

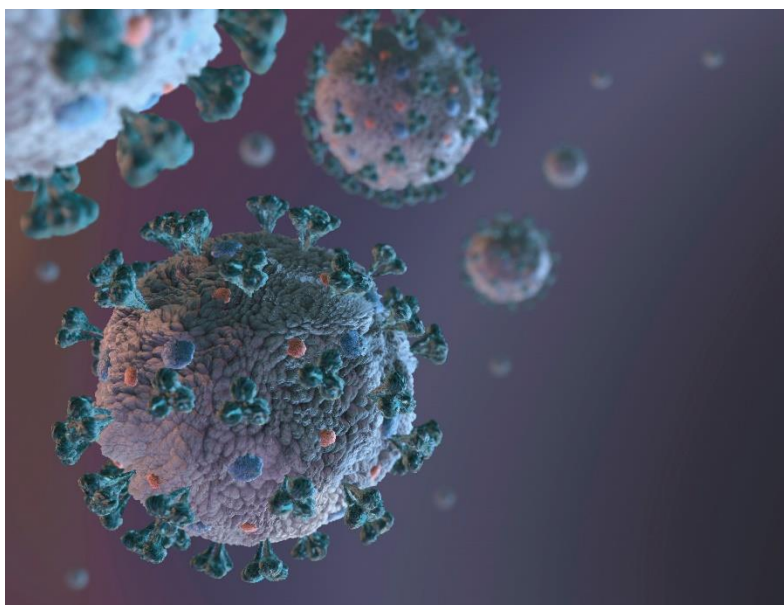
PREFEITURA DE
**CHAPADÃO
DO CÉU**



Tempo de prosperidade!

**Secretaria Municipal de
Saúde**

PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA PARA O ENFRENTAMENTO DA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS (COVID-19).



Chapadão do Céu - GO
Atualizado em 15 de Maio de 2020

COMISSÃO TÉCNICA DE ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE
CONTINGÊNCIA DA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS (COVID-19)

SETOR	PESSOAL	CARGO
Coordenação de Vigilância Epidemiológica	Cristiane Regina Zanini Pereira	Coordenadora
Coordenação de Atenção Básica	Auriane Campos Carrijo	Coordenadora
Departamento de Informática	Jeferson Batista Melo	Coordenador
Laboratório de Análises Clínicas	Michele Thessari Lara	Coordenadora
Coordenação de Vigilância Sanitária	Renato Luiz Guelfi	Coordenador
Coordenação de Urgência e Emergência - SAMU	Gislane Bandeira da Silva	Coordenador
Coordenação de Protocolos Clínicos e Assistência ao Paciente	Dionatan de Freitas Chaves	Diretor Clínico
Coordenação de Regulação para pacientes hospitalizados	Fancyane Freitas da Silva	Coordenadora

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	4
2.	JUSTIFICATIVA	6
3.	OBJETIVO GERAL	6
3.1	Objetivos específicos.....	6
4.	ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA À EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA.....	7
5.	AÇÕES E ATIVIDADES.....	7
5.1	Ações de Vigilância em Saúde	7
5.2	Notificação	8
5.3	Ações de Atenção Primária a Saúde.....	9
5.4	Ações de Vigilância Sanitária.....	10
5.5	Assistência Hospitalar e de Regulação	10
5.6	Ações de Assistência Farmacêutica.....	11
5.7	Medidas de Prevenção e Controle Padrão em ambientes e procedimentos	11
5.8	Unidade Sentinela	13
5.9	Gestão	14
5.10	Comunicação e Publicidade	14
6.	IDENTIFICAÇÃO LABORATORIAL SARS-COV-2	15
6.1	Contatos	16
7.	LEITOS DISPONÍVEIS PARA TRATAMENTO DA COVID-19	17
8.	MANEJO DE CORPOS.....	17
8.1	Ocorrência do Óbito em ambiente hospitalar	18
8.2	Ocorrência do Óbito em domicílio	19
8.3	Ocorrência do óbito em espaço público	19
8.4	Serviços de Verificação de Óbitos	19
9.	PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA*	20
I.	ANEXO	22
II.	ANEXO	24
III.	ANEXO	28
IV.	ANEXO	40
V.	ANEXO	43
VI.	ANEXO	48

1. INTRODUÇÃO

O presente documento foi elaborado para subsidiar o planejamento e organização dos serviços para respostas rápida e oportuna frente a possível ocorrência de surto por Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) e define o nível de respostas e estrutura de comando das ações correspondente a ser realizada em cada nível.

Em 31 de dezembro de 2019, o Escritório da OMS na China foi informado de casos de pneumonia de etiologia desconhecida (causa desconhecida) detectada na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. As autoridades chinesas em 07 de janeiro de 2020 anunciaram que o vírus causador do surto era uma nova cepa do Coronavírus.

Os Coronavírus (CoV) são uma grande família de vírus que causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais, como a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) e a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV). Os Coronavírus são zoonóticos; investigações detalhadas descobriram que o SARS-CoV foi transmitido de gatos da cidade para humanos e o MERS-CoV de camelos dromedários para humanos. Todos os Coronavírus que afetam humanos tem origem animal.

O novo Coronavírus foi denominado como SARS-Cov-2, trata-se de uma cepa que não foi previamente identificada em humanos, fato que tem dificultado a descrição detalhada do espectro clínico da infecção, bem como o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. A princípio os pacientes identificados com a doença respiratória aguda causada pelo SAR-CoV-2 na China tiveram contato com animais vivos, em um mercado de frutos do mar e animais exóticos da cidade de Wuhan, sugerindo a disseminação da doença de animais para pessoa, porém um número crescente de pacientes supostamente não se expôs a este mercado de animais, indicando assim a disseminação de pessoa para pessoa.

O modo de transmissão de pessoa para pessoa pode ter ocorrido principalmente por meio de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra e por contato através de fômites. O período médio de incubação é de 5 dias, com intervalo que pode chegar até 16 dias. Dados preliminares da doença respiratória aguda (COVID-19) sugerem que a transmissão possa ocorrer mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas, no entanto até o momento as informações são insuficientes para determinar o período que uma pessoa infectada pode transmitir o vírus.

As manifestações clínicas da doença por Coronavírus 2019 (COVI-19) podem variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa, de acordo com os dados mais atuais os sinais e sintomas clínicos são principalmente respiratórios, com apresentação de febre, tosse e dificuldade para respirar. As complicações incluíram síndrome respiratória aguda grave-SRAG, lesão cardíaca aguda e infecção secundária e óbito.

O diagnóstico pode ser: clínico observando os quadros de síndrome gripal, com investigação clínico-epidemiológico e exame físico e laboratorial específico para Coronavírus com as técnicas de detecção do genoma viral (RT-PCR) em tempo real e sequenciamento parcial ou total. O diagnóstico diferencial deve ser realizado para influenza, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, outros Coronavírus, entre outros.

Até o momento o tratamento é inespecífico, com adoção de medidas de suporte, levando em consideração o diagnóstico diferencial para adequar o manejo clínico. Recomendam-se medidas de precauções padrões e isolamento de casos suspeitos para controle da infecção.

Em 10 de Janeiro a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou uma série de orientações provisórias para todos os países sobre como eles podem se preparar para esse vírus, incluindo como monitorar pessoas doentes, testar amostras, tratar pacientes, controlar infecções em centros de saúde, manter os suprimentos certos e comunicar com o público sobre esse vírus. Em 12 de Janeiro de 2020, foram confirmados os primeiros casos na Tailândia, Japão e República da Coreia, todos os casos importados da província de Wuhan. Entre 18 e 22 de janeiro de 2020, a Secretaria de Vigilância em Saúde / MS recebeu a notificação de 05 casos para investigação de possível relação com a Infecção Humana pelo novo Coronavírus, todos descartados pelo critério da OMS.

Diante desta situação, o Ministério da saúde (MS) no dia 22 de janeiro ativou o Centro de Operações de Emergência, do Ministério da Saúde, coordenado pela SVS, para harmonização, planejamento e organização das atividades com os atores envolvidos e monitoramento internacional (Boletim Epidemiológico 4, MS 2020).

Em 11 de março de 2020 a OMS, preocupada com os níveis alarmantes de disseminação e severidade do COVID-19, declarou pandemia devido ao grande número de casos de COVID-19. Frente a esta situação faz-se necessário a implantação de atualizações no Plano de Contingência de Goiás.

O monitoramento dos casos de Doença pelo Coronavírus (COVID-19) está em constante atualização, à medida que a OMS consolida as informações recebidas dos países e novas evidências técnicas e científicas são publicadas.

Seguindo orientações do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás e tendo como documentos orientador o Plano Estadual de Contingência para o Enfrentamento da Doença Coronavírus 2019 o presente Plano Municipal foi elaborado.

2. JUSTIFICATIVA

Conforme recomendação do MS, e da Secretaria Estadual de Saúde de Goiás, o município criou o Comitê de Prevenção e Enfrentamento ao Covid-19 e uma equipe específica para a elaboração do Plano de Contingência para organização e, preparação dos serviços de vigilância e assistência à saúde para a detecção, monitoramento e resposta oportuna em situações que diferem do contexto epidemiológico local e enfrentamento na ocorrência de casos confirmados de COVID-19, pois se trata de uma doença com dados subestimados ou superestimados, com informações e fatos limitados.

3. OBJETIVO GERAL

Organizar os serviços de vigilância em saúde e assistência frente ao surto de Doença por Coronavírus 2019 (COVID-19).

3.1 Objetivos específicos

- Estabelecer a utilização de protocolos e procedimentos padronizados para a resposta de Doença por Coronavírus 2019 (COVID-19);
- Definir a estratégia de atuação da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadão do Céu diante de casos suspeitos e/ou confirmados;
- Intensificar medidas para identificação de casos suspeitos e confirmados da doença;
- Estabelecer atuação coordenada, no âmbito do município e demais setores da Comunidade (Usina Cerradinho, comércio local e instituições religiosas), para resposta aos casos potencializando a utilização de recursos;
- Medidas para evitar a disseminação e promover o controle da doença no Município;

4. ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA À EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA

O plano de contingência será elaborado pelas diversas Coordenações da Secretaria Municipal de Saúde.

A elaboração do Plano de Contingência Municipal terá suas ações e atividades desenvolvidas baseadas a partir do Nível de Resposta 2: Perigo Eminente, seguindo a mesma linha do Plano de Contingência Estadual.

Cada nível segue as recomendações do MS e se baseia na avaliação do risco do novo Coronavírus afetar o Brasil e o impacto na saúde pública no mundo. Serão realizadas ajustes e adequações dos níveis conforme o surgimento de novas informações da situação epidemiológica da doença.

- **Nível Alerta** – corresponde a uma situação em que o risco de introdução do COVID-19 no Brasil seja elevado e não apresente casos suspeitos.
- **Nível Risco Iminente** – Detecção de caso suspeito de COVID-19 em território nacional e/ou caso confirmado com transmissão alóctone (importado), sem registro de casos secundários.
- **Nível Emergência de Saúde Pública** – detecção de contato sintomático com caso suspeito e/ou confirmado indicando a possibilidade de transmissão secundária.

5. AÇÕES E ATIVIDADES

5.1 Ações de Vigilância em Saúde

- Acompanhar os dados epidemiológicos sobre a circulação da doença por Coronavírus 2019 (COVID-19)
- Capacitar técnicos dos municípios nos fluxos epidemiológicos e operacionais;
- Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações da OMS e MS;
- Elaborar e divulgar os Boletins Epidemiológicos diários e outras análises necessárias conforme demanda da gestão e a necessidade da situação;
- Orientar o funcionamento do Comitê acompanhando os dados epidemiológicos;
- Orientar as equipes de saúde do município no monitoramento epidemiológico dos casos;

- Promover videoconferência sempre que necessário para ampla divulgação das ações desenvolvidas;
- Orientar os profissionais de saúde para adesão aos cursos sobre atualização do manejo clínico;
- Realizar vigilância integrada com outros setores;
- Auxiliar a equipe de comunicação quanto a esclarecimentos de rumores, boatos e informações equivocadas;
- Realizar fiscalizações em estabelecimentos para monitoramento quanto as medidas de prevenção e controle da doença
- Realização de testagem sorológica através de Inquérito Epidemiológico (Projeto em anexo);
- Monitoramento das Algodoeiras instaladas no município, com a exigência de elaboração de Plano Institucional para contenção e controle da doença mediante a chegada de trabalhadores para a safra do algodão; *
- Monitoramento em parceria com a equipe do ambulatório da Usina Cerradinho Bio, quanto ao controle e contenção da doença mediante o Plano apresentado pela empresa;

O monitoramento da doença por Coronavírus através dos serviços vigilância possibilitará uma organização da Rede de atenção em saúde do município, com a finalidade de identificar e notificar em tempo oportuno casos suspeitos do novo Coronavírus, a fim de conter o risco de transmissão acentuada no município.

*em anexo segue as recomendações das informações que devem conter no plano Institucional.

5.2 Notificação

Todo caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG deve ser notificado de forma imediata pelo sistema eSUS – VE do Ministério da Saúde e SIVEP- Gripe da Secretaria Estadual de Saúde de Goiás.

Os casos confirmados de COVID – 19 devem ser notificados de forma imediata a rede CIEVS Municipal, Estadual e Nacional, por meio de contato telefônico ou eletrônico.

Nos laboratórios de Análises Clínicas da Rede Privada do Município e que realizam testagem sorológica para COVID-19, o mesmo deve informar de forma imediata o CIEVS Municipal em caso de paciente que testar positivo.

CIEVS Nacional	Disque Notifica: 0800-644-6645 (atendimento 24 horas todos os dias da semana) E-mail: notifica@saude.gov.br
CIEVS Estadual - Goiás	Telefones: (62) 3201- 4488 Plantão: (62) 99812 – 6739 E-mail: cievsgoias@gmail.com Link: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php.id_aplicacao=24608
CIEVS Municipal	Telefones: (64) 3634 1261 E-mail: saude@chapadaodoceu.go.gov.br

5.3 Ações de Atenção Primária a Saúde

As Unidades Básicas de Saúde, por meio de suas equipes multiprofissionais, têm o papel estratégico no cuidado às pessoas em seus domicílios e territórios, no curso desta epidemia.

Neste sentido o serviço de Atenção Primária da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadão do Céu, organizou-se da seguinte forma:

- Disponibilização de tele consulta para pacientes sintomáticos e assintomáticos;
- Organização de equipe específica de triagem para pacientes sintomáticos;
- Espaço interno na Unidade específico para pacientes sintomáticos;
- Ampliação da sala de espera, utilizando as varandas e colocação de tendas;
- Realização de ações de informações através dos Agentes Comunitários de Saúde e de Endemias quanto aos cuidados de prevenção e controle da doença;
- Realização de trabalho nas salas de espera das Unidades com a divulgação de medidas de controle e prevenção;
- Reorganização das agendas de trabalho (agendamento de consultas e demais ações) priorizando os grupos de riscos;

- Realização de visitas domiciliares quando necessário, principalmente para os grupos de risco;
- Monitoramento dos pacientes do Assentamento Pratinha através de contatos telefônicos e atendimento presencial mensal (a partir de 01 de junho de 2020);
- Fornecer máscara cirúrgica à pessoa com suspeita de infecção pelo novo Coronavírus, ou pessoa que teve contato com o caso suspeito ou confirmado, e encaminhar para área específica para o atendimento (unidade Sentinela)

5.4 Ações de Vigilância Sanitária

Em parceria com os Fiscais da Receita Tributária do município e Polícia Militar, a vigilância Sanitária estará realizando fiscalizações e orientações nos estabelecimentos comerciais destacando as informações sobre as medidas de controle e prevenção contra o novo Coronavírus.

5.5 Assistência Hospitalar e de Regulação

Todos os atendimentos realizados nos pacientes que procurarem o serviço hospitalar seguirão os protocolos de rotinas e cuidado quanto a prevenção do novo Coronavírus e também da identificação de pacientes sintomáticos.

A organização do atendimento se dará da seguinte forma:

- Organização de espaço externo para realização de triagem do paciente;
- Qualificação dos profissionais quanto a paramentação e desparamentação;
- Qualificação dos profissionais quanto aos protocolos de atendimentos de pacientes com suspeitas do novo Coronavírus
- Criação de leitos de isolamento;
- Suspensão de cirurgias eletivas
- Fornecer máscara cirúrgica à pessoa com suspeita de infecção pelo novo Coronavírus, ou pessoa que teve contato com o caso suspeito ou confirmado, e encaminhar para área específica para o atendimento (unidade Sentinela);
- Fazer a regulação de pacientes que necessitem de assistência especializada avançada através do Sistema SERVIR da Secretaria Estadual de Saúde;
- Diante do quadro clínico o paciente será transportado pelo SAMU ou Transporte Sanitário do município para Unidade Hospitalar determinada pelo médico regulador do Complexo Regulador Estadual;

5.6 Ações de Assistência Farmacêutica

Os profissionais responsáveis pela assistência farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde estarão em constante monitoramento e acompanhamento de possíveis protocolos medicamentoso para tratamento do novo Coronavírus, mantendo a equipe de saúde informada quanto as eventuais mudanças e inserção de medicamentos e materiais para o controle e tratamento da doença.

- Garantir estoque estratégico de medicamentos;
- Intensificar monitoramento do estoque de medicamentos no âmbito do SUS;

5.7 Medidas de Prevenção e Controle Padrão em ambientes e procedimentos

As medidas de prevenção e controle devem ser implementadas antes da chegada do paciente ao serviço de saúde, na triagem e durante toda a assistência prestada

Abaixo as recomendações a serem implementadas para controle e prevenção da disseminação do novo Coronavírus SARS-CoV-2 em serviços de saúde, procedimentos e com a população em geral.

Casos suspeitos ou confirmados e acompanhantes	<ul style="list-style-type: none"> • Usar máscara cirúrgica • Usar lenços de papel (tosse, espirro, secreção nasal) • Higiene das mãos frequentemente com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica 70%
Profissionais de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene das mãos frequentemente com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica 70% • Óculos de proteção ou protetor facial • Máscara cirúrgica • Avental impermeável • Luvas de procedimento

	<ul style="list-style-type: none"> Os profissionais de saúde deverão utilizar máscaras N95, FFP2, ou equivalente ao realizar procedimentos geradores de aerossóis
Profissionais de Apoio (profissionais da limpeza, nutrição, manutenção)	<ul style="list-style-type: none"> Higiene das mãos Óculos de proteção ou protetor facial Máscara cirúrgica Avental impermeável Luvas de procedimentos
Precauções Padrão (prevenção da transmissão entre pacientes e profissionais da saúde)	<ul style="list-style-type: none"> Higienização das mãos – lavar com água e sabonete líquido ou álcool 70%, antes e após o contato com o paciente, após a remoção das luvas e após contato com sangue e secreções Uso de EPI Fazer o descarte adequado de resíduos, de acordo com o regulamento técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde
Precauções para contato e gotículas	<ul style="list-style-type: none"> Higienização das mãos Uso de EPI Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros infectados pelo mesmo microrganismo com distância mínima de um metro entre os leitos O transporte de paciente deve ser evitado, mas quando necessário deve

	utilizar máscara durante toda a permanência do paciente fora do quarto
Precauções por aerossóis	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de EPI específico pelo profissional de saúde – avental e luvas, óculos e máscara tipo M95, N99, PFF2 ou PFF3 • Manter o paciente preferencialmente em quarto privativo, e se necessário sair com o paciente o mesmo deve utilizar máscara cirúrgica
Medidas de prevenção para a população	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar contato próximo com pessoas doentes • Utilização de máscaras de confecção doméstica quando houver necessidade de sair de casa • Higienização das mãos com frequência • Evitar tocar boca, olhos e nariz se as mãos não estiverem higienizadas • Orientação sobre os sinais e sintomas do Novo Coronavírus • Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência • Manter os ambientes ventilados • Evitar locais com aglomerações de pessoas • Procurar unidade sentinela caso apresentar sintomas

5.8 Unidade Sentinela

Com a finalidade de organizar os serviços de atendimento a pessoas com sintomas de síndromes respiratórias, foi criada a Unidade Sentinela a fim de evitar que possíveis casos de pessoas infectadas pelo novo Coronavírus tenham contato com demais pacientes nas Unidades de Saúde.

Recomenda-se que toda pessoa que estiver apresentando sintomas respiratórios agudos devem procurar a Unidade Sentinela para atendimento médico e de equipe multiprofissional.

A Unidade conta com equipe multiprofissional composta por: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, profissional de limpeza, recepcionista, segurança e está localizada na Unidade de Saúde do Centro.

O serviço de laboratório é realizado de segunda a sexta-feira das 07:00hr às 17:00hr pela equipe do laboratório Municipal de no horário estendido, sábados e domingo por laboratório credenciado da secretaria Municipal de Saúde.

5.9 Gestão

- Articular junto as áreas o desenvolvimento das ações e atividades propostas;
- Garantir a aquisição de insumos e equipamentos necessários para o enfrentamento da epidemia;
- Integrar o Comitê de Enfrentamento;
- Subsidiar a elaboração dos Decretos Municipais;
- Realizar contratação de pessoal para compor as equipes de atendimento, de forma que o serviços de saúde referentes ao enfrentamento da epidemia não sofram paralizações;
- Contratação de Fiscais denominados como “Fiscais COVID – SMS”, para intensificação quanto a fiscalização dos cumprimentos das medidas de enfrentamento e controle do novo Coronavírus;
- Contratação de hospedagem para profissionais de saúde que se infectarem com o novo coronavírus

5.10 Comunicação e Publicidade

- Divulgar informações epidemiológicas e boletins epidemiológicos no sitio da Prefeitura Municipal e redes sociais da prefeitura municipal;
- Monitorar as redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas;
- Monitorar notícias para identificar fatos novos e necessidades relacionadas ao tema;
- Divulgar informações sobre prevenção e controle da doença;
- Organizar Lives para informações referentes as medidas adotadas para o controle e disseminação da doença

6. IDENTIFICAÇÃO LABORATORIAL SARS-COV-2

Diante da avaliação por profissional médico de pessoas com sintomatologia respiratória e que ATENDAM os critérios de CASOS SUSPEITOS deverá ser solicitado a coleta de amostra para exame específico seguindo as seguintes orientações (manual de coleta e de acondicionamento em anexo:

CASOS SUSPEITOS até o 07º dia a partir do início dos sintomas	Coleta de RT-PCR e enviado para laboratório contratualizado pela Secretaria Municipal de Saúde em 48 horas.
CASOS SUSPEITOS após o 10º dia do início dos sintomas	Pacientes com síndrome gripal, que perderam a janela de testagem do RT-PCR > Coletar no 11º dia após início dos sintomas desde que 72h assintomático
CASOS SUSPEITOS e que estejam em internação hospitalar	Coleta de RT-PCR e enviado para o laboratório Central – LACEN da Secretaria Estadual de Saúde *
CASOS IDENTIFICADOS no laboratório da Rede Privada	Realizar a notificação do paciente e manter sobre monitoramento da equipe específica do Serviço de Vigilância Epidemiológica.

*Na técnica de swabs combinados de nasofaringe, deve ser utilizado exclusivamente swab de Rayon (fornecido no Kit de coleta do LACEN), seguindo as orientações:

- Proceder a coleta nasofaringe com um swab que será inserido em cada narina, até atingir a região posterior do meato nasal, realizando movimentos circulares;
- O swab devem ser colocados no mesmo frasco contendo meio de transporte viral e as hastes excedentes retiradas;
- Identificar o tubo com o nome completo do paciente, data e local da coleta de forma legível;
- Após a coleta o material não poderá ser congelado e deve ser mantido sob refrigeração (2-8°C) até a entrega no LACEN, que poderá ser realizada em 48 horas.

6.1 Contatos

Laboratório Municipal

Telefone: (64) 3634 1261

E-mail: esfsaude@gmail.com

Seção de Gerenciamento de Amostras / LACEN -GO

Telefone: (62) 3201 9625 / (62) 3201 9627

Coordenação Regional de Vigilância Epidemiológica (solicitação de Kit para RT-PCR)

Telefone: (64) 3636 7052

7. LEITOS DISPONÍVEIS PARA TRATAMENTO DA COVID-19

Atualmente o Município disponibiliza 03 (três) leitos de isolamento para tratamento de pacientes infectados, sendo que todos os leitos contam com suporte respiratório (respiradores), monitor cardíaco e demais equipamentos e medicamentos necessários para o funcionamento.

8. MANEJO DE CORPOS*

Os profissionais envolvidos com os cuidados do corpo ficam expostos ao risco de infecção, é fundamental que sejam protegidos da exposição ao sangue e fluidos corporais infectados, objetos ou outras superfícies ambientais contaminadas e devem se resguardar com o uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI):

- Gorro;
- Óculos de proteção ou protetor facial;
- Avental impermeável de manga comprida;
- Máscara cirúrgica: Se for necessário realizar procedimentos que geram aerossol, como extubação ou coleta de amostras respiratórias, usar N95, PFF2 ou equivalente;
- Luvas nitrílicas para manuseio durante todo o procedimento;
- Bota impermeável;

A Declaração de óbito (DO) deve ser emitida pelo médico assistente em caso de morte ocorrida em hospitais e outras Unidades de saúde ou no domicílio (desde que o paciente já esteja sendo monitorado/acompanhado por equipe de saúde do município). Nos casos em que a causa do óbito tenha sido esclarecida no SVO, a responsabilidade é do médico patologista.

Recomenda-se que os profissionais do grupo de risco para COVID-19 (idade igual ou acima de 60 anos, gestantes, lactantes, portadores de doenças crônicas, cardiopulmonares, oncológicas ou imunodeprimidos) não sejam expostos às atividades relacionadas ao manejo de corpos de casos confirmados/suspeitos pela COVID -19.

NÃO se recomenda velórios e funerais de pacientes confirmados/ suspeitos da COVID-19, a aglomeração de pessoas em ambientes fechados aumenta o risco de transmissão associado ao contato entre familiares e amigos.

*Informações retiradas no Plano Estadual de Contingência da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás

8.1 Ocorrência do Óbito em ambiente hospitalar

- Permanecer no quarto ou qualquer outra área apenas os profissionais estritamente necessários e utilizando todos os EPIs recomendados;
- Remover todos os tubos, drenos e cateteres do corpo com cuidado, devido a possibilidade de contato com os fluidos corporais;
- Descartar todo o material e roupa, imediatamente em local adequado;
- Higienizar e bloquear os orifícios de drenagem em punções com cobertura impermeável;
- Limpar os orifícios orais e nasais com compressas;
- Bloquear orifícios naturais (boca, nariz, ouvido, ânus);
- Limitar o reconhecimento do corpo a um único familiar/responsável (sem contato direto, mantendo dois metros de distância; se necessário aproximação, o familiar/responsável deverá usar máscara cirúrgica, luvas e aventais de proteção)
- Identificar o corpo com nome, número do prontuário, número do Cartão Nacional de Saúde, data de nascimento, nome da mãe e CPF, utilizando esparadrapo, com letras legíveis, fixado na região torácica;
- Descrever no prontuário dados a cerca de todos os sinais externos e marcas de nascença/tatuagem, órteses, próteses que possam identificar o corpo;
- Não é recomendado realizar tanatopraxia (formalização e embalsamamento);
- Manipular o corpo o mínimo possível;
- Proceder a embalagem no local do óbito;
- Embalagem do corpo deve seguir três camadas: enrolar o corpo com lençóis; colocar o corpo em saco impermeável próprio; colocar o corpo em um segundo saco (externo)
- Desinfetar com álcool 70%, solução clorada 0,5% a 1% ou outro saneante regularizado pela Anvisa, compatível com o material do saco;
- Colocar etiqueta com identificação do falecido;
- Identificar o saco externo de transporte com informações relativas ao risco biológico: COVID-19, agente biológico classe de risco 3;

- Usar maca de transporte do corpo apenas para esse fim. Em caso de reutilização de maca, desinfetá-la com álcool 70%, solução clorada 0,5% a 1% ou outro saneante regularizado pela Anvisa.

8.2 Ocorrência do Óbito em domicílio

- Os familiares/responsáveis que reportarem o óbito deverão receber orientações para que não manipulem os corpos e evitem o contato direto;
- O médico assistente deve notificar a equipe de vigilância em saúde, em caso suspeito de COVID-19, esta deverá proceder a investigação do caso;
- Verificar a necessidade de coleta de amostra para o estabelecimento da causa do óbito (caso o paciente seja suspeito);
- A retirada do corpo deve ser feita por equipe de saúde, observando as medidas de precaução individual, conforme descrito no item 8.1;
- Os residentes com o falecido deverão receber orientações de desinfecção dos ambientes e objetos (uso de solução clorada 0,5% a 1%);
- Transportar o corpo com carro mortuário, observando as medidas de precaução;
- Sanitizar e desinfetar o veículo após o transporte;

8.3 Ocorrência do óbito em espaço público

- O manejo deverá seguir as recomendações referente à ocorrência dos óbitos em domicílio;

8.4 Serviços de Verificação de Óbitos

- Casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 Não devem ser enviados para o Serviço de Verificação de Óbitos (SVO). A coleta *post-mortem* deve ser realizada no serviço de saúde (swab na cavidade nasal e de orofaringe), para posterior investigação pela equipe de vigilância local, caso não tenha sido realizada em vida.
- A autópsia NÃO deve ser realizada e é desnecessária em caso de confirmação *ante-mortem* da COVID-19.

9. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA*

A especificações orçamentárias referenciadas nas descrições dos itens correspondem a dotação a ser utilizada no empenho e liquidação dos insumos e serviços conforme necessidade dos serviços de Saúde.

Sendo:

3.3.90.39.00-102

3.3.90.39.00-114

3.3.90.39.00-102

3.3.90.39.00-114

3.3.90.52.00-102

3.3.90.52.00-114

Faz-se importante destacar que os valores correspondem a despesas programadas para os meses de Junho de 2020 à Dezembro de 2020.

ORDEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	VALOR
01	Equipamentos de Proteção Individual	R\$ 73.000,00
02	Despesa com pessoal credenciado pessoa física (enfermeiros e técnicos de enfermagem) 3.3.90.36.00-102 3.3.90.36.00-114	R\$ 162.645,00
03	Despesa com pessoal credenciado pessoa jurídica (médicos) 3.3.90.39.00-102 3.3.90.39.00- 114	R\$ 181.510,00
04	Aquisição de Material permanente (equipamentos para leitos de isolamento e para finalidades diagnósticas e terapêuticas)	R\$ 75.000,00

	4.4.90.52.00-102 4.4.90.52.00- 114	
05	Contratualização laboratórios de análises clínicas para diagnóstico da COVID-19 3.3.90.39.00-102 3.3.90.39.00- 114	R\$ 60.000,00
06	Aquisição de insumos para diagnóstico da COVID-19 (teste rápido) 3.3.90.39.00-102 3.3.90.39.00- 114	R\$ 27.500,00
07	Despesa com contratação de profissional para capacitação de pessoal	R\$ 9.000,00

*despesas referentes aos meses de junho a dezembro de 2020

** Será ofertado para o profissional de saúde que estiver infectado pela COVID-19 a possibilidade ficar hospedado em Hotel para evitar contaminação de familiares.

I. ANEXO

ORIENTAÇÕES AO PACIENTE (COVID-19)

ORIENTAÇÕES GERAIS

- Isolamento domiciliar por 14 dias a partir da data do início dos sintomas;
- Realizar higiene das mãos sempre que eles parecerem sujas, e antes e depois de ir ao banheiro, cozinhar, comer e ao ter contato com pessoas;
- Utilizar álcool em gel quando as mãos estiverem secas e água e sabão quando oleosas ou sujas;
- Para secar, dar preferência a papel-toalha. Caso não seja possível, utilizar toalha de tecido e troca-la com frequência;
- Todos os moradores da xasa devem cobrir, com o cotovelo, a boca e o nariz quando forem tossir ou espirrar;
- Limpar com solução contendo alvejante (1 parte de alvejante para 99 partes de água), mais de uma vez por dia, as superfícies que são tocadas, fazendo o mesmo para banheiros;
- Lavar roupas pessoais, roupas de cama e roupas de banho do paciente com sabão comum e água entre 60-90°C, deixando secar, se possível.

ORIENTAÇÕES PARA PACIENTES COM CASOS SUSPEITOS

- Permanecer em quarto isolado, bem ventilado e sem divisão com outros membros da família;
- Utilizar máscara cirúrgica. Caso não tolere ficar por muito tempo, realizar medidas de higiene respiratória com mais frequência; trocar máscara sempre que ele estiver úmida ou danificada. Lavar as mãos e jogar as máscaras fora após o uso;
- Limitar a movimentação pela casa. Locais da casa com compartilhamento (como cozinha, banheiro etc.) devem estar bem ventilados;
- Em idas ao banheiro ou outro ambiente obrigatório, usar máscara é indispensável;

- Dormir em cama separada (exceção: mães que estão amamentando devem continuar o processo, com uso de máscara e medidas de higiene, como a lavagem constante de mãos);
- Não receber visitas;
- Só sair de casa em casos de emergência. Se necessário, sair com máscara e evitar multidões, preferindo transportes individuais ou a pé.

ORIENTAÇÕES PARA GESTANTES E PUÉRPERAS

- Manter, preferencialmente, o binômio em quarto privativo;
- Manter distância mínima de 1 metro do berço do recém-nascido e da mãe, se possível;
- Higienização das mãos imediatamente após tocar nariz, boca, e sempre antes do cuidado com o recém-nascido;
- Orientar o uso de máscara cirúrgica durante o cuidado e a amamentação do recém-nascido.

ORIENTAÇÕES PARA CUIDADORES E MORADORES DA MESMA CASA

- Caso não seja possível, isolar a pessoa em um quarto único; outras pessoas devem manter pelo menos 1 metro de distância;
- O cuidador deve utilizar uma máscara (descartável) apenas quando estiver perto do paciente. Caso a máscara fique úmida ou com secreções, deve ser trocada imediatamente;
- Nunca tocar ou mexer na máscara enquanto estiver perto do paciente. Após retirar a máscara, o cuidador deve lavar as mãos;
- Evitar o contato com as secreções do paciente; quando for descartar o lixo do paciente, utilizar luvas descartáveis.

II. ANEXO

ACOMPANHAMENTO REMOTO DE PACIENTE COM COVID-19

Definição: Acompanhamento do paciente com quadro suspeito ou com diagnóstico de Covid-19, realizado através de monitoramento telefônico ou por videochamada durante o período de isolamento domiciliar.

ORIENTAÇÕES GERAIS

Todos os pacientes com síndrome gripal em acompanhamento ambulatorial na Atenção Primária à Saúde devem permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas. A vigilância ativa e continuada desses pacientes que estão recebendo acompanhamento ambulatorial é a principal ferramenta para o manejo desses casos.

Para todos esses pacientes, o monitoramento deve ser feito a cada 24 horas em pessoas com mais de 60 anos e portadores de condições clínicas de risco (ver tópico abaixo) e a cada 48 horas nos demais, preferencialmente por telefone.

Os contatos podem ser realizados por chamada de voz, sem ou com vídeo.

O monitoramento deve terminar após 14 dias a partir da data do início dos sintomas ou após dois contatos consecutivos, com intervalo de 48 horas, com o paciente referindo ausência de sintomas respiratórios e febre.

Todas as equipes de saúde de família e atenção primária tradicional devem possuir uma lista de pessoas apresentando síndrome gripal.

CONDIÇÕES CLÍNICAS DE RISCO

O contato telefônico deve se dar a cada 24 horas, em vez de a cada 48 horas, na presença dos seguintes fatores de risco:

- Idosos;
- Doença respiratória, cardíaca ou renal crônicas;
- Tuberculose, hanseníase ou outras doenças infecciosas crônicas;
- Transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea;

- Imunossupressão por doença e/ou medicamentos HIV, quimioterapia/radioterapia, imunossupressores;
- Portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica (ex.: síndrome de Down);
- Diabetes;
- Gestantes;
- Vulnerabilidade social importante;
- Comprometimento de capacidade de autocuidado.

ABORDAGEM NOS CONTATOS TELEFÔNICOS

Perguntar sobre sintomas gripais, sua evolução e avaliação sobre outras necessidades em saúde.

Caso haja necessidade, pode-se oferecer as modalidades de teleatendimento, atendimento presencial domiciliar ou, **em “último caso”, presencial na unidade.**

Em caso de piora ou de desenvolvimento de sintomas graves (como falta de ar, retorno de febre após 48 horas afebril, entre outros), pode-se encaminhar o paciente para outros níveis de cuidado do SUS (centro de referência (unidade sentinela), emergências, unidades hospitalares), sendo a equipe da UBS responsável pelo encaminhamento do paciente.

Para saber mais sobre sinais e sintomas de gravidade e critérios de encaminhamento a centros de referência, veja o manual Corona vírus (Covid-19) na APS.

Orientar sobre medidas não farmacológicas, como repouso, hidratação e alimentação adequada.

Orientar sobre o uso de analgésicos e antitérmicos.

Reforçar sobre o isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas.

Para todas as outras orientações pertinentes, veja protocolo de Orientações ao paciente (Covid-19).

REGISTRO CLÍNICO

Os atendimentos deverão garantir a integridade, segurança e o sigilo das informações.

As seguintes informações deverão ser registradas em prontuário eletrônico:

1. Dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchidos em cada contato com o paciente.
2. Data, hora, tecnologia da informação e comunicação utilizada para atendimento.
3. Número do Conselho Regional Profissional e sua unidade da federação.

No prontuário eletrônico e-SUS AB, utilizar o ambiente “ Registro Tardio”.

Não é necessário gravar a consulta.

NORMATIVA DE ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE EM ISOLAMENTO DOMICILIAR VIA TELEFONE (MINISTÉRIO DA SAÚDE)

1. Anotar em prontuário o número do contato do paciente e de algum acompanhante (de preferência o cuidador que ficará responsável pelo paciente) durante a primeira avaliação na unidade.
2. Ligação deve ser realizada por profissional de saúde da equipe de saúde da família a cada 24 horas em pessoas com mais de 60 anos e portadores de condições clínicas de risco (ver tópicos condições clínicas de risco) e a cada 48 horas nos demais, para acompanhamento da evolução do quadro clínico.
3. Não há necessidade gravar a conversa.
4. Anotar informações sobre a conversa telefônica no prontuário:
 - Quadro clínico autorreferido do paciente;
 - Autoavaliação da necessidade algum profissional ir à residência do paciente ou consulta presencial na UBS com paciente em uso de máscara;
 - Horário da ligação e queixas.

OS CANAIS DE ACESSO AO RELESUS SÃO:

- Aplicativo coronavírus – SUS;
- Char on-line pelo site sobre Coronavírus do Ministério da Saúde;
- WhatsApp pelo o número (61) 99939-0031;
- Ligação gratuita para o telefone 136.

De acordo com cada caso, a pessoa pode ter o diagnóstico de Covid-19 afastado, ser orientada a realizar isolamento domiciliar ou procurar um serviço de saúde para avaliação presencial.

III. ANEXO

CORONAVÍRUS (COVID-19)

DEFINIÇÃO: Síndrome infecciosa causada por coronavírus, com ênfase em SARS-COV-2.

A transmissão do patógeno ocorre de forma horizontal entre indivíduos ou de forma zoonótica, através de inalação de secreções respiratórias (fala, tosse, espirro), contato por fômites ou contato de mãos com posterior toque em mucosas, como cavidade oral, narinas ou olhos. A transmissão fecal-oral também pode ocorrer.

O período de incubação do SARS-COV-2 consiste em até 14 dias após a exposição, sendo que a maioria dos casos ocorre em aproximadamente quatro a cinco dias (mediana) após a exposição inicial.

A DOENÇA PARECE APRESENTAR DOIS ESTAGIOS:

- **REPLICATIVO:** replicação viral, com sintomas leves iniciais que podem se manter estáveis ou progredir;
- **IMUNIDADE ADAPTATIVA:** ativação da resposta imune adaptativa, resultando na queda dos títulos virais, as que pode cursar com aumento da produção de citocinas inflamatórias, dano tecidual e deterioração clínica. O potencial de imunidade duradoura para os anticorpos produzidos ainda é desconhecido.

APRESENTAÇÃO CLÍNICA

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

A infecção é caracterizada por:

- Febre > 37,8°C
- Tosse
- Fadiga
- Alteração parcial/gradual d olfato (até anosmia) e/ou disgeusia
- Anorexia
- Mialgia ou artralgia
- Rinorreia

- Odinogafia
- Dispneia
- Expectoração
- Cefaleia
- Náuseas e vômitos
- Hemoptise
- Dor abdominal
- Sudorese noturna, erupções cutâneas urticariformes, morbiliformes, vesiculares ou petequeias, isquemia acral, livedo reticular, conjuntivite unilateral

RESFRIADO COMUM

Sintomas respiratórios leves, como tosse, obstrução nasal, dor em orofaringe, sem febre ou demais sinais sistêmicos;

SINDROME GRIPAL:

Febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de sintomas respiratórios leves, como tosse, odinofagia, ou obstrução nasal. Pode estar acompanhada de cefaleia, mialgia ou artralgia, contudo esses não são necessários para a definição de síndrome gripal;

SINDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE:

Síndrome gripal com dispneia e algum em dos seguintes sinais de gravidade:

- Saturação de O₂ < 93% em ar ambiente;
- Cianose;
- Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória (>30 irpm em adultos);
- Diminuição da amplitude dos pulsos periféricos;
- Insuficiência aguda respiratória;
- Alteração do nível de consciência;
- Febre persistente, aumento por mais de três dias ou recorrência após 48 horas;
- Em crianças, além dos itens anteriores, observar os batimentos de asas de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

COMPLICAÇÕES:

- Pneumonia complicada: febre ou suspeita de infecção respiratória + frequência respiratória de 30 respirações por minutos, dispneia ou Spo2 < 90% em ar ambiente;
- Síndrome do desconforto respiratório agudo respiratórios novos ou com piora dentro de uma semana do início dos sintomas; imagem do tórax com opacidades bilaterais não totalmente explicadas por derrames, colapso lobar ou pulmonar;
- Edema: insuficiência respiratória não associada à insuficiência cardíaca ou sobrecarga de volume;
- Colite hemorrágica;
- Arritmia, cardiomiopatia, pericardite, tamponamento cardíaco e síndrome coronariana aguda;
- Tromboembolismo pulmonar;
- Coagulação intravascular disseminada;
- Acidente vascular cerebral (isquêmico/hemorrágico)
- Infertilidade masculina;
- Sofrimento fetal, trabalho de parto prematuro, neonato com desconforto respiratório, trombocitopenia e função hepática anormal;
- Infecção bacteriana secundária;
- Sepsis;
- Lesão hepática aguda;
- Lesão cardíaca;
- Rabdomiólise;
- Síndrome Guillain-Barré;
- Falência renal;
- Meningoencefalite;
- Choque séptico

FATORES DE RISCO PARA PROGRESSÃO PARA A DOENÇA GRAVE:

Idosos, sexo masculino, tabagismo. comorbidades como obesidade (IMC ≥ 30), doença pulmonar crônica, doença renal avançada (graus 3,4 e 5), doença cardiovascular (hipertensão e doença coronariana), doença cerebrovascular, neoplasias, imunodeprimidos, gestantes de alto risco e diabetes, febre persistente $\geq 39^{\circ}\text{C}$.

OS EXAMES LABORATORIAIS CONSISTE EM:

- Biologia molecular: RT-PCR em tempo real prioritariamente, teste rápido, sequenciamento parcial ou total do genoma viral para detecção do vírus SARS-CoV2, Influenza ou VSR;
- Imunológico: teste rápido ou sorologia clássica (para detecção de anticorpos:
- Doença pelo Coronavírus 2019: com resultado positivo para anticorpos IgA, IgM e/ou IgG, em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas.

COLETAR ADICIONALMENTE:

Hemograma, coagulograma, função renal e eletrólitos, perfil hepático (TGO/TGP) CPK, DHL, ferretina, fibrinogênio, troponina e D-dímero.

Os achados laboratoriais gerais, são, normalmente, inespecíficos. A linfopenia é comum (64 a 80%) dos casos, assim como trombocitopenia leve (>100.000) e aumento de LDH e leucocitopenia.

Casos elevados PCR, ferretina e trombocitopenia moderada/grave parecem evoluir para quadro de maior gravidade e mortalidade. Pode-se observar também aumento de D-Dímeros. A taxa de neutrófilos/linfócitos (NLR) >3 e aumento de troponina parecem ser bons indicadores de pior prognóstico. A procalcitonina não parece aumentar na Covid-19.

PARA FINS DE MONITORAMENTO/PROGNÓSTICO, OS TESTES MINIMAMENTE INDICADOS SÃO:

- Hemograma completo;
- Coagulação (tempo de protrombina – TP, e tempo de tromboplastina parcial ativada – TTPA);
- Fibrinogênio;

- D-Dímeros;
- Eletrólitos;
- Glicemia;
- PCR;
- Lactado desidrogenase (LDH);
- Hepatograma completo;
- Lipase;
- Proteínas totais e frações;
- Creatinina quinase (CK);
- Ureia e creatinina;
- Troponina I ou T;
- BNP;
- Procalcitonina;
- Presepsina.

Observação: Os casos graves de Covid-19 geralmente apresentam uma ou mais das alterações abaixo:

- D-dímeros > 1000 nanogramas/ml;
- PCR >100 mg/dl
- LDH > 245 unidades/l;
- Troponina > 2x do limite superior normal;
- Ferretina > 500 microgramas/l;
- CPK > 2x do limite superior normal;
- Linfopenia < 800/microl.

A radiologia de tórax permite a detecção de alterações precoces e deve ser seguida de tomografia computadorizada de tórax para diagnóstico presuntivo. Os achados incluem opacidades em vidro fosco, predominantemente em periferia e bases pulmonares, com acometimento de segmentos pulmonares quanto maior a gravidade do caso, e infiltrados bilaterais difusos. Derrame pleural, massas, cavitações ou linfadenopatias não são comuns na Covid-19.

A broncoscopia não é recomendada.

A infecção bacteriana secundária não é frequentemente esperada na Covid-19, mas se houver suspeita, deve-se coletar duas hemoculturas.

CRITÉRIO DIAGNÓSTICO PARA COVID-19 (Ministério da Saúde, 2020)

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO:

- **VIAJANTE:** pessoa que apresente febre **E** 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 < 93%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispnéia) **E** histórico de viagem para país com transmissão sustentada ou área com transmissão local nos últimos 14 dias;
- **CONTATO PROXIMO:** pessoa que apresente febre **OU** pelo menos um sinal ou sintomas respiratórios (tosse, dificuldade para respirar, produção de escarros congestão nasal ou conjuntival dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação de O₂ <93%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispnéia) **E** histórico de contato com caso suspeito ou confirmado para Covid-19 nos últimos 14 dias.

DEFINIÇÃO DE CASO PROVAVÉL:

- **CONTATO DOMICILIAR:** pessoa que manteve contato domiciliar com caso confirmado por Covid-19 nos últimos 14 dias **E** que apresente febre **OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade respiratória, produção de escarro, congestão nasal ou conjuntival, dificuldade para deglutir, dor de garganta, coriza, saturação O₂ < 93%, sinais de cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal e dispnéia).

Nessa situação, é importante observar a presença de outros sinais e sintomas, como fadiga, mialgia/artralgia, dor de cabeça, calafrios, manchas vermelhas pelo corpo, gânglios linfáticos aumentados, diarreia, náuseas, vômitos, desidratação e inapetência.

DEFINIÇÃO DE CASO CONFIRMADO:

- **CRITÉRIO LABORATORIAL:** caso suspeito ou provável com resultado positivo em RT-PCR e tempo real, pelo protocolo.
- **CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO:** caso suspeito ou provável com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente por 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 e específica.

OBSERVAÇÕES:

1. CONTATO PRÓXIMO DE CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO DE COVID-19:

- Contato físico direto (ex. aperto de mãos);
- Contato direto desprotegido com secreções infecciosas (ex.: tosse, toque em tecidos de papel usados com a mão nua);
- Contato frente a frente por 15 minutos ou mais a uma distância inferior a dois metros;
- Esteve em um ambiente fechado (ex.: sala de aula sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais a uma distância inferior a dois metros;
- Profissional de saúde ou outra pessoa que cuida 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 recomendado (EPI) ou com uma possível violação do EPI;
- Passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos (em qualquer direção) de um caso confirmado de Covi-19, seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado;

2. CONTATO DOMICILIAR DE CASO SUSPEITO OU CONVIRMADO DE COVID-19:

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

DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS

CASOS SUSPEITOS:

- **DEFINIÇÃO 1 – SINDROME GRIPAL (SG):** Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhado de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória;

- **OBSERVAÇÃO:** em crianças. Considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico. Em idoso, 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 > 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

- **Observação:** em crianças, além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

CASOS CONFIRMADOS:

POR CRITÉRIO LABORATORIAL: caso suspeito de síndrome gripal ou SRAG com teste de:

- Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2, Influenza ou VSR);

- Imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos): doença pelo coronavírus 2019 – 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 sete 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.

NOTIFICAÇÃO IMEDIATA

É mandatória a notificação imediata de caso de síndrome gripal, via plataforma do e-SUS VE.

O código para registro de casos será o U07.1 – Infecção pelo novo coronavírus SARS-CoV2; ou o B34.2 – Infecção por coronavírus de localização não especificada. Nos casos em que haja também classificação por CIAP. Pode-se utilizar o CIAP-2 R74 (Infecção Aguda de Aparelho Respiratório Superior).

Outras doenças respiratórias agudas:

- U04.9 – Síndrome Respiratória Aguda Grave;
- J00 – Nasofaringite aguda (resfriado comum);
- J02.9 - Faringite aguda não especificada;
- J03.9 - Amigdalite aguda não especificada;
- J04.0 – laringite aguda;
- J04.1 – Traqueite aguda;
- J04.2 – Laringotraqueite aguda;
- J06 (todos) – Infecção aguda das vias aéreas superiores e não especificadas.

ABORDAGEM TERAPÊUTICA

O tratamento é de suporte e baseado nas condições clínicas do paciente. Não existem recomendações sobre vacinas ou tratamentos específicos para doenças causadas pelo SARS-CoV-2.

Na abordagem inicial, trata-se de uma síndrome gripal e recomenda-se p início de oseltamivir para tratar influenza, e a associação de betalactâmico (ex.: ceftriaxona) com azitromicina para as pneumonias comunitárias. **ATENÇÃO!** Caso o teste laboratorial confirme Covid-19, esses antibióticos devem ser suspensos, pois há evidência de eficácia para a Covid-19.

Casos leves – síndrome gripal sem complicações ou sinais de gravidade:

- Medidas não farmacológicas: repouso, hidratação, alimentação adequada;
- Medidas farmacológicas: analgésicos, antitérmicos;
- Isolamento domiciliar por 14 dias, a contar da data de início dos sintomas;
- Observação: evitar a prescrição de anti-inflamatórios não esteroidais e corticosteroides;

Casos graves - síndrome respiratória aguda grave (SRAG) OU OUTROS FATORES DE GRAVIDADE:

- Oxigenoterapia com O₂ e cateter nasal (ou optar por uso de máscara de macronebulização/ventilação não invasiva, se cenário seguro para aerossóis), se dispneia, ou saturação periférica de O₂ < 93%, se oxímetro disponível;
- Fluidoterapia (cristaloides tamponados > soro fisiológico > coloides) para casos de choque (acompanhamento da resposta por temperatura, preenchimento capilar e lactato sérico). Observação: não é recomendado o uso de gelatinas, dextrans ou albumina para a etapa de ressuscitação aguda;
- Tratamento sintomático para febre e dor com medicação parenteral;
- Fornecer suporte de oxigênio. Caso não haja resposta, proceder à intubação orotraqueal. São recomendados o uso de ambu/máscara, nem VNI, pelo risco de formação de aerossóis e para não postergar a intubação;
- Avaliar a necessidade de aminas vasoativas, preferencialmente noradrenalina > vasopressina. O uso de dopamina seria adicional ao uso de norepinefrina em dose elevada;
- Utilizar corticoide (hidrocortisona 200mg/dia) em dose baixa para choque refratário e presença de síndrome respiratória aguda grave (SRAG);
- Notificar

Observação: lembrar da importância do isolamento respiratório e de evitar ao máximo dispositivo que possam liberar gotículas para o ambiente. Em caso de broncoespasmo, dar preferência ao uso de puff (bombinha) com espaçador.

MEDIDAS PREVENTIVAS

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE:

- Uso de máscaras cirúrgicas pelo paciente e encaminhamento ao leito de isolamento;
- Usar lenço descartável para higiene nasal;
- Cobrir nariz e boca ao espirrar ou tossir;
- Uso de máscaras cirúrgicas ao acompanhante;
- Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas; Restrições de visitas;
- Higiene das mãos;
- Precaução completa de contato e para aerossóis (mascara N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3, luvas, gorro/touca, óculos de proteção, protetor facial, capote descartável, sapato fechado) para profissionais de saúde;
- Alocar o paciente em quarto com pressão negativa e com filtro HEPA.

TRATAMENTO AMBULATORIAL

Em casos suspeitos ou confirmados para SARS-CoV-2 (Covid-19) que não necessitem de hospitalização e o serviço de saúde opte pelo isolamento domiciliar, o médico poder solicitar radiografia de tórax, hemograma e provas bioquímicas antes de dispensar o paciente para o domicílio, a depender da avaliação clínica do mesmo.

Os pacientes deverão receber orientações de controle de infecção, prevenção de transmissão para contatos e sinais de alerta para possíveis complicações e um acesso por meio de comunicação rápida deve ser providenciado para eventuais dúvidas ou comunicados.

A presença de qualquer sinal de alerta deverá determinar retorno e hospitalização imediata do paciente.

SINTOMATICOS

1. Antitérmicos e analgesia SOS, se dor ou febre:
 - Dipirona Sódica
 - Paracetamol

2. Antieméticos SOS, se náuseas ou vômitos:
 - Metoclopramida
 - Bromoprida
 - Ondasetrona

3. Proteção gástrica:
 - Omeprazol
 - Ranitidina

IV. ANEXO

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

O diagnóstico laboratorial para identificação do vírus SARS-CoV-2 é realizado por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real (SWAB) ou teste rápido sorológico (sangue periférico).

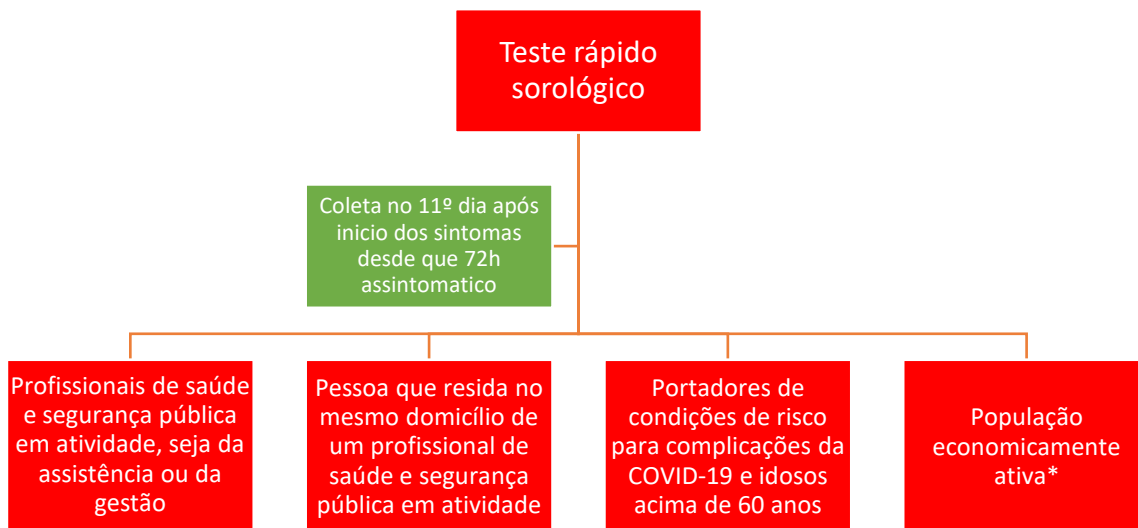
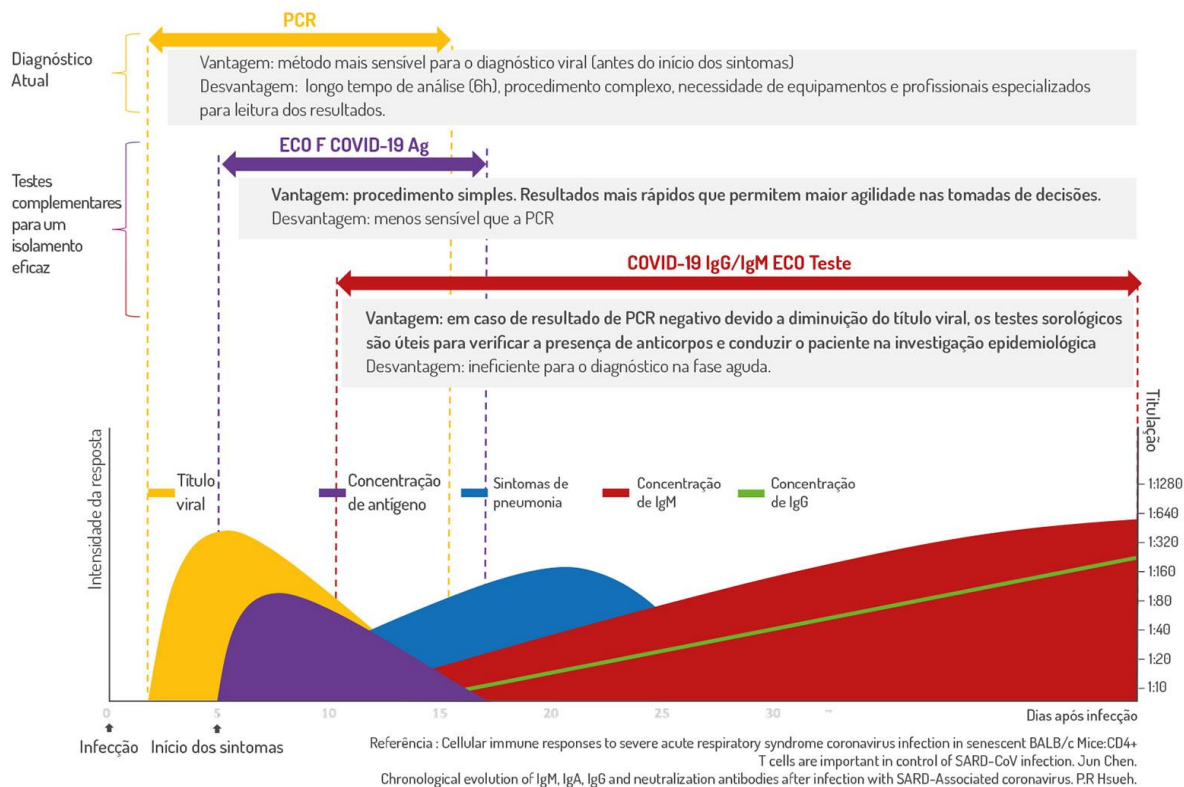
Teste molecular: RT-PCR em tempo real

É o teste padrão-ouro para o diagnóstico de infecção por coronavírus, cuja técnica detecta o RNA viral em amostras coletadas por swab da cavidade nasal e orofaringe, por aspirado de secreção da nasofaringe ou até de vias aéreas inferiores. Até esse momento, é considerado o método de referência no Brasil para confirmar COVID-19. Apresenta como desvantagens o tempo necessário entre a coleta e a disponibilização do resultado, além da necessidade de estrutura laboratorial e de equipe técnica qualificada para sua realização. O RT-PCR permanece sendo o **teste de escolha para pacientes sintomáticos na fase aguda**. O Ministério da Saúde recomenda que o teste seja **coletado entre o 3º e 7º dias de sintomas**, preferencialmente, quando a carga viral é maior, podendo ser coletado até o 10º dia. *Após o sétimo dia, a positividade do RT-PCR começa a cair*, chegando a 45% entre os dias 15 e 39. Possui alta sensibilidade e especificidade, especialmente nos primeiros dias de sintomas.

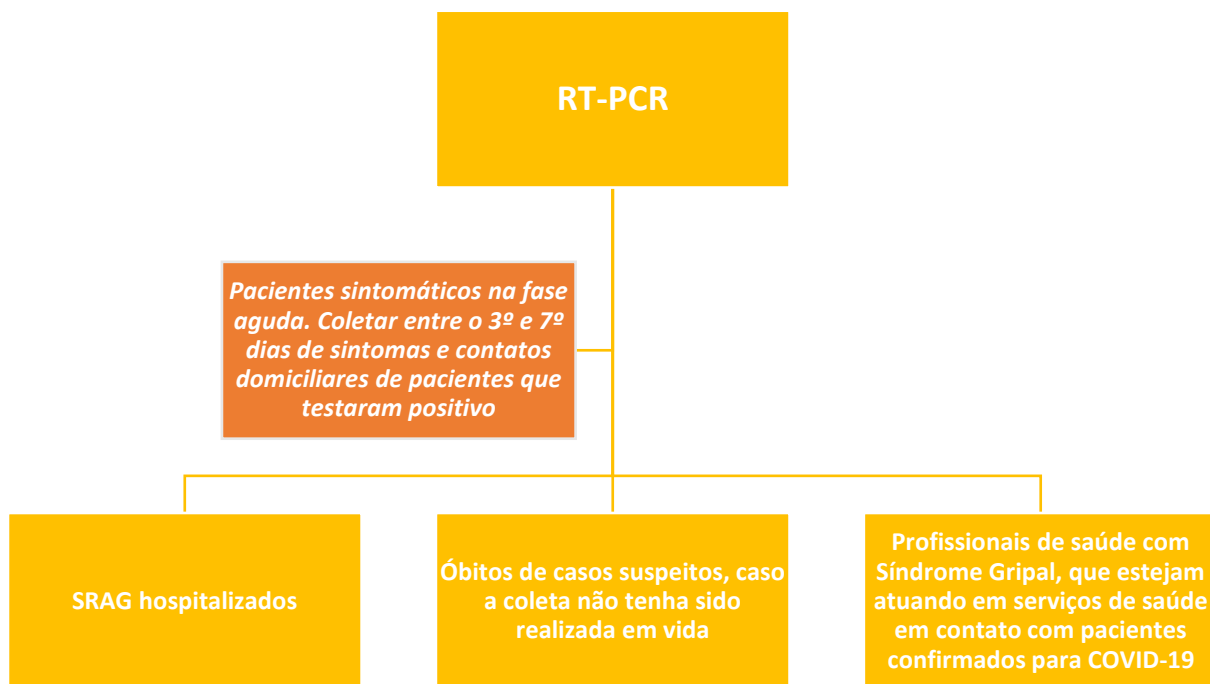
Testes imunológicos – Teste rápido, ELISA e imunofluorescência

São testes que **detectam anticorpos IgM e IgG para SARS-CoV-2, em pacientes com infecção atual ou progressiva**. Estudos apontam que a presença de anticorpos aumenta rapidamente após o sétimo dia de doença, chegando a estar presente entre o 8º e 14º dia em 89% dos pacientes para anticorpos totais, 73,3% para IgM e 54,1% para IgG. Após o 15º dia de doença, a presença de anticorpos totais chega a 100%. O tempo mediano para soroconversão foi de 11 dias para anticorpos totais, 12 dias para IgM e 14 dias para IgG ou seja, é importante salientar que os testes rápidos apresentam limitações e a principal delas é que precisa ser realizado, de forma geral, a partir do 8º dia do início dos sintomas conforme orientação do Ministério da Saúde porém, pacientes que foram testados em até uma semana após o início dos sintomas tiveram uma proporção considerável no número de resultados falsos negativos nos testes rápidos de anticorpos.

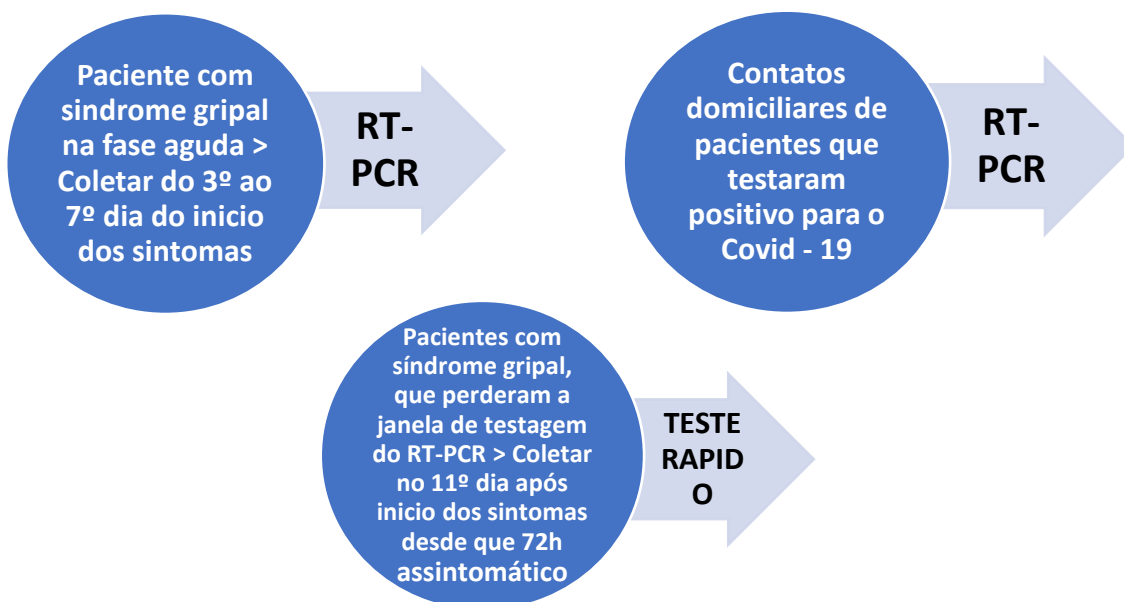
Os testes rápidos têm a vantagem de apresentarem o resultado em poucos minutos e não requerem infraestrutura de laboratório para a sua aplicação. Esses testes utilizam amostras de sangue capilar ou venoso. O uso dos testes imunológicos na população geral pode ser útil para *determinar a prevalência de infecções por SARS-COV-2* durante a epidemia e, para isso, poderiam ser feitas testagens de vizinhanças por amostragem. Além disso, poderão ser utilizados para **identificar pacientes com alta suspeita clínica para COVID-19, mas com resultado de RT-PCR negativo ou RT-PCR indisponível**. Resultados negativos não excluem a infecção por SARS-CoV-2 e resultados positivos não podem ser usados como evidência absoluta da doença. O resultado deve ser interpretado com auxílio dos dados clínicos e outros exames laboratoriais confirmatórios.



** Por população economicamente ativa, e com objetivo de ser o mais abrangente possível na rotina de testagem, entende-se todos os indivíduos com idade entre 15 e 59 anos



EM SINTESE, QUEM DEVE SER TESTADO E QUAL EXAME PEDIR EM CADA CASO?



V. ANEXO

CORONAVÍRUS (COVID-9) NA APS – ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Definição: Abordagem de casos suspeitos e confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária de Saúde do SUS.

APRESENTAÇÃO CLÍNICA

ANAMNESE

QUADRO CLÍNICO: Varia de apresentações leves, principalmente em jovens, até o mais graves, incluindo falência respiratória, principalmente em idosos ou pacientes com comorbidades prévias.

O paciente com a doença Covid-19 apresenta geralmente os seguintes sinais e sintomas:

- Febre $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$;
- Tosse;
- Sintomas de vias áreas respiratórias superiores, como dor de garganta e dificuldade de respirar;
- Mialgia, artralgia e/ou cefaleia;
- Mais raramente, diarreia ou outros sintomas gastrointestinais.

EXAMES COMPLEMENTARES

As principais alterações em exames complementares comuns na APS são **linfopenia no hemograma, aumento da proteína C-reativa e infiltrados bilaterais em imagem de tórax**. Contudo, tais exames não são necessários para a confirmação do quadro e definição de casos suspeito.

DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO

Dado o momento atual da epidemia, todo caso de síndrome gripal deve ser abordado como caso suspeito de Covid-19.

A Síndrome gripal é definida pela presença de tosse, dor de garganta ou falta de ar, associada à febre de início súbito ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ ou referida), na ausência de outro diagnóstico específico.

Para crianças menores de dois anos de idade, considera-se síndrome gripal a presença de febre de início súbito (mesmo que referida) e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal), na ausência de outro diagnóstico específico.

Para fins de triagem, todo caso suspeito de síndrome gripal (tosse, dor de garganta ou dificuldade para respirar) deve ser direcionado para atendimento como caso suspeito de Covid-19. A unidade Básica de Saúde deve realizar essa triagem no momento de chegada dos pacientes à unidade.

ESTRATIFICAÇÃO DA GRAVIDADE DOS CASOS SUSPEITOS

O manejo clínico se dará de acordo com, a estratificação da gravidade de cada caso.

CASOS LEVES

Presença de síndrome gripal, sem sinais ou sintomas de gravidade e sem comorbidades que indicam avaliação em unidade hospitalar ou especializada.

CASOS GRAVES

Presença de síndrome gripal, com sinais ou sintomas de gravidade ou com comorbidades que indicam avaliação em unidade hospitalar ou especializada.

SINAIS E SINTOMAS DE GRAVIDADE

ADULTO

DÉFICIT DO SISTEMA RESPIRATÓRIO:

- Dificuldade para respirar;
- Ronco, retração sub/intercostal severa;
- Cianose central;
- Saturação de oximetria de pulso < 93% em ar ambiente;
- Taquipneia (>30 mpm).

DÉFICIT NO SISTEMA CARDIOVASCULAR:

- Sinais e sintomas de hipotensão;
- Diminuição do pulso periférico.

SINAIS GERAIS DE ALERTA:

- Piora nas condições clínicas de doenças de base;
- Alteração de estado mental, como confusão e letargia;

- Persistência ou aumento da febre por mais de três dias ou retorno após 48 horas de período afebril

CRIANÇAS

DÉFICIT DO SISTEMA RESPIRATÓRIO:

- Falta de ar ou dificuldade para respirar;
- Roncos, retração sub/intercostal severa;
- Cianose central;
- Batimento de asa de nariz;
- Movimento paradoxal do abdome;
- Saturação de oximetria de pulso $\geq 93\%$ em ar ambiente;
- Taquipneia.

DÉFICIT NO SISTEMA CARDIOVASCULAR:

- Sinais e sintomas de hipotensão;
- Diminuição do pulso periférico.

SINAIS GERAIS DE ALERTA:

- Inapetência para amamentação ou ingestão de líquidos;
- Piora nas condições clínicas de doenças de base;
- Alteração do estado mental;
- Confusão e letargia;
- Convulsão.

COMORBIDADES QUE INDICAM AVALIAÇÃO EM UNIDADE HOSPITALAR

Segundo o Ministério da Saúde, as comorbidades que demandam encaminhamento a unidade hospitalar são:

- Doenças cardíacas descompensadas;
- Doenças cardíacas congênitas;
- Insuficiência cardíaca mal controlada;
- Doença cardíaca isquêmica descompensada;
- DPOC e asma mal controladas;
- Doenças pulmonares intersticiais com complicações;
- Fibrose cística com infecções recorrentes;
- Displasia broncopulmonar com complicações;
- Crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade;
- Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3,4 e 5)
- Pacientes em diálise;

- Imunossupressos;
- Transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea;
- Imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (em vigência de quimioterapia/radioterapia, entre outros medicamentos);
- Portadores de doenças cromossômicas e com estado de fragilidade imunológica (ex.: síndrome de Down);
- Diabetes (conforme juízo clínico);
- Gestante de alto risco.

CASOS LEVES

MEDIDAS FARMACOLÓGICAS: Prescrição de analgésicos comuns, como paracetamol ou dipirona. Evitar anti-inflamatórios não esteroidais (como ibuprofeno) e não prescrever corticoides.

MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS: Orientações quanto a hidratação adequada, alimentação balanceada, repouso e isolamento domiciliar por 14 dias a partir da data do início dos sintomas, com as seguintes recomendações:

- Higiene rigorosa das mãos, antes e depois de contato com outras pessoas, ida ao banheiro, cozinhar e comer, tocar a face ou instrumentos que sejam levados até a mesma;
- Manter o paciente isolado em domicilio separado. Se não for possível, tentar manter um metro de distância e dormir em cama separada;
- Para mães amamentando: manter a amamentação com uso de máscara e higiene das mãos. Tentar manter um metro de distância para o berço;
- Manter a casa ventilada e limitar o movimento do paciente sintomático por outros cômodos;
- Manter o uso da máscara cirúrgica o tempo todo, trocando quando estiver úmida ou danificada;
- O paciente não deve receber visitas;
- Dar preferência a papel-toalha para secagem das mãos. Se não for possível, trocar a trolha sempre que estiver úmida;
- Orientar a cobrir a boca e o nariz ao tossir ou espirrar;
- Limpar as superfícies tocadas pelo paciente com álcool 70% ou com solução contendo alvejante;
- Lavar roupas pessoais, de cama e de banho do paciente com sabão comum e água entre 60-90°C, deixando secar.

ATESTADO DE AFASTAMENTO:

Devem ser fornecidos atestados de afastamento por 14 dias a partir da data do início dos sintomas para paciente e para todos os habitantes do mesmo domicilio.

MODELO PARA PACIENTE: “ Atesto, para os devidos fins sanitários, que (nome do habitante) deve ser afastado de suas atividades pelo período de (número de dias a partir do início dos sintomas do paciente com casos suspeito, até completar 14 dias) dias, por ter relatado contato domiciliar com pessoa com Síndrome Gripal. ”;

O paciente com caso suspeito deverá assinar uma declaração com os nomes das pessoas que habitam o mesmo domicílio com pessoa com Síndrome Gripal. ”;

O paciente com caso suspeito deverá assinar uma declaração com os nomes das pessoas que habitam o mesmo domicílio que necessitem de atestado para afastamento, se responsabilizando pela informação. A declaração deve ser armazenada na unidade e as informações registradas no prontuário eletrônico;

CASOS GRAVES

Devem ser estabilizados encaminhados para transferência a serviço hospitalar ou de urgência.

A responsabilidade pelo encaminhamento e da equipe de Atenção Primária da unidade onde realizou-se o atendimento e a classificação do caso.

NOTIFICAÇÃO E REGISTRO CLÍNICO

Todos os pacientes com Síndrome Gripal devem ser notificados através da plataforma do e-SUS VE, com link disponível na seção de Coronavírus. A notificação para casos suspeitos de Covid-19 (síndrome gripal) é mandatória e imediata.

As informações dos atendimentos de casos de síndrome gripal devem ser adequadamente registradas no prontuário da unidade, de modo que seja possível fazer o acompanhamento longitudinal e integral do paciente.

OS CÓDIGOS CID-10 E CIAP-2 QUE DEVEM SER UTILIZADOS SÃO:

- Gripe devido a vírus não identificado: CID-10 J11 (para casos suspeitos);
- Infecção pelo Coronavírus: CID-10 U07.1 (utilizar apenas para casos confirmados laboratorialmente);
- Infecções por Coronavírus de localização não especificada: CID-10 B34.2 (utilizar apenas para casos confirmados laboratorialmente);
- Infecção Aguda de Aparelho Respiratório Superior: CIAP-2 R74 (para casos suspeitos);

VI. ANEXO

ROTEIRO PARA ORGANIZAÇÃO DE PLANO INSTITUCIONAL

A Secretaria Municipal de Saúde vem através desse roteiro, orientar quanto aos critérios mínimos a serem abordados na construção do Plano Institucional para Controle da disseminação do Novo Coronavírus.

O Plano deve conter:

- Identificação da empresa
Nome da empresa, ramo de atuação e endereço
- Quantidade de profissionais a serem contratados
Descrever o quantitativo de profissionais a serem contratados e por qual período
- Ações de Enfrentamento
realização de teste rápido em todos os funcionários que vierem de outras localidades antes do início das atividades;
Organização dos alojamentos para evitar aglomerações nos dormitórios.
Escala de trabalho alternada para evitar aglomerações em refeitórios;
Disponibilização de álcool 70% nos alojamentos e empresa
Limpeza dos alojamentos com desinfectante
Monitoramento dos funcionários com aferição de temperatura diária

OBS: realizar o monitoramento de todos os profissionais, quanto a possível sintomas relacionados ao novo Coronavírus, no caso de identificação de sintomas o profissional deve ser encaminhado a Unidade de Saúde (Unidade Sentinela) do Município.