

PREFEITURA MUNICIPAL DE VARGEM ALTA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERENCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE



PLANO MUNICIPAL DE ENFRENTAMENTO AO CORONAVÍRUS

VARGEM ALTA
2020

SUMÁRIO

1.QUE É O CORONAVÍRUS (COVID-19)?.....	05
1.1.Reservatórios.....	05
1.2. Incubação.....	05
1.3. Transmissibilidade.....	05
1.4. Suscetibilidade	05
1.5. Imunidade.....	05
1.6. Manifestações Clínicas.....	06
2. COMUNICAÇÃO E PUBLICIDADE	06
3. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS.....	06
3.1. Caso Suspeito	06
3.1.1. Definição 1	06
3.1.2. Definição 2	07
3.2. Caso Provável.....	07
3.3. Caso Confirmado De Doença Pelo Coronavírus 2019 (COVID-19)	07
3.3.1. Laboratorial	07

3.3.2. Clínico-epidemiológico	07
3.4. Caso Encerrado	07
3.5. Caso Descartado De Doença Pelo Coronavírus2019 (COVID-19)	08
3.6. Caso Excluído De Doença Pelo Coronavírus 2019 (COVID-19)	08
3.7. Caso Curado Da Doença Pelo Coronavírus 2019 (COVID-19)	08
3.7.1. Casos em isolamento domiciliar	08
3.7.2. Casos em internação hospitalar	08
4. NOTIFICAÇÃO E REGISTRO	09
4.1. O Que Notificar	09
4.2. Quem Deve Realizar a Notificação	09
4.3. Qual Ferramenta Utilizar Para Realizar A Notificação	09
5, COLETA DE EXAMES ESPECÍFICOS PARA CORONAVIRUS	09
6. ATENÇÃO PRIMÁRIA	10
6.1. Identificação De Casos Suspeitos De Infecção Pelo Coronavírus E Isolamento ...	10
6.2. Critério Clínico	10
6.2.1. Sinais/sintomas respiratórios leves	10

6.2.2. Sinais/sintomas de alerta:	10
6.3. Transporte Sanitário	10
6.4. Orientações de Equipamentos de Proteção Individual (EPI).....	11
6.5. Pacientes Em Quartos Sem Pressão Negativa	11
6.6. Cuidados De Higienização Nas Unidades Básicas De Saúde (UBS).....	12
6.7. Cuidados Com O Território	13
6.8. Atividades Dos Profissionais Da Atenção Primária:	14
6.8.1. Agente Comunitário de Saúde:	14
6.8.2. Técnica(o) de Enfermagem:	14
6.8.3. Enfermeira(o):	14
6.8.4. Médico(a):	15
7. SEGURANÇA DO TRABALHADOR	15
7.1. Do Afastamento Laboral.....	15
7.1.1. Das definições.....	15
7.1.2. Profissional de saúde contactante ASSINTOMÁTICO de paciente suspeito ou confirmado de covid-19:	16
7.2.1. Profissional de saúde SINTOMÁTICO respiratório:	17
8. VIGILÂNCIA LABORATORIAL	19
8.1. Procedimentos para Diagnóstico Laboratorial.....	19
8.2. Dos Kits de Coleta.....	19
8.3. Do Acondicionamento de Amostras	19
8.4. Nível de Biosegurança	19
8.5. Coleta	20
8.6. Fluxo de Acondicionamento e Transporte de Amostras	22
9. REDE ASSISTENCIAL E REGULAÇÃO DO ACESSO	23
9.1. Assistência Na Atenção Primária De Saúde (APS).....	23
9.1.1. Cuidados com o paciente	23
9.1.2. Medidas de prevenção e controle	24
9.2. Outras Medidas que Evitam a Transmissão de Vírus Respiratórios	24
9.2.1. Higienização das mãos	24
9.3. Assistência Hospitalar	26
9.3.1. Cuidados com o Paciente	26

9.3.2. Medidas de isolamento	26
9.3.3. Transporte do paciente	27
9.4. Regulação do Acesso	27
10. DAS AÇÕES DE EMERGÊNCIA	27

1. O QUE É O CORONAVÍRUS (COVID-19)?

O novo Coronavírus é um vírus RNA da subfamília dos Betacoronavírus, capazes de infectar somente mamíferos, porém, de alta patogenicidade e responsáveis por causarem síndrome respiratória e gastrointestinal.

1.1. Reservatórios

Os Coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo gado, morcegos e gatos, no entanto, ainda não é possível afirmar quais animais podem ser acometidos pelo novo Coronavírus e também transmitir a doença, sendo possível afirmar que atualmente o meio de transmissão consolidado é o de pessoa para pessoa, geralmente, ocorrida entre contatos próximos.

1.2. Incubação

O período médio de incubação é de 5 dias, podendo se estender até o 16º dia.

1.3. Transmissibilidade

Em média, a transmissibilidade apresenta ser em média de 07 dias a partir do início dos sintomas, no entanto, alguns dados preliminares sugerem que a transmissão possa ocorrer mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas, não sendo possível ainda estabelecer quantos dias antes do surgimento dos sinais sintomas, uma pessoa infectada pode transmitir a vírus.

1.4. Suscetibilidade

Por ser um vírus novo, a suscetibilidade é geral, sendo os principais grupos de risco, pessoas idosas, portadores de doenças crônicas (hipertensão, diabetes, doenças cardíacas, etc), pessoas imunodeprimidas, e com problemas respiratórios pré-existentes.

1.5. Imunidade

Ainda não é possível afirmar se uma pessoa infectada que não evolui a óbito desenvolve algum tipo de imunidade e mesmo se ela existir, se será permanente ou não.

1.6. Manifestações Clínicas

Os principais sinais clínicos apresentados são febre (98%), tosse (76%) e mialgia ou fadiga (44%), entretanto, há ainda o aparecimento de outros sintomas em menor escala, como expectoração, dor de cabeça, hemoptise e diarreia. Em 55% dos pacientes ocorreu dispneia até o 8º dia do início da doença e em 63%, linfopenia.

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.

2. COMUNICAÇÃO E PUBLICIDADE

A comunicação pública sobre casos será responsabilidade da Assessoria de Comunicação Social, por meio de boletins informativos digitais que terão periodicidade definida pelo setor.

Caberá a Assessoria de Comunicação Social promover o alinhamento de respostas à imprensa junto ao Comitê de Enfrentamento ao Coronavírus.

A Assessoria de Comunicação Social atuará nas mídias sociais da Prefeitura Municipal de Vargem Alta, bem como, na página do município, quando necessário, além de organizar o atendimento às demandas de imprensa, quando necessário.

3. DEFINIÇÕES OPERACIONAIS

3.1. Caso Suspeito

Há no momento a preconização de 02 (duas) definições de casos suspeitos pela Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, em alinhamento com o Ministério da Saúde e que assim são seguidos pelo Município de Vargem Alta.

3.1.1. Definição 1

SÍNDROME GRIPAL (SG): indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse **OU** dor de garganta **OU** coriza **OU** dificuldade respiratória.

- EM CRIANÇAS: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- EM IDOSOS: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

3.1.2. Definição 2

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG): Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório **OU** pressão persistente no tórax **OU** saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente **OU** coloração azulada dos lábios ou rosto.

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

3.2. Caso Provável

Contato próximo domiciliar de caso confirmado laboratorial, que apresentar febre E/OU qualquer sintoma respiratório, dentro de 14 dias após o último contato com o paciente.

3.3. Caso Confirmado De Doença Pelo Coronavírus 2019 (COVID-19)

3.3.1. Laboratorial

Caso suspeito, que preencha a DEFINIÇÃO 1 ou a DEFINIÇÃO 2, com resultado positivo em RT-PCR em tempo real, pelo protocolo Charité **OU** teste sorológico positivo (nestes casos não se faz necessária coleta de SWAB);

3.3.2. Clínico-epidemiológico

Caso suspeito, que preencha a DEFINIÇÃO 1 ou a DEFINIÇÃO 2, com histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19.

3.4. Caso Encerrado Sem Confirmação Laboratorial E Sem Vinculação Epidemiológica

Caso suspeito, que preencha a DEFINIÇÃO 1 ou a DEFINIÇÃO 2, SEM histórico de contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19

E com resultado de RT-PCR negativo coletado após o 9º dia de início dos sintomas ou não realizado.

3.5. Caso Descartado De Doença Pelo Coronavírus 2019 (COVID-19)

Caso que se enquadre na definição de suspeito E apresente resultado RT-PCR (<9 dias) negativo para SARS-CoV2 **OU** confirmação laboratorial para outro agente etiológico.¹

3.6. Caso Excluído De Doença Pelo Coronavírus 2019 (COVID-19)

Serão classificados como excluídos aqueles que apresentarem duplicidade **OU** que não se enquadrem em uma das definições de caso acima **OU** casos que foram notificados, e, que não foram colhidas amostras no período anterior ao de transmissão comunitária.

3.7. Caso Curado Da Doença Pelo Coronavírus 2019 (COVID-19)

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

3.7.1. 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.

3.7.2. Casos em internação hospitalar

Diante da avaliação médica.

Os hospitais de referência para internações de casos suspeitos de COVID-19 no município de Vargem Alta são:

- Hospital Santa Casa de Misericórdia de Cachoeiro de Itapemirim;
- Hospital Infantil “Francisco de Assis” (HIFA), no atendimento a crianças;
- e,
- Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim (HECI), no atendimento a gestantes.

¹O exame de RT PCR negativo que foi colhido após o 9º dia de sintomas não descarta a doença.

4. NOTIFICAÇÃO E REGISTRO

4.1. O Que Notificar

Casos de SG e de SRAG hospitalizado ou óbito por SRAG, independente da hospitalização, que atendam a definição de caso.

4.2. Quem Deve Realizar A Notificação

Profissionais e instituições de saúde do setor público ou privado, em todo o território nacional, segundo legislação nacional vigente.

4.3. Qual Ferramenta Utilizar Para Realizar A Notificação

O QUE	ONDE
SRAG	SIVEP-Gripe ² E e-SUS VS
Síndrome Gripal	SUS VS

5. COLETA DE EXAMES ESPECÍFICOS PARA CORONAVIRUS

O diagnóstico é feito através da coleta de amostras de swab orofaringe e nasofaringe, nos seguintes casos:

- Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG);
- Caso suspeito, que preencha a DEFINIÇÃO 1 ou a DEFINIÇÃO 2, nestas categorias:
 - Hospitalizados;
 - Profissionais de Saúde;
 - Profissionais das forças de segurança;
 - Idosos em instituições de longa permanência.
- Caso suspeito, que preencha a DEFINIÇÃO 1 ou a DEFINIÇÃO 2, COM febre³, nestas categorias: o Gestantes; o Privados de liberdade.

² Enviar a notificação em papel a Vigilância Epidemiológica para registro no sistema.

³ Considera-se febre temperatura acima de 37,8°C;

• 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;

• Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada.

- Em municípios nos quais ainda não houve confirmação de casos, como o caso de Vargem Alta, será admitido a coleta de pacientes suspeitos com histórico de viagem nos últimos 14 dias, que estejam sintomáticos ou com contato com casos suspeitos ou confirmados.

6. ATENÇÃO PRIMÁRIA

6.1. Identificação De Casos Suspeitos De Infecção Pelo Coronavírus E Isolamento

- Acolher e avaliar rapidamente todas as pessoas (FastTrack – ANEXO I), independentemente da idade, que apresentem febre e/ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório, conforme critério clínico.
- Em casos suspeitos de infecção pelo COVID-19, priorizar o atendimento, **ofertar máscara cirúrgica imediatamente e isolar**(as unidades básicas de saúde (UBS) devem organizar uma área apropriada (isolamento) para avaliação dos casos suspeitos, ventilada e sem circulação de pessoas.

6.2. Critério Clínico

6.2.1. Sinais/sintomas respiratórios leves:

Tosse, dor de garganta, produção de escarro, dificuldade para deglutir, congestão nasal ou conjuntival ou coriza.

6.2.2. Sinais/sintomas de alerta:

Dificuldade para respirar, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal, saturação de O₂ > 95% ou cianose.

6.3. Transporte Sanitário

Comunicar casos suspeitos ao setor para precaução e isolamento respiratório. Em caso de pequena gravidade clínica o transporte sanitário será de responsabilidade será municipal. Em caso de gravidade maior será transportado por serviço móvel de urgência conforme regulação. Durante o transporte o paciente deve utilizar a máscara cirúrgica.

Todos os profissionais que estiverem envolvidos no transporte deverão utilizar máscara cirúrgica durante todo o deslocamento até chegar à unidade de referência. Se houver necessidade de realizar procedimentos, atentar para o uso dos EPI adequados.

Garantir a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte, limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte. A desinfecção pode ser feita com álcool 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim, seguindo o procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos.

6.4. Orientações de Equipamentos de Proteção Individual (EPI)

Para realização de procedimentos na assistência ao paciente suspeita de COVID-19, medidas básicas de prevenção devem ser aplicadas como:

- Lavagem de mãos, antes e após o atendimento, uso do álcool gel além do equipamento de proteção individual conforme Nota Técnica COVID-19 nº 01/2020, publicada no Diário Oficial do Estado no dia 27.03.2020 na edição extra (Portaria 047-R), ANEXOII ou a que vier a substituir.

Para realização de procedimentos não geradores de aerossóis deve ser utilizada precaução padrão com o uso de máscara de cirúrgica. A pessoa com suspeita de COVID-19 deve utilizar máscara cirúrgica em todo o tempo que estiver na UBS, na área apropriada (isolamento), durante a circulação dentro do serviço e transporte.

As máscaras não devem ser tocadas ou manuseadas durante o uso. Se a máscara ficar molhada ou suja com secreções, deve ser trocada imediatamente. Descartar a máscara cirúrgica imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos com água e sabonete ou produto alcoólico.

IMPORTANTE: Manter a serenidade e discrição no atendimento.

6.5. Pacientes Em Quartos Sem Pressão Negativa

Paciente sem máscara ou com máscara sem supervisão: Após a transferência ou alta do paciente em precaução, deve-se aguardar 2 horas até liberar este quarto/leito para outro paciente. Durante este período, a higiene do quarto pode ser realizada e o profissional da higiene deve utilizar máscara do tipo respirador - N95 (PFF2).

Paciente com máscara supervisionado durante todo o tempo de permanência: o local poderá ser liberado para o próximo atendimento (exemplos: consultório, triagem, salas de exame, etc).

6.6. Cuidados De Higienização Nas Unidades Básicas De Saúde (UBS)

- **Higienização:** Provisão de todos os insumos: Sabonete líquido, preparação alcoólica, EPI e higienizantes para ambiente devem ser reforçadas pela instituição.
- **Higienização das mãos:** dispensador de preparação alcoólica; lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido; suporte para papel toalha abastecido; lixeira com tampa e abertura sem contato manual.
- **Desinfecção de equipamentos e limpeza dos ambientes** com solução de hipoclorito de sódio em pisos e superfícies. Descartar adequadamente os resíduos, segundo o regulamento técnico para gerenciamento de resíduos de serviços de saúde da Anvisa.
- **Equipamentos de uso compartilhado** (estetoscópios, aparelho para aferição de pressão arterial e termômetros) devem ser limpos e desinfetados com álcool 70% após o uso.

6.7. Cuidados Com O Território

Todos os indivíduos atendidos e suspeitos do novo coronavírus devem ser cadastrados no Prontuário Eletrônico do Cidadão ou na Coleta de Dados Simplificada (CDS) do e-SUS AB. Registrar o atendimento no Sistema de Informação (e-SUS AB) CID 10 – U07.1 – Diagnóstico de doença respiratória aguda pelo 2019-nCoV para registro de casos.

Registrar adequadamente as informações clínicas e epidemiológicas de contato com caso suspeito ou confirmado. Realizar a referência e receber a contrarreferência adequadamente, com todas as informações pertinentes e completas.

Os casos de baixa gravidade são orientados a permanecer em isolamento domiciliar. Nestes casos orientar a equipe a avaliar se o ambiente domiciliar é propício para acomodar o isolamento.

Orientar a ter um ambiente próprio para ser o isolamento e a permanecer neste ambiente isolado e ventilado. Evitar tocar olhos, nariz e/ou boca, lavar as mãos frequentemente com sabão e água, especialmente depois de tossir ou espirrar.

Limitar a circulação dentro do domicílio da pessoa com COVID-19 evitando contato próximo com pessoas de maneira geral, evitar visitas. Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal. No ambiente de isolamento domiciliar deve ser orientado a colocação de uma lixeira com saco de lixo e ter cuidado no descarte com outros resíduos domésticos.

Durante o isolamento domiciliar, o paciente deve ser acompanhado pela equipe de atenção primária.

Em caso de isolamento domiciliar devem ser identificadas e orientadas todas as pessoas que tiveram ou têm contato com caso suspeito ou confirmado. O familiar ou responsável que realizar os cuidados com o paciente no isolamento deve usar máscara cirúrgica bem ajustada no rosto e higienizar as mãos após cuidados. Em caso de maiores cuidados, utilizar capote e luva.

CASO LEVE Manejo clínico, orientações no isolamento domiciliar e monitoramento de 48/48 horas presencial ou por telefone de acordo com necessidade clínica (MS). Se familiares desenvolverem sintomas, procurar atendimento.

CASO GRAVE Estabilização e encaminhamento para centro de referência por transporte apropriado.

Este acompanhamento implica em:

- Verificar curva térmica diária;
- Verificar frequência respiratória;
- Verificar frequência cardíaca;
- Verificar pressão arterial;
- Verificar se os sinais e sintomas estão regredindo;
- Verificar a progressão de sinais e sintomas, e possível agravamento, tais como: recrudescimento da febre e/ou surgimento de dispneia, saturação de O₂ > 95% ou cianose. Esse caso, providenciar a remoção do paciente para o hospital de referência e informar à Vigilância Epidemiológica.

6.8. Atividades Dos Profissionais Da Atenção Primária:

6.8.1. Agente Comunitário de Saúde:

- Seguir formulário do MS, anexo 01, para ACS;
- Questionar sobre queixas de síndrome respiratória. Sintomas respiratórios (tosse, dor de garganta, desconforto ou esforço respiratório) com ou sem febre;
- Buscar informações com no mínimo 2 metros de distância.

6.8.2. Técnica(o) de Enfermagem:

- Seguir formulário do MS, anexo 01, para técnica(o) de enfermagem.
- Atentar nos sintomas respiratórios graves (cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal ou saturação de O₂ > 95%). Nesse caso, acione imediatamente enfermeiro e/ ou médica(o). Caso contrário, mantenha a pessoa com máscara cirúrgica e direcione para o atendimento da enfermeira(o).

6.8.3. Enfermeira(o):

- Seguir formulário do MS, anexo 01, para enfermeira(o).
- Classificação de caso suspeito.
- Notificação imediata de caso suspeito via FormSUS2.
- Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios graves (cianose, batimento de asa de nariz, tiragem intercostal ou saturação de O₂ > 95%), acione

imediatamente a médica(o). Caso contrário, mantenha a pessoa com máscara cirúrgica e direcione para o atendimento da médica(o).

6.8.4. Médico(a):

- Seguir formulário do MS, anexo 01, para médica(o).
- Classificação de gravidade
- Verificar comorbidades que contraindicam manejo na APS (ver protocolo clínico na APS).

7. SEGURANÇA DO TRABALHADOR

Considerando que os trabalhadores podem adoecer ou morrer por causas relacionadas ao trabalho, como consequência da profissão que exercem ou exerceram, ou pelas condições adversas em que seu trabalho é ou foi realizado, o monitoramento dos trabalhadores e as condutas frente aos casos de acidentes e doenças relacionados ao trabalho devem ser intensificadas em situações de emergência.

Tratando-se de riscos em serviços de saúde, o agravo mais frequente é a exposição a agentes biológicos que deve ser notificado em ficha própria no sistema de informação do estado do Espírito Santo (ESUS-VS).

Dessa forma, todo caso de acidente de trabalho ocorrido com quaisquer categorias profissionais, envolvendo exposição direta ou indireta do trabalhador a material biológico (orgânico) potencialmente contaminado por patógenos (vírus, bactérias, fungos, príons e protozoários), por meio de material perfuro-cortante ou não, deve ser notificado.

7.1. Do Afastamento Laboral

7.1.1. Das definições

- **definição de 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, 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.
- **definição de contato domiciliar de caso suspeito ou confirmado de covid-19:**
 - Uma pessoa que resida na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento etc.

7.1.2. Profissional de saúde contactante ASSINTOMÁTICO de paciente suspeito ou confirmado de covid-19:

- **Contactante próximo:** não será afastado, mas enquanto assintomático deverá usar máscara cirúrgica por 14 dias e fazer higiene das mãos em todos os momentos preconizados, sendo monitorado diariamente pelo gestor do serviço. Somente deverá ser afastado se sintomático respiratório.

- **Contactante domiciliar:** afastamento inicial por 7 dias, quando será reavaliado o quadro clínico e epidemiológico. Se confirmação do caso fonte como COVID 19, manter afastamento total por 14 dias.

7.2.1. Profissional de saúde **SINTOMÁTICO** respiratório:

- **OLIGOSSINTOMÁTICO** (coriza, e/ou dor de garganta, e/ou espirro, e/ou congestão nasal, sem febre e sem dispnéia):
 - Deve-se afastar do trabalho imediatamente, e ser reavaliado em 3 dias. O retorno ao trabalho deverá ocorrer se não houver surgimento de febre ou dispnéia nem agravamento do quadro nessa reavaliação.
- **SINTOMÁTICO** (qualquer sintoma respiratório acompanhado de febre ou dispnéia):

Estratégia baseada em testagem laboratorial:

Afastar do trabalho até:

- Resolução da febre sem uso de antitérmicos E
- Desaparecimento dos sintomas respiratórios, E
- RT-PCR negativo para COVID-19 ou Teste rápido negativo para pesquisa de antígeno (após 3º dia), ou para pesquisa de anticorpos IGM/IGG (após 9º dia), do início dos sintomas.

OBS 1: Profissionais de saúde com teste rápido de antígeno ou anticorpos IgM/IgG positivos para COVID-19 não necessitam confirmação com RT-PCR para COVID-19 para diagnóstico e deverão ficar afastados até 14º dia do início dos sintomas.

OBS 2: Profissionais de saúde com teste rápido IgM / IgG negativo para COVID-19 e RT-PCR positivo para COVID 19 deverão ficar afastados até 14º dia dos inícios dos sintomas.

Estratégia sem disponibilidade de testes:

Afastar do trabalho até:

- Pelo menos 3 dias (72 horas) sem febre ou sintomas respiratórios sem uso de medicação, ou no mínimo por 7 dias após o início dos sintomas, o que for mais longo.

OBS 1: Profissional de saúde deverá retornar ao trabalho com uso de máscara cirúrgica até completar 14 dias do início dos sintomas.

OBS 2: Profissional de saúde que foi sintomático, ao retornar ao trabalho, não deverá assistir pacientes imunodeprimidos, como transplantados ou pacientes onco-hematológicos até completar 14 dias do início dos sintomas que apresentou.

Afastamento de Profissionais de Grupo de Risco:

Cada instituição deverá avaliar a possibilidade de afastar profissionais de grupo de risco, de acordo com as peculiaridades de cada instituição.

- São considerados grupos de risco:
 - I. Profissionais com 60 anos ou mais;
 - II. Cardiopatas descompensados (hipertensão, coronariopatia, arritmia e insuficiência cardíaca);
 - III. Pneumopatas (dependentes de oxigênio, portadores de asma moderada a grave, enfisema pulmonar, bronquiectasia ou fibrose pulmonar com comprometimento da capacidade pulmonar);
 - IV. Imunodeprimidos;
 - V. Gestantes;
 - VI. Diabéticos tipo I insulino dependentes ou Diabéticos tipo II descompensados.
- Em caso de impossibilidade de afastamento destes profissionais, estes não deverão ser escalados em atividades de assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19.
- Preferencialmente deverão ser mantidos em atividades de gestão ou suporte ou escalados para atuar nas áreas onde são internados pacientes não-COVID19.

8. VIGILÂNCIA LABORATORIAL

O diagnóstico laboratorial considerado padrão ouro para a identificação do novo coronavírus (2019-nCoV), agora denominado SARS-CoV2, continua sendo a RT-PCR em tempo real.

8.1. Procedimentos para Diagnóstico Laboratorial

- A coleta, que independe do início do tratamento, deve ser realizada até o 14º dia do início dos sintomas;
- A amostra deve ser mantida refrigerada (4-8°C) e encaminhada ao LACEN, em até 24 horas;
- A amostra deve ser encaminhada ao LACEN, após o cadastramento no Sistema de Gerenciamento do Ambiente Laboratorial (GAL);
- Utilizar a pesquisa para Influenza para realizar cadastramento no GAL;
- A amostra deve vir acompanhada da Ficha de notificação para casos suspeitos de Novo Coronavírus (COVID-19);
- Para consulta aos resultados, deverá ser acessado o Sistema GAL com login e senha da própria unidade

8.2. Dos Kits de Coleta

Para solicitação dos kits de coleta de amostras de nasofaringe, contatar o Lacen. Os kits serão disponibilizados em até 24 horas após o recebimento da solicitação.

8.3. Do Acondicionamento de Amostras

As amostras devem ser mantidas refrigeradas (4-8°C). Manter os tubos na posição vertical (em pé) em estantes. O prazo de validade está impresso na etiqueta aderida ao tubo. Na impossibilidade de envio dentro do período de 24 horas, recomenda-se congelar as amostras a -70°C até o envio, assegurando que mantenham a temperatura.

8.4. Nível de Biosegurança

É importante lembrar que os Coronavírus são agentes infecciosos classificados como nível de biossegurança 2 (NB2) e o seu diagnóstico pode ser feito em um Laboratório NB2, com aporte de uma cabine de segurança Classe II (que são normalmente usadas

em laboratórios NB2) e profissionais de saúde com treinamentos específicos para a realização desses exames. Para uma maior segurança do profissional recomenda-se o uso adicional de máscara N95, óculos de proteção e gorro.

8.5. Coleta

A realização de coleta de amostra está indicada sempre que ocorrer a identificação de um caso suspeito de COVID-19 e que atenda os critérios de grupo de coleta. A coleta deverá ser realizada por profissional de saúde devidamente treinado e em uso de EPI apropriados: avental, óculos de proteção touca, luvas e máscara (N95 ou PFF2).

TÉCNICAS DE COLETA DE SWAB COMBINADO

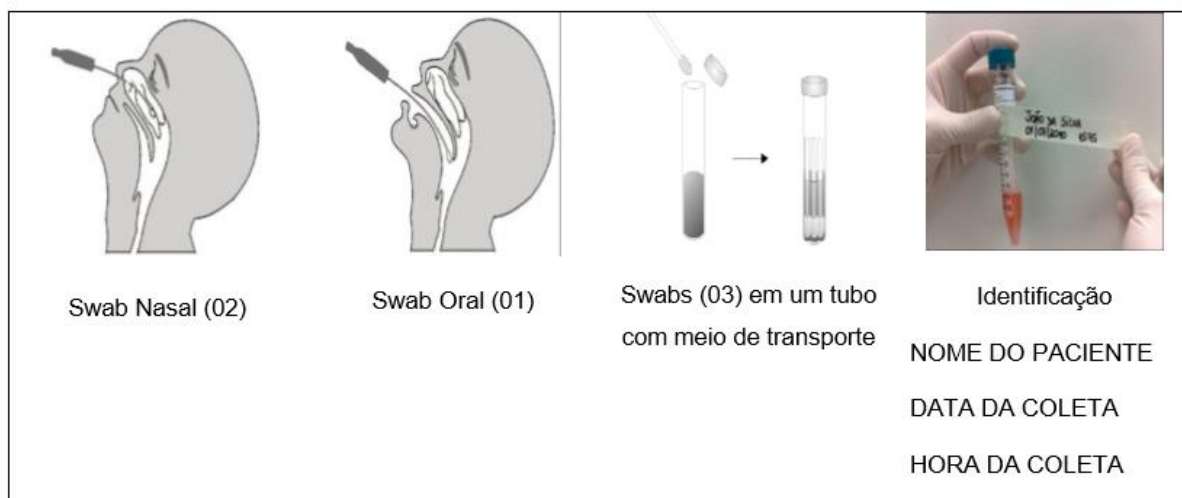
a) Secreção da Nasofaringe

Coletar preferencialmente até o 7º (sétimo) dia após o início dos sintomas. Na técnica de swab combinado de nasofaringe e orofaringe, deve ser utilizado exclusivamente **swab de Rayon (fornecido no kit de coleta)**. O uso de swab de algodão interfere nos resultados em virtude das metodologias moleculares utilizadas. Proceder a coleta utilizando **dois swabs que serão inseridos um na orofaringe e o outro, nas narinas**.

Para a coleta de orofaringe, inserir o swab na porção superior da faringe (após a úvula) e realizar movimentos circulares para obter células da mucosa, evitando tocar em qualquer parte da boca.

Proceder da mesma forma com o outro swabs nasal que será inserido **um em ambas narinas** até encontrar resistência, realizando movimentos rotatórios. Em seguida à coleta, **inserir os dois swabs em um mesmo tubo** contendo o meio de transporte específico. Quebrar ou cortar as hastes dos swabs, fechar e identificar com nome completo do paciente de forma legível e com caneta resistente a água. Manter refrigerado a 4°C (não congelar).

Técnica para a coleta de swab combinado



b) Aspirado de Nasofaringe (Pacientes Entubados)

Utilizar a técnica de aspirado de nasofaringe quando a unidade de saúde dispuser de frasco coletor de secreção, pois a amostra obtida por essa técnica pode concentrar maior número de células.







Ilustração da técnica para a coleta de aspirado nasofaríngeo.

Obs.: frasco coletor de plástico descartável acoplado com sonda nº 6 ½ e com controle de vácuo (tipo bronquinho). A coleta de ANF é um processo indolor podendo apenas provocar lacrimejamento reflexo. Coletores de muco plásticos descartáveis ou equipo de soro acoplado a uma sonda são preferencialmente recomendados para a obtenção do espécime. A sondapreconizada é a uretral nº 6 com apenas um orifício na ponta. O calibre da sonda é variável segundo o fabricante, devendo ser dada preferência à de maior flexibilidade.

A aspiração pode ser realizada com bomba aspiradora portátil, ou vácuo de parede da unidade; não utilizar uma pressão de vácuo muito forte. Durante a coleta, a sonda é inserida através da narina até atingir a região da nasofaringe quando então o vácuo é aplicado aspirando à secreção para o interior do frasco coletor ou equipo. O vácuo deve ser colocado após a sonda localizar-se na nasofaringe, uma vez que se no momento da introdução da sonda houver o vácuo, poderá ocorrer lesão da mucosa. Este procedimento deve ser realizado em ambas as narinas, mantendo movimentação da sonda para evitar que haja pressão diretamente sobre a mucosa provocando sangramento. Alternar a coleta nas duas fossas nasais até obter um volume suficiente, aproximadamente 1 ml de ANF. A quantidade de secreção a ser colhida dependerá da etiologia da IRA, fase evolutiva do quadro clínico e do grau de hidratação do paciente. Pacientes febris apresentam secreção espessa. Após nebulização com soro fisiológico a secreção é mais fluida e abundante. Conseqüentemente, mais fácil de ser obtida. Não insistir se a coleta não alcançar o volume desejado (mais ou menos 1 ml), pois poderá ocasionar lesão de mucosa.

Após aspirar a secreção nasofaríngea com o coletor próprio, inserir a sonda de aspiração no frasco contendo 3 ml de meio de transporte viral ou em PBS pH 7,2 e aspirar todo o meio para dentro do frasco coletor. Manter refrigerado a 4°C (não congelar) até o acondicionamento.

8.6. Fluxo de Acondicionamento e Transporte de Amostras

			
1- Cortar extremidades dos swabs para fechamento do tubo	2- Identificar tubo contendo swabs	3- Acondicionar em pote anti-vazamento	4- Colocar em isopor com gelox para transporte

Identificadas as amostras com o nome do paciente e data da coleta, acondicionar em frasco plástico na posição vertical depois lacrar evitando vazamento. Colocar em caixa

(térmica) de paredes rígidas com gelox suficiente para manter a temperatura adequada de refrigeração (4 a 8°C) até a chegada ao LACEN/ES no **prazo máximo de 24 horas**.

A documentação necessária (ficha de investigação) deverá ser colocada dentro de um envelope e presa **sobre a tampa** da caixa com a identificação do destinatário.

O LACEN receberá as amostras de segunda a sexta de 7:00 às 16:00hs e sábado em regime de plantão de 7:00 às 12:00 h.

9. REDE ASSISTENCIAL E REGULAÇÃO DO ACESSO

9.1. Assistência Na Atenção Primária De Saúde (APS)

9.1.1. Cuidados com o paciente

- Identificar precocemente pacientes suspeitos;
- Pacientes suspeitos deverão utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem, até sua chegada ao local de isolamento, que deverá ocorrer o mais rápido possível;
- Qualquer pessoa que entrar em contato com o caso suspeito deverá utilizar EPI (preferencial máscara N95, nas exposições por tempo mais prolongado e nos procedimentos que gerarem aerolização. Eventualmente usarão máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental);
- Realizar higiene das mãos, respeitando os cinco momentos de higienização;
- A provisão de todos os insumos, como sabonete líquido, preparação alcoólica e EPI, devem ser reforçados pela instituição, bem como os higienizantes para ambiente;
- Alguns casos confirmados ou suspeitos para o SARS Cov-2 poderão não necessitar de hospitalização, podendo esses serem acompanhados em domicílio. Porém, é necessário avaliar cada caso, levando-se em consideração se o ambiente residencial está adequado para a internação domiciliar e se o paciente será capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde;

- A Unidade de Saúde deverá manter atualizado os Programas de Operação Padrão (POPs).

9.1.2. Medidas de prevenção e controle

Não existe vacina para SARS CoV-2. A melhor maneira de prevenir a infecção é evitar exposição ao vírus. No momento, não há comprovação que o SARS COV-2 esteja circulando no Brasil. Portanto, não há precauções adicionais recomendadas para o público em geral. No entanto, o MS sempre recomenda ações preventivas diárias, para ajudar a prevenir a propagação de vírus respiratórios, incluindo lavar as mãos frequentemente com água e sabão por pelo menos 20 segundos. Se não houver água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool;

- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- Evitar contato próximo com pessoas doentes e/ou que apresentem sinais e sintomas;
- Cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar com um lenço de papel e jogar no lixo.
- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência;
- No caso de apresentar sinais e sintomas procurar a Unidade de Saúde;
- Seguir todas orientações feitas pela equipe de saúde.
- Importante: Recomenda-se que a Unidade de Saúde (US), ao qual o paciente em isolamento domiciliar esteja vinculado seja responsável pelo seu acompanhamento durante os 14 dias.

9.2. Outras Medidas que Evitam a Transmissão de Vírus Respiratórios

9.2.1. Higienização das mãos

As mãos devem ser higienizadas em momentos essenciais e necessários, de acordo com o fluxo de cuidados assistenciais. A ação correta no momento certo é a garantia de cuidado seguro para os pacientes.

Cinco momentos

1. Antes de tocar o paciente.
2. Antes de realizar procedimento limpo/asséptico:
 - Antes de manusear um dispositivo invasivo, independentemente do uso ou não de luvas.

- Ao se mover de um sítio anatômico contaminado para outro, durante o atendimento do mesmo paciente.
3. Após o risco de exposição a fluidos corporais ou excreções:
- Após contato com fluidos corporais ou excretas, membranas, mucosas, pele não íntegra ou curativo.
 - Ao se mover de um sítio anatômico contaminado para outro durante o atendimento do mesmo paciente.
 - Após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas.
4. Após tocar o paciente:
- Antes e depois do contato com o paciente.
 - Após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas.
5. Após tocar superfícies próximas ao paciente:
- Após contato com superfícies e objetos inanimados (incluindo equipamentos para saúde) nas proximidades do paciente.
 - Após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas.

O isolamento domiciliar é recomendado UNICAMENTE para casos suspeitos com vínculo e sinais e sintomas compatíveis exclusivamente com SG e que não pertençam a nenhum grupo de risco para complicações e óbito pela doença, bem como se as condições do domicílio forem adequadas.

Durante o isolamento domiciliar o serviço de saúde deve orientar:

- Utilizar máscara N95 descartável;
- Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal;
- Evitar tocar olhos, nariz e/ou boca;
- Lavar as mãos frequentemente com sabão e água, especialmente depois de tossir e espirrar;
- Permanecer em ambiente isolado;
- Manter o ambiente isolado;
- Evitar contato próximo com pessoas de maneira geral.

9.3. Assistência Hospitalar

9.3.1. Cuidados com o Paciente

- Identificar e isolar precocemente pacientes suspeitos (precaução padrão, por contato e gotículas).
- Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.
- Realizar higiene de mãos, respeitando os 5 momentos de higienização.
- Imediatamente antes da entrada no quarto, devem ser disponibilizadas condições para a higienização das mãos: dispensador de preparação alcoólica; lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido; suporte para papel toalha abastecido; lixeira com tampa e abertura sem contato manual.
- Limitar a movimentação do paciente para fora da área de isolamento. Se necessário o deslocamento, manter máscara cirúrgica no paciente durante todo o transporte.
- Qualquer pessoa que entrar no quarto de isolamento, ou entrar em contato com o caso suspeito, deve utilizar EPI (preferencial máscara n95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental).
- Nos casos em que forem necessários acompanhantes, orientar quanto à importância da higienização das mãos.
- A provisão de todos os insumos como sabão líquido, álcool gel, EPI devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente.

9.3.2. Medidas de isolamento

- O paciente deve ser mantido em isolamento respiratório para gotículas em quarto privativo.
- O quarto deve ter a entrada sinalizada com um alerta referindo para doença respiratória (gotículas), a fim de limitar a entrada de pacientes, visitantes e profissionais que estejam trabalhando em outros locais do hospital.
- O acesso deve ser restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no atendimento do indivíduo no serviço de saúde.

9.3.3. Transporte do paciente

- Isolar precocemente pacientes suspeitos durante o transporte.
- Os pacientes suspeitos devem utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deve ocorrer o mais rápido possível.
- O transporte do paciente dentro do estabelecimento de saúde (realização de exames, por exemplo) deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.
- Qualquer pessoa que entrar em contato com o caso suspeito deve utilizar EPI (preferencial máscara N95, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental).
- Realizar higiene de mãos respeitando os cinco momentos de higienização.
- Orientar possíveis acompanhantes quanto à importância da higienização das mãos.
- A provisão de todos os insumos como sabão líquido, álcool gel, EPI devem ser reforçados pela instituição, bem como higienizantes para o ambiente.

9.4. Regulação do Acesso

O Núcleo Especial de Regulação de Internação (NERI) recebe a sinalização de casos suspeitos e providencia a vaga hospitalar de acordo com a necessidade do paciente e também providencia remoção.

10. DAS AÇÕES DE EMERGÊNCIA

- Estabelecer a formação de Comitê de Enfrentamento ao Novo Coronavírus (COVID-19);
- Garantir a detecção, notificação, investigação de casos suspeitos de forma oportuna;
- Organizar o fluxo de ações de prevenção e controle do Coronavírus;
- Estabelecer insumos estratégicos na utilização de casos suspeitos;
- Traçar estratégias para redução da transmissão da doença, por meio do monitoramento e controle dos pacientes já detectados;

- Intensificar ações de capacitação dos profissionais de saúde da rede municipal de saúde;
- Garantir adequada assistência ao paciente, com garantia de acesso e manejo clínico adequado;
- Monitorar e avaliar a situação epidemiológica para orientar a tomada de decisão;
- Definir as atividades de educação, mobilização social e comunicação que serão implementadas;
- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.
- Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações da OMS.
- Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana por COVID-19.
- Fortalecer os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo COVID-19, no ESUS-VS;
- Articular com a rede de serviços públicos e privados de atenção à saúde o aprimoramento e a detecção de possíveis casos suspeitos nos serviços de saúde.
- Emitir alertas para as unidades de saúde sobre a situação epidemiológica global, com orientações para a preparação de resposta, com medidas de prevenção e controle para a infecção humana pelo COVID-19.
- Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.
- Sensibilizar os profissionais de saúde e população em relação à etiqueta respiratória e higiene das mãos.
- Orientar a atenção primária, atenção pré-hospitalar e atenção hospitalar sobre manejo clínico e classificação de risco diante de um caso suspeito de infecção humana pelo COVID-19.
- Desenvolver capacitações para os profissionais de saúde da quanto ao acolhimento, cuidado, medidas de isolamento, limpeza e desinfecção de

superfícies, higienização das mãos na atenção primária assistência pré-hospitalar e hospitalar.

- Orientar o monitoramento de casos de SG e SRAG nos serviços de saúde.
- Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pelo COVID-19.
- Realizar levantamento dos insumos e equipamentos médico-hospitalares para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo COVID-19.
- Desenvolver fluxogramas/protocolos de acolhimento, triagem e espera por atendimento para usuários com sintomas respiratórios.
- Quantificar estoques de insumos padrão, incluindo medicamentos e EPIs.
- Fazer levantamento de medicamentos para o tratamento de infecção humana pelo COVID-19.
- Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.
- Disponibilizar medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico.
- Monitorar o estoque de medicamentos no âmbito municipal.
- Rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda.
- Elaborar material informativo para orientar quanto à prevenção e controle a infecção humana pelo COVID-19.
- Intensificar ações de fiscalização de cumprimento de normas de funcionamento para o comércio;
- Promover ações de conscientização e fiscalização em populações em situação de aglomeração;
- Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes prevenção e controle para infecção humana pelo COVID-19.
- Divulgar as informações sobre a doença e medidas de prevenção junto à rede de serviços de saúde e população.
- Divulgar informações para população em geral em relação às medidas de etiqueta respiratória e higienização das mãos para o COVID-19.

- Definir, em conjunto com os gestores, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação.
- Elaboração e divulgação de materiais informativos sobre as medidas de prevenção e controle do COVID-19.
- Monitoramento de redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.
- Realização de barreiras sanitárias em locais estratégicos;
- Realizar isolamento e monitoramento de pacientes suspeitos conforme protocolos;
- Garantir coleta de exames laboratoriais aos casos suspeitos com critério de coleta;
- Garantir aos profissionais acessos aos EPI's para sua segurança conforme protocolos de cada atividade profissional;
- Suspender atividades atendimento ao público a nível administrativo dos setores que assim puderem;
- Suspender consultas eletivas sem caráter de urgência e emergência;
- Proceder parcerias com outros órgãos da administração pública e privada;
- Realizar na medida da possibilidade, desinfecção de logradouros públicos de uso contínuo;
- Suspensão de atividades coletivas voltadas a grupos de pessoas classificadas como grupo de risco;
- Afastamento de profissionais identificados como grupos de risco, reforçando atividades de homework e outras a distância, na medida que se fizerem possíveis e conforme condução de cada respectiva pasta do executivo;
- Promover medidas sociais e econômicas que visem proteção da vida e dignidade humana;
- Previsão de ampliação de leitos de internação para isolamento no Hospital Padre Olívio.

ANEXOS

ANEXO I



Formulário Agente Comunitário de Saúde/ Recepcionista

Identificação

Nome: _____ Data de Nascimento: _____

Idade: _____ Sexo: _____ Tel/cel: () _____

Endereço: _____

CPF: _____ Cartão Nacional SUS: _____

Motivo de procura da USF: _____

Queixa de sintomas de síndrome respiratória (febre, tosse, dor de garganta ou desconforto respiratório)? () SIM () NÃO

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



Formulário Técnica(o) de Enfermagem

Identificação

Nome: _____ Data de Nascimento: _____

Motivo da consulta: _____

Sinais vitais: temperatura axilar (T.ax): _____

freqüência cardíaca (FC): _____

freqüência respiratória (FR): _____

saturação de oximetria (Sat): _____

pressão arterial (PA): _____

Anotar informações em prontuário.

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



Formulário Enfermeira(o)

Identificação

Nome: _____ Data de Nascimento: _____

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

Apresenta ou apresentou febre? () SIM () NÃO

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

Se sim, descreva: _____

CASO SUSPEITO DE SINDROME GRIPAL?

() SIM () NÃO

NOTIFICAÇÃO IMEDIATA

Avaliação Geral:

Apresenta outras comorbidades ? () sim () não

Se sim, descreva: _____

Medicamentos de uso contínuo () sim () não

Se sim, descreva: _____

Apresenta alergias de medicamentos () sim () não

Se sim, descreva: _____

História de cirurgias prévias ou internações recentes () sim () não

Se sim, descreva: _____

Anotar informações em prontuário.

Observação: Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios graves ou outro sinal e sintoma preocupante, acione imediatamente o médico (a).

Caso contrário, mantenha a pessoa com máscara cirúrgica e direcione para o atendimento do médico(a). Notificar imediatamente via formulário pelo e-SUS VE <https://notifica.saude.gov.br/>.



Formulário Médica(o)

Identificação

Nome: _____ Data de Nascimento: _____

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

Classificação de gravidade

CASO GRAVE - ESTABILIZAÇÃO ENCAMINHAMENTO PARA CENTRO DE REFERÊNCIA/ATENÇÃO ESPECIALIZADA

CASO LEVE – avaliar comorbidades que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada (ver protocolo clínico). Se possível acompanhar na APS, realizar manejo clínico apropriado (medicamentos sintomáticos, prescrever oseltamivir para pessoas com condições de risco para complicações, etc.), orientações de isolamento domiciliar e monitoramento a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de comorbidades de risco e a cada 48h nos demais, preferencialmente por telefone. Caso seja necessário, realizar atendimento presencial, idealmente no domicílio.

Fornecer atestado médico de 14 dias para propiciar o isolamento domiciliar (CID-10: J11 - Síndrome gripal ou B34.2 - Infecção por coronavírus ou U07.1 - COVID-19) e seus contatos da casa (CID 10: Z20.9 - Contato com exposição a doença transmissível não especificada).

Anotar informações no prontuário.

Observação: Caso a pessoa apresente sinais de gravidade ou comorbidades que indicam avaliação em centro de referência/atenção especializada, coordenar transferência segura, com transporte apropriado e com precaução de contato.

ANEXO II

ATENDIMENTO AMBULATORIAL OU PRONTO ATENDIMENTO

Recomendação de medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2)

PACIENTES SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES DE PACIENTES SINTOMÁTICOS DEPENDENTES.	<ul style="list-style-type: none">- usar máscara cirúrgica;- usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal);- higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%.
PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A PRESTAÇÃO DO 1º ATENDIMENTO AO PACIENTE (CONSULTÓRIO)	<ul style="list-style-type: none">- higiene das mãos com água e sabonete líquido <u>OU</u> preparação alcoólica a 70%;- óculos de proteção ou protetor facial;- máscara cirúrgica; avental; luvas de procedimento;- gorro (para procedimentos que geram aerossóis).
PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A PRESTAÇÃO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE – SALA DE EMERGÊNCIA, ENFERMARIA	<ul style="list-style-type: none">- higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;- óculos de proteção ou protetor facial;- máscara N95 preferencialmente; avental; luvas de procedimento;- gorro (para procedimentos que geram aerossóis).
PROFISSIONAIS DE APOIO DURANTE A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO AO PACIENTE (profissionais da higiene e limpeza, nutrição, manutenção)	<ul style="list-style-type: none">- higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido <u>OU</u> preparação alcoólica a 70%;- gorro (para procedimentos que geram aerossóis);- óculos de proteção ou protetor facial;- máscara cirúrgica; avental; luvas de procedimentos. <p>Atenção: profissionais da higiene e limpeza, acrescentar luvas de borracha com cano longo e botas impermeáveis de cano longo.</p>
RECEPCIONISTAS, VIGILANTES OU OUTROS PROFISSIONAIS QUE ATUEM NO ACOLHIMENTO DOS PACIENTES DO SERVIÇO DE SAÚDE	<ul style="list-style-type: none">- higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido <u>OU</u> preparação alcoólica a 70%;- máscara cirúrgica;

Obs.: os profissionais de saúde deverão utilizar máscaras N95, FFP2, ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica invasiva e não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais.

Recomendação de medidas a serem

CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS PACIENTES – UPA	- enxaguatório bucal antimicrobiano pré-operatório (peróxido de hidrogênio ou Povidine a 0,2%). Cloraxidine pode não ser eficaz.
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO UPA – UPA DURANTE A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO AO PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos com água e sabonete líquido <u>OU</u> preparação alcoólica a 70%; - protetor facial preferencialmente ou óculos de proteção - máscara N95 ou PFF2; - avental descartável impermeável; - luvas de procedimento; - gorro sempre.
RADIOGRAFIAS INTRA-ORAIS - UPA	- Evitar.
PROFISSIONAIS DE APOIO - UPA (profissionais ASB e TSB) DURANTE A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO AO PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> - higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido <u>OU</u> preparação alcoólica a 70%; - gorro (para procedimentos que geram aerossóis); - óculos de proteção ou protetor facial; - máscara cirúrgica; - avental; - luvas de procedimentos.
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PACIENTES CRÍTICOS EM UTI DURANTE A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO AO PACIENTE	<ul style="list-style-type: none"> - Não realizar oroscopia, a menos que o paciente apresente sinais e sintomas de alterações bucais que gerem implicações sistêmicas. - higiene das mãos com água e sabonete líquido <u>OU</u> preparação alcoólica a 70%; - protetor facial preferencialmente ou óculos de proteção; - máscara N95 (ou PFF2) ou equivalente; - avental descartável impermeável; - luvas de procedimento; - gorro sempre; - Suspender uso de caneta de alta ou baixa rotação e spray de água; - Utilizar dispositivos manuais, ex.: curetas periodontais; - Utilizar aspirador descartável; - Utilizar suturas absorvíveis.

OBS.: PARA MAIS DETALHAMENTO DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS CONSULTAR NT 04/20 ANVISA (21.03.20).

11. REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde. Sobre a Doença - O que É covid; 2020. Disponível em: <<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>>. Acesso em: 21 abr. 2020.

Governo do Estado do Espírito Santo. Nota Técnica COVID-19 Nº 01/2020. Orientações Para Serviços De Saúde: Medidas De Prevenção E Controle Que Devem Ser Adotadas Durante A Assistência Aos Casos Suspeitos Ou Confirmados De Infecção Pelo Novo Coronavírus. Disponível em: <<https://saude.es.gov.br/Media/sesa/coronavirus/Notas%20Técnicas/NOTA%20TECNICA%20COVID.19%20N.%2001.20.%20Orientações%20para%20Serviços%20de%20Saúde.pdf>> Acesso em: 21 abr. 2020.

Governo do Estado do Espírito Santo. Nota Técnica COVID-19 Nº 19/2020 SESA/SSAS/ GROSS/ NEAPRI. Atenção Primária Em Saúde (Aps) E Os Cuidados Com Seu Território. Disponível em: <<https://saude.es.gov.br/Media/sesa/coronavirus/Notas%20Técnicas/NOTA%20TECNICA%20COVID.19%20N.%2019.20.%20Atenção%20Primária%20e%20os%20Cuidados%20com%20o%20Território.pdf>> Acesso em: 21 abr. 2020.

Ministério da Saúde. Portaria 454, de 20 de março de 2020. disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/prt454-20-ms.htm>. Acesso em: 23 abr. 2020.

Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico 08. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/09/be-covid-08-final-2.pdf>>. Acesso em: 24 abr. 2020.

Ministério da Saúde. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Orientações Para Serviços De Saúde: Medidas De Prevenção E Controle Que Devem Ser Adotadas Durante A Assistência Aos Casos Suspeitos Ou Confirmados De Infecção Pelo Novo Coronavírus (Sars-Cov-2). Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04->

[2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28](https://saude.es.gov.br/Media/sesa/coronavirus/Notas%20T%C3%A9cnicas/NOTA%20T%C3%89CNICA%20COVID.19%20N.%2003.20.%20Defini%C3%A7%C3%B5es%20de%20Afastamento%20Laboral.pdf)> Acesso em: 04 abr. 2020.

Governo do Estado do Espírito Santo. NOTA TÉCNICA COVID-19 N° 03/2020. Definições De Afastamento Laboral Para Profissionais De Serviços Essenciais. Disponível em: <<https://saude.es.gov.br/Media/sesa/coronavirus/Notas%20T%C3%A9cnicas/NOTA%20T%C3%89CNICA%20COVID.19%20N.%2003.20.%20Defini%C3%A7%C3%B5es%20de%20Afastamento%20Laboral.pdf>> Acesso em: 21 abr. 2020.

Governo do Estado do Espírito Santo. NOTA TÉCNICA COVID-19 N° 23/2020 – GEVS/SESA/ES. Definição de Casos Operacionais e Critérios de Coleta. Disponível em: <<https://saude.es.gov.br/Media/sesa/coronavirus/Notas%20T%C3%A9cnicas/NOTA%20TECNICA%20COVID.19%20N.%2023.20%20Definicoes%20de%20Casos%20Operacionais%20e%20coleta%20de%20exames.pdf>> Acesso em: 21 abr. 2020

João Chrisostomo Altóe
Prefeito Municipal

Ana Ignêz Cereza
Secretária Municipal de Saúde

Jhonata Silva Scaramussa
Gerente de Vigilância em Saúde