



**ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA DE AREIA BRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA O NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)
DO MUNICÍPIO DE AREIA BRANCA**

**Areia Branca
JULHO, 2020**



**ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA DE AREIA BRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Alan de Agripino
Prefeito Municipal de Areia Branca**

**Francisco José Sampaio
Secretário de Saúde**

**Harlen Darley Santos Castro
Coordenadora da Vigilância Epidemiológica
Maria Cristina da Silva Lisboa
Coordenadora de vigilância Sanitária
Sheila Cristina de Souza Pinheiro
Coordenação de atenção primária e especialidade
Meiryane Andrade Lima Pagano
Coordenação de saúde bucal
Maria Aldirene Xavier Nascimento
Coordenação de Assistência Farmacêutica
Amanda de Souza Andrade
Coordenação de urgência e emergência**



**ESTADO DE SERGIPE
PREFEITURA DE AREIA BRANCA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Ficha Catalográfica:

MUNICÍPIO DE AREIA BRANCA.

Projeto: “**PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA O NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)**”

Secretaria Municipal de Saúde, julho, 2020

TÍTULO I - “PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA O NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)”

Aprimorar a Política Municipal de Saúde de atenção à Vigilância Epidemiológica do Coronavírus(COVID-19) no município de Areia Branca.

Identificação do Proponente:

Prefeito Municipal de Areia Branca: **Allan de Agripino**

Endereço da Prefeitura Municipal: Praça Jovinião Freire de Oliveira CEP: 49.580-000

Secretário Municipal de Saúde: **Francisco José Sampaio**

E-mail: franciscosampaio502@gmail.com

Correspondência:

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Heracliton Diniz S/N

CEP: 49580-000 – Areia Branca- SE

Telefone: (79)988743891

E-mail: smsareiabranca@hotmail.com

Elaboração:

Harlen Darley– Coordenadora da Vigilância Epidemiológica

E-mail: harlendarly@gmail.com

Sheila Cristina- Coordenadora da Atenção primária

Email: sheilabeca@yahoo.com.br

Maria Cristina- Coordenadora da Vigilância Sanitária

Email: Cristina.mary.silva@hotmail.com

Meiryane Pagano- Coordenadora de saúde bucal

Email: meylima2010@hotmail.com

Maria Aldirene Xavier Nascimento - Coordenação de Assistência Farmacêutica

Email:aldirenexaviernascimento@gmail.com

Amanda Andrade- coordenação da urgência emergência

Amandasandrdrade20@hotmail.com

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVOS	8
2.1 Geral	8
2.2 Específicos	8
3 DESCRIÇÕES DOS CENÁRIOS DE RISCO.....	8
4 CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19).....	10
4.1 Classificação de Caso Suspeito de COVID-19	10
4.1.1 <i>Definição 01: Síndrome Gripal (SG).....</i>	<i>10</i>
4.1.2 <i>Definição 02: Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).....</i>	<i>10</i>
4.2 Caso Confirmado de COVID-19	11
4.2.1 <i>Por Critério Laboratorial.....</i>	<i>11</i>
4.2.1 <i>Por Critério clínico epidemiológico.....</i>	<i>10</i>
4.3 Caso descartado COVID-19	12
4.4 Outras definições	Erro! Indicador não definido.
5 ATUALIZAÇÃO DOS CRITÉRIOS PARA NOTIFICAÇÃO E PARA REALIZAÇÃO DA COLETA PARA O EXAME	12
5.1 Nota Informativa Nº 03/2020/DVS/SES.....	12
5.1.1 <i>Notificação de Síndrome Gripal (SG)</i>	<i>13</i>
5.1.2 <i>Notificação de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRGA)</i>	<i>13</i>
5.2 Nota Informativa Nº 01/2020/DVS/SES/SE.....	13
5.3 Nota Técnica 05/DVS/SES/SE e NT 07/DVS/SES/SE.....	Erro! Indicador não definido.
5.4 Nota Informativa N º 11/2020/DVS/SES.....	14
6 ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA	16
6.1 Nível de Resposta: Alerta.....	17
6.2 Nível de Resposta: Perigo Iminente	17
6.3 Nível de Resposta: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)	18
7 ORGANIZAÇÃO DA REDE MUNICIPAL.....	19
7.1 Sede da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).....	21
7.2 Medidas de Prevenção pela Vigilância Sanitária para a Comunidade	24
7.3 Comunicação de Risco.....	25
7.4 Unidades Básicas de Saúde (UBS).....	25

7.4.1 Realização de Testagens para COVID-19.....	27
7.4.2 Recomendações do Ministério da Saúde (MS) para profissionais de saúde.....	28
7.4.3 Atividades da atenção primária	308
7.4.4 Atividades dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).....	35
7.4.5 Atividades dos Agentes Comunitários de Endemias (ACE)	37
7.5 Atendimento no Núcleo de Saúde Bucal (NSB)	38
7.6 Organização da Farmácia/Dispensário de Medicamentos.....	<u>40</u>
7.7 Centro de Fisioterapia Municipal.....	4140
8 ORGANIZAÇÃO DA REDE ESPECIALIZADA	<u>423</u>
8.1 Regras de Manejo Ambulatorial em Tempos de COVID-19.....	<u>434</u>
9 TRANSPORTE SANITARIO	Erro! Indicador não definido.
10 MANEJO DOS CORPOS NO CONTEXTO DO NOVO CORONAVIRUS.....	Erro!
Indicador não definido.	
10.1 Ocorrência Hospitalar.....	<u>460</u>
10.2 Ocorrência Domiciliar e Instituições de Moradia	<u>480</u>
10.3 Ocorrência em Espaço Público	<u>491</u>
10.4 Emissão da Declaração de Óbito.....	<u>491</u>
10.5 Instruções aos Familiares e Amigos	<u>502</u>
11 CONCLUSÃO.....	52
APÊNDICES	Erro! Indicador não definido. <u>4</u>
ANEXOS	Erro! Indicador não definido. <u>78</u>

1 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. Em 05 de janeiro de 2020 emite o primeiro comunicado sobre Pneumonia de causa desconhecida na China, naquele momento com 44 casos registrados. Durante a pesquisa sobre o agente causador, foi constatado um novo sequenciamento do genoma do coronavírus que foi denominado temporariamente de "2019- nCoV".

Os coronavírus são uma grande família viral, conhecida há muito tempo, responsável por doenças respiratórias leves a moderadas, semelhantes a um resfriado comum. Alguns coronavírus podem causar doenças graves com impacto importante em termos de saúde pública, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), identificada em 2002 e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), identificada em 2012.

Na Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV ou COVID-19) o espectro clínico não está descrito completamente, bem como não se sabe o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade.

Atualmente, não existe vacina para prevenir a infecção por 2019-nCoV. A melhor maneira de prevenir é evitar a exposição ao vírus. Essa cepa de coronavírus inicialmente identificada na cidade de Wuhan, na China, se espalhando por todo o mundo e chegando a mais de nove milhões de casos e com mais de 470.000 óbitos no mundo. No Brasil, já havia registro de 234 casos confirmados, do novo coronavírus, em 03/2020, dados fornecidos pelo ministério da saúde. Atualmente os dados mostram no Brasil mais de 1 milhão de casos confirmados, e 70.000 óbitos, em Sergipe, são mais de 38 mil casos confirmados, e mais de 1012 óbitos.

O primeiro caso confirmado no município de Areia branca- Se foi em 30 de abril de 2020, atualmente o município de Areia Branca, chegou a faixa de 501 casos confirmados e 11 óbitos, dados que mudam de forma crescente e que sofrem alterações diárias ,com curva ascendente, segundo gráfico em anexo.

Esses números reforçam medidas de precauções adicionais para o público em geral, em especial a população estabelecida como grupo de risco envolvendo, idosos, gestantes, puérperas, pessoas com doenças crônicas, como diabetes, cardiopatas, obesos, entre outros, caminhoneiros, feirantes e comerciantes em geral, recomendando-se ações

preventivas diárias para ajudar a prevenir, diminuir, bem como, restringir a propagação de vírus respiratórios.

Não há medicamento específico disponível, o tratamento é de suporte e inespecífico. Porém, houve uma nota informativa de recomendação do conselho de medicina CREMESE nº 02/2020, a qual dispõe recomendações sobre o manejo ambulatorial da Covid 19, deixando claro na recomendação, que a avaliação individual do usuário do serviço de saúde suspeito ou confirmado de covid 19, é de inteira responsabilidade do médico, que após atendimentos, é livre para prescrição da medicação necessária a partir da sua avaliação, mesmo que não esteja inteiramente ligado as recomendações do CREMESE.

Com esse entendimento e atendendo as recomendações da Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde – SVS/MS e a Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe (SES/SE), a Secretaria Municipal de Saúde de Areia Branca, formalizou um grupo de apoio composto pelas coordenações que compõe a rede de saúde municipal, para acompanhar o desdobramento do cenário epidemiológico, bem como, produzir instrumentos para resposta coordenada frente a uma instalação de doença instalada no município.

Este documento representa o Plano de Contingência Municipal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) em caso de surto e define as ações de gestão, vigilância, assistência à saúde, diagnóstico e comunicação em cada nível de resposta. O primeiro plano de contingencia foi construído no mês de março de 2020, antes mesmo de surgir o primeiro caso confirmado de coronavirus. Este plano representa a atualização de dados, desde o primeiro plano.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Orientar os serviços de saúde do setor público municipal, e setor privado, de forma coordenada para uniformizar as ações e minimizar os impactos da doença na saúde pública no município.

2.2 Específicos

- Descrever as ações de vigilância epidemiológica, sanitária e laboratorial, assistência, gestão e comunicação a serem executadas frente a detecção de um caso suspeito de infecção Humana pelo novo Coronavírus 2019-nCoV;
- Divulgar informações em saúde;
- Estabelecer estratégias de comunicação do risco;
- Orientar a adoção de medidas preventivas e indicação de uso de EPI.

3 DESCRIÇÕES DOS CENÁRIOS DE RISCO

Até 23 de abril de 2020, segundo a OMS, foram confirmados 2.626.321 casos do 2019-nCoV no mundo, incluindo 181.938 mortes. Destes, 1.284.216 no continente europeu, com destaque para 213.024 (8,1%) na Espanha, e 995.510 (37,9%) no continente Americano, sendo 830.053 (31,6%) nos Estados Unidos da América. No Brasil, foram notificados como 49.492 casos confirmados e 3.313 óbitos.

Até dia 24 de abril Areia Branca seguia sem nenhum caso de coronavirus e com 02 pessoas com sintomas sugestivos do covid 19, mas o resultado destes foram negativos. Tínhamos em monitoramento de casos com síndromes gripais , suspeitos até então , para coronavirus, 29 pessoas, que por telefone eram monitoradas a cada dois dias para saber sobre a evolução do caso , No dia 30 de abril o município recebeu a confirmação do primeiro caso positivo, se tratava de um morador da sede, sexo masculino, de 27 anos, profissional de segurança, apresentou sintomas dia 24 de abril e confirmação do caso dia 27 de abril, após o mesmo ter sido atendido no hospital regional na cidade de Aracaju, capital do Estado. O homem seguiu o isolamento domiciliar com sintomas leves que recebeu sua alta após o tempo de isolamento e sintomatologia da doença, seguiu todas as orientações de isolamento e foi monitorado pela vigilância epidemiológica.

A partir daí, o município de Areia Branca segue em curva ascendente com casos variando diariamente para números de casos positivos e suspeitos. Vale ressaltar que , esse foi o motivo fundamental para que o plano de contingência fosse reavaliado e atualizado, para que pudesse ser colocado todas as medidas cabíveis realizadas ao longo dos meses desde o surgimento do primeiro caso, ratificando com medidas tomadas no primeiro plano de contingência, outrora realizado em março de 2020, e incorporando novas estratégias e ações desenvolvidas bem como, as que poderão se desenvolver, durante o tempo da pandemia.

4. CASO SUSPEITO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Todo o caso suspeito de Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) deve ser tratado como um alerta. As ações pertinentes devem ser desencadeadas a partir da definição de caso suspeito de COVID-19. E para um correto manejo clínico desde o contato inicial com os serviços de saúde, é preciso considerar e diferenciar cada caso.

4.1 Classificação de Caso Suspeito de COVID-19

4.1.1 Definição 01: 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, vale ressaltar que os sintomas se manifestam de diversas formas que muitas vezes não se enquadram nos descritos acima. Avaliar que:

- ✓ Em crianças (menos de dois anos de idade) considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico;
- ✓ Em idosos, a febre pode estar ausente. Devem-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

4.1.2 Definição 02: 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. Avaliar que:

- ✓ Em crianças (menos de dois anos de idade), além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Ao se definir um caso como suspeito no município é importante:

- Seguir o Fluxo de Atendimento para o novo Coronavírus (APÊNDICE 1), baseado no documento do Ministério da Saúde de Fluxograma de Atendimento na UBS
- Preencher a Ficha de Monitoramento de Síndrome Gripal para notificação à vigilância epidemiológica (APÊNDICE 2);

- Notificação do caso às autoridades epidemiológicas locais e inclusão da notificação no site: <http://notifica.saude.gov.br> de acordo com NOTA TÉCNICA CONJUNTA N° 2/2020/DVS/CIEVS/LACEN/SES E NOTA INFORMATIVA N° 03/2020/DVS/SES.

- Avaliar a gravidade do quadro clínico e seguir orientações em relação ao transporte e internação dos casos suspeitos agudos graves de acordo com a regulação estadual; seguindo critérios de acordo com NOTA TÉCNICA CONJUNTA N° 2/2020/DVS/CIEVS/LACEN/SES

- realização dos Teste Rápido (IgM e/ou IgG) reagente para casos suspeitos da COVID-19. Seguindo as recomendações da NOTA INFORMATIVA N° 05/2020/DVS/SES, NOTA INFORMATIVA N° 07/2020/DVS/SES e NOTA INFORMATIVA N° 12/2020/DVS/SES

- Proceder à coleta de amostras de swabs (realizado na unidade de referência para síndrome gripal no município de Areia Branca, seguindo as recomendações NOTA TÉCNICA N. 02/2020 - GEBIO/LACEN/FSPH.

- Realizar o levantamento dos contactantes ou comunicantes, os quais deverão ser acompanhados pelos próximos 14 dias a partir da data do contato.

- Orientação do distanciamento social pelo prazo mínimo de 14 dias, seguindo as recomendações dos ministério da saúde bem como Estadual NOTA INFORMATIVA N° 06/2020/DVS/SES.

4.2 Caso Confirmado de COVID-19

4.2.1 Por Critério Laboratorial

Caso suspeito de SG ou SRAG com teste:

- Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2): com resultado detectável para SARS-CoV2. Amostra clínica coletada, preferencialmente até o sétimo dia de início de sintomas;

- Imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos para o SARS-CoV2): com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG. Em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas.

4.2.2 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.

Contato próximo é definido por duas situações:

1. Estar a aproximadamente dois metros de um paciente com suspeita de caso por COVID-19, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI).
2. Cuidar, morar, visitar ou compartilhar uma área ou sala de espera de assistência médica ou, ainda, nos casos de contato direto com fluidos corporais, enquanto não estiver usando o EPI recomendado.

4.3 Caso descartado COVID-19

Caso suspeito de SG ou SRAG com resultado laboratorial negativo para COVID-19 (SARSCoV-2 não detectável pelo método de RT-PCR em tempo real), considerando a oportunidade da coleta OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

5 ATUALIZAÇÃO DOS CRITÉRIOS PARA NOTIFICAÇÃO E PARA REALIZAÇÃO DA COLETA PARA O EXAME

5.1 Nota Informativa Nº 03/2020/DVS/SES

Atualiza sobre as orientações sobre nova forma de notificação dos casos suspeitos da COVID-19 (Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave).

5.1.1 Notificação de Síndrome Gripal (SG)

Na Atenção Primária e nas demais unidades de saúde (clínicas, consultórios, pronto atendimento, etc.): Casos de SG devem ser notificados por meio do sistema e-SUS VE, onde os profissionais responsáveis pela assistência devem preencher as folha correspondente aos dados solicitados necessários a notificação e enviar após atendimento as fichas para os dados serem incluídos através do link www.notifica.saude.gov.br.

5.1.2 Notificação de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRGA)

Os casos de síndrome respiratória aguda grave são encaminhados a unidade hospitalar que não possui cadastro no SIVEP-Gripe, deverá solicitar através do link <http://scpaweb-usuario.saude.gov.br/datasus-scpaweb-usuario/visao/usuario/cadastrar-usuario.jsf>.

Casos de SRAG hospitalizados e Óbitos por SRAG independente de internação devem ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) (<https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>).

Os casos de SRAG e óbitos suspeitos de SRAG devem ter a Ficha de Registro Individual – Caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave hospitalizado enviada de forma imediata, em até 24h para o e-mail notifica@saude.se.gov.br.

Casos de SRAG que evoluam para óbito em domicílio ou outras unidades de saúde não cadastradas no SIVEP-Gripe, devem notificar imediatamente ao CIEVS através do 0800 – 282 282 2 e encaminhar a Ficha de Registro Individual – Caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave hospitalizado para o e-mail notifica@saude.se.gov.br.

5.2 Nota Informativa N° 1/2020/DVS/CIEVS/LACEN/SES/SE

Atualiza sobre os critérios da coleta de amostras para serem processados pelo LACEN/SE para realização do RT-PCR para o SARSCOV-2:

- Casos de doença respiratória sugestiva de Covid-19, que se encaixe na definição de SRAG (síndrome respiratória aguda grave) e/ou que necessitem de internamento hospitalar, independente da história de deslocamento ou contato com caso suspeito ou confirmado de Covid-19;

- Profissionais de Saúde, que trabalham no atendimento direto a casos suspeitos e/ou confirmados de Covid19, que apresentem sintomatologia compatível;

- Casos identificados de forma amostral pelas unidades sentinelas (unidade de referência para síndromes gripais) e definidas pela Secretaria de Estado da Saúde.

Amplia a coleta de RT-PCR para SARS-CoV-2 de forma sentinela na Rede de Atenção no estado de Sergipe.

- Deverão ser selecionadas pessoas com SG, entre o 3º e o 7º dia de início dos sintomas de SG.

- Sugere-se que a unidade dê preferência a pacientes com algum a comorbidade pré-existente e pessoas com 60 anos ou mais.

- Os procedimentos de coleta, armazenamento e transporte das amostras deverão seguir a Nota Técnica N° 01.1/2020 – GEB IO/LCEN/FSPH.

- Para todos os casos que coletarem amostras deverão ser preenchida a Ficha de Registro Individual – Casos de Síndrome Gripal que realizaram coleta de amostra, enviada acompanhada da amostra até o LACEN.

5.3 Nota Informativa N° 05/2020/DVS/SES e Nota Informativa N° 07/2020/DVS/SES

Orienta sobre a distribuição e realização dos Testes Rápido (IgM e/ou IgG) reagente para casos suspeitos da COVID-19, E Atualização da recomendação de realização de testes rápidos para detecção do novo coronavírus (SARS-CoV-2) para casos suspeitos de Síndrome Gripal.

- Limitações para o uso dos testes rápidos sorológicos para uso a partir do 8º dia do início dos sintomas e no mínimo 72 horas após desaparecimento dos sintomas.

- Informa sensibilidade de 86,43% e especificidade de 99,57%, devendo ser transportado e armazenado a temperatura entre 2°C e 30°C.

- Trabalhadores sintomáticos de serviços de saúde e de segurança pública em atividade, bem como pessoas com diagnóstico de SG que resida no mesmo domicílio de um profissional de saúde ou segurança em atividade como grupos a serem priorizados.

- Em caso de resultado negativo para o trabalhador, o mesmo deve retornar imediatamente ao trabalho, utilizando máscara cirúrgica até o final do período de 14 dias, exceto aqueles que apresentem fatores de risco para gravidade.

- Em caso de resultado positivo, determina-se o cumprimento do período total de 14 dias, após início dos sintomas.

- Indicação dos testes rápidos pelo Ministério da Saúde, estão indicados para:
1. Trabalhadores de serviços de saúde em atividade; 2. Trabalhadores de serviços de segurança pública em atividade; 3. Pessoa com diagnóstico de Síndrome Gripal que resida no mesmo domicílio de um profissional de saúde ou segurança em atividade

- Recomenda-se seguir os critérios de priorização para a testagem, de acordo com a disponibilidade de testes: 1. Pessoas com 60 anos ou mais, residentes em instituições de longa permanência de idosos ; 2. Pessoas com 60 anos ou mais, portadores de comorbidades de risco para complicação de COVID-19; 3. Demais pessoas sintomáticas com idade igual ou superior a 60 anos.

5.4 Nota Informativa Nº 11/2020/DVS/SES

Orienta a atualização de orientações da estratégia de afastamento laboral para profissionais de serviços essenciais no período da pandemia de COVID-19.

6 ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA

Este plano é composto por três níveis de resposta: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública. Cada nível é baseado na avaliação do risco do novo Coronavírus afetar o Brasil e seu impacto para a saúde pública.

Questões importantes são consideradas nessa avaliação:

- Transmissibilidade da doença, como seu modo de transmissão, eficácia da transmissão entre reservatórios para humanos ou humano para humano, capacidade de sustentar o nível da comunidade e surtos;
- Propagação geográfica do novo Coronavírus (2019-nCoV) entre humanos, animais, como a distribuição global das áreas afetadas, o volume de comércio e viagens entre as áreas afetadas e outras unidades federadas;
- Gravidade clínica da doença, como complicações graves, internações e mortes;
- Vulnerabilidade da população, incluindo imunidade pré-existente, grupos-alvo com maiores taxas de ataque ou maior risco de graves doenças;
- Disponibilidade de medidas preventivas;
- Recomendações da OMS e evidências científicas publicadas em revistas científicas.

A Secretaria de Vigilância epidemiológica destaca que, até o momento, fatos e conhecimentos sobre o novo Coronavírus (2019-nCoV) disponíveis são limitados. Há muitas incertezas no modo exato de transmissão e os possíveis reservatórios. As taxas de letalidade, mortalidade e transmissibilidade não são definitivas e estão subestimadas ou superestimadas. As evidências epidemiológicas e clínicas ainda estão sendo descritas e a história natural desta doença está sendo construída. As informações cruciais para apoiar avaliação dos fatores mencionados, como infectividade, transmissibilidade, taxa de complicações, letalidade, mortalidade, serão gradualmente disponibilizadas.

O risco será avaliado e revisto periodicamente, tendo em vista o desenvolvimento de conhecimento científico e situação em evolução, para garantir que o nível de resposta seja ativado e as medidas correspondentes sejam adotadas.

6.1 Nível de Resposta: Alerta

O Nível de resposta de Alerta corresponde a uma situação em que o risco de introdução do 2019-nCoV no Brasil seja elevado e não apresente casos suspeitos. Neste nível de resposta, a estrutura é simplificada e restrita aos órgãos e instituições mais relacionados com a competência de detectar, investigar, manejar e notificar casos potencialmente suspeitos da infecção humana pelo novo coronavírus.

Nesse momento inicial, várias doenças respiratórias comuns poderão ser fator de confusão. Para isso, é necessário dispor no Plano de Contingência Municipal para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) definições de caso que contemplem situações possíveis, incluindo a definição de caso excluído. Importante salientar a todos os serviços que as definições serão suficientemente sensíveis no início e progridem para maior especificidade. No entanto, mesmo no início, alguns casos podem não se enquadrar na definição adotada. Nessas situações, deve-se avaliar caso a caso, devendo prevalecer a conduta clínica local, mesmo que o caso em questão não seja incluído para investigação, no primeiro momento.

6.2 Nível de Resposta: Perigo Iminente

Nível de resposta de Perigo Iminente corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito, conforme previsto, Artigo 15 da Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições: XIII – “para atendimento de necessidades coletivas, urgentes e transitórias, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidade pública ou de irrupção de epidemias, a autoridade competente da esfera administrativa correspondente poderá requisitar bens e serviços, tanto de pessoas naturais como de jurídicas, sendo-lhes assegurada justa indenização”.

Neste nível de resposta a estrutura de resposta será ampliada com a presença de órgãos fora do setor saúde, mas que tenham relação com a resposta coordenada ao evento.

6.3 Nível de Resposta: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)

Nível de resposta de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) corresponde a uma situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de Coronavírus (2019-nCoV) no território nacional, com Declaração de ESPIN, conforme previsto no Decreto nº 7.616 de 17 de novembro de 2011 que dispõe sobre a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN.

Segue:

Artigo 4º A declaração de ESPIN será efetuada pelo Poder Executivo Federal, por meio de ato do Ministro de Estado da Saúde, após análise de recomendação da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, nos casos de situações epidemiológicas.

7 ORGANIZAÇÃO DA REDE MUNICIPAL

Dentro da composição do Grupo Técnico, as equipes de Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Atenção Básica, Saúde Bucal, Assistência farmacêutica, Núcleo de Fisioterapia e psicologia Municipal, unidade de urgência 24 horas, desenvolvem diversas atividades de rotina, as quais dão sustentação às ações que serão aplicadas no Plano de Contingência.

Dentre as atividades da Coordenação de Vigilância em Saúde (CVS) estão incluídas a articulação intersetorial entre a SMS e outras secretarias municipais e instituições externas, como Hospital Regional de Itabaiana, clínicas particulares, maternidade e LACEN entre outros, bem como a intensificação do monitoramento dos casos de SG e SRAG, enfatizando a busca de possíveis casos suspeitos de corona vírus no município.

A secretaria municipal de saúde por meio dos setores da Vigilância Epidemiológica (CVE) e da Atenção Primária, disponibiliza três números de telefone que funciona das 07:30h às 17:00h, de segunda a sexta e das 07:30h às 12:00h nos finais de semana e feriado. Bem como o telefone da urgência 24 horas funcionando 24 horas. Esses números de telefones devem ser utilizados para tirar dúvidas sobre o novo Coronavírus e para informar casos suspeitos, para denúncias de estabelecimentos abertos, aglomerações e denúncias em geral, e monitoramento dos casos suspeitos e /ou positivos para Coronavírus.

O caso suspeito do novo Coronavírus (2019-nCoV) será detectado na triagem durante a comunicação feita através dos números dos telefones disponibilizados à população. Essa triagem também poderá ser realizada em qualquer Unidade de Saúde do município, porém é recomendado a toda população o encaminhamento de todos casos de síndrome gripal para a unidade de referência de síndrome gripal do município, localizado de forma centralizada de fácil acesso a população em geral, caso por algum motivo o paciente a procurou. Nesses casos, os profissionais irão notificar os casos, proceder com atendimento médico e de enfermagem as suas necessidades, após avaliação, encaminhá-los a realizações de testes para detecção do vírus, caso o paciente se encontre em tempo hábil de coleta, seguindo as recomendações da secretaria Estadual de saúde e Ministério da saúde por suas notas técnicas, e por fim, orientar os pacientes quanto ao isolamento domiciliar. Vale ressaltar que, após a notificação todos pacientes são monitorados no seu

período de quarentena por ligações telefônicas por uma equipe de monitoramento da secretaria municipal de saúde, afim de, observar a evolução do curso da doença em cada paciente e tirar dúvidas que por ventura possam acontecer. Caso haja uma piora dos sintomas é orientado ao paciente retornar a unidade de referência, visto que, em anexo funciona a urgência 24 horas que dará todo aparato referente a uma evolução de síndrome gripal para síndrome gripal aguda grave, aonde de lá, o paciente que der entrada, poderá ser encaminhado ou não para uma unidade de maior complexidade afim de atender as necessidades.

Situações de conduta:

- Todos os casos serão, inicialmente, atendidos ou por comunicação via telefone ou atendimento na UBS mais próxima da sua residência em especial na unidade de referência para síndrome gripal;

- Casos leves e moderados serão acompanhados pela equipe de referência do monitoramento municipal de síndrome gripal e instituídas medidas de precaução domiciliar e isolamento social, a depender da situação;

- Os casos graves serão encaminhados a unidade de referência municipal de SG, que, de acordo com o quadro que se encontra, poderá ser regulado ao Hospital de Referência - Hospital Regional de Itabaiana para tratamento.

- Em caso de pacientes não graves, mas que também necessitem de internação hospitalar e forem identificados em unidades não hospitalares e ou sem condição de acomodar o paciente, serão regulados para um hospital de referência (Hospital de Urgência de Sergipe, Hospital Regional de Itabaiana ou Hospital Universitário de Lagarto), transportado através do SAMU.

Conduta:

1. Isolamento domiciliar do paciente e colocar máscara cirúrgica;
2. Notificar imediatamente ao CIEVS e a vigilância epidemiológica municipal e/ou estadual que, por sua vez, notificará o Ministério da Saúde. As autoridades sanitárias do Estado, município e do Ministério da Saúde realizarão a avaliação epidemiológica do evento e no caso de enquadramento como caso suspeito de novo Coronavírus (2019-nCoV) desencadearão as medidas previstas no fluxo (ANEXO 2).

Autoridades Sanitárias para comunicação do caso:

- Vigilância em Saúde do município através de ligações telefônicas

- Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) 0800 282 2822;

O número de profissionais de saúde envolvidos deve ser o menor possível. As orientações aos profissionais de saúde que atenderão o caso deverão seguir as orientações do protocolo do Ministério da Saúde.

As orientações em relação ao transporte e internação dos casos suspeitos graves serão orientadas pela regulação estadual.

Em caso de pacientes com quadro sem gravidade o Serviço de monitoramento municipal orienta isolamento domiciliar/social até a resolução completa dos sintomas e recomendações de cuidados seguindo protocolo do Ministério da Saúde.

A Vigilância Epidemiológica Municipal identificará os possíveis contactantes devendo ser realizada a busca ativa de contatos próximos (familiares, colegas de trabalho, entre outros, conforme investigação) devendo ser orientados, sob a possibilidade de manifestação de sintomas e da necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio, mantendo distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos e pessoais, até que seja descartada a suspeita.

7.1 Sede da Secretaria Municipal de Saúde (SMS)

- Definir um grupo de trabalho responsável pelos alinhamentos e ações sobre COVID-19;
- Realizar reunião entre o grupo de trabalho e equipe da unidade para definição e implantação do Plano de Contingência para a pandemia;
- Disponibilizar equipe técnica para discussão da organização da rede de manejo clínico, do fluxo de pacientes com coronavírus e capacitações de trabalhadores;
- Atualizar Plano de Contingência de acordo com as necessidades que surgirem;
- Realizar alinhamento para toda a equipe sobre a pandemia (atualização de painel situacional diariamente);
- Desenhar o fluxo de atendimento para abordagem de usuários com SG e suspeita de COVID-19, revisando e adequando todas as regras de funcionamento das unidades;

- Realizar visitas periódicas ao presídio instalado no município afim de supervisão sanitárias e orientações.
- Realizar revezamento de funcionários com funções administrativas, através de escalas pré-estabelecidas pelas respectivas coordenações;
- Orientar todos os usuários que comparecerem a SMS a mudanças do atendimento seguindo decretos municipais;
- Garantir um sistema de triagem na recepção da unidade de referência para SG, para identificar os pacientes com SG, bem como aqueles que buscam outros serviços, com o apoio dos agentes de saúde, através de escalas pré estabelecidas.
- Oferecer máscara simples para todos os pacientes com SG, que chegam as unidades de saúde sem uso das mesmas;
- Definir fluxo preferencial e prioritário para atendimento ou direcionamento dos pacientes com síndrome gripal;
- Estabelecer medidas para evitar aglomerações de pacientes e acompanhantes aguardando atendimento dos setores (Atenção Básica, entre outros);
- Seguir orientação da Nota Informativa sobre recomendações para reorganização dos processos de trabalho na farmácia, disposto no tópico 7.10 deste documento;
- Realizar por telefone agendamento dos usuários por bloco de horas para atendimentos de consultas com especialistas que atuam no município.
- Disponibilizar a assistência social da secretaria municipal para ser responsável única em acompanhar os casos, receber e distribuir as medicações dos pacientes que utilizam os serviços do CASE, afim de, sensibilizar cada vez mais a necessidade de isolamento domiciliar evitando deslocamentos inclusive de pessoas que compõem os grupos de risco.
- Disponibilizar insumos para higienização das mãos (sabão líquido, e álcool gel a 70%) e equipamentos de proteção individual (EPI) aos funcionários de forma individualizada.
- Disponibilizar insumos para higienização das mãos (sabão líquido, e álcool gel a 70%) a toda população em feiras livres e em povoados.
- Disponibilizar mascaras confeccionadas (de acordo com a orientação MS) a toda a população afim de evitar a propagação do vírus.

- Garantir transporte sanitário de casos suspeitos para a unidade de referência de SG municipal e/ou hospital de referência caso o local de atendimento não possua estrutura para hospitalização adequada ao caso;
- Intensificar a limpeza e desinfecção de objetos e superfícies tocados com frequência pelos usuários e profissionais em unidades de saúde e secretaria municipal de saúde;
- Realização de desinfecção de repartições públicas e privadas, vias públicas e unidades de saúde.
- Realizar limpeza concorrente (diária) em todos os setores ao final do expediente;
- Avaliar condição do estoque do almoxarifado;
- Solicitar levantamento de insumos, materiais e medicamentos dos coordenadores;
- Solicitar compra de insumos, materiais e medicamentos e equipamentos de acordo com a necessidade.
- Contratação de pessoal entre eles, biomédico, técnico em laboratório, enfermeiros, médicos e auxiliares de enfermagem, funcionários de higiene e limpeza, entre outros que houver a necessidade.
- Ampliação de testes rápido para detecção de coronavírus com aquisição por compras de testes qualitativo -covid19 com método imunoenzaiocromatográfico, por amostra de soro e detecção de imunoglobulinas IgM e IgG.
- Garantir a testagem de profissionais de saúde mesmo assintomáticos periodicamente.
- Garantir a utilização de testes rápidos para covid fornecidos pelo Ministério da Saúde e distribuídos através da secretaria Estadual da saúde.
- Garantir o local e profissional para realização de testes RT- PCR, através de swab orofaríngeo, ampliando a capacidade e qualidade e precisão de testagem da população, e garantindo kits de testagem para toda a comunidade.
- Garantir atendimento contínuo de programas e atividades de atenção primária de acordo com norma e protocolos estabelecidos.
- Criação de selo sanitário a fim de certificação de qualidade de empresas ao controle de prevenção a transmissão do vírus.

- Afastamento de acordo com orientações do ministério da saúde dos profissionais da saúde que se encontram no quadro do grupo de risco para coronavírus.
- Realizações de barreiras sanitárias em feiras livres e pontos estratégicos como pontos de taxi e mototáxi
- Realizações de fiscalizações sanitárias em estabelecimentos
- Adaptação de um local específico em uma unidade de atendimento para que as equipes de saúde da família realizem seus atendimentos e procedimentos tais como vacinação, por exemplo, de forma eletiva agendado por bloco de horas a toda comunidade que necessita dos serviços, visto que a unidade que era atendida outrora se transformou em unidade de referência municipal para atendimento das síndromes gripais, evitando aglomerações.
- Desenvolver projeto com ações de prevenção ao novo coronavírus e apresenta-lo ao prefeito a fim de validar ações dentro do município. Projeto em anexo

7.2 Medidas de Prevenção pela Vigilância Sanitária para a Comunidade

No momento não há tratamento e vacina específicos para COVID-19.

As principais medidas de prevenção são:

1. Higiene de mãos com água e sabonete ou produto alcoólico (álcool a 70%);
2. Etiqueta respiratória: quando tossir ou espirrar cobrir nariz e boca com lenço descartável ou utilizar o antebraço. Descartar o lenço no lixo e higienizar as mãos com água e sabonete ou produto alcoólico (álcool a 70%);
3. Caso apresente sintomas respiratórios utilizar máscara cirúrgica, se dirigir a unidade de referência para síndromes gripais (clínica Christiano Oliveira) e/ou entrar em contato com a Vigilância Epidemiológica do município através do telefone (79).

O Ministério da Saúde no Brasil, desde 02 de abril de 2020, recomenda o uso de máscaras caseiras ou artesanais feitas de tecido em situações de saída da residência. As máscaras cirúrgicas são recomendadas para pessoas sintomáticas na comunidade, além dos seus cuidadores e profissionais de saúde expostos.

7.3 Comunicação de Risco

As estratégias de comunicação são um importante componente para gerenciar doenças infectocontagiosas, mas são indispensáveis em eventos pandêmicos. A propagação da informação, no momento exato e oportuno, é uma das mais eficazes ferramentas para minimizar seus impactos sociais e econômicos, maximizando resultados das ações de controle. O plano de comunicação atende os diferentes níveis de resposta e as demandas dos diferentes grupos-alvo. Dentre ações para efetivar a comunicação inclui:

Criação de um boletim epidemiológico informado diariamente em redes sociais, dados a respeito de casos dentro do município.

Utilização de páginas oficiais da prefeitura em redes sociais para divulgações de ações de enfrentamento ao vírus acesso aberto ao público.

Comunicação efetiva entre a secretaria municipal de saúde e assessoria de comunicação da prefeitura (ASCOM) afim de divulgar todas as ações realizadas por essa secretaria e informações ao público a respeito do coronavírus.

Entrevista em rádio local para divulgação das ações e prestar esclarecimento no caso de coronavírus.

- Divulgação contínua nos canais de comunicação do município sobre os objetivos estratégicos do plano: informações sobre os riscos e casos registrados no Estado e Município e que devem ser informados à sociedade o mais rápido possível para combater a desinformação e as perigosas *fake news*;

7.4 Unidade de Referência para síndrome gripal (SG)

- Organizar a pré-recepção da unidade; e todos locais da unidade adaptando conforme orientações do ministério da saúde, mantendo o distanciamento social.

- Realizar desinfecção de mãos e orientação ao uso de álcool a 70% e lavagem das mãos, bem como adentrar na unidade com máscara.

- Realizar escuta inicial breve e objetiva do usuário e direcionamento rápido para o atendimento demandado;

- Instituir o Fast-Track (Fluxo Rápido) como primeiro passo da cascata de atendimento na Atenção Primária conforme Protocolo de Manejo Clínico do Novo Coronavírus. Matrizes específicas dos diversos pontos de atenção na RAS
- Estabelecer manejo terapêutico de casos leves

- Organizar escala de profissionais, que deverão usar todo EPI necessário e manter o distanciamento preconizado;

- Classificar os usuários de acordo com a demanda: SG com sintomas leves (sem dispneia ou sinais e sintomas de gravidade e ausência de comorbidades); SRAG que apresente dispneia ou os sinais e sintomas de gravidade ou comorbidades que contraindicam isolamento domiciliar; usuários com outras demandas; usuários sintomáticos que deverão receber e colocar máscara e orientados para o distanciamento preconizado de dois metros, mínima circulação na unidade, e frequente higienização das mãos. O usuário deverá ser bem informado sobre a sua situação, esclarecendo as razões para a abordagem diferenciada e respondendo a todos os seus receios;

- Definir os fluxos e locais de atendimento de usuários, de acordo com a classificação inicial;

- Definir os locais específicos para espera, preferencialmente separadas fisicamente;

- Conhecer o fluxo de atendimento domiciliar de casos suspeitos;

- Conhecer as diretrizes para coleta de exame (*swab* de nasoorofaringe) em domicílio, caso necessário, e encaminhamento do material biológico coletado para o laboratório de referência;

- Verificar a recomendação da SMS sobre os critérios para realização do exame confirmatório;

- Conhecer o fluxo pactuado e a logística de transporte de usuários com quadro clínico grave para os serviços hospitalares de referência;

- Esvaziar a unidade de atendimentos eletivos, disponibilizando mais atendimentos para a demanda espontânea de usuários com sintomas e reduzindo ao máximo a aglomeração de pessoas;

- Priorizar o atendimento de acordo com a estratificação de gravidade de casos suspeitos de síndrome gripal (GP), a situação de gravidade clínica, as situações de risco, principalmente idosos;

- Realizar o atendimento das pessoas com queixas respiratórias agudas em sala privativa ou com menor circulação de pessoas, mantendo a porta fechada e o ambiente ventilado, com utilização de EPI e de acordo com a ordem de prioridade;

- Disponibilizar Equipamento de Proteção Individual (EPI), máscara cirúrgica para suspeito de SRAG em isolamento domiciliar e cuidador;

- No caso de usuários acamados, realizar atendimento domiciliar o mais rápido possível;
- Para usuários com síndrome gripal leve, sem critérios de caso suspeito: Tratamento sintomático: antipirético; Isolamento domiciliar, permanecendo em casa com o distanciamento preconizado de 2,0m; Uso de máscara; Medidas de higienização e uso de álcool gel;
- Indicar isolamento domiciliar para todas as pessoas com diagnóstico de Síndrome Gripal em período de isolamento de 14 dias a partir do início dos sintomas. O isolamento se estende para todos os contatos familiares. É necessário o fornecimento de atestado médico até o fim do período de isolamento. Alertar o usuário e familiares com relação a sintomas de alerta ou gravidade e a conduta nesse caso e realizar acompanhamento durante todo o período de isolamento;
- Organizar o atendimento respeitando as medidas de proteção para o usuário e profissional;
- Orientar os idosos e usuários do grupo de risco a cumprir o isolamento domiciliar, seguindo todas as recomendações prescritas e com atenção para a reclusão dos seus familiares, principalmente crianças que têm maior transmissibilidade enquanto assintomáticas.
- Suspender atividades coletivas de qualquer natureza;
- Seguir orientação da Nota Informativa-recomendações para reorganização dos processos de trabalho na farmácia;
- garantir os fluxos estabelecidos para fornecimento de insumos e equipamentos de proteção individual e organizá-los na unidade e manter o controle do estoque;
- Ter atenção com os profissionais da equipe, apoiando para esclarecimento de todas as dúvidas e pactuando as medidas frente ao adoecimento do trabalhador;
- Proceder as orientações aos trabalhadores sobre os Procedimentos Operacionais Padronizados (POP) de Higienização (APÊNDICE 3).

7.4.1 Realização de Testagens para COVID-19

Além dos critérios estabelecidos, segundo Nota Informativa N° 05/2020/DVS/SES (a SMS estabeleceu um fluxo com critérios para realização dos exames diagnósticos de teste rápido e RT-PCR para COVID-19 no município

(APÊNDICE 4). No documento, foram incluídos além dos grupos prioritários para testagem: portadores de condições de risco para COVID-19 (cardiopatas graves ou descompensadas, pneumopatas graves ou descompensadas, imunodepressão por qualquer causa, doença renal crônica em estágio avançado, diabetes mellitus, conforme juízo clínico e gestação de alto risco), idosos com idade igual ou superior a 60 anos e população economicamente ativa (indivíduos com idade entre 15 e 59 anos), toda a população que se enquadra em sintomas e tempo ideal para coleta.

7.4.2 Recomendações do Ministério da Saúde (MS) para profissionais de saúde

- Higienização das mãos com frequência e conforme técnica descrita no POP n° 01 (APÊNDICE 3), preferencialmente com água e sabão;

- Disponibilizar álcool a 70% em todos os espaços de atendimento e locais estratégicos;

- Na ausência de álcool a 70%, mantém-se a higienização das mãos com água e sabão, segundo técnica;

- Distanciamento preconizado com os usuários;

- Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência, de acordo com POP n° 06 (APÊNDICE 3);

- Manter os ambientes limpos e ventilados;

- Para atendimentos de usuários classificados como caso suspeito:

- ✓ Uso de máscara cirúrgica; uso de protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/ avental/ jaleco, máscara N95/PFF2 (ou outras máscaras com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 μ tipo N99, N100 ou PFF3), para sempre que realizar procedimentos geradores de aerossóis;

- ✓ Uso de máscara N95 ou equivalente, se disponível, ou máscara cirúrgica, luvas e avental para realização de outros procedimentos não geradores de aerossóis.

- Outras medidas de proteção: checar o abastecimento de EPI e insumos para higienização; revisar os procedimentos para utilização, higienização e descarte de EPI;

NOTA INFORMATIVA N° 11/2020/DVS/SES divulga a estratégia de afastamento laboral para profissionais de serviços essenciais, dentre esses profissionais de saúde e dos setores de saúde, no período da pandemia de COVID-19, recomenda:

A. Profissionais ASSINTOMÁTICOS contactantes domiciliares de pessoas suspeitas ou confirmadas de Síndrome Gripal:

A.1. Caso do domicílio realizou teste (RT-PCR ou sorológico*)

- **TESTE REAGENTE:** Profissional de saúde mantém 14 dias de afastamento, a contar do início dos sintomas do caso.

- **TESTE NEGATIVO:** Retorno imediato ao trabalho, desde que assintomático.

A.2. Caso do domicílio não realizou o teste (Teste indisponível)

- Afastamento do profissional por 7 dias, a contar do início dos sintomas do caso.

- Retorna ao trabalho após 7 dias, se permanecer assintomático

Na persistência de sintomas, o profissional precisa de reavaliação médica ambulatorial e manutenção do afastamento, mediante no atestado.

B. Profissionais contactantes não domiciliares ASSINTOMÁTICOS de pessoas suspeitas ou confirmadas de Síndrome Gripal.

- Sem recomendação de afastamento, se permanecer assintomático.

- Sem indicação de coletas de exames de forma programática.

C. Profissional de saúde com suspeita de Síndrome Gripal (febre acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória).

- Deve afastar-se do trabalho imediatamente, mediante atestado médico.

- A duração do afastamento pode ser por um período de até 14 dias a partir do início dos sintomas OU quando da testagem laboratorial negativa OU após avaliação médica atestando a segurança do retorno. Observar a conduta de acordo com os cenários a seguir.

C1. Critério laboratorial por biologia molecular – RT-PCR para SARS-CoV-2 colhido do 3º ao 7º dia do início dos sintomas):

- RT-PCR negativo para COVID-19 com coleta oportuna: retornar ao trabalho.

C2. Critério laboratorial por teste rápido sorológico (após o 8º dia de início dos sintomas):

- Teste rápido (IgM/IgG) negativo para COVID-19 (realizado a partir do 8º dia após início de sintomas: retornar ao trabalho.

C3. Critério clínico-epidemiológico:

- Os trabalhadores dos serviços de saúde com Síndrome Gripal ou Síndrome Respiratória Aguda Grave que não possuam a disponibilidade de confirmação por testes

laboratoriais, devem retornar ao trabalho após 14 dias do início dos sintomas, caso se encontrem assintomáticos.

- Na persistência de sintomas, o profissional precisa de reavaliação médica ambulatorial e manutenção do afastamento, mediante no atestado.

D. Profissional da saúde **ASSINTOMÁTICO** que teve sorológico reagente ou RT-PCR para SARS-CoV-2 detectável.

Não há atualmente a recomendação para a testagem de profissionais assintomáticos, mas se por alguma razão houve a realização do exame, como em participação de inquéritos ou curiosidade individual, podem ser consideradas as seguintes possibilidades:

D1. RT-PCR para SARS-CoV-2 DETECTÁVEL: O profissional de saúde deverá permanecer afastado de suas atividades por 14 dias após o dia da coleta do exame. Não há indicação de nenhum exame para o retorno ao trabalho.

D2. Sorologia IgM REAGENTE: O profissional deverá permanecer afastado de suas atividades por 7 dias a partir da data da coleta.

D3. Sorologia IgM e IgG REAGENTES: Não há indicação do afastamento do profissional.

D4. Sorologia IgM/IgG (conjugados) REAGENTE: Não há indicação do afastamento do profissional. Orienta-se ao profissional o uso de máscara cirúrgica ao retornar ao trabalho, mantendo mesmo após o término do seu afastamento.

7.4.3 Atividades da ações da atenção primária

Atendimento da Atenção Primária à Saúde no município de Areia Branca durante a pandemia do Covid-19 tem como objetivo disponibilizar instrumentos, orientações, manejo e controle das condições de saúde, observando a coordenação do cuidado pela APS de forma organizada e uniforme durante a fase epidêmica do COVID19. Sendo assim, as ações e atividades da coordenação da Atenção Primária à Saúde do município incluem:

Responsabilizar-se pelo acompanhamento da população adstrita ao longo do tempo no que se refere ao enfrentamento da Síndrome Coronavírus, conforme Protocolo de Manejo Clínico do Novo Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde .

Contribuir, participando da definição de fluxos assistenciais na Rede de Atenção à Saúde, elaboração e implementação de Protocolos e Diretrizes clínicas para garantir a integralidade do cuidado da SRAG pelo novo Coronavírus

Elaborar e manter disponíveis as normas e rotinas dos procedimentos adotados na prestação de serviços de atenção à saúde de pacientes suspeitos de infecção pelo novo Coronavírus na APS;

- Seguir orientação da ANVISA para a Campanha de Vacinação;
- Manter o funcionamento de rotina da sala de vacinas. Evitar fluxos cruzados com o atendimento a usuários sintomáticos. Orientar os usuários para higienização das mãos, e distanciamento preconizado na fila de espera. O profissional deve seguir as medidas de proteção individual;

- Avaliar a possibilidade de vacinação domiciliar, pactuando previamente com a comunidade e definindo o percurso no território com prioridade para os idosos acamados e com critério de fragilidade;

- Organizar a espera e a fila da sala de vacina obedecendo ao distanciamento preconizado de dois metros;

Disponibilizar Equipamento de Proteção Individual (EPI),

Estabelecer fluxograma de estabilização e encaminhamento à Rede de Urgência e Emergência;

Estabelecer fluxograma de acompanhamento e monitoramento domiciliar dos casos leves com indicação de isolamento;

Estabelecer Recomendações e Manejo em Grupos Especiais (Crianças, Gestantes e Puérperas e Idosos);

Orientar as equipes para o uso racional dos insumos diagnósticos e EPI, tendo em vista que toda a Rede de Atenção está sob pressão pelas demandas oriundas do enfrentamento do novo coronavírus;

Garantir o atendimento dos usuários com condições crônicas e outras condições agudas (dengue entre outras) estabelecendo os fluxos da RAS para esses agravos;

Garantir a manutenção das atividades preventivas e curativas essenciais (imunização, curativos, teste do pezinho etc.).

- Manter as visitas domiciliares principalmente para a comunicação adequada dos cuidados, esclarecimento de dúvidas e apoio às pessoas e famílias. O Agente Comunitário de Saúde deve manter o distanciamento preconizado de dois metros; não é

necessário adentrar nos domicílios, podendo permanecer no portão ou varanda do domicílio;

Criar, estabelecer e divulgar fluxogramas de diagnóstico e acompanhamento de casos suspeitos e confirmados;

- Utilizar sistema de escalas reduzidas, de revezamento e alterações de causa imediata, para reduzir fluxos, contatos e aglomerações de trabalhadores, preservando, em qualquer caso, uma distância mínima de 2m (dois metros) entre empregados;

- Determinar que os servidores e empregados públicos desenvolvam suas atividades com uso obrigatório de equipamentos de proteção individual – EPI, indicados para cada atividade, em especial o uso de máscaras;

A seguir será comentado as ações e estratégias de atendimento estabelecida pelas equipes de estratégia de saúde da família entre os demais atendimentos ofertados por esta.

As equipes de saúde da família têm papel fundamental na luta contra o coronavírus, através de medidas preventivas, de orientação, cuidados e controle da continuidade de crescimento do vírus, além de promover a qualidade de vida da população e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco atuando e forma precoce iniciais de transmissão da doença assim como riscos sanitários, ambientais e individuais.

Sendo assim, deverão continuar seguindo critérios de contingência, proteção e prevenção do COVID-19 orientados pelo Decreto Municipal e por este Plano de Contingência.

Deste modo, pactuamos que os atendimentos das ESF's serão realizados obedecendo aos seguintes critérios:

Unidades básicas de saúde dos povoados do município de Areia Branca, atenderão normalmente todos os dias de forma eletiva/agendados, visto que, atendimentos a usuários com síndromes gripais dos povoados serão referenciados a unidade de referência para síndrome gripal (clínica de saúde da família Dr. Christiano Oliveira) que fica situada em local centralizado e fácil acesso, Br 235 Areia Banca- SE, vale ressaltar que, contaremos com todo transporte sanitário para os usuários que necessitam do deslocamento a essa.

A Unidade de saúde da sede do município, a clínica de saúde da família Dr, crhستانيانو oliveira que tem trabalha com duas equipes de saúde da família cadastradas, dando uma cobertura de atendimento numa abrangência a cerca de 6000 pessoas , foi transformada em unidade de referência para SG tanto atendimento adultos como pediátricos, como isso , se fez necessário a utilização de um espaço adaptado para

atendimentos eletivos das equipes agendados por bloco de horas, procedimentos, bem como vacinação e farmácia, impedindo assim, que haja contaminação cruzada entre pacientes com sintomas gripais e pacientes não gripais por usufruírem, outrora, do mesmo espaço físico de atendimento. A unidade de apoio foi criada na cozinha comunitária da cidade, espaço amplo e adaptado com salas atendendo a necessidade da população. Os atendimentos são oferecidos por duas equipes de saúde da família, bem como dois especialistas, psiquiatra e pediatra, a farmácia básica também foi deslocada para esse espaço adaptado, vale lembrar, que são seguidas todas as recomendações do ministério da saúde quanto a higienização, evitando a aglomeração, utilização de máscaras e medidas de distanciamentos sociais, as marcações para especialistas se dá por telefone via whatsapp, todos os agendamentos são por bloco de horas e para o agendamento das Esf se faz por contatos com os agentes de saúde, que em combinado com os profissionais enfermeiras e médicos organizam os agendamento.

- Os atendimentos eletivos/agendados de médicos e enfermeiros das Equipes da Estratégia Saúde da Família, que atuavam na clínica foi totalmente deslocada para a unidade de apoio, se faz a partir de diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias, objetivando promover o desenvolvimento e a implementação efetiva, do atendimento integral, sustentáveis para a prevenção, controle e o cuidado das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e seus fatores de risco. Desta forma, a possibilidade de evitar uma agudização da patologia nesses pacientes e uma real necessidade de buscarem atendimento hospitalar por problemas clínicos que não envolvem o Coronavírus. Em situação de urgência, na rede de saúde do município contamos com unidade de urgência 24 horas.

- Sobre as ações e atividades da atenção à saúde da criança foi mantido as consultas em puericultura na APS para crianças. A coleta da Triagem Neonatal (Teste do Pezinho) permanece entre o 3º e 5º dia de vida do RN; Equipes avaliam as necessidades de atendimentos domiciliares, com visitas mantidas após avaliação. As ações e atividades da atenção à saúde da gestante manteve as consultas de pré-natal, exames laboratoriais e ultrassom obstétrico; agendamento com hora marcada e com intervalos maiores entre os atendimentos, reduzindo o máximo o tempo de espera; Sobre o atendimento pré-natal de gestantes que apresentaram sintomatologia compatível com síndrome gripal, parece razoável manter vigilância sobre eventuais restrições de crescimento fetal (RCF), ainda que não existam dados atuais sobre a evolução dessas gestações, sabe-se por outros casos

de infecção por Coronavírus (SARS e MERS) que podem existir alterações placentárias e maior taxa de RCF nestes fetos (NOTA TÉCNICA Nº 7/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS). Suspensos temporariamente os grupos operativos de gestantes; o aleitamento materno pode ser mantida para puérperas infectadas por este vírus, de acordo com o Protocolo do Covid-19 do Ministério da Saúde. Se a lactante 4 5 estiver na fase aguda da doença e a equipe sentir-se insegura de liberar o contato direto, o leite pode ser ordenhado e ofertado ao neonato.

- Os demais atendimentos da carteira de serviços das Unidades como vacinas, curativos, teste do pezinho, dispensação e administração de medicação, entre outros, permanecerão sem alterações., realizados na unidade adaptada para atendimento.

- Para as ações de manejo e controle da tuberculose, seguindo as recomendações do MS, define-se:

- a) Pessoas em tratamento da tuberculose devem diminuir a frequência das visitas aos serviços de saúde, comparecer apenas quando houver alguma necessidade importante ou para retirar medicamentos, considerando a possibilidade de dispensação mensal de medicamentos. Sempre que possível, os contatos entre profissionais de saúde e pessoas em tratamento da tuberculose, devem ser feitos por vias alternativas de comunicação;
- b) O tratamento diretamente observado (TDO) deve ser flexibilizado para evitar a circulação desnecessária das pessoas em tratamento; evitar exposição de pessoas em tratamento nos serviços de saúde e evitar a sobrecarga dos serviços de saúde. Quando for necessário, realizar o TDO na residência da pessoa em tratamento da TB;
- c) Pessoas em tratamento da tuberculose DEVEM seguir corretamente as orientações para prevenção da COVID-19;
- d) As medidas de distanciamento social podem levar à perda do vínculo das pessoas em tratamento da tuberculose com os profissionais e/ou a equipe de saúde, por isso, esforços devem ser direcionados no fortalecimento deste vínculo, mesmo à distância;
- e) Como medida de controle de infecção: pessoas com sintomas respiratórios sugestivos de tuberculose, devem ter seu fluxo de atendimento otimizado para oportunizar o diagnóstico e tratamento, evitando-se assim a disseminação da tuberculose na comunidade.

- As salas de vacina continuarão com a demanda normal para vacinação de rotina, seguindo todas as orientações para evitar aglomerações. Os profissionais das salas de vacina deverão orientar as pessoas com sintomas respiratórios ou febre que a vacina só poderá ser administrada após resolução dos sintomas. Os casos suspeitos ou confirmados do COVID-19 também poderão ser vacinados, mas apenas após a resolução dos sintomas.

- Todo paciente que for atendido seja na UBS, caso inevitável, da sua área, ou na unidade de referência com sintomas de SG, deverá ser notificado através da ficha de monitoramento (APÊNDICE 2) e orientado quanto ao isolamento domiciliar. A ficha de monitoramento deverá ser entregue diariamente na secretaria municipal de saúde, no setor de monitoramento de casos Covid, coordenado pelo departamento de atenção básica e vigilância epidemiológica, que conta com uma equipe de enfermeiras, dentistas, fisioterapeutas e veterinária, que auxiliam nas notificação, registro, e monitoramentos dos casos suspeitos e /ou positivos do município de Areia Branca.

- O agendamento das demais especialidades médicas, e de imagem, cirurgias eletivas, entre outros procedimentos estarão suspensos até enquanto durar o decreto governamental de distanciamento social. Apenas exames laboratoriais estão liberados e as marcações seguem na secretaria municipal de saúde de segunda a sexta de 8 as 12, de forma atendendo as recomendações do ministério da saúde.

7.4.4 Atividades dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS)

- As visitas domiciliares dos ACS continuarão priorizando as ações de educação em saúde, tendo como competências:

- a) Orientar a população sobre a doença, medidas de prevenção e sinais e sintomas;
- b) Auxiliar a equipe na identificação de casos suspeitos;
- c) Orientar durante as visitas domiciliares que crianças com sinais e sintomas respiratórios devem procurar a unidade de saúde de referência;
- d) Orientar durante as visitas domiciliares que pessoas com 60 anos ou mais com sinais e sintomas respiratórios devem entrar em contato com a unidade de saúde ou a vigilância epidemiológica;
- e) Auxiliar a equipe no monitoramento dos casos suspeitos e confirmados;
- f) Realizar busca ativa de novos casos suspeitos de síndrome gripal na comunidade;

- g) Realizar busca ativa quando solicitado. Principalmente em casos de pacientes que se enquadram no grupo de risco (gestante, pessoas com doenças crônicas, puérperas e idosos) e não compareceram a unidade de saúde para a realizar a vacina contra influenza. - Organizar o fluxo de acolhimento de modo a evitar aglomeração de grupos com mais de 10 pessoas e, preferencialmente em ambientes arejados;
- h) Auxiliar as atividades de campanha de vacinação de modo a preservar o trânsito entre pacientes que estejam na unidade por conta de complicações relacionadas ao covid-19, priorizar os idosos;
- i) Realizar atividades educativas na unidade enquanto os pacientes aguardam atendimento.

- Em relação às visitas domiciliares:

- a) Não realizar atividades dentro domicílio. A visita estará limitada apenas na área peri domiciliar (frente, lados e fundo do quintal ou terreno);
- b) Priorizar visita aos pacientes de risco (pessoas com 60 anos ou mais ou com doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, hipertensão, doença cardíaca, doença renal crônica, asma, DPOC, doença cardíaca, imunossuprimidos, entre outras). Por serem grupo de risco, são os que precisam de mais cuidado;
- c) Manter distanciamento do paciente de no mínimo 1 metro, não havendo possibilidade de distanciamento, utilizar máscara cirúrgica;
- d) Higienizar as mãos com álcool em gel a 70°;
- e) Nos casos de visita às pessoas com suspeitas de COVID-19, sempre utilizar máscara cirúrgica e garantir uso de EPI apropriado;
- f) Preencher in loco o registro da ficha de visita domiciliar e a de cadastro individual.

- O acompanhamento das condicionalidades de saúde do Bolsa Família na 1ª vigência de 2020 foi suspenso pelo período de 120 dias, de acordo com a PORTARIA Nº 335, de 20 de março de 2020:

Considerando a pandemia do novo Coronavírus (COVID-19) o Ministério da Saúde informa que, a o acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família na 1º vigência de 2020: 1. O registro das condicionalidades de saúde das crianças e mulheres não será obrigatório;

2. O registro das condicionalidades de saúde das gestantes deve ser realizado pelo Sistema BFA ou pelo e-SUS AB, quando

possível, a fim de não prejudicar a concessão do Benefício Variável à Gestante.

7.4.5 Atividades dos Agentes Comunitários de Endemias (ACE)

Os ACE farão visitas nos domicílios que tiveram índice de infestação alto e os pontos estratégicos. Exemplo: Oficinas, Borracharias entre outros. Conforme NOTA INFORMATIVA Nº 8/2020. E seguirão as seguintes recomendações:

- O ACE que apresentar qualquer sintoma respiratório (tosse, coriza, dor de garganta, falta de ar etc.) OU febre, deve permanecer em isolamento seguindo as orientações do Ministério da Saúde;
- Quando o ACE identificar nos domicílios visitados a presença de moradores com qualquer sintoma respiratório (tosse, coriza, dor de garganta, falta de ar etc.) OU febre, deve imediatamente informar ao responsável pelo COVID-19 no seu município;
- Não realizar a visita domiciliar caso o responsável pelo imóvel, no momento da atividade, tenha idade superior a 60 anos;
- Para realização de visita domiciliar deverá considerar:
 - a) Não realizar atividades no intra domicílio. A visita do ACE estará limitada apenas na área peri domiciliar (frente, lados e fundo do quintal ou terreno);
 - b) Deve ser priorizada a realização do bloqueio da transmissão em áreas com intensa circulação de vírus (dengue, chikungunya e/ou Zika). Estas medidas devem ser adotadas após análise de indicadores epidemiológicos nos últimos 15 dias. O bloqueio de transmissão inicia-se com remoção prévia dos focos larvários, com a intensificação das visitas domiciliares e mutirões de limpeza com a colaboração da população.
 - c) Estimular o autocuidado da população sobre as ações de remoção mecânica dos criadouros do mosquito *Aedes aegypti* e outras medidas de prevenção e controle de doenças. A recomendação desta orientação deverá ser realizada a distância mínima de 2 (dois) metros ou por interfone;
 - d) Em todas as situações em que houver a necessidade de tratamento do criadouro, o agente deverá utilizar luvas de látex. Ao deixar o local, orienta-se o descarte das luvas em local apropriado e a higienização das mãos com água e sabão por pelo menos 20 segundos. Se não houver água e sabão disponíveis, os agentes devem usar um desinfetante para as mãos à base de álcool 70%. Não reutilizar as luvas em hipótese alguma;

- e) Adicionalmente exige-se o distanciamento mínimo de dois metros entre os agentes e as pessoas presentes no momento da visita;
 - f) Deve-se manter as atividades de controle vetorial nos pontos estratégicos (PE) e imóveis especiais, conforme preconizado;
 - g) Fica recomendado que cada agente utilize utensílios próprios, evitando compartilhar copos, talheres, toalhas, etc.
- Para as atividades de vacinação contra raiva em cães e gatos, recomenda-se:
 - a) Avaliar a possibilidade de realizar a campanha de vacinação para após o período de vigência da emergência do Coronavírus (COVID-19);
 - b) Onde as campanhas forem imprescindíveis, recomenda-se evitar grandes aglomerações da população, de preferência utilizar a estratégia de vacinação casa a casa;
 - c) O vacinador deve evitar contato físico com o tutor do animal;
 - d) Ao deixar o local, orienta-se o descarte das luvas em local apropriado e a higienização das mãos com água e sabão por pelo menos 20 segundos. Se não houver água e sabão disponíveis, os agentes devem usar um desinfetante para as mãos à base de álcool 70%.

A NOTA INFORMATIVA Nº 9/2020-CGARB/DEIDT/SVS/MS fala sobre a suspensão da realização do 2º do Levantamento Entomológico (LIRAA e LIA) do ano de 2020 em decorrência da pandemia causada pelo Coronavírus (COVID – 19). Considerando a orientação de não realizar atividades no intra domicílio e a visita do ACE estará limitada apenas na área peri domiciliar (frente, lados e fundo do quintal ou terreno).

7.5 Atendimento no Núcleo de Saúde Bucal (NSB)

- Estão suspensos os procedimentos odontológicos eletivos;
- Estão mantidos os atendimentos às urgências;
- Todo atendimento deverá ser feito com os EPIS: luvas, óculos e proteção facial e máscaras; para os atendimentos de urgência os profissionais deverão proteger membranas mucosas de olhos, nariz e boca durante os procedimentos;
- Em procedimentos onde serão gerados aerossóis, a máscara de proteção deverá ser a N95 ou PFF2 que deve ser feita de forma racional;
- Deverá ser feito rodízio das cadeiras para a completa desinfecção, no caso do consultório com mais de um gabinete odontológico;
- O intervalo entre os atendimentos deverá ser de uma hora;

- O uso de alta rotação deverá ser evitado, buscando alternativas para a resolução dos quadros de dor com técnicas que utilizem instrumentos manuais (colher de dentina e curetas periodontais) para remoção de cárie e raspagem periodontal que evitem a produção de aerossol;
- O jato de bicarbonato e aparelho de ultrassom não deverão ser utilizados;
- Utilizar no momento o ionômero de vidro (Técnica do ART) e cimentos provisórios quando necessário;
- Definir um profissional cirurgião dentista e um TSB ou ASB para atendimento da urgência para otimização dos EPIS, devendo ao longo da semana rodiziar os profissionais para os atendimentos da urgência;
- Os CD, TSB e ASB, no momento que não estiverem prestando atendimento direto ao paciente, deverão permanecer a uma distância superior a dois metros da cadeira odontológica ou fora da sala de atendimento, caso não estejam desempenhando atividades dentro do consultório;
- Os profissionais que não estiverem em atendimento deverão ficar disponíveis para prestar apoio em outras atividades na Unidade de Saúde, a exemplo do monitoramento dos casos em isolamento domiciliar de portadores de condições crônicas através do teleatendimento, definida pela Coordenação local;
- Pacientes que apresentarem sintomas de infecção respiratória só deverão ser tratados se houver alguma EMERGÊNCIA, utilizando todos os EPI e redobrando os cuidados com a biossegurança;

7.6 Organização da Farmácia/Dispensário de Medicamentos

As recomendações estão de acordo com a Nota Informativa nº 1/2020-SCTIE/GAB/SCTIE/MS sobre reorganização dos processos de trabalho nas farmácias e dispensação de medicamentos do Ministério da Saúde.

- Recomenda-se que as farmácias e dispensários evitem aglomerações e providenciem barreiras físicas definindo a distância entre funcionários e usuários na fila, de no mínimo 2 metros para filas de pacientes sem máscaras ou 1 metro para aqueles com máscara;
- Desenvolver estratégia para diminuir o tempo que o usuário permanece na fila da farmácia/dispensário;

- Quando possível, e se as condições climáticas permitirem, disponibilizar lugar externo para área de espera;
- Disponibilizar os insumos, como sabão líquido, álcool em gel 70% e EPI;
- Se possível, sugere-se sinalizar no piso o distanciamento recomendado;
- Orientar a equipe de higienização para que realize a limpeza e a desinfecção do ambiente;
- Disponibilizar recipiente para que sejam colocadas as prescrições dos pacientes e para a retirada dos medicamentos;
- Os funcionários da farmácia devem higienizar adequadamente as mãos com frequência após cada atendimento;
- Limpar e desinfetar os objetos ou superfícies comuns ao atendimento, por exemplo: balcão de farmácia, materiais de informática, canetas e outros;
- Receitas de USO CONTÍNUO são aceitas por um período de 6 (seis) meses, a contar da data da prescrição, para dispensação dos medicamentos, evitando retorno do paciente para consultas;
- Os pacientes listados terão suas medicações dispensadas em quantidade suficiente para dois meses: idosos, usuários com sintomas respiratórios, pacientes transplantados e portadores de doenças autoimunes.

7.7 Centro de Fisioterapia Municipal

Os atendimentos em fisioterapia nas situações de urgência e emergência, visando não proporcionar aumento na demanda hospitalar retornado em 01/06/2020, seguindo Recomendação do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 17ª Região (CREFITO-17) Nº 03/2020 que dispõe sobre o atendimento fisioterapêutico e terapêutico ocupacional ambulatorial e de urgência e emergência, dos serviços público e privado em Sergipe.

- Os casos que não devem ser descontinuados são: doenças cardiorrespiratórias com impacto na oxigenação e função pulmonar, pacientes que utilizam via aérea artificial, que estão em uso de ventilação mecânica invasiva ou não invasiva, pacientes que necessitem de remoção de secreção brônquica, pacientes com graves déficits funcionais neuromusculares, seja adulto e infantil, que tenham

interferência em sua mobilidade e com possibilidades de complicações graves decorrentes do imobilismo, pós operatórios ortopédicos que necessitem de uma intervenção imediata, pós operatórios de cirurgias neurológicas, oncológicas e abdominais com impacto na mobilidade e na função pulmonar, pois dependem do estímulo e orientação recebidos pelos profissionais de fisioterapia e terapia ocupacional.

- Idosos acima de 60 anos, pacientes oncológicos (adulto ou infantil) submetidos a terapia adjuvante com possibilidade de cursar com quadro de imunossupressão e demais pacientes inclusos no grupo de risco, devem ser devidamente avaliados considerando a severidade do quadro em consultórios/clínicas, sendo prioritariamente orientados a atendimentos domiciliares e de acordo com as regras de segurança.
- Realizado toda programação dos fisioterapeutas para consultas agendadas e visitas domiciliares agendadas, através de cronograma mensal de atividades.
- Os equipamentos de proteção individual deverão ser utilizados pelos fisioterapeutas responsáveis pelo atendimento/consulta (máscara cirúrgica, avental, gorro, luvas descartáveis e protetor facial ou óculos.), assim como, os pacientes (máscara cirúrgica) como forma de segurança para os mesmos.
- Nos recursos terapêuticos que podem gerar aerossol (como aspiração de paciente em uso de via aérea artificial e fisioterapia respiratória), a máscara cirúrgica deverá ser substituída por máscara N95, N 99, PFF2 ,PFF3.
- Caso o profissional de fisioterapia e terapia ocupacional esteja apresentando sinais e sintomas gripais, o atendimento deve ser imediatamente cancelado, sendo avisado ao seu paciente com antecedência.
- Seguir recomendações das Regras de Manejo Ambulatorial em tempos de COVID-19 (dispostos no típico 8.1).

8 ORGANIZAÇÃO DA REDE ESPECIALIZADA

- Os atendimentos, segundo especialidade, seguem abaixo:
 - a) **Fisioterapia:** Para atendimentos domiciliares segue a avaliação prévia do paciente pelo profissional por tecnologia. A avaliação do quadro fisioterapêutico seja cinético funcional, de funcionalidade ou de saúde mental é de prerrogativa individual profissional. Certificar que pacientes e familiares não estejam com sintomas de tosse, coriza, febre e falta de ar antes de se dirigir ao local. Caso positivo, orientar paciente e/ou familiares sobre fluxo de encaminhamento a serviços de referência para que o tenha (m) a assistência necessária e suspender o atendimento. Os casos prioritários serão: doenças cardiorrespiratórias com impacto na oxigenação e função pulmonar, pacientes que utilizam via aérea artificial, que estão em uso de ventilação mecânica invasiva ou não invasiva, pacientes que necessitem de remoção de secreção brônquica, pacientes com graves déficits funcionais neuromusculares, seja adulto e infantil, que tenham interferência em sua mobilidade e com possibilidades de complicações graves decorrentes do imobilismo, pós-operatórios ortopédicos que necessitem de uma intervenção imediata, pós operatórios de cirurgias neurológicas, oncológicas e abdominais com impacto na mobilidade e na função pulmonar, pois dependem do estímulo e orientação recebidos pelos profissionais de fisioterapia.
 - b) **Psicologia:** Para atendimento domiciliar e/ou individual serão assistidos casos de urgência e emergência considerando grupo de pacientes que não possam ser descontinuados como: Suicídio, Violência familiar, Depressão, Luto patológico, Abuso de álcool ou outras substâncias. Sendo monitorados por tecnologia de informação e comunicação, de acordo com as normas adicionais de biossegurança. Disponibilizado número telefônico para os atendimentos para comunidade.
 - c) **Assistência Social:** Para atendimento domiciliar e/ou individual serão monitorados por tecnologia de informação e comunicação para casos de urgência e emergência, de acordo com as normas adicionais de biossegurança.

d) Pediatra feita por agendamentos e consultas eletivas na unidade de apoio a casos de urgência e/ou síndrome gripal encaminhado a unidade de referência para síndromes gripais e /ou a urgência 24 horas que estarão aptas a atender toda a população inclusive crianças que tenham queixas que envolvem a síndrome gripal. Obedecendo o Fluxo de Manejo Clínico Pediátrico na Atenção Especializada (ANEXO 4);

e) Os atendimentos das demais especialidades médicas como psiquiatria e ginecologia também atenderá uma demanda reduzida, porém agendada previamente por ligação telefônica e/ou telefone (WhatsApp). A ginecologia atenderá também casos de gravidez de alto risco, uma forma de evitar que essas gestantes viajem para a capital para atendimento na unidade de referência do Estado (CAISM), só mesmo em casos extraordinários inevitáveis dentro do município.

8.1 Regras de Manejo Ambulatorial em Tempos de COVID-19

Para atendimentos em clínicas/ consultórios:

- Mantenha a limitação do número de clientes de 01 (uma) pessoa a cada 5m² do estabelecimento;
- Recepção e local de atendimento ventilados;
- Portas e janelas abertas;
- Uso da máscara cirúrgica a partir da entrada do serviço (paciente e acompanhante, caso não cheguem com suas máscaras), se puder ser tolerada. Caso o indivíduo não possa tolerar o uso da máscara cirúrgica devido, por exemplo, a secreção excessiva ou falta de ar, deve-se orientá-lo a realizar rigorosamente a higiene respiratória/ etiqueta da tosse, ou seja, cobrir a boca e o nariz quando tossir ou espirrar com papel descartável e realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU álcool gel 70%, imediatamente;
- Profissionais de saúde devem seguir NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA N^o 04/2020 quanto ao uso dos EPIs;
- Retirar materiais de entretenimento, como revistas e jornais, de recepções, evitando manuseio compartilhado destes itens;
- Realizar limpeza regular de pisos, pias, maçanetas, portas e banheiros do local onde será realizado o atendimento;

- Procurar atender individualmente, em horários agendados, de preferência com intervalos entre esses horários, evitando aglomerações em recepções, assim como ir consulta apenas com 1 (um) acompanhante (se necessário) que não seja idoso ou criança;

- Na marcação de consultas, orientar ao paciente que traga a própria água, evitando, assim o uso de bebedouros, mesmo que de uso com copo, pelo risco de contágio ao acionar o fluxo de água. Caso haja necessidade do paciente utilizar o bebedouro, orienta-lo a higienizar a mão antes e após o uso;

- Evitar que o paciente tenha contato com maçanetas, sempre que possível deixando a porta aberta para paciente ao chegar e sair;

- Passar álcool nas maçanetas todas as vezes que forem tocadas;

- Antes do primeiro atendimento do dia, higienizar com álcool maca e utensílios e equipamentos a serem utilizados no período e repetir essa higienização ao término de cada atendimento realizado;

- Não cumprimentar o paciente com aperto de mão, abraço ou beijo no rosto;

- Lavar as mãos com água e sabão e orientar o paciente a fazer o mesmo antes de iniciar o atendimento, assim como disponibilizar álcool em pontos chave do local de atendimento;

- Deixar cartazes plastificados na entrada do local de atendimento, com orientação da importância da higienização das mãos;

- Forrar as macas com plástico, utilizar lençol descartável em cada atendimento e higieniza-lo após cada atendimento;

- Evitar uso de celular durante o atendimento e orientar ao paciente também a não utilizar o telefone móvel. Caso o manuseio no aparelho seja indispensável, higienizá-lo antes e após o uso, e higienizar a mão após contato com o aparelho;

- Durante a marcação da consulta e ao paciente chegar no consultório, questionar sobre:

- a) Febre ou experiência de febre nos últimos 14 dias; se experimentou início recente de problemas respiratórios, tais como tosse, coriza ou dificuldade para respirar, nos últimos 14 dias;

- b) Se teve algum contato com algum paciente com infecção confirmada por novo coronavírus nos últimos 14 dias;

- c) Se teve contato próximo com no mínimo 2 pessoas com experiência documentada de febre ou problemas respiratórios nos últimos 14 dias;

9 TRANSPORTE SANITÁRIO

Para o uso do transporte sanitário de pacientes, serão seguidas as seguintes recomendações:

- Priorizar para usuários que fazem tratamento que não pode ser interrompido (quimioterapia, radioterapia, nefrologia, etc.);
- Melhorar 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 de superfícies pode ser realizada com álcool à 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante.

10 MANEJO DOS CORPOS NO CONTEXTO DO NOVO CORONAVÍRUS

Como a transmissão da COVID-19 se dá pelo contato pessoa-a-pessoa e por meio de fômites, salientamos que o vírus SARS-COV-2 pode permanecer viável em superfícies ambientais por 24 horas ou mais.

A transmissão de doenças infecciosas também pode ocorrer por meio do manejo de corpos, sobretudo em equipamentos de saúde. Isso é agravado por uma situação de ausência ou uso inadequado dos equipamentos de proteção individual (EPI). Nesse contexto, os profissionais envolvidos com os cuidados com o corpo ficam expostos ao risco de infecção.

Os velórios e funerais de pacientes confirmados/suspeitos da COVID-19 não são recomendados devido à aglomeração de pessoas em ambientes fechados. Nesse caso, o risco de transmissão também está associado ao contato entre familiares e amigos. Essa recomendação deverá ser observada durante os períodos com indicação de isolamento social e quarentena.

A autópsia não deve ser realizada e é desnecessária em caso de confirmação *ante-mortem* da COVID-19.

10.1 Ocorrência Hospitalar

Durante os cuidados com corpos de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, devem estar presentes no quarto ou qualquer outra área apenas os profissionais estritamente necessários (todos com EPI).

Os EPIs recomendados para toda a equipe que maneja os corpos nessa etapa são:

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

O manejo dos corpos deve seguir as recomendações:

- Devem-se remover os tubos, drenos e cateteres do corpo com cuidado, devido a possibilidade de contato com os fluidos corporais;
- O descarte de todo o material e roupa deve ser feito imediatamente e em local adequado.
- Higienizar e tapar/bloquear os orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter com cobertura impermeável;
- Limpar as secreções nos orifícios orais e nasais com compressas;
- Tapar/bloquear orifícios naturais (boca, nariz, ouvido, ânus) para evitar extravasamento de fluidos corporais;
- Limitar o reconhecimento do corpo a um único familiar/responsável;
- Sugere-se que não haja contato direto entre o familiar/responsável e o corpo, mantendo uma distância de dois metros entre eles;
- Quando houver necessidade de aproximação, o familiar/responsável deverá fazer uso de máscara cirúrgica, luvas e aventais de proteção;
- Sugere-se, ainda, que, a depender da estrutura existente, o reconhecimento do corpo possa ser por meio de fotografias, evitando contato ou exposição.
- Durante a embalagem, que deve ocorrer no local de ocorrência do óbito, manipular o corpo o mínimo possível, evitando procedimentos que gerem gases ou extravasamento de fluidos corpóreos;
- Preferencialmente, identificar o corpo com nome, número do prontuário, número do Cartão Nacional de Saúde (CNS), data de nascimento, nome da mãe e CPF, utilizando esparadrapo, com letras legíveis, fixado na região torácica;
- É essencial descrever no prontuário dados acerca de todos os sinais externos e marcas de nascença/tatuagens, órteses, próteses que possam identificar o corpo;
- NÃO é recomendado realizar tanatopraxia (formolização e embalsamamento);
- Quando possível, a embalagem do corpo deve seguir três camadas:
 1. Enrolar o corpo com lençóis;
 2. Colocar o corpo em saco impermeável próprio (esse deve impedir que ocorra vazamento de fluidos corpóreos);

3. Colocar o corpo em um segundo saco (externo) e desinfetar com álcool a 70%, solução clorada 0,5% a 1% ou outro saneante regularizado pela Anvisa, compatível com o material do saco.
 - Colocar etiqueta com identificação do falecido.;
 - Identificar o saco externo de transporte com informação relativa ao risco biológico - COVID-19, agente biológico classe de risco 3;
 - Recomenda-se usar a maca de transporte do corpo apenas para esse fim. Em caso de reutilização de maca, deve-se desinfetá-la com álcool a 70%, solução clorada 0,5% a 1% ou outro saneante regularizado pela Anvisa;
 - Na chegada ao necrotério, alocar o corpo em compartimento refrigerado e sinalizado como COVID-19, agente biológico classe de risco 3;
 - O corpo deve ser acomodado em urna a ser lacrada antes da entrega aos familiares/ responsáveis;
 - Deve-se limpar a superfície da urna lacrada com solução clorada 0,5%;
 - Depois de lacrada, a urna não deverá ser aberta;
 - Os profissionais que atuam no transporte, guarda e alocação do corpo no caixão também devem adotar as medidas de precaução, aqui expostas, até o fechamento do caixão;
 - O serviço funerário/transporte deve ser informado de que se trata de vítima de COVID-19, agente biológico classe de risco 3;
 - Após a manipulação do corpo, retirar e descartar luvas, máscara, avental (se descartável) em lixo infectante;
 - Higienizar as mãos antes e após o preparo do corpo, com água e sabão;
 - Não é necessário veículo especial para transporte do corpo;
 - Não há necessidade de uso de EPI por parte dos motoristas dos veículos que transportarão o caixão com o corpo. O mesmo se aplica aos familiares que acompanharão o traslado, considerando que eles não manusearão o corpo. Caso o motorista venha a manusear o corpo, devem ser observados todos os cuidados apontados anteriormente.

10.2 Ocorrência Domiciliar e Instituições de Moradia

Os familiares/responsável ou gestão das instituições de longa permanência que reportarem o óbito deverão receber orientações para não manipularem os corpos e evitarem o contato direto.

Imediatamente após a informação do óbito, em se tratando de caso suspeito de COVID-19, o médico atestante deve notificar a equipe de vigilância em saúde. Essa deverá proceder a investigação do caso:

- Verificar a necessidade de coleta de amostras para o estabelecimento da causa do óbito (caso o paciente seja caso suspeito). A retirada do corpo deverá ser feita por equipe de saúde, observando as medidas de precaução individual, conforme descrito anteriormente;
- O corpo deverá ser envolto em lençóis e em bolsa plástica (essa bolsa deve impedir o vazamento de fluidos corpóreos);
- Os residentes com o falecido deverão receber orientações de desinfecção dos ambientes e objetos (uso de solução clorada 0,5% a 1%);

O transporte do corpo até o necrotério deverá observar as medidas de precaução e ser realizado, preferencialmente, em carro mortuário/rabecão ou outros. Após o transporte, o veículo deve ser sanitizado e desinfetado.

No necrotério, as recomendações devem ser seguidas como as descritas para o manejo dos corpos de óbitos ocorridos em ambiente hospitalar.

10.3 Ocorrência em Espaço Público

As autoridades locais informadas deverão dar orientações para que ninguém realize manipulação/contato com os corpos e o manejo deverá seguir as recomendações referentes à ocorrência dos óbitos em domicílio.

10.4 Emissão da Declaração de Óbito

A declaração de óbito (DO) deve ser emitida pelo médico assistente, em caso de morte ocorrida em hospitais e outras unidades de saúde ou em domicílio. Nos casos em que a causa do óbito tenha sido esclarecida no SVO, fica a cargo do médico patologista.

A OMS recomenda o uso do código de emergência U07.1, da 10ª Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), para o diagnóstico da doença respiratória aguda devido à COVID-19. Porém, devido à ausência da categoria U07 nos volumes da CID-10 em uso no Brasil, bem como nos manuais e protocolos de codificação, esse código não está habilitado para inserção no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

A Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas (CGIAE/DASNT/SVS/MS), gestora do SIM em nível nacional, informa que o código B34.2 (Infecção por coronavírus de localização não especificada) da CID-10 deve ser utilizado para a notificação de todos os óbitos por COVID-19.

Para os óbitos ocorridos por doença respiratória aguda devido à COVID-19, deve ser utilizado também, como marcador, o código U04.9 (Síndrome Respiratória Aguda Grave – SARS). Esta orientação será mantida até que as tabelas com os novos códigos definidos pela OMS sejam atualizadas nos sistemas de informação e que tenhamos a edição atualizada da CID-10, em língua portuguesa, que se encontra em fase de revisão.

O profissional que manuseará prontuários e laudos de necropsia deverá usar máscara e luvas. A entrega da via amarela da DO aos familiares/responsáveis e os demais procedimentos administrativos realizados pelo serviço social ou setor correspondente do SVO deverão atender às normas de biossegurança, sendo elas:

- Entrega dos documentos apenas a um familiar ou responsável, de forma rápida e sem contato físico;
- Uso de salas arejadas, quando possível;
- Disponibilização de álcool em gel a 70%, água, sabão e papel toalha para higienização das mãos de todos os frequentadores do ambiente.

10.5 Instruções aos Familiares e Amigos

Os velórios e funerais de pacientes confirmados ou suspeitos da COVID-19 NÃO são recomendados durante os períodos de isolamento social e quarentena. Caso seja realizado, recomenda-se:

- Manter a urna funerária fechada durante todo o velório e funeral, evitando qualquer contato (toque/beijo) com o corpo do falecido em qualquer momento *post-mortem*;

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

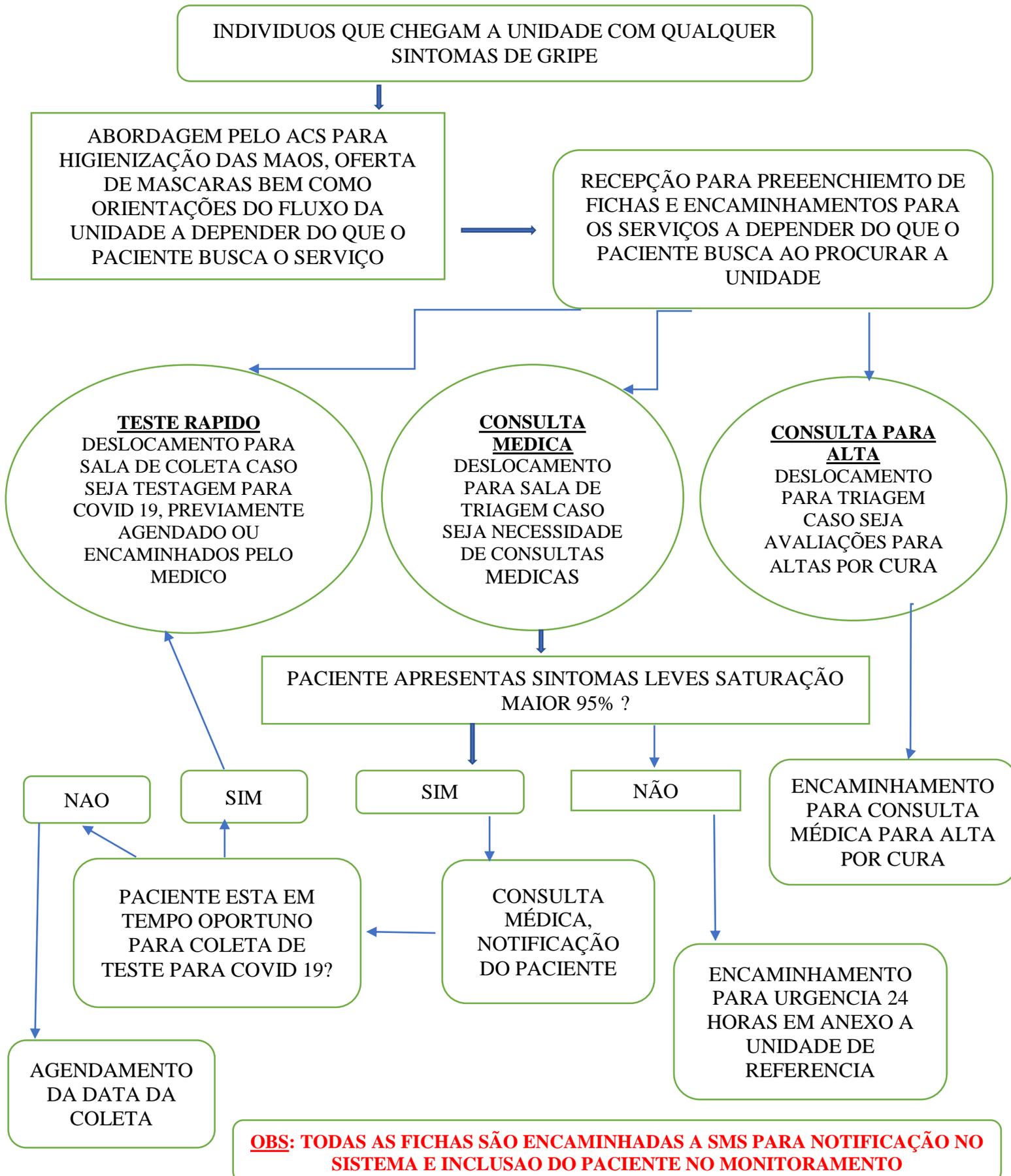
11 CONCLUSÃO

As recomendações aqui contidas são provisórias e poderão ser modificadas à medida que novos dados forem publicados.

FRANCISCO JOSE SAMPAIO
Secretário Municipal de Saúde

APENDICE 1

FLUXO DE ATENDIMENTO PARA NOVO CORONAVIRUS NA UNIDADE DE REFERENCIA PARA SINDROMES GRIPAIS



APENDICE 2

FLUXO DE DO MONITORAMENTO

INDIVDUOS QUE TIVERAM ATENDIMENTO NA UNIDADE DE SAÚDE DE REFERENCIA PARA SINDROMES GRIPAIS**

ATENDIMENTO PARA UM PACIENTE POSITIVO PARA COVID?

NAO

SIM

ATENDIMENTO PARA ALTA POR CURA. RECEBEU ALTA?

NÃO***

SIM****

REALIZAÇÃO TESTE RAPIDO? NO DIA DO ATENDIMENTO?

REALIZAÇÃO DE TESTE PCR? NO DIA DO ATENDIMENTO?

SIM

NAO

TESTE RAPIDO POSITIVO?

SIM

NAO

PACIENTES MONITORADOS COMO SINDROMES GRIPAIS LIGAÇÕES A CADA 48 HORAS *1

RESULTADO PCR POSITIVO?

SIM

NÃO

PACIENTE MANITORADOS POR LIGAÇÕES TELEFONICAS DIARIAMENTE ATE O DIA DA ALTA***

PACIENTE NÃO REALIZOU TESTES E ESTÁ NO 14º DIA ASSINTOMATICO**

ALTA DO MONITORAMENTO E ORIENTAÇÕES GERAIS ****

ESTÁ EM TEMPO OPORTUNO PARA COLETA DE TESTE RAPIDO E SINTOMATICO?

NÃO*

SIM

AGENDAMENTO PARA TESTE RAPIDO

*PACIENTE NÃO ESTÁ EM TEMPO PARA COLETA DE EXAME DE TESTE RAPIDO E ELE RETORNA PARA MONITORAMENTO
**PACIENTE DA ENTRADA NA UNIDADE, MAS NÃO ESTÁ EM TEMPO PARA TESTAR E CHEGOU 14º DIA ASSINTOMATICO
***PACIENTE NÃO RECEBEU A ALTA POR CURA E RETORNA A SER MONITORADO DIARIAMENTE
**** PACIENTE RECEBE A ALTA POR CURA E RECEBE A ALTA DO MONITORAMENTO

APÊNDICE 3

Ficha Notificação para síndromes gripais e monitoramentos Fastrack- covid

Identificação

Recepcionista/

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Idade:____ Sexo: M () F ()

Raça: _____ Cartão do SUS _____

Nome da mãe: _____

Telefone: () _____ CPF: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Cidade: _____

Profissional da saúde: Sim () Qual: _____ Não ()

Data da notificação: ____/____/____ Data dos Primeiros sintomas: ____/____/____

1. Apresenta Sintomas respiratórios (Tosse, dor de garganta, falta de ar, esforço ou desconforto respiratório)? () Sim () Não

Técnico de Enfermagem

2. Sinais Vitais:

Temperatura Axilar: _____

Frequência cardíaca: _____

Saturação oximetria: _____

Pressão Arterial: _____

Enfermeiro (o)

3. Apresenta ou apresentou febre? () Sim () Não

4. Apresenta outros sinais e sintomas relevantes: () Sim () Não

Se sim, descreva: _____

5. Caso suspeito de síndrome gripal (COVID-19)? () Sim () Não

Avaliação geral:

6. Apresenta outras comorbidades? () Sim () Não

Se sim, descreva: _____

Doença respiratória crônica descompensada? Sim () Não ()

Doença cardíaca crônica? Sim () Não ()

Diabetes? Sim () Não ()

Doenças rebaix crônicas em estágio avançado? Sim () Não ()

Imunossupressão? Sim () Não ()

Gestante de alto risco? Sim () Não ()

Pessoa com doença cromossômica? Sim () Não ()

7. Medicamentos de uso contínuo? () Sim () Não

Se sim, descreva: _____

8. Apresenta alergia de medicamentos? () Sim () Não

Se sim, descreva: _____

9. Histórico de cirurgias prévias ou internações recentes? () Sim () Não

Se sim, descreva: _____

Médico (a):

História

Clínica: _____

Classificação de gravidade: _____

Conduta: _____

Exame solicitado

Tipo de teste Rápido ()

PCR ()

APÊNDICE 4

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP			Versão nº 01
	POP nº 01 ORIENTAÇÕES BÁSICAS DE HIGIENE PESSOAL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE			
	Data Emissão: 30/03/2020	Data de Vigência: 1 ano	Próxima Revisão 03/2021	
Executante: Todos os profissionais da unidade de saúde				
Frequência: Diariamente				
Resultados esperados: Garantir a higienização pessoal, o bem estar do profissional, evitando a transmissão de infecções.				
Procedimento: <ol style="list-style-type: none">Higiene pessoal: Deve a todos os trabalhadores da área de saúde manter a higiene corporal, que está diretamente ligada à aparência pessoal.Cuidados com os cabelos: Os cabelos devem estar limpos e, presos, se compridos.Cuidado com as unhas: As unhas devem estar sempre aparadas para evitar que a sujeira fique depositada entre as unhas e a pele dos dedos.Cuidados com o uniforme: Deve mantê-lo limpo, passado, sem manchas e com a identificação profissional.Cuidados com os sapatos: Devem ser fechados e impermeáveis, para proteger os pés.				

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP****POP nº 02****TÉCNICA DE LAVAGEM DAS MÃOS****Versão nº 01****Data Emissão:**
30/03/2020**Data de**
Vigência: 1 ano**Próxima**
Revisão 03/2021**Executante:** Todos os profissionais da unidade de saúde**Frequência:** Diariamente**Resultados esperados:** Garantir a higienização das mãos, evitando a transmissão de infecções.**Materiais necessários:** sabão líquido e papel toalha.**Orientações:**

- Quando as mãos estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com sangue e outros fluidos corporais;
- Ao iniciar o turno de trabalho;
- Após ir ao banheiro;
- Antes e depois das refeições;
- Antes de preparo de alimentos;
- Antes de preparo e manipulação de medicamentos;
- Nas situações descritas a seguir para preparação alcoólica.

Higienizar as mãos com preparação alcoólica quando estas não estiverem visivelmente sujas, em todas as situações descritas a seguir:

- Antes de contato com o paciente;
- Após contato com o paciente;
- Antes de realizar procedimentos assistenciais e manipular dispositivos invasivos;
- Antes de calçar luvas para inserção de dispositivos invasivos que não requeiram preparo cirúrgico;
- Após risco de exposição a fluidos corporais;
- Ao mudar de um sítio corporal contaminado para outro, limpo, durante o cuidado ao paciente;
- Após contato com objetos inanimados e superfícies imediatamente próximas ao paciente;
- Antes e após remoção de luvas (sem talco).

Procedimento: Lavar as mãos com água e sabão líquido friccionando por 30 segundos

1. Retirar relógios, joias e anéis das mãos e braços (sob tais objetos acumulam-se bactérias que não são removidas mesmo com a lavagem das mãos);

2. Abrir a torneira com a mão dominante, quando na ausência de dispensador de pedal, não encostar na pia para não contaminar a roupa;
3. Molhar as mãos;
4. Colocar em torno de 3 a 5 ml de sabão líquido nas mãos;
5. Ensaboar as mãos (proporcionar espuma), através de fricção por aproximadamente 30 segundos em todas as faces (palma e dorso das mãos), espaços interdigitais, articulações, unhas e extremidades dos dedos;
6. Com as mãos em nível baixo, enxaguá-las em água corrente, sem encostá-las na pia, retirando totalmente a espuma e os resíduos de sabão;
7. Enxugar as mãos com papel toalha descartável; em caso de torneira sem dispensador de pedal, fechar a torneira com o mesmo papel toalha;
8. Desprezar o papel toalha na lixeira.

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP****POP nº 03****LIMPEZA CONCORRENTE****Versão nº 01****Data Emissão:**
30/03/2020**Data de**
Vigência: 1 ano**Próxima**
Revisão 03/2021**Executante:** Auxiliar de serviços gerais**Frequência:** Diariamente, ao início ou término das atividades**Resultados esperados:** Manter o ambiente propício às condições de trabalho e evitar o fluxo de microorganismo.**Materiais necessários:** Equipamentos de proteção individual (EPI), materiais para limpeza.

Limpeza concorrente: é o processo de limpeza diária de todas as áreas da Unidade de Saúde, objetivando a manutenção do asseio, o abastecimento e a reposição dos materiais de consumo diário (sabonete líquido, papel higiênico, papel toalha interfolhado, etc.), a coleta de resíduos de acordo com a sua classificação e a higienização molhada dos banheiros, proporcionando ambientes limpos e agradáveis.

Procedimento:

1. Deve avaliar os horários de fluxo de cada setor;
2. Iniciar pelo setor de menor risco de vinculação de microorganismo;
3. Os corredores devem ser limpos uma metade e depois a outra;
4. Não realizar varreduras a seco;
5. Iniciar com as retiradas do lixo;
6. Organização do ambiente e reposição de materiais;
7. Limpeza de superfícies,
8. Limpeza dos pisos;
9. Limpar bebedouros;
10. Limpar instalações sanitárias.

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP****POP nº 04****LIMPEZA TERMINAL****Versão nº 01****Data Emissão:**
30/03/2020**Data de**
Vigência: 1 ano**Próxima**
Revisão 03/2021**Executante:** Auxiliar de serviços gerais**Frequência:** Semanal**Resultados esperados:** Manter o ambiente adequado para o trabalho e livre de microrganismos patógenos.**Materiais necessários:** Equipamentos de proteção individual (EPI), materiais para limpeza.

Limpeza terminal é uma limpeza mais completa. Deve ser programa devido o fluxo do ambiente. O procedimento inclui a limpeza de paredes, pisos, teto, equipamentos, macas, mesas de refeição, armários, bancadas, janelas, vidros, portas, peitoris e luminárias.

Procedimento:

1. Comunicar aos profissionais sobre o horário de limpeza;
2. Observar os POP's de limpeza de janelas, paredes, pisos e teto;
3. Reunir os materiais a serem utilizados;
4. Organizar o ambiente, guardar papéis e objetos que não podem ser molhados;
5. Retirar os lixos;
6. Levantar mobiliários.

Tabela de limpeza nas áreas ou setores das unidades de saúde

Área / Setor	Frequência	Limpeza	Observação
Farmácia	Diária	Úmida	
Sala de curativo	Diária	Úmida	Terminal segunda
Sala de nebulização	Diária	Úmida	Terminal segunda
Sala de acolhimento	Diária	Úmida	Terminal segunda
Consultório odontológico	Diária	Úmida	Terminal segunda
Consultórios	Diária	Úmida	Terminal segunda
Sala de vacina	Diária	Úmida	Terminal segunda
Sala de espera	Diária	Úmida	Terminal segunda
Recepção	Diária	Úmida	Terminal segunda
Banheiros	Diária	Úmida	
Almoxarifado	Semanal	Úmida	Segunda
Cozinha	Diária	Úmida	Terminal segunda
Pátio	Diária	Seca	
Geladeira	Semanal	Úmida	Terça
Janelas e vidros	Semanal	Úmida	Quarta
Paredes e tetos	Semanal	Úmida	Quinta
Superfícies	Diária	Úmida	
Escadinhas	Semanal	Úmida	Sexta
Baldes de lixo	Semanal	Úmida	Sexta
Materiais utilizados na limpeza (panos, baldes, vassouras, rodos, máscaras, luvas de borracha, botas)			
Cada unidade deve se adequar a sua rotina de atendimentos para que a tarefa de limpeza não interfira no processo de trabalho.			



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP

POP nº 05

**PREPARO DA SOLUÇÃO DESINFETANTE
PADRONIZADA DE ÁGUA SANITÁRIA**

Versão nº 01

Data Emissão:

**Data de
Vigência: 1 ano**

**Próxima
Revisão 03/2021**

Executante: Auxiliar de serviços gerais

Frequência: Diariamente

Resultados esperados: Realizar a diluição correta da solução de água sanitária para eliminar vírus e outros microrganismos.

Materiais necessários: Balde, água, água sanitária 2,0 a 2,5% de concentração, embalagem opaca e borrifador opaco.

Procedimento:

1. Preparar previamente todo o material necessário ao procedimento diluição;
2. Colocar os equipamentos de proteção individual (EPI);
3. Colocar a água sanitária em um volume desejado;
4. Encher três partes de água iguais à medida utilizada para a água sanitária;
5. Guardar em frasco escuro e vedado ou em um borrifador.

Observação: Caso queira fazer quatro litros de solução, utilize um litro de água sanitária para três litros de água. Caso queira 400ml, dilua 100ml de água sanitária para 300ml de água. Para facilitar, use uma medida padrão com marcação (uma parte de água sanitária para três partes de água).

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP**

POP nº 06

**TÉCNICA DE LIMPEZA E/OU DESINFECÇÃO DE
SUPERFÍCIE**

Versão nº 01

Data Emissão:**Data de
Vigência: 1 ano****Próxima
Revisão 03/2021****Executante:** Auxiliar de serviços gerais**Frequência:** Diariamente**Resultados esperados:** Realizar a limpeza e a higienização de superfícies eliminando todo foco patógeno.**Materiais necessários:** Baldes, rodos ou esfregões, panos ou esponjas umedecidas, touca, luvas, solução detergente, solução desinfetante e água limpa.**Procedimento:**

6. Preparar previamente todo o material necessário ao procedimento de limpeza e desinfecção a ser executado;
7. Colocar os equipamentos de proteção individual (EPI) de acordo com as circunstâncias de risco;
8. Encher metade de um balde com água limpa, outro com água e detergente líquido e outro com água e solução desinfetante (áreas críticas);
9. Remover o lixo do recinto e/ou material utilizado (lençol descartável) para o local devido, antes de iniciar a limpeza;
10. Não agitar sacos de lixo, ou qualquer material contaminado, não espanar e não fazer varredura a seco;
11. Retirar objetos de cima e, se possível, do interior do móvel ou equipamento a ser limpo;
12. Retirar a poeira do móvel ou equipamento com pano úmido dobrado, para obter várias superfícies de limpeza;
13. Emergir outro pano na solução detergente e retirar o excesso;
14. Retirar toda a solução detergente com pano umedecido em água limpa;
15. Emergir o pano em solução desinfetante, se necessário;
16. Enxugar o móvel ou equipamento com pano limpo;
17. Limpar o material de trabalho e guardar em local apropriado.

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP**

POP nº 07

TÉCNICA DE VARREDURA ÚMIDA

Versão nº 01

Data Emissão:
30/03/2020**Data de Vigência:** 1 ano**Próxima Revisão**
03/2021**Executante:** Auxiliar de serviços gerais**Frequência:** Diariamente**Resultados esperados:** Visa remover a sujeira do chão, devendo ser feita com pano limpo umedecido em água e sabão, a fim de evitar suspensão de partículas de poeira e dispersão de microrganismos.**Materiais necessários:** Baldes, rodo, panos limpos, luvas, água e detergente líquido.**Procedimento:**

1. Organizar os materiais necessários e colocar os EPI'S;
2. Preparar o ambiente para limpeza e reunir mobiliário leve para deixar a área livre;
3. Encher os baldes até a metade, um com água limpa e o outro com água e detergente líquido;
4. Imergir o pano no balde com solução detergente, retirar o excesso e enrolar no rodo (no caso de panos);
5. Passar o pano no piso, sem retirar do chão, iniciando do fundo da sala e se dirigindo para a porta, de forma que todas as áreas do piso sejam limpas;
6. Recolher a sujeira e jogar no lixo;
7. Imergir outro pano no balde de água limpa, retirar excesso e enrolar no rodo;
8. Retirar o sabão do piso, iniciando do fundo da sala e se dirigindo para a porta;
9. Secar o piso usando o pano bem torcido;
10. Limpar os rodapés;
11. Recolocar o mobiliário no local original;
12. Limpar o material de trabalho e guardar em local apropriado.

Obs.: Toda área que permanece úmida ou molhada tem mais condições de albergar e reproduzir germes. Dessa forma, deve-se evitar excesso de água na limpeza, secar muito bem o piso e abolir varredura seca.

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP**

POP nº 08

TÉCNICA DE LIMPEZA DE BANHEIROS

Versão nº 01

Data Emissão:
30/03/2020**Data de**
Vigência: 1 ano**Próxima**
Revisão 03/2021**Executante:** Auxiliar de serviços gerais**Frequência:** Diariamente**Resultados esperados:** Consiste em remover a sujeira, substâncias aderidas, detritos do teto, paredes, lavatórios, mictórios, instalações sanitárias e piso dos banheiros. Promove o controle de microrganismos, evitando transmissão de doenças, controla odores, mantém uma boa aparência.**Materiais necessários:** panos de limpeza, vassoura para vaso sanitário, escova sintética, baldes, água, detergente líquido, água sanitária, botas, luvas de autoproteção e touca.**Procedimento para limpeza geral:**

1. Separar o material necessário;
2. Colocar o EPI;
3. Recolher o lixo (conforme rotina);
4. Limpar tetos e paredes;
5. Limpar janelas e portas;
6. Limpar pias;
7. Umedecer a esponja de aço e espalhar com detergente líquido sobre ela;
8. Esfregar a esponja sintética com detergente líquido na parte interna da pia;
9. Passar a esponja com detergente líquido na torneira;
10. Esfregar a parte externa da pia, as torneiras e encanamentos sob a pia com pano umedecido em água e detergente líquido;
11. Enxaguar a parte interna e externa da pia com água limpa;
12. Passar pano umedecido com solução de água sanitária padronizada;
13. Secar a pia com um pano seco, polindo a torneira;
14. Limpar o material de trabalho e guardá-lo em local apropriado.

Procedimento para limpar instalações sanitárias:

1. Separar o material necessário;
2. Colocar o EPI;
3. Encher metade dos baldes, um com água limpa e outro com água e detergente líquido;
4. Dar descarga no vaso sanitário;
5. Lavar a alavanca ou botão de descarga com pano umedecido em água e detergente;
6. Esfregar o tampo do vaso por cima e por baixo, com a escova sintética, usando solução detergente;
7. Espalhar sapólio no pano embebido em solução detergente;
8. Esfregar o assento do vaso, por dentro e por fora com pano;
9. Esfregar a parte externa do vaso com pano embebido em solução detergente;

10. Enxaguar o tampo, o assento, a borda e a parte externa do vaso com água limpa;
11. Jogar solução detergente dentro do vaso, esfregando-o com vassoura de vaso, iniciando pela borda interna do vaso e terminando na saída de água;
12. Dar descarga no vaso sanitário continuando a esfregar a parte interna com vassoura de vaso, até a água ficar limpa;
13. Retirar o detergente com pano umedecido em água limpa;
14. Passar pano umedecido com solução de água sanitária padronizada;
15. Secar o tampo e o assento do vaso sanitário com pano limpo;
16. Secar a parte externa do vaso e a alavanca ou botão de descarga com pano limpo;
17. Limpar o material de trabalho e guardá-lo no local apropriado;

- Lavar o piso (conforme rotina);



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP

POP nº 09

**TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE
BEBEDOURO**

Versão nº 01

Data Emissão:

30/03/2020

Data de

Vigência: 1 ano

Próxima

Revisão 03/2021

Executante: Auxiliar de serviços gerais

Frequência: Diariamente

Resultados esperados: Visa remover poeira e substâncias aderidas no bebedouro, com o objetivo de evitar a contaminação da água.

Material: baldes, panos de limpeza, escova, água, detergente líquido, EPI e álcool a 70%.

Procedimento:

1. Separar o material necessário;
2. Colocar o EPI;
3. Desligar o bebedouro da tomada;
4. Encher metade de dois baldes, um com água e outro com água e detergente;
5. Imergir o pano de limpeza no balde com solução detergente e torcer;
6. Passar o pano no bebedouro, fazendo movimentos retos, sempre de cima para baixo;
7. Molhar a escova no balde com solução detergente;
8. Utilizar a escova para lavar ao redor do dispositivo de saída da água e o acionador de água;
9. Passar o outro pano com água limpa no bebedouro e remover toda a solução detergente;
10. Friccionar álcool a 70% ao redor do dispositivo de saída de água, acionador de água e local de escoamento de água. Repetir o procedimento 3 vezes;
11. Ligar o bebedouro na tomada;
12. Limpar o material de trabalho e guardar em local adequado.

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP****POP nº 10****TÉCNICA DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE
TETOS, PAREDES, JANELAS E PORTAS****Versão nº 01****Data Emissão:**
30/03/2020**Data de**
Vigência: 1 ano**Próxima**
Revisão 04/2021**Executante:** Auxiliar de serviços gerais**Frequência:** Mensalmente**Resultados esperados:** Retirar a poeira e substâncias aderidas ao teto, paredes, janelas, portas, luminárias e interruptores.**Materiais necessários:** Baldes, rodos ou esfregões, panos ou esponjas umedecidas, touca, luvas, escova, espátula, solução detergente e água limpa.**Procedimento:**

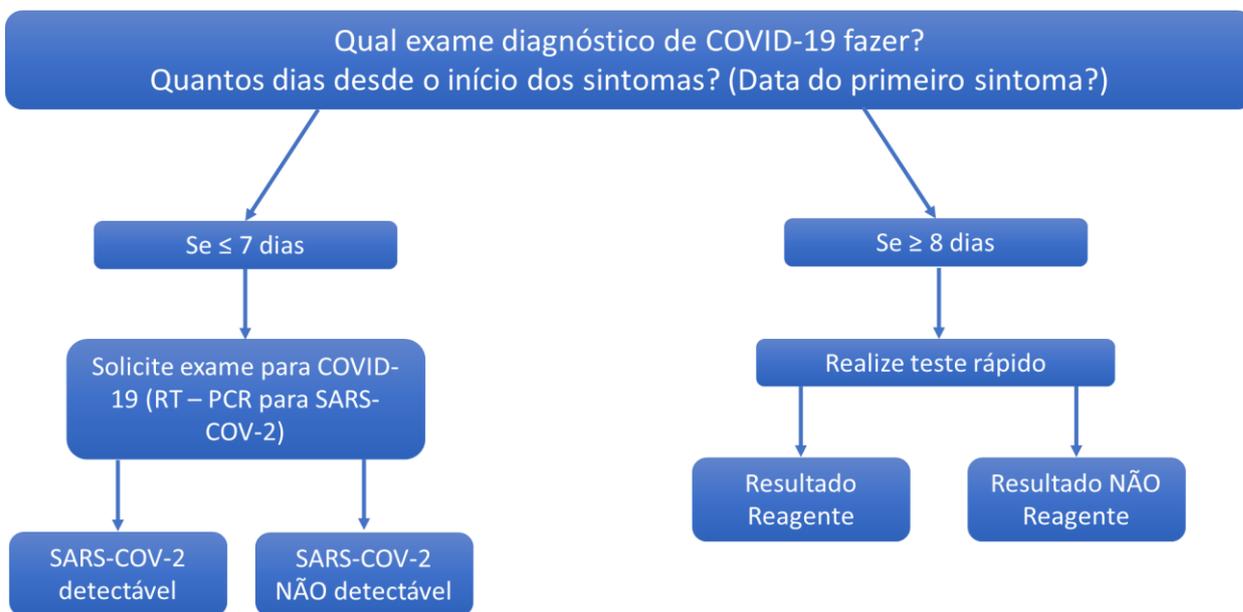
1. Reunir o material de limpeza;
2. Colocar o EPI;
3. Afastar os móveis e equipamentos das paredes, janelas e portas;
4. Forrar os móveis e os equipamentos;
5. Encher metade dos baldes, um com água limpa e outro com água e detergente líquido;
6. Imergir um pano no balde com água limpa, retirar o excesso de água, enrolar na vassoura ou rodo;
7. Retirar o pó do teto, paredes, janelas e portas com o pano úmido fazendo movimentos em um único sentido;
8. Enxaguar delimitando pequenas áreas;
9. Imergir outro pano na solução detergente, torcer e enrolar o pano em uma vassoura;
10. Esfregar o pano no teto, sempre num mesmo sentido, iniciando de um dos cantos;
11. Imergir o pano limpo na água limpa, torcer e enrolar na vassoura;
12. Retirar toda solução detergente do teto;
13. Imergir o pano na solução detergente, torcer e enrolar na vassoura;
14. Esfregar o pano na parede, sempre no mesmo sentido;
15. Enrolar na vassoura o pano com água limpa e retirar toda solução detergente da parede;
16. Imergir o outro pano no balde com solução detergente;
17. Retirar o excesso e passar no vidro, moldura da janela ou porta, soleira da janela e maçanetas;
18. Imergir o outro pano de limpeza no balde com água limpa;
19. Passar o pano em toda a extensão da janela ou porta para remover a solução detergente;
20. Secar a janela ou porta, com pano de limpeza seco;
21. Verificar se o teto e as paredes estão bem limpos, se necessário repetir a operação;
22. Retirar a forração dos móveis e equipamentos;
23. Recolocar o mobiliário e os equipamentos no local original;
24. Limpar o material de trabalho e guardar no local apropriado.

Observação: Deve-se dividir o local para limpeza em pequenas áreas para que seja feito o enxágue antes de secar a solução detergente. - Paredes: iniciar na parte superior (próximo ao teto) até a metade da parede e deste ponto até a parte inferior (próximo ao piso).

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP			Versão nº 01
	POP nº 11			
	RECOLHIMENTO DOS RESÍDUOS			
	Data Emissão: 30/03/2020	Data de Vigência: 1 ano	Próxima Revisão 03/2021	
Executante: Auxiliar de serviços gerais				
Frequência: Diariamente				
Resultados esperados: Consiste em recolher todos os resíduos da unidade, acondicionando-os de forma adequada e manuseando-os o mínimo possível. É a operação que precede todas as rotinas técnicas de limpeza e desinfecção. Deve ser iniciada, sempre, da área menos contaminada para a mais contaminada.				
Material: Sacos de lixo de material plástico preto e branco e EPI'S				
Procedimento: <ol style="list-style-type: none">1. Reunir o material para recolher o lixo;2. Colocar o EPI;3. Recolher o saco de lixo que se encontra na lixeira, amarrando bem as bordas;4. Colocar um saco de lixo novo na lixeira de acordo com a cor, fixando-o firmemente nas bordas;5. Transportar o lixo recolhido até o depósito para a remoção pela coleta externa.				
Observações: <ul style="list-style-type: none">- As lixeiras devem ser lavadas com água e sabão, semanalmente e sempre que necessário;- Verificar as regras básicas de acondicionamento do lixo de acordo com o tipo de resíduos;- Para o transporte do lixo é recomendado a utilização de carrinho fechado (este carrinho deverá ser higienizado após sua utilização);- Deve-se evitar, durante o transporte de resíduos, o cruzamento com pessoas e/ou material limpo nos corredores e elevadores.				

APENDICE 5

FLUXOGRAMA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES DIAGNÓSTICOS



1. Critérios para realização de teste rápido:

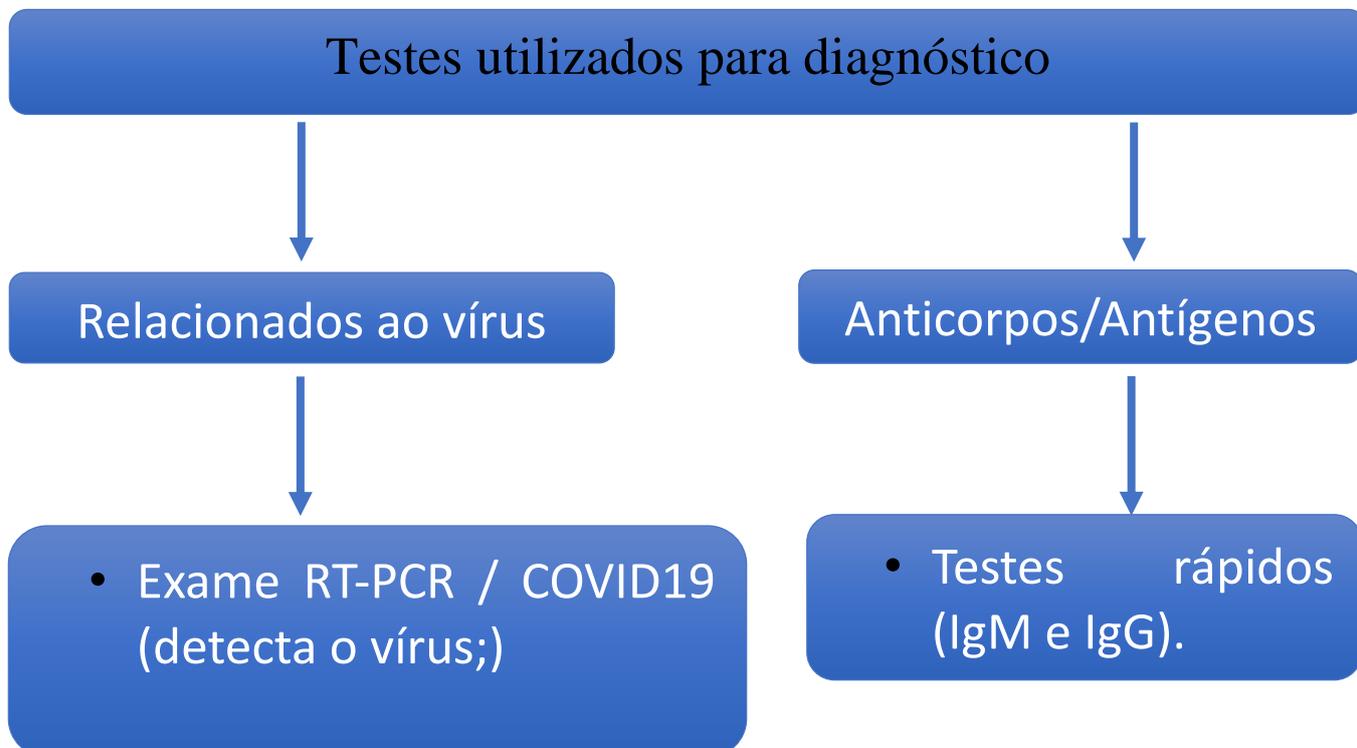
- Profissionais de saúde em atividade;
- Profissionais de segurança em atividade;
- Contatos (que residam no mesmo domicílio) desses profissionais em atividade;
- Idosos com idade igual ou superior a 60 anos;
- Portadores de condições de risco para COVID-19 como:
 - Cardiopatias graves ou descompensadas (insuficiência cardíaca, infartados, revascularizados, arritmias);
 - Pneumopatias graves ou descompensadas (asma, moderada/grave, DPOC);
 - Imunodepressão por qualquer causa;
 - Doença renal crônica em estágio avançado (graus 3, 4 e 5);
 - Diabetes mellitus, conforme juízo clínico;
 - Gestação de alto risco.
- População economicamente ativa (indivíduos com idade entre 15 e 59 anos);

OBS 1: Acompanhar pessoas sintomáticas com condições de risco, por telefone, a cada 24 horas, até completar 14 dias (mesmo com teste negativo). Todos os pacientes sintomáticos devem ter isolamento domiciliar e a família, social.

OBS 2: População economicamente ativa, sem condições de risco, mesmo com resultado negativo sugere-se manutenção do isolamento domiciliar até 14 dias.

2. Critérios para realização de RT-PCR em tempo real (coleta de amostra):

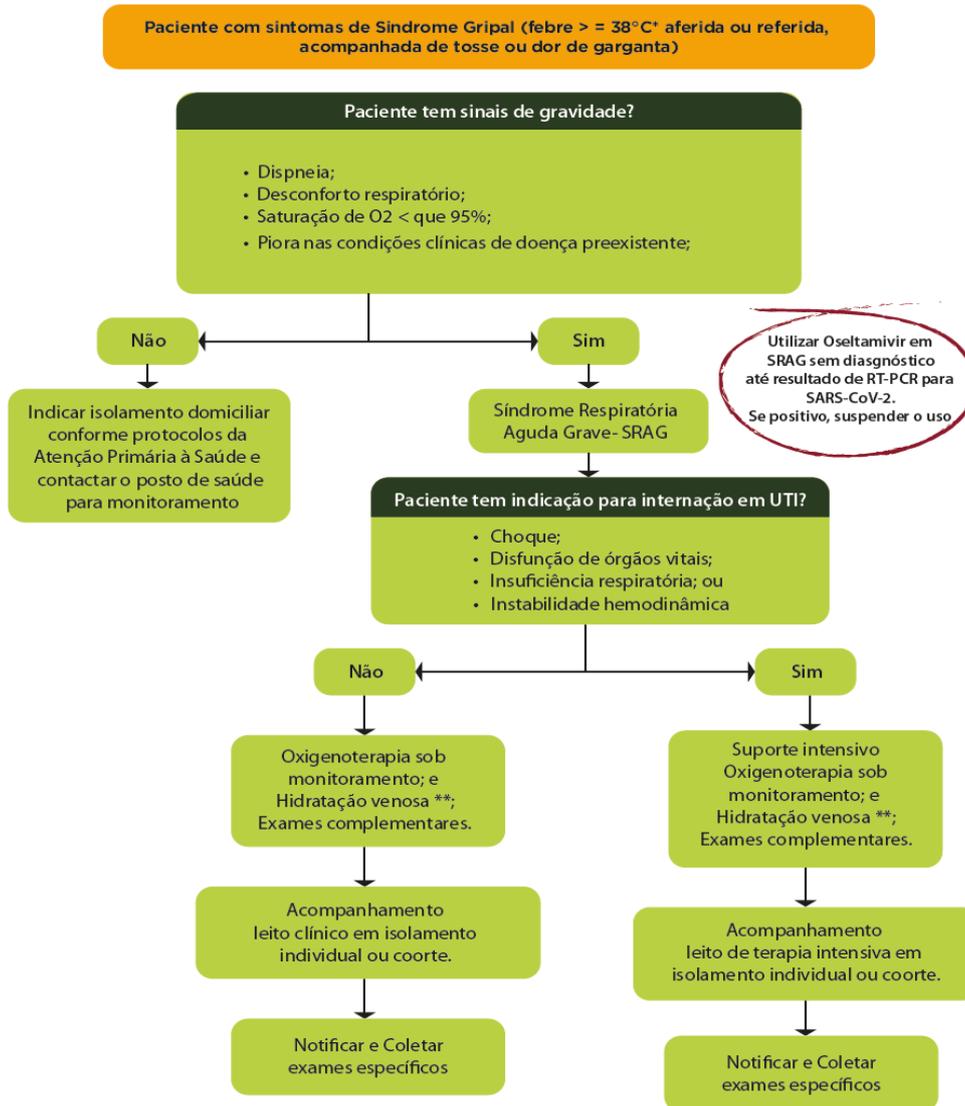
- Realizar quando o paciente está na fase aguda da infecção, preferencialmente do terceiro ao sétimo dia após o início dos sintomas, podendo ser realizada até o décimo dia.
- 100% dos casos de SRAG hospitalizados;
- Casos de SG entre profissionais de saúde que estejam atuando em serviço de saúde e que tiveram contato com pacientes de municípios com casos confirmados da COVID-19 (100%);



APENDICE 6

**CORONAVÍRUS
COVID - 19**

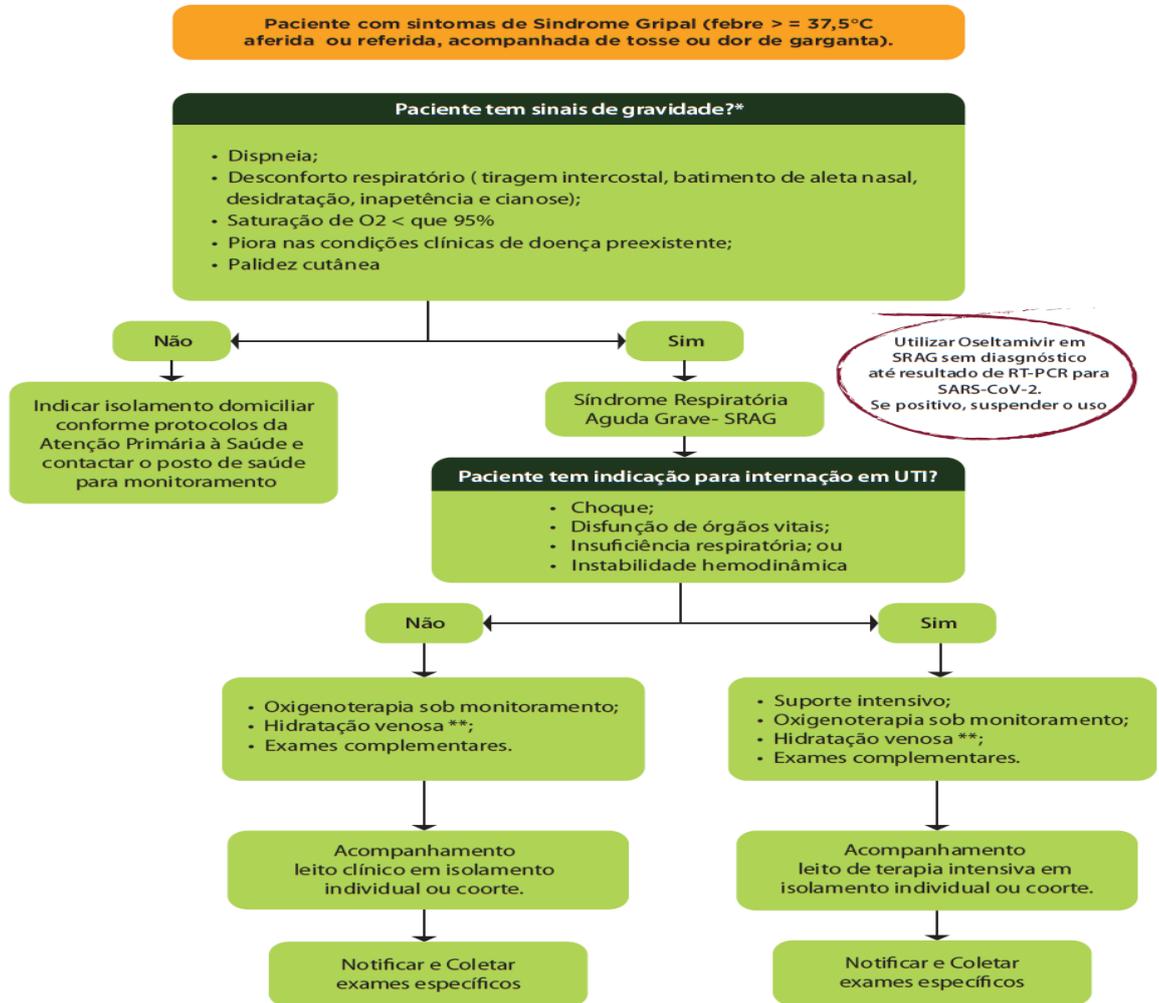
Fluxo de Manejo clínico do adulto e idoso na Atenção Especializada



*Podendo estar ausente nos idosos

** Não é indicado o uso profilático de antibióticos e, também, na ausência de comprovada infecção associada glicocorticoides não devem ser prescritos, no entanto podem ser considerados em situações específicas, quando houver indicação clara para sua utilização (sem evidências de benefícios no tratamento da infecção por SARS-CoV-2).

Fluxo adaptado Protocolo de Tratamento de Influenza (BVS-MS 2017), baseado nas recomendações do consenso de especialistas em manejo clínico do COVID-19



* Em crianças com menos de 2 anos de idade, considera-se também como caso de síndrome gripal: febre de início súbito (mesmo que referida) e sintomas respiratórios (tosse, coriza e obstrução nasal), na ausência de outro diagnóstico específico.

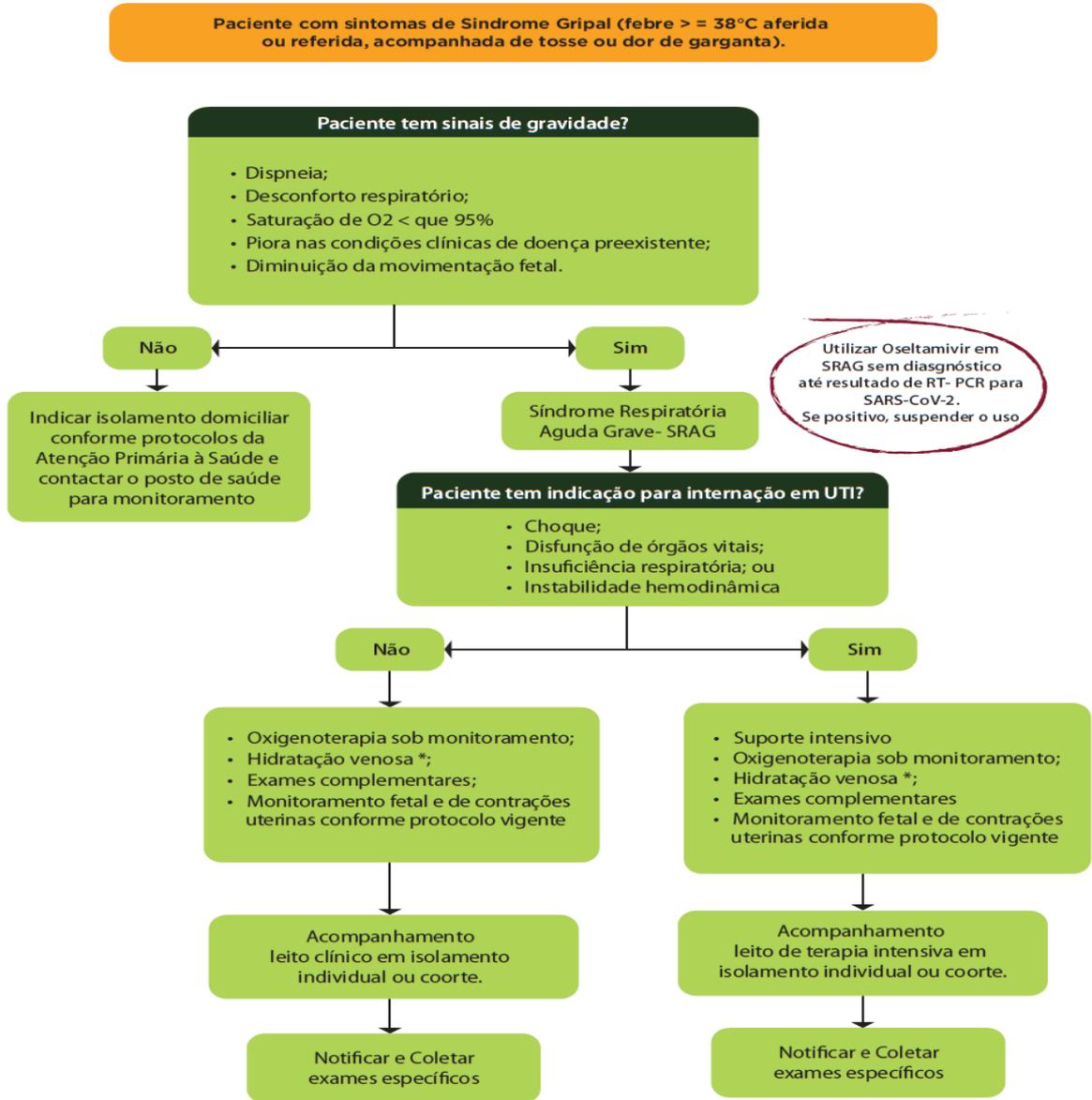
** Não é indicado o uso profilático de antibióticos e, também, na ausência de comprovada infecção associada glicocorticoides não devem ser prescritos, no entanto podem ser considerados em situações específicas, quando houver indicação clara para sua utilização (sem evidências de benefícios no tratamento da infecção por SARS-CoV-2).

Fluxo adaptado Protocolo de Tratamento de Influenza (BVS-MS 2017), baseado nas recomendações do consenso de especialistas em manejo clínico do COVID-19

APENDICE 8



Fluxo de manejo clínico de gestantes na Atenção Especializada

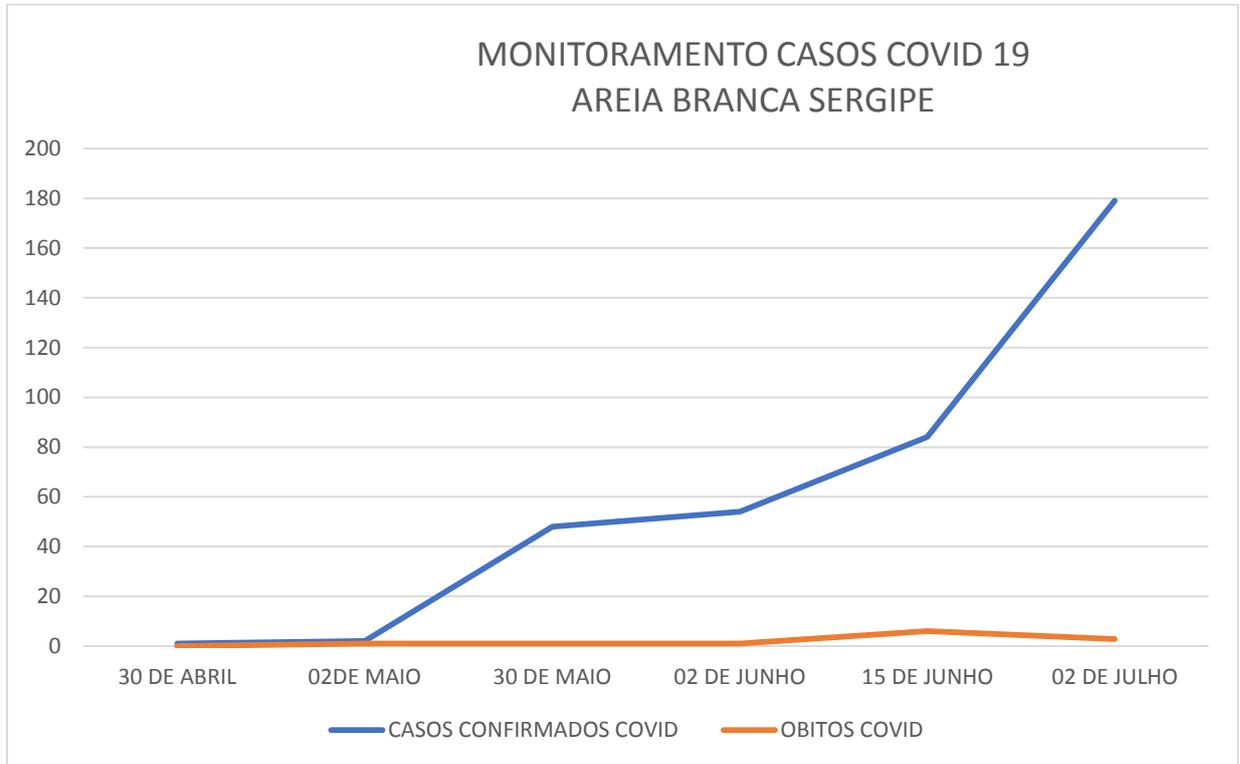


* Não é indicado o uso profilático de antibióticos e, também, na ausência de comprovada infecção associada glicocorticoides não devem ser prescritos, no entanto podem ser considerados em situações específicas, quando houver indicação clara para sua utilização (sem evidências de benefícios no tratamento da infecção por SARS-CoV-2).

Fluxo adaptado Protocolo de Tratamento de Influenza (BVS-MS 2017), baseado nas recomendações do consenso de especialistas em manejo clínico do COVID-19

ANEXO 1

GRAFICO DE CURVA DE CASOS DE COVID 19



ANEXO 2

PROJETO BASICO DE AÇÕES DE COMBATE PARA COVID