coleta, transporte e manipulação de amostras de secreção respiratória de pacientes suspeitos de infecção por Coronavírus (COVID-19).

- Todos os profissionais do Centro de Material e Esterilização (CME), durante manipulação de artigos provenientes de paciente com Novo CoronaVírus suspeita ou confirmada.
- Os profissionais de saúde que executam o procedimento de verificação de óbito.
- Outros profissionais que entram em contato com pacientes suspeitos de infecção por Coronavírus (COVID-19). • Familiares e visitantes durante o período de internação do paciente suspeito ou contaminado com o por Novo Coronavírus (COVID-19).

2.4 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).
- 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.
- 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 306/04- ANVISA (Resíduos Serviços de Saúde).
- Assegurar que o manuseio de artigos e superfícies seja realizado somente com a utilização de EPI's (luvas, avental, máscaras, gorro, óculos de proteção e outros).

Obs.: A técnica de barreira requer duas pessoas, sendo uma paramentada e outra somente com luvas. Na porta do isolamento, a pessoa não paramentada abre um saco plástico ou recipiente rígido com tampa, identificado para receber o recipiente com o material contaminado. A pessoa que está paramentada coloca o recipiente "contaminado" dentro do recipiente de transporte ou saco aberto, com técnica que assegure a não contaminação externa do recipiente ou saco. A pessoa externa imediatamente transportar o recipiente fechado ao CME.

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:
 - i) 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:
 - i) 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.

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 e regionais, 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 município 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 afim 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.
 - O agendamento dos casos eletivos serão avaliados conforme sua necessidade e gravidade. (afecções 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.

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, 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.

Não realizar as atividades coletivas (escovação dental supervisionada, aplicação tópica de flúor gel, bochecho fluoretado, entre outros).

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. 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 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 integrantes das equipes de saúde bucal apoiarão nos demais atendimentos da unidade, partindo do princípio que os Odontólogos são capacitados em acolhimento e podem apoiar nas triagens médicas, sendo habilitado na realização de procedimentos invasivos, podem apoiar no atendimento da enfermagem. Bem como os técnicos em saúde bucal podem desempenhar apoio nas atividades técnicas da enfermagem e em acolhimento nas unidades.

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.

- o 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.
- o 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.
- o 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).
- o 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.

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

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

Deverão ser suspensas visita ao lar dos velhinhos.

3.5. 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

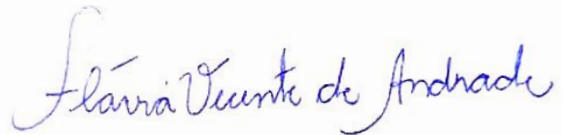
(44) 3543-2385

(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 MS29/04/2009 Protocolo de Procedimento MS/SVS/Gabinete Permanente de Emergências de Saúde Pública – 06/05/2009 – 12:00h

BRASIL, Ministério da Saúde; Boletim Epidemiológico 05 COE COVID-19, 13 de março de 2020, Brasília Distrito Federal.

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

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

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

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.