

PLANO DE CONTINGÊNCIA COVID-19

NÍVEL 3 - EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA

EXECUÇÃO

FAZENDA RIO GRANDE -PR

ATUALIZADO EM 06/08/2020

PREFEITO

MARCIO CLAUDIO WOZNIACK.

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

IRANI APARECIDA DOS SANTOS

DIRETORA DE SAÚDE

ROZINETE MARIA SAROTE

DIREÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

NELCELÍ BENTO GARCIA

DIREÇÃO MÉDICA ATENÇÃO PRIMÁRIA

LUIZ FELIPE BRUSCHI

DIREÇÃO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

JULIANA MARTINS

DIREÇÃO DE APOIO A SAÚDE/ATENÇÃO PRIMÁRIA

LUIZ NEVES NETO

DIREÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

RUBIANE WOZNIACK

DIREÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

VANESSA CARRIÇO

DIREÇÃO DE LOGÍSTICA

TATIANE BERDUSCO

DIREÇÃO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA

CLEBERSON ZEPECHOUKA

DIREÇÃO DE GESTÃO DE PESSOAS

EVELY CRUZ

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO	4
2 – OBJETIVOS	4
3 – CLASSIFICAÇÃO DOS NÍVEIS DE RESPOSTA À PANDEMIA CONFORME MINISTÉRIO DA SAÚDE	5
4 – INFORMAÇÕES SOBRE A DISTRIBUIÇÃO DE CASOS.....	5
5 – CONTEXTUALIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)	6
7 – DEFINIÇÃO DE CASO	9
8 – NOTIFICAÇÃO DE CASOS.....	11
9 – CONFIRMAÇÃO DE CASOS	12
10 – MANEJO CLÍNICO	13
11 – ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA (Nível 3 – Execução)	14
11.2 Vigilância em Saúde:.....	17
11.3 Atenção Primária:.....	20
11.3 Unidades Sentinelas	24
11.5 Média e Alta Complexidade	24
11.5.1 Maternidade Nossa Senhora Aparecida.....	25
11.5.2 Unidade de Pronto Atendimento Municipal	26
11.5.3 Transporte de Pacientes	28
12 – BIOSSEGURANÇA	29
13 – DISPONIBILIDADE DE LEITOS	32
14 – TRATAMENTO	33
15 – RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO E CONTROLE	34
16 – CONTATOS	35
17 – REFERENCIAL TEÓRICO.....	37
ANEXOS.....	38
ANEXO I - SERVIÇO DE TELEMEDICINA.....	38
ANEXO II – FAST – TRACK NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	39
ANEXO III – FLUXOGRAMA COVID-UPA E MATERNIDADE.....	40
ANEXO IV – FLUXOGRAMA GERAL COVID.....	41

– INTRODUÇÃO

O Plano de Contingência à Covid- 19, foi elaborado com o intuito de nortear a atuação da Secretaria Municipal de Saúde, em resposta à emergência de saúde pública pela pandemia no novo coronavírus, declarada em 4 de fevereiro pelo governo federal brasileiro, em 20 de março pela instância estadual do Paraná, e em 20 de março pela gestão municipal em Fazenda Rio Grande.

O documento, visa estabelecer diretrizes para o enfrentamento da covid-19 no âmbito da rede municipal de saúde, a fim de minimizar os impactos da COVID-19 no município. Estabelecendo orientações de natureza técnica e operacional relativas à gestão coordenada da resposta do setor saúde à emergência de saúde pública envolvendo particularmente:

- Medidas de prevenção e controle da COVID-19;
- Serviços de vigilância em saúde e assistência frente à infecção humana pelo Coronavírus;
- Estabelecimento e divulgação de protocolos federais, estaduais e municipais e procedimentos padronizados de diagnóstico e resposta à COVID-19.

O Plano Municipal de Contingência à Covid-19, compreende ações e atividades desenvolvidas com base na classificação proposta pelo Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde do Paraná e será atualizado conforme a necessidade, frente à evolução da situação epidemiológica da doença no município.

As ações abrangem diferentes áreas que devem atuar de forma articulada. Dentre estas estão: atenção primária (gestão equipe técnica), vigilância em saúde (vigilância epidemiológica, imunização, vigilância sanitária, vigilância laboratorial, comunicação e divulgação de informações), serviços de assistência de média e alta complexidade e gestão administrativa.

2 – OBJETIVOS

- ✚ Padronizar a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção ⁴

por SARS-CoV-2 e a demais sintomáticos respiratórios no âmbito da saúde pública municipal de modo a mitigar a morbimortalidade pela doença;

- + Organizar a operação da rede municipal com foco na prevenção, identificação e manejo adequado de casos suspeitos e confirmados de modo a mitigar os impactos da epidemia sobre a população geral e profissionais de saúde.
- + Cumprir com o Decreto Municipal nº 5162, de 20 de março de 2020, que declara situação de emergência no município de Fazenda Rio Grande para fins de prevenção e enfrentamento à epidemia da COVID-19;
- + Tornar públicas as informações atualizadas, disseminando amplamente, boletins de dados epidemiológicos, protocolos e informes de prevenção às equipes de saúde e população em geral, repudiando as fake news com orientações e dados verídicos sobre a Covid no município.

3 – CLASSIFICAÇÃO DOS NÍVEIS DE RESPOSTA À PANDEMIA CONFORME MINISTÉRIO DA SAÚDE

1- Nível Alerta - corresponde a situação em que o risco de introdução do SARS-COV-2 seja elevado e não apresenta casos suspeitos.

2 - Nível Perigo Iminente - detecção de caso suspeito de COVID-19 e/ou caso confirmado com transmissão alóctone (importado), sem registro de casos secundários (contatos).

3 - Nível Emergência de Saúde Pública - situação em que há confirmação de transmissão local.

Quadro 01 – Classificação dos níveis de resposta conforme o Ministério da Saúde (Brasil, 2020c).

Estamos hoje, enquadrados a nível de Brasil, no Nível 3, de Emergência de Saúde Pública.

4 – INFORMAÇÕES SOBRE A DISTRIBUIÇÃO DE CASOS

A vigilância da infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19) tem o₅

propósito de nortear os serviços de Vigilância em Saúde e as ações de Atenção à Saúde do SUS em todo território nacional. A distribuição de casos deve ser acompanhada por publicações oficiais (Quadro 02).

Distribuição Mundial dos Casos	Organização Mundial de Saúde https://www.who.int/eportuguese/countries/bra/pt/
Distribuição Nacional dos Casos	Ministério da Saúde https://www.saude.gov.br/contratos-coronavirus
Distribuição Estadual dos Casos	Secretaria de Estado da Saúde do Paraná http://www.coronavirus.pr.gov.br/Campanha
Distribuição Municipal dos Casos	Secretaria Municipal de Saúde https://fazendariogrande.pr.gov.br/secretarias/saude

Quadro 02–Acompanhamento oficial da distribuição de casos confirmados

5 – CONTEXTUALIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19)

Agente Etiológico

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

Período de incubação

Conforme estudos o período médio de incubação da infecção por coronavírus é de 5.2 dias, com intervalo que pode chegar até 12.5 dias.

Transmissão

A transmissão ocorre de pessoa a pessoa pelo ar, por meio de gotículas exaladas por indivíduos doentes quando estes falam, tosse ou espirram. Também pode ocorrer por meio do contato das mãos contaminadas, quando estas tocam mucosas dos olhos, nariz e boca. Como ainda é incerto o papel da pessoa assintomática na cadeia de transmissão da COVID-19, recomenda-se o afastamento social entre os indivíduos como medida de prevenção para a transmissão desta doença.

Período de transmissibilidade

O que se sabe até o momento, é que a transmissibilidade de pacientes infectados por SARS- CoV-2 ocorre entre pessoas, em média, 7 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares sobre o coronavírus (SARS-CoV-2) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas que uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

Manifestações clínicas

Os sintomas mais comuns apresentados pelo paciente com a doença COVID-19 são:

- + Febre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$);
- + Tosse;
- + Dispnéia;
- + Mialgia;
- + Fadiga.

Os sintomas menos comuns são: anorexia, produção de escarro, dor de garganta, confusão, tonturas, dor de cabeça, dor no peito, hemoptise, diarreia, náusea/vômito, dor abdominal, congestão conjuntival e anosmia súbita ou hiposmia.

O quadro clínico, típico de uma Síndrome Gripal, pode variar seus sintomas desde uma apresentação leve e assintomática (não se sabe a frequência), principalmente em jovens adultos e crianças, até uma apresentação grave, incluindo choque séptico e falência respiratória.

A maior parte dos casos em que ocorreu óbito foi em pacientes idosos e/ou com alguma condição clínica de risco pré-existente como doença cardiovascular, diabetes, doença respiratória crônica, hipertensão e câncer.

As alterações em exames complementares mais comuns são infiltrados bilaterais nos exames de imagem de tórax, linfopenia no hemograma e aumento da proteína C-reativa. A doença apresenta fundamentalmente complicações respiratórias: pneumonia e Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA).

Diagnóstico diferencial

Doenças causadas por outros vírus respiratórios como influenza, parainfluenza, rinovírus, vírus sincicial respiratório, adenovírus, coqueluche, infecções fúngicas e outros coronavírus.

Diagnóstico laboratorial

O diagnóstico laboratorial para identificação do SARS-CoV-2 é realizado por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real ou teste rápido sorológico validado pelas instituições de referência.

RT-PCR em tempo real (RT-PCR)

O diagnóstico laboratorial considerado padrão ouro para a identificação do SARS-CoV-2, continua sendo a RT-PCR em tempo real (qRT-PCR).

Esses testes moleculares baseiam-se na detecção de sequências únicas de RNA viral, com confirmação por sequenciamento de ácidos nucleicos, quando necessário. Esse tem sido o método de referência no Brasil para confirmar COVID-19 tanto por estabelecimentos de saúde pública como também da saúde suplementar.

Testes sorológicos

Os testes sorológicos visam detectar anticorpo específico produzido pelo corpo humano contra o coronavírus (SARS-CoV-2) ou detectar antígeno desse vírus. Para isso, os métodos sorológicos são desenvolvidos para detecção de anticorpos IgG e IgM ou detecção de antígenos específicos do vírus, alguns por ensaios imunoenzimáticos (ELISA ou quimioluminescência) e imunocromatográficos (teste rápido).

Os testes rápidos apresentam limitações e a principal delas é que precisa ser realizado, de forma geral, a partir do 7º dia do início dos sintomas.

É necessário que o caso suspeito ou contato de caso confirmado de COVID-19 espere esse tempo para que o sistema imunológico possa produzir anticorpos em quantidade suficiente para ser detectado pelo teste.

Raio-X do tórax

Recomenda-se solicitar radiografia de tórax em todos os pacientes com suspeita de pneumonia. Infiltrados pulmonares unilaterais são encontrados em 25% dos pacientes e infiltrados pulmonares bilaterais em 75% dos pacientes.

6 - COLETA DE AMOSTRAS

Os kits de materiais para exame RT PCR, são fornecidos pela Secretaria Estadual de Saúde por meio do Laboratório Central do Paraná que distribui aos municípios.

Os serviços públicos da rede de saúde de Fazenda Rio Grande, devem coletar amostra de swab combinado de nasofaringe e orofaringe (SNOF), solicitando a reposição dos kits à Vigilância Epidemiológica e comunicando quanto às coletas a serem retiradas diariamente.

As amostras serão retiradas pela Vigilância Epidemiológica, cadastradas no sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) e encaminhadas ao Laboratório Central do Estado (LACEN/PR).

Os serviços privados deverão encaminhar as amostras para laboratórios privados devidamente habilitados pelo LACEN/PR, conforme Decreto Estadual nº 4.261, de 18 de março de 2020. Os laboratórios privados habilitados também devem registrar as informações sobre o paciente e amostra no Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL).

As amostras devem ser mantidas refrigeradas (4-8°C) e enviadas ao laboratório, público ou privado, no prazo de até 24 horas e, após este período, congelar a -20°C. Em pacientes intubados, poderá ser coletado lavado broncoalveolar. (Vide Nota Técnica DVS_11/2020).

7 – DEFINIÇÃO DE CASO

Os critérios clínicos e epidemiológicos para definição de casos conforme orientação do Ministério da Saúde estão apresentados no Quadro 03.

CASO SUSPEITO**DEFINIÇÃO 1**

SÍNDROME GRIPAL (SG): indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre¹, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória.

EM CRIANÇAS: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

EM IDOSOS: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

DEFINIÇÃO 2

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

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

CASO CONFIRMADO**POR CRITÉRIO LABORATORIAL****Caso suspeito de SG ou SRAG com teste de**

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

- Doença pelo Coronavírus 2019: **com resultado detectável para SARS-CoV2.**
- Influenza: **com resultado detectável para Influenza.**
- Vírus Sincial Respiratório: **com resultado detectável para VSR.**

Imunológico (**teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos**)

- Doença pelo Coronavírus 2019: **com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG, em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas.**

POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO

Caso suspeito de SG OU SRAG

Histórico de contato próximo² ou domiciliar³, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

CASO DESCARTADO

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

OBSERVAÇÕES

1- FEBRE:

-Considera-se febre temperatura acima de 37,8°

-Alerta-se que, na suspeita de COVID-19, a febre pode não estar presente. Como por exemplo: em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nessas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

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

2- CONTATO PRÓXIMO É DEFINIDO COMO:

-Contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos);

-Contato direto desprotegido com secreções infecciosas (por exemplo, gotículas de tosse, contato sem proteção com tecido ou lenços de papel usados e que contenham secreções;

-Contato frente a frente por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;

-Estar em um ambiente fechado (por exemplo: sala de aula, sala de reunião, sala de espera do hospital etc.) por 15 minutos ou mais e a uma distância inferior a 2 metros;

- Profissional de saúde ou outra pessoa que cuide diretamente de um caso de COVID-19 ou trabalhadores de laboratório que manipulam amostras de um caso de COVID-19 sem Equipamento de Proteção Individual (EPI) recomendado, ou com uma possível violação do EPI;

- Passageiro de uma aeronave sentado no raio de dois assentos de distância (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19; seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o caso estava sentado.

3-CONTATO DOMICILIAR: pessoa que resida na mesma casa/ambiente. Devem ser considerados os residentes da mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento etc.

Quadro 03 – Classificação e Definição dos casos COVID-19

8 – NOTIFICAÇÃO DE CASO

A notificação imediata de casos suspeitos deve ser realizada obrigatoriamente à Secretaria Municipal de Saúde e ao Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), por meio do canal oficial estabelecido no Estado do Paraná, no endereço: <https://covid19.appsaude.pr.gov.br/>.

Existem 4 situações diferentes em que é necessária a notificação:

1. Casos de Síndrome Gripal (SG);
2. Casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e

óbitos por SRAG;

3. Casos assintomáticos que fizeram testes para COVID-19;
4. Casos confirmados por vínculo clínico epidemiológico.

A tabela abaixo mostra as situações que devem ser notificadas junto dos respectivos sistemas.

NOTIFICAÇÃO	
Síndrome Grippal (SG)	Casos leves atendidos nas unidades públicas (Atenção Primária, Ambulatório e Pronto Atendimento) e unidades privadas (clínicas, consultórios, entre outros) Devem ser notificados por meio do sistema Notifica COVID-19 da SESA/PR. » http://covid19.appsaude.pr.gov.br
SRAG hospitalizado e óbitos por SRAG	Pacientes internados com sintomas respiratórios em todos os hospitais públicos e privados devem ser notificados no Sistema da Vigilância Epidemiológica da Gripe SIVEP-GRIPE e no Notifica COVID-19. (Neste caso, a notificação fica a cargo dos hospitais de referência ao município.) » http://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe » http://covid19.appsaude.pr.gov.br Óbitos suspeitos, independente de internação, devem ser notificados no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe SIVEP-GRIPE » http://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe As orientações sobre o preenchimento e a emissão da Declaração de Óbito estão disponíveis na página da Sesa http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=3510 Todos os casos que evoluam a óbito (confirmados para COVID-19) devem ser informados imediatamente a Vigilância Epidemiológica Municipal pelo telefone: 3608 7655/999797403
Casos assintomáticos que fizeram testes para COVID-19	Notificar todos os casos positivos ou negativos no Notifica COVID-19. » http://covid19.appsaude.pr.gov.br
Casos confirmados por vínculo clínico epidemiológico	O critério clínico epidemiológico poderá ser utilizado apenas nos casos de contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19. Notificar no Notifica COVID-19. » http://covid19.appsaude.pr.gov.br

Quadro 04 – Classificação e Definição dos casos COVID-19

9 – CONFIRMAÇÃO DE CASO

Para a confirmação dos casos existem dois critérios:

- 1- Critério laboratorial
- 2- Critério clínico epidemiológico

CONFIRMAÇÃO DE CASO	
Critério laboratorial	RT PCR em tempo real: resultados positivos no LACEN ou laboratórios habilitados para realização deste teste diagnóstico. A listagem de laboratórios habilitados está disponível em http://www.lacen.saude.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=38&tit= COVID-19-Laboratorios-Habilitados
	Testes rápidos: No Paraná serão confirmados como positivos apenas os resultados de testes rápidos validados pelo Ministério da Saúde e homologados pelo Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS). Os demais testes rápidos devem ser notificados, mas permanecerão como caso em investigação até que sejam homologados pelo INCQS.
Critério clínico epidemiológico	Caso positivo como critério clínico epidemiológico é considerado o contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19.

Quadro 05 – Classificação e Definição dos casos COVID-19

10 – MANEJO CLÍNICO

O manejo clínico da Síndrome Gripal difere frente à gravidade dos casos. Para casos leves, inclui medidas de suporte e conforto, isolamento domiciliar e monitoramento até alta do isolamento. Para casos graves, inclui a estabilização clínica e o encaminhamento e transporte a centros de referência ou serviço de urgência/emergência ou hospitalares.

A estratificação de intensidade da Síndrome Gripal é a ferramenta primordial para definir a conduta correta para cada caso. Os casos sem complicações ou sem condições clínicas de risco serão conduzidos pelas Unidades de Atenção Primária à Saúde (APS). Casos graves devem ser encaminhados à Unidade de Pronto Atendimento Municipal, referência em urgência/emergência.

Dada a letalidade muito mais elevada da COVID-19 entre os idosos (pessoas com 60 anos ou mais), deve-se priorizá-los para atendimento. Além deles, pessoas com doença crônica, gestantes e puérperas devem ter atendimento priorizado.

A atenção primária a saúde, como o próprio nome já indica, é a porta de

entrada para a assistência ao paciente na Rede de Saúde municipal. De acordo com estudos do Ministério da Saúde, 90% dos casos de COVID-19 podem ser resolvidos pela assistência dos profissionais das estratégias de Saúde da Família, visto que são casos que requerem atendimentos nas unidades básicas de saúde e acompanhamentos domiciliares, não havendo assim necessidade de atendimento hospitalar. Para isso, os profissionais devem se embasar nos protocolos vigentes de assistência a covid na atenção primária.

11 – ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA (Nível 3 – Execução)

11.1 Gestão

Nº	Ações	Atividades
1	Articular junto ao Comitê de Crise, o desenvolvimento de ações e atividades propostas para esse nível de alerta;	Realizar reuniões periódicas por videoconferência para análise minuciosa de dados e avaliação da situação da pandemia no município, identificando os nós críticos, e a partir dos problemas pontuados, estabelecer estratégias alternativas para aprimoramento dos resultados.
2	Garantir transporte para deslocamento das equipes de vigilância;	-Manter frota de veículos, necessários ao deslocamento das equipes.
3	Articulação junto ao Estado do Paraná, para fins de alinhamento de ações emergenciais;	-Participar de videoconferências pertinentes à mitigação da transmissão da Covid e às condições de assistência quanto ao diagnóstico e manejo de casos.
4	Garantir recursos humanos às ações de combate ao novo Coronavírus no âmbito municipal;	Definir equipes de Vigilância em Saúde, Atenção Primária e de Urgência com devida organização quanto ao atendimento de casos suspeitos (nomes e escalas de plantões).

5	Garantir estoque estratégico de insumos e EPIs;	-Prover e adquirir estoques estratégicos de recursos materiais; EPI; medicamentos (básicos e de uso em urgência e emergência), conforme disposto no Decreto nº 4298, de 19 de março de 2020. -Adquirir de forma emergencial os insumos essenciais para a garantia das ações; Registrar, de forma clara, as quantidades fornecidas de EPIs e insumos às regionais de saúde e às unidades próprias.
6	Manter atualizados os contatos para a localização, em tempo oportuno, dos setores internos e externos, envolvidos na resposta.	-Atualizar lista de contatos internos e instituições, com nomes, números de telefone e endereços de e-mail, assim como a responsabilidade específica de cada profissional e sua atuação no plano de resposta.
7	Orientar setores, repartições e instituições públicas e privadas quanto aos cuidados preventivos;	-Utilizar-se de meios de comunicação disponíveis para disseminar orientações de prevenção à população.
8	Apoiar as capacitações e atualizações aos profissionais da rede municipal de saúde quanto ao manejo clínico, investigação e seguimento de caso;	-Incentivar e disponibilizar condições às equipes municipais de saúde para atualizações necessárias sobre diagnóstico, manejo e monitoramento de casos no município.
9	Apoiar ações e estratégias estabelecidas pela Vigilância em Saúde Municipal, Secretaria Estadual de Saúde, Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde;	-Proporcionar condições de realização das ações elaboradas a partir da revisão e substituição de metas quantitativas e qualitativas por novas demandas relativas ao enfrentamento da pandemia;
10	Estabelecer medidas municipais para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância nacional e internacional, decorrente do COVID-19, conforme Decreto nº 4230, de 16 de março de 2020.	-Propor, com base em critérios epidemiológicos e indicadores específicos, medidas e critérios que direcionem a reabertura dos estabelecimentos, conforme o risco de aglomeração, a essencialidade da atividade e as cadeias produtivas.

11	Estabelecer parcerias intersetoriais para garantir o acesso ao cuidado em saúde de comunidades vulneráveis.	-Articular com as políticas de Segurança Pública, Segurança Alimentar, Educação, Assistência Social, para o cuidado das populações vulneráveis como ciganos e moradores de rua no contexto atual; -Promover o diálogo com a Política de Assistência Social a respeito da disponibilização de espaços apropriados para isolamento de pessoas em situação de rua com sintomas da doença.
12	Manter estruturados e de prontidão os serviços Públicos de Saúde;	-Mobilizar os responsáveis pelos serviços de saúde públicos e privados a manterem atualizados seus protocolos, fluxos e rotinas para o acolhimento, notificação, atendimento, medidas de prevenção e controle, entre outros; -Manter as Unidades Sentinelas, com garantia de equipe multiprofissional como mais uma estratégia de enfrentamento a pandemia da COVID-19, complementando e fortalecendo o atendimento ambulatorial no município.
13	Fazer ajustes contratuais com entidades prestadoras de Serviços Públicas e Privadas voltadas ao combate da Covid no âmbito municipal;	-Garantir os serviços de saúde necessários à população nesta fase da pandemia.
14	Manter atividades e ações de atenção e vigilância no âmbito municipal.	-Intensificar comunicação e troca de informações entre equipes envolvidas nas ações de enfrentamento à COVID-19. -Garantir equipamentos para as equipes de apoio (celulares, tablets e computadores), com acesso à internet.

15	Envidar todos os esforços junto à sociedade para a mitigação da doença no município.	Comunicar e alertar a população, com recomendações sobre os cuidados essenciais como a importância do isolamento e distanciamento social, obrigatoriedade do uso de máscara, lavagens das mãos, uso do álcool gel e demais orientações pertinentes, com ênfase nos cuidados às pessoas do grupo de risco.
-----------	--	---

Quadro 05 – Gestão

11.2 Vigilância em Saúde

Nº	Ações	Atividades
1	Orientar a Rede de Serviços de Atenção à Saúde para atuação na identificação, notificação e manejo oportuno de casos suspeitos de infecção humana pelo Covid-19.	Manter orientações por meios de protocolos vigentes, às equipes da rede municipal de saúde na condução dos casos suspeitos ou confirmados e apoiar as atividades predefinidas pela Secretaria Municipal de Saúde.
2	Produzir e disseminar informações epidemiológicas.	-Elaborar e divulgar informes diários e alertas quando necessário.
3	Subsidiar a gestão na tomada de decisões baseadas em evidências.	-Acompanhar sistematicamente fontes oficiais de eventos de relevância em saúde pública (OMS, Ministério da Saúde, CDC, entre outros).
4	Prover análises epidemiológicas identificando grupos de risco.	- Descrever o acometimento da doença segundo variáveis de tempo, pessoa e lugar.
5	Promover a prevenção da transmissão da covid aos profissionais de saúde.	Emitir notas orientativas para a prevenção da transmissão do vírus para profissionais de saúde e contatos próximos.
6	Prover insumos às equipes de vigilância.	-Manter disponibilidade de EPIs destinados às equipes da vigilância.
7	Informar fluxo de notificação de casos suspeitos aos serviços de saúde do município nos sistemas definidos.	Emitir notas orientativas quanto ao fluxo de notificação de casos suspeitos no sistema Notifica COVID-19.

8	Atualizar periodicamente o cenário epidemiológico com base nas evidências técnicas e científicas estadual e/ou nacional.	-Captar informações a partir de fontes oficiais nos principais meios de comunicação e levantamento de dados epidemiológicos municipais. -Acompanhar a tendência da morbimortalidade associadas à doença. -Identificar outros vírus respiratórios circulantes conforme análises laboratoriais;
9	Manter comunicação com o LACEN/PR sobre a demanda municipal de testes RT PCR para diagnóstico laboratorial de SARS-CoV-2.	-Informar o LACEN quanto à demanda diária de testes utilizados e solicitar reposição de estoque ao município.
10	Comunicar diariamente a SESA sobre os pacientes internados	Enviar diariamente os dados sobre os pacientes hospitalizados à 2ª RMS.
11	Priorizar atendimento às populações vulneráveis de acordo com a faixa etária e etapas preconizadas pelo MS.	Mobilizar as equipes de Vigilância e Atenção Primária para a vacinação às populações em condição de vulnerabilidade social.
12	Orientar às equipes de saúde quanto ao preenchimento correto da notificação Covid-19.	Ratificar às equipes quanto ao preenchimento no sistema de notificação estadual Notifica COVID-19, dos campos raça/cor, pessoas privadas de liberdade e indígenas.
13	Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos.	-Reforçar sistematicamente o fluxo de notificação imediata às equipes de saúde do município.
14	Manter canais de comunicação imediata para notificação e orientações técnicas.	Disponibilizar telefones de contato aos setores e serviços envolvidos.
15	Emitir alertas epidemiológicos e/ou Notas Informativas quando necessário.	Divulgar Notas Informativas quanto aos óbitos ocorridos no município e outras situações necessárias.
16	Manter atualizada a legislação sanitária aplicável às diversas áreas.	-Definir critérios a serem adotados pelos estabelecimentos em funcionamento no município, quanto mitigação da disseminação da Covid-19.

17	Manter as informações técnicas direcionadas aos profissionais de saúde sempre atualizadas e em conformidade com as últimas publicações feitas por fontes oficiais (Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Sociedades Científicas, etc).	Atualizar e divulgar manuais, guias, protocolos operacionais de vigilância, detecção e manejo clínico em conjunto com as áreas técnicas afins.
18	Definir equipes da vigilância epidemiológica do nível municipal com as devidas atribuições.	Manter a equipe de vigilância municipal capacitada em resposta rápida para apoio técnico aos estabelecimentos de Saúde públicos e privados do municípios na condução do enfrentamento da pandemia de Covid-19.
19	Elaborar, divulgar e distribuir material educativo (mídia digital - manuais, guias, notas informativas), de forma ágil e oportuna.	-Utilizar mecanismos estabelecidos para distribuição e divulgação dos materiais educativos, guias e manuais. -Atualizar diariamente o boletim de casos sobre o Novo Coronavírus (COVID-19) no boletim municipal.
20	Instruir os serviços de saúde públicos e privados para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de casos suspeitos e confirmados.	-Orientar sobre a notificação de casos suspeitos, confirmados, exames laboratoriais positivos e negativos de COVID-19 no sistema Notifica COVID-19.
21	Promover capacitação utilizando prioritariamente ferramentas on-line.	Promover capacitação sobre detecção de casos suspeitos; fluxo de notificação dos casos; coleta e encaminhamento de amostras; condutas diante de casos suspeitos ou confirmados para COVID-19; medidas para prevenção, controle e de biossegurança prioritariamente com a utilização de ferramentas on-line.
22	Atualizar os cadastros de profissionais e serviços de apoio na resposta a COVID- 19.	-Manter lista atualizada com nome, número de telefone e e-mail dos contatos considerados referências para as áreas técnicas e de gestão da saúde municipal e regional.

23	Manter a Vigilância em Saúde do Trabalhador durante a pandemia	-Reforçar orientação aos serviços de saúde público e privados sobre a necessidade do preenchimento do campo "Ocupação" nos sistemas de notificação para o monitoramento dos casos de COVID-19 em trabalhadores. -Realizar inspeções nas empresas do município, voltadas ao cumprimento das normas estabelecidas em combate à pandemia no que tange à saúde do trabalhador.
-----------	--	--

Quadro 06 – Vigilância em Saúde

11.3 Atenção Primária

Nº	Ações	Atividades
1	Realizar o manejo clínico dos casos suspeitos de infecção pela COVID-19.	-Priorizar o atendimento dos suspeitos de infecção pelo SARS-CoV-2, ofertar máscara cirúrgica imediatamente e isolar (acomodar a pessoa suspeita, em local ventilado e sem circulação de pessoas sem proteção) sempre que possível. -Proceder à notificação dos casos suspeitos.
2	Realizar a higienização das mãos conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.	-Seguir os cinco momentos de higienização das mãos: I) antes de contato com a pessoa suspeita de infecção pela Covid-19; II) antes da realização de procedimentos; III) após risco de exposição a fluidos biológicos; IV) após contato com a pessoa suspeita; e v) após contato com áreas próximas à pessoa suspeita.
3	Uso de EPIs para precaução de gotículas/aerossóis pelos profissionais das unidades básicas de saúde de acordo com cada caso (suspeito ou confirmado) do novo Coronavírus (COVID-19).	-Ver definição de casos suspeito ou confirmado no quadro 3 deste documento e Ver medidas de precaução de biossegurança padrão no quadro 12.

4	Organizar a unidade de saúde e equipe assistencial para atendimento aos casos suspeitos e confirmados da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19);	-Acolher e avaliar rapidamente todas as pessoas, independentemente da idade, que apresentem febre ou pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse seca, dor de garganta, mialgia, cefaleia, prostração, dificuldade para respirar e batimento das asas nasais, entre outros). Organizar os locais de modo a manter distancia de pelo menos 2 metros entre as pessoas. -Acolhimento e atendimento humanizado (anamnese e exame físico) aos pacientes sob suspeita ou confirmação de casos de infecção pelo novo coronavírus.
5	Adotar medidas para reduzir casos graves e óbitos. -Realizar manejo clínico adequado, conforme o Protocolo de Manejo Clínico para COVID-19 na Atenção Primária, do Ministério da Saúde 2020 e conforme Fluxos de atendimento já estabelecidos.	-Realizar esquema vacinal nos grupos vulneráveis a outras doenças respiratórias, como gripe ou sarampo.
6	Orientar os familiares e o paciente quanto aos cuidados de prevenção de infecção e melhora clínica	-Os pacientes deverão ficar sob regime de Isolamento Domiciliar por 14 dias (em quarto separado, de preferência com janela, separar utensílios alimentares e local de banho, roupas de vestir e de cama devem ser lavados separadamente) e os contatos intradomiciliares ficarão isolados por igual período; -Orientar os contatos domiciliares para a ocorrência de sintomas, procurarem uma unidade de saúde, imediatamente;
7	Realizar capacitações à equipe sobre a Covid-19 na Unidade Básica de Saúde.	-Participar de capacitações/ atualizações sobre Coronavírus (COVID-19) propostas pela secretaria municipal de saúde.

8	Orientar sobre atendimento pré-hospitalar móvel de urgência.	-Orientar a equipe sobre as medidas dispostas na Nota Técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA - "Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2)" e suas atualizações. -Orientar a equipe que, se um caso suspeito ou confirmado for encaminhado a Unidade de Pronto Atendimento Municipal, via transporte móvel de urgência, os profissionais que realizam o atendimento devem comunicar sobre os sintomas para os serviços de transporte de urgência e provável CID.
9	Orientar a população sobre medidas de prevenção e controle.	-Informar a população sobre: Distanciamento social; uso obrigatório de máscaras; higienização das mãos; limpeza e desinfecção de ambientes, superfícies e objetos e a manutenção dos ambientes ventilados.
10	Apoiar a equipe de coleta (secreção naso-oro-faríngea).	Repassar as orientações da Vigilância Epidemiológica a equipe quanto a técnica correta de coleta.
11	Adotar medidas para reduzir casos graves e óbitos.	-Realizar manejo clínico adequado, conforme o Protocolo de Manejo Clínico para COVID-19 na Atenção Primária, do Ministério da Saúde 2020 e conforme Fluxos de atendimento já estabelecidos; -Realizar esquema vacinal nos grupos vulneráveis a outras doenças respiratórias, como gripe ou sarampo.

12	Realizar o monitoramento dos pacientes e informar-se sobre os contatos domiciliares.	-O monitoramento dos casos e dos contactantes deverá ser feito a cada 24 horas aos pacientes com 60 anos e mais, e aos pacientes portadores de condições clínicas de risco e a cada 48 horas aos demais, até completar 14 dias do início dos sintomas, através de ligação telefônica ou visitas domiciliares; -Realizar visitas domiciliares se necessário; -Caso o paciente apresente sintomas de agravamento do quadro, contatar a Divisão de Logística e solicitar ambulância covid para transporte do paciente à Unidade de Pronto Atendimento. Encaminhá-lo com guia de referência devidamente preenchida com dados clínicos e CID. Atenção quanto ao uso de EPI aos profissionais e o paciente deve estar munido de máscara cirúrgica; -Compartilhar as informações com a vigilância epidemiológica. -Informar a evolução do caso (óbito ou cura) no sistema Notifica COVID-19.
13	Realizar capacitações sobre a Covid-19 na Atenção Primária a Saúde.	-Participar de capacitações/ atualizações sobre Coronavírus (COVID-19) propostas pela secretaria municipal de saúde.
14	Solicitar materiais e equipamentos de proteção individuais conforme fluxo estabelecido pela gestão de Atenção Primária.	-A distribuição dos equipamentos de proteção individual será a cargo da coordenação da Atenção Básica, conforme necessidade.
15	Orientar o paciente sobre o descarte da doença ou critérios de alta aos casos confirmados.	-Os casos suspeitos, só serão descartados por critério laboratorial ou encerrado por suspensão de isolamento após o cumprimento dos critérios (mínimo de 14 dias decorridos desde o início dos sintomas, mínimo de 72 horas afebril (temperatura máxima < 37°C, sem medicações antitérmicas e melhora importante dos sintomas respiratórios – tosse, dor de garganta, falta de ar, etc);

11.3 Unidades Sentinelas

Gralha Azul e Pioneiros

Ações	Atividades
Prestar assistência aos pacientes sintomáticos respiratórios no horário compreendido entre as 17 e 20 horas, com o objetivo de atender aos casos de menor complexidade, facilitando o acesso ao usuário do Sistema Único Municipal e minimizando a demanda da Unidade de Pronto Atendimento, não sendo necessário agendamento prévio.	-Seguir todas as recomendações do item 8.3 – responsabilidades da Atenção Primária a Saúde.

11.4 Assistência Farmacêutica

Nº	Ações	Atividades
1	-Intensificar o monitoramento do estoque de medicamentos no âmbito municipal.	-Realizar aquisição dos medicamentos necessários para tratamento do novo Coronavírus SARS-CoV-2; -Garantir a distribuição dos medicamentos no município estabelecendo a logística de controle, distribuição e remanejamento.
2	No que se refere ao manejo farmacológico dos casos COVID-19 é preponderante a articulação de ações integradas com assistência Farmacêutica para monitoramento e logística de abastecimento para atendimento de pacientes suspeitos e confirmados para infecção humana pelo novo coronavírus.	-Garantir estoque estratégico de medicamentos; -Disponibilizar medicamentos e orientar sobre organização do fluxo de serviços farmacêuticos;

Quadro 08 – Assistência Farmacêutica

11.5 Média e Alta Complexidade

11.5.1 Maternidade Nossa Senhora Aparecida

Nº	Ações	Atividades
1	A Maternidade Municipal Nossa Senhora Aparecida, segue sendo porta de entrada de assistência obstétrica durante a pandemia.	-Prestar atendimento às gestantes, neonatos e puérperas, de modo a evitar a transmissão viral, recomendando sempre o isolamento social.
2	Os atendimentos a esta população não devem ser interrompidos.	-Realizar atendimento em ambiente seguro, organizado com base em boas práticas, bem como respaldados nas melhores evidências científicas.
3	Grávidas em qualquer idade gestacional e puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal) compõem população, com condições e fatores de risco, para possíveis complicações da Síndrome Gripal (SG).	-Seguir protocolo geral de diagnóstico e manejo da COVID- 19 em adultos para gestantes e puérperas.
4	Estabelecer triagem de sintomas respiratórios e fatores de risco na entrada do serviço de saúde).	-As gestantes triadas com sintomas respiratórios devem receber uma máscara cirúrgica e serem direcionadas por meio de fluxo diferenciado.
5	A vigilância deve ser proporcionalmente maior no terceiro trimestre de gestação. Devido aos relatos científicos, de trabalho de parto prematuro e restrição de crescimento fetal, em gestantes acometidas neste período.	-Atentar-se que em gestantes, devido adaptações fisiológicas ou eventos adversos na gravidez, dispneia, febre, sintomas gastrointestinais ou fadiga podem se sobrepor aos sintomas da COVID-19.
6	Orientar a equipe que os profissionais não devem veicular informações e notícias sem base científica comprovada.	-Manter cuidado consigo e sentido de coletividade.
7	Atender de forma oportuna e segura, considerando a condição clínica e social do usuário.	-Utilizar precauções padrão para todos os pacientes. -Implementar precauções adicionais (para gotículas e contato) para casos suspeitos e confirmados de infecção pela COVID-19.

8	Proceder a realização de notificação imediata (Portaria Nº 1.061, de 18 de maio de 2020) por meio de comunicação mais rápida disponível, em até 24 horas a partir do conhecimento de caso que se enquadre na definição de suspeito.	-Instruir a equipe para realização de notificação imediata na identificação de casos suspeitos. -Notificar os casos suspeitos no sistema notificacovid: link: https://covid19.appsaude.pr.gov.br/ , padronizado pelo Ministério da Saúde; imprimir uma via que deverá estar disposta junto às demais notificações realizadas no plantão e junto às amostras coletadas a serem retiradas pela equipe de Vigilância Epidemiológica Municipal.
9	Orientar sobre os as situações de risco, principalmente às mulheres com comorbidades.	Para mulheres que estão planejando engravidar neste momento, orienta-se aguardar o período de Emergência em Saúde Pública, decorrente da atual pandemia.
10	Realizar coleta de secreção naso-oro-faríngea para exame de RT PCR;	Repassar as orientações da Vigilância Epidemiológica a equipe quanto a técnica correta de coleta.
11	Até o momento não existem evidências científicas que justifiquem manejo diferenciado da gestante com COVID-19, recomenda-se que sejam consideradas durante a avaliação: a idade gestacional, a condição materna, a viabilidade fetal. Assim, as gestantes suspeitas ou confirmadas devem ser tratadas com terapias de suporte.	-Como não é possível identificar de maneira imediata o agente etiológico, a introdução de terapêutica antiviral para influenza, com Fosfato de Oseltamivir (Tamiflu®) deve ocorrer preferencialmente nas primeiras 48 horas após o início dos sintomas: febre, tosse, mal-estar generalizado, dor de garganta, dor de cabeça, dor no corpo, calafrios.

Quadro 09 – Maternidade Nossa Senhora Aparecida

11.5.2 Unidade de Pronto Atendimento Municipal

Hospital de Campanha Aldair José Stempinhaki

Nº	Ações	Atividades
1	A Unidade de Pronto Atendimento Municipal é referência de atendimento aos casos de urgência e emergência, contemplando os atendimentos aos casos suspeitos ou confirmados de Covid-19 de acordo com o quadro clínico do paciente.	-Seguir protocolos estabelecidos pelas instâncias federal, estadual e municipal do SUS, bem como, fluxo local de atendimento e processo organizacional interno mediante as demandas estabelecidas nas fases que compreendem o período de pandemia.
2	Manter atualizados os dados pessoais no cadastro do paciente.	-Na admissão do paciente atualizar os dados pessoais do mesmo, incluindo endereço e contatos telefônicos disponíveis para facilitar a busca do paciente pela equipe de vigilância epidemiológica;
3	Estabelecer triagem de sintomas respiratórios e fatores de risco na entrada do serviço de saúde).	-Realizar acolhimento e atendimento humanizado (anamnese e exame físico) aos pacientes sob suspeita ou confirmação de casos de infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19); -Os pacientes triados com sintomas respiratórios devem receber uma máscara cirúrgica, bem como seu acompanhante, e serem direcionadas por meio de fluxo diferenciado
4	Proceder a realização de notificação imediata (Portaria Nº 1.061, de 18 de maio de 2020) por meio de comunicação mais rápida disponível, em até 24 horas a partir do conhecimento de caso que se enquadre na definição de suspeito.	-Instruir a equipe a para realização de notificação imediata na identificação de casos suspeitos. -Notificar os casos suspeitos no sistema notificacovid: link: https://covid19.appsaude.pr.gov.br/, padronizado pelo Ministério da Saúde; imprimir uma via que deverá estar disposta junto às demais notificações realizadas no plantão e junto às amostras coletadas a serem retiradas pela equipe de Vigilância Epidemiológica Municipal.

5	Atender de forma oportuna e segura, considerando a condição clínica e social do usuário.	-Utilizar precauções padrão para todos os pacientes. -Implementar precauções adicionais (para gotículas e contato) para casos suspeitos e confirmados de infecção pela COVID-19.
6	Realizar coleta de secreção naso-oro-faríngea para exame de RT PCR;	Repassar as orientações da Vigilância Epidemiológica a equipe quanto a técnica correta de coleta.
7	Realizar encaminhamentos necessários aos casos que requererem internamento hospitalar.	-Caso o paciente necessite de assistência hospitalar de referência, encaminhá-lo devidamente regulado, notificado com guia de referência devidamente preenchida. Atenção quanto ao uso correto de EPI aos profissionais e, paciente munido de máscara cirúrgica.

Quadro 10 – Unidade de Pronto Atendimento

11.5.3 Transporte de Pacientes

Nº	Ações	Atividades
1	- Garantir a limpeza e desinfecção de todas as superfícies internas do veículo após a realização do Transporte	-A desinfecção pode ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim e seguindo procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos -Recomenda-se que as portas e janelas da ambulância sejam mantidas abertas durante a limpeza interna do veículo.

2	Adotar as medidas de precaução estabelecidas ao atendimento no transporte pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados	- Melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte (manter as janelas abertas). - Toda a equipe envolvida no transporte do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo SARS-CoV-2 deve utilizar EPI, seguindo as orientações previstas no Quadro 12. - O coordenador responsável pelo serviço deve manter a equipe capacitada para colocação, uso, retirada e descarte correto e seguro dos EPI. - Sempre notificar previamente o serviço de saúde para onde o caso suspeito ou confirmado de infecção pelo SARS-CoV-2 será encaminhado.
---	--	---

Quadro 11 – Transporte de Pacientes

12 – BIOSSEGURANÇA

Todos os serviços de saúde devem garantir que as políticas e práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o novo coronavírus (SARS-CoV-2).

As medidas devem ser implementadas antes da chegada do paciente ao serviço de saúde, na chegada, na triagem, na espera e durante todo atendimento e assistência prestados. Dessa forma, além da precaução padrão deverão ser implantadas em todos os serviços de saúde as precauções de contato e de gotículas e, em situações específicas, as precauções de aerossóis.

De forma mais específica, as orientações quanto ao uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) para os diferentes envolvidos no atendimento pré-hospitalar e/ou nos diferentes serviços de saúde, estão resumidos no Quadro 12.

12.1 Precauções de biossegurança

Precauções padrão A implementação da precaução padrão constitui a principal medida de prevenção da transmissão entre pacientes e profissionais de saúde e deve ser adotada no cuidado de todos os pacientes, independentemente da suspeita ou não de infecções.	-Higienização das mãos – Lavar com água e sabonete ou friccionar as mãos com álcool a 70% (se mãos não estiverem visivelmente sujas) antes e após contato com o paciente, após remoção das luvas e após contato com sangue ou secreções; -Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI); -Luvas – Usar sempre que houver risco de contato com sangue, secreções ou membranas mucosas; -Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente e retire-as logo após. Higienizando as mãos em seguida; -Óculos e máscara e avental – quando houver risco de contato de sangue ou secreções, para proteção de mucosa de olhos, boca, nariz, roupas e superfícies corporais; -Caixa perfurocortante – descarte apropriado de seringas, agulhas, sem desconectá-los ou reencapá-los.
Precauções de contato	-Higienização das mãos; -Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) - luvas e avental - durante toda manipulação do paciente, de catéteres e sondas, do circuito e do equipamento ventilatório e de outras superfícies próximas ao leito. Calce-as imediatamente antes do contato com o paciente ou superfícies e retire-as logo após, higienizando as mãos em seguida; -Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, a distância mínima entre os leitos deve ser de um metro; -Equipamentos como termômetro, esfigmomanômetro e estetoscópio devem ser de uso exclusivo do paciente.

Precauções para gotículas	-Higienização das mãos; -Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros infectados pelo mesmo microrganismo (meningite bacteriana, coqueluche, difteria, caxumba, influenza, rubéola, etc). A distância mínima entre os leitos deve ser de um metro; - O transporte do paciente deve ser evitado, mas quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.
Precauções para aerossóis Alguns procedimentos realizados em pacientes com infecção pelo SARS-CoV-2, podem gerar aerossóis, como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias, etc. Para esses casos, as precauções para gotículas devem ser substituídas pelas precauções para aerossóis	-Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) – avental e luvas, óculos e máscara [respirador] tipo N95, N99, PFF2 ou PFF3; – pelo profissional de saúde durante o procedimento de assistência ao paciente e para o profissional que entrar no quarto; - Manter paciente preferencialmente em quarto privativo – manter porta do quarto sempre fechado e colocar máscara antes de entrar no quarto; -Uso de máscara cirúrgica no paciente durante transporte. Atenção: Ressaltamos que a máscara PFF2 (N95) é de uso individual, deve ser descartada imediatamente após o uso, e sempre que molhar, sujar, indício de mal funcionamento ou qualquer intercorrência na máscara.

Medidas de prevenção para população Devem ser reforçadas ações preventivas diárias que possam auxiliar na prevenção de propagação de quaisquer vírus respiratórios.	-Evitar contato próximo com pessoas doentes; - Instruir todas as pessoas a cobrir o nariz e a boca durante a tosse ou espirro, preferencialmente com um lenço de papel descartável, ou cobrir com o cotovelo flexionado; - Lavar as mãos frequentemente com água e sabão por, pelo menos, 20 segundos. Se não houver água e sabão, usar um desinfetante para as mãos à base de álcool; -Evitar tocar nos olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas; -Orientar sobre os sinais e sintomas do novo coronavírus SARS- CoV-2 que acionam o fluxo de atendimento para casos suspeitos da doença; -Limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência; -Manter os ambientes bem ventilados; -Ficar em casa se apresentar sintomas gripais; -Evitar locais com aglomeração de pessoas.
--	---

Quadro 12 – Precauções de Biossegurança

13 – DISPONIBILIDADE DE LEITOS

Para os pacientes que necessitem encaminhamento hospitalar, os leitos exclusivos COVID-19, que estão disponibilizados através do Complexo Regulador do Estado do Paraná para os Hospitais Estratégicos/ Retaguarda, serão destinados para tratamento de casos GRAVES (SRAG-UTI) de Fazenda Rio Grande e demais municípios da Região Macroleste, podendo os casos MODERADOS (suporte clínico – enfermagem) serem tratados em toda a Rede Hospitalar que compõe 2ª Região de Saúde, ressaltando que os casos leves serão manejados pelas equipes de atenção primária a saúde conforme já recomendado.

Hospitais com leitos exclusivos para COVID-19: todos os pacientes internados com suspeita de COVID ocupando leitos gerais devem ser transferidos internamente para os leitos exclusivos. No entanto, após descartado infecção pela COVID-19, o paciente deve ser transferido para

outro leito, dentro da própria estrutura hospitalar. Essa transferência deve ser comunicada ao complexo regulador, para que seja possível disponibilizar o leito exclusivo para os usuários do SUS, com diagnóstico confirmado e/ou suspeito com necessidade de hospitalização.

Havendo demanda de internação para caso suspeito e/ou confirmado de COVID-19, sem vaga na região, a central de regulação de leitos fará busca em qualquer um dos hospitais (referências macro-leste), que tenham vagas disponíveis, lembrando sempre que a primeira opção de busca são os leitos disponíveis exclusivos COVID-19 na região .

A retaguarda hospitalar está sendo organizada em todas as macrorregiões do estado para que toda a população seja atendida o mais próximo possível de seu município de residência. O transporte será disponibilizado pelos municípios e pelo SAMU sempre que o caso requerer urgência no atendimento.

Tais dados estão disponíveis no Plano de Contingência do Estado do Paraná através do link http://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-06/plano_de_contingencia_do_parana_covid_19_nivel_3_atualizado.pdf visto que são dados que estão em constante atualização visto a dinâmica de implantações de leitos COVID-19.

14 – TRATAMENTO

Até o momento, não existem evidências robustas e de alta qualidade que possibilitem a indicação de uma terapia farmacológica específica para a COVID-19. As pessoas acometidas por esse vírus desenvolvem respostas distintas à infecção, portanto, cada caso requer análise clínica e terapêuticas individuais. A maior parte dos casos, por desenvolverem sintomas leves, devem receber tratamento para auxiliar no alívio de sintomas, e em casos severos o suporte de terapia intensiva poderá ser necessário.

15 – RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO E CONTROLE

A adoção dos princípios básicos de prevenção é primordial para reduzir o risco geral de infecções respiratórias agudas:

- + Higienizar as mãos com álcool a 70% (por 20 segundos) ou água e sabonete líquido (por 40 segundos), com frequência;
- + Evitar tocar nas mucosas dos olhos, nariz e boca sem que as mãos tenham sido higienizadas previamente;
- + Evitar contato próximo com pessoas doentes;
- + Ficar em casa quando estiver doente;
- + Adotar medidas de isolamento social sempre que possível;
- + Aplicar a etiqueta respiratória ao tossir ou espirrar, cobrindo boca e nariz com a parte interna do cotovelo, ao invés das mãos;
- + Quando houver necessidade de circulação, manter o afastamento de 2 metros das demais pessoas;
- + Manter o uso contínuo de máscaras de tecido ao sair de casa, em espaços públicos de uso coletivo;
- + Profissionais de saúde em contato com pacientes suspeitos ou confirmados de infecção por COVID-19 devem adotar o uso de Equipamentos de Proteção Individual conforme orientações descritas na Nota Técnica nº 04/2020 da ANVISA e suas atualizações;
- + Realizar a limpeza e a desinfecção de ambientes e superfícies (com álcool 70%, produtos a base de cloro ou outros similares) com maior frequência, sobretudo nos pontos comumente mais tocados (maçanetas de portas, corrimão de escadas, teclados de computador, aparelhos de telefone, entre outros).

16 – CONTATOS

Secretária de Saúde: Irani Aparecida dos Santos
Direção Geral: Rozinete Maria Sarote | 41 3608-5017
Email: saudefazenda@gmail.com

Vigilância em Saúde:
Responsável: Nelceli Bento Garcia | Telefone: 41 3608 7655
Email: saudefrg@gmail.com

Vigilância Epidemiológica
Responsável: Alexsandra Aparecida Bispo | 41 3608 7658
epidemiofrg@gmail.com

Vigilância Covid: 41 991465476

Whatsapp para resultados de exames: 41 999797403

Divisão de Média e Alta Complexidade: Assuntos referentes a UPA, SAMU e Hospital e Maternidade N. Sra. Aparecida.
Responsável: Vanessa Carriço | Telefone: 41 3627-2897
Email: saudefrg@gmail.com

Ouvidoria da Saúde: Assuntos referente a reclamações na área de saúde.
Responsável: Ana Lúcia Pacheco|
Telefone:41-3608-7654|
Email: ouvidoriadesaude@fazendariogrande.pr.gov.br

Divisão de Atenção Básica: Assuntos referentes às Unidades de Saúde
Responsável: Juliana Martins | Telefone: 41 3608-7011
Email: coordenacaoaps@fazendariogrande.pr.gov.br

Divisão de Assistência Farmacêutica

Responsável: Rubiane Wozniack | Telefone: 41 3608-7617
assistenciafarmaceutica@fazendariogrande.pr.gov.br

Divisão de Logística

Responsável: Tatiane Berdusco | Telefone: 41 3608-7646
E-mail: logisticafrg@gmail.com

Divisão de Gestão Administrativa: Assuntos referentes a Compras,
Licitações e Financeiro. Responsável: Cleberson Zepechouka.
Telefone: 41 3608-7460 | E-mAIL: frg.smsadm@gmail

Divisão de Gestão de Pessoas: Assuntos referentes aos Recursos Humanos
Responsável: Evely Cruz | Telefone: 41 3627-8549
E-mail: smsrh@fazendariogrande.pr.gov.br

17 – REFERENCIAL TEÓRICO

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública – COE. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19.** Brasília, 2020. Disponível em <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/13/plano-contingenciacoronavirus-COVID19.pdf>.

BRASIL. ANVISA. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020 - **Orientações para Serviços de Saúde: Medidas de Prevenção e Controle que Devem Ser Adotadas durante a Assistência aos Casos Suspeitos ou Confirmados de Infecção Pelo Novo Coronavírus (Sars-Cov-2).** Brasília, 2020. Disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde.** 2. edição atualizada. Brasília, 2017. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/PDF/2017/outubro/16/Volume-Unico-2017.pdf>

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Plano De Contingência – Novo Coronavírus (2019-Ncov) do Paraná.** Curitiba, 2020. Disponível em <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/PLANODECONTINGENCIA.pdf>.

Serviço de TELEMEDICINA

O serviço de Medicina à distância (TeleMedicina) de Fazenda Rio Grande, tem o objetivo de garantir mais agilidade e também segurança à população durante o período da pandemia.

O atendimento é realizado por médicos da rede municipal de saúde após os pacientes passarem por uma triagem.

Quem pode utilizar o TeleMedicina

Os usuários da rede pública do município, desde que já cadastrados em alguma unidade de saúde, podem acessar consultas médicas, orientações, solicitações de exames e renovações de receitas de medicamento de uso contínuo através do telefone ou Whatsapp.

O usuário telefona para o número de triagem, o profissional de saúde identifica se aquela é uma demanda ou queixa compatível com atendimento à distância e agenda com médico para o mesmo dia. O profissional médico então fará contato telefônico a partir do horário marcado para dar início ao atendimento do paciente.

O agendamento está disponível de segunda à sexta-feira das 7 às 13 horas (via WhatsApp), encerrando-se quando atingido o limite diário de consultas por médico.

As teleconsultas ocorrem no período das 10:00 às 22:00. Para acessar o serviço os usuários devem entrar em contato (via WhatsApp) pelos números de triagem 41 99228-5686, das 7 às 13 horas e 41-99186.7728, das 13 às 17 horas.

O que NÃO deve ser atendido pelo serviço:

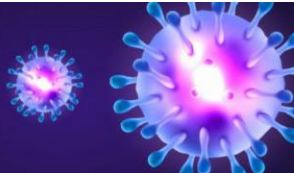
- Urgência e Emergências;
- Usuários não cadastrados em alguma unidade de saúde do município;
- Crianças com menos do que 30 dias de vida;
- Renovações de receitas não emitidas previamente pelas unidades de saúde do município.



**PREFEITURA DE
FAZENDA
RIO GRANDE**
**SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE**

COVID-19

FAST-TRACK NA ATENÇÃO PRIMÁRIA



Para o manejo na APS/ESF, será utilizada abordagem sindrômica de Síndrome Gripal para todo paciente com suspeita de COVID-19

ALVO | Todos os serviços de APS/ESF

OBJETIVO

Agilizar o atendimento de casos de Síndrome Gripal na APS, incluindo os casos de COVID-19, **priorizando pacientes em risco de infecção**, principalmente idosos acima de 60 anos, e evitar o contágio local com outros pacientes.

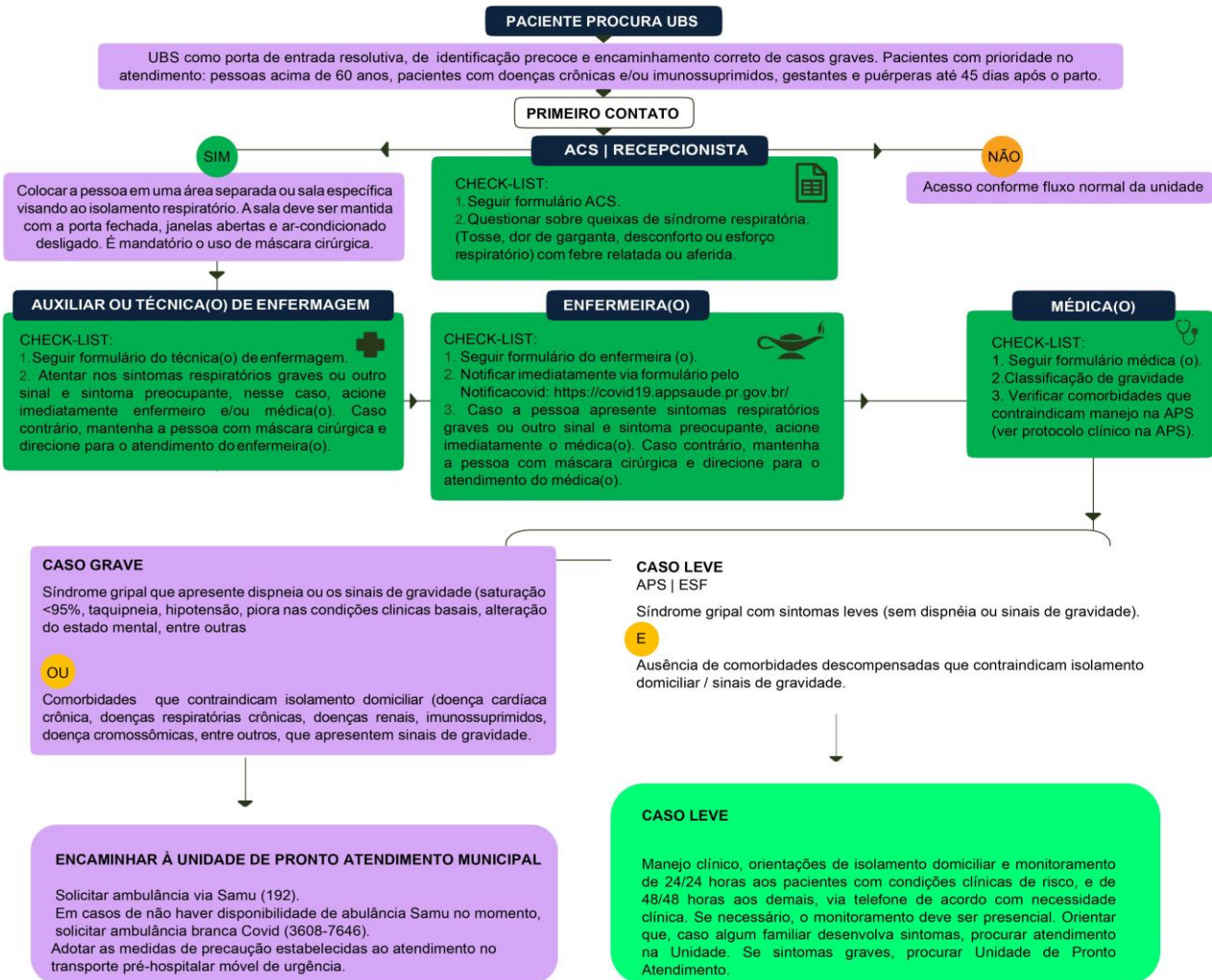
FERRAMENTA | Metodologia FAST-TRACK

Método derivado de protocolos de triagem em emergências, como o protocolo de Manchester. Ferramenta de fluxo rápido de triagem e atendimento de casos de COVID-19. O trabalho é integrado e regido pelo fluxograma do Fast-Track e deve ser incorporado pelas equipes das UBS.

EQUIPE | Composição da equipe FAST-TRACK COVID-19

- AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS)
 - ENFERMEIRA(O)
 - MÉDICA(O)
 - AUXILIAR OU TÉCNICA(O) DE ENFERMAGEM
- * ACS como Primeiro Contato. Quem estiver na recepção também pode ajudar, assim como outro profissional pode assumir o papel de Primeiro Contato, desde que treinado para integrar a equipe de Fast-Track.

O **FLUXO DO FAST-TRACK** deve ser sequencial e prioritário dentro da USF. O paciente deverá, preferencialmente, ser manejado pela próxima esfera da cascata de atendimento, sem aguardar ou circular desnecessariamente por outros ambientes do serviço. Pode-se optar idealmente por utilizar uma sala na qual o paciente fica aguardando pelo profissional responsável por atendê-lo conforme escala definida em serviço OU deverá ser encaminhado diretamente para a próxima sala (o serviço deverá determinar espaços estratégicos a fim de diminuir a circulação de doentes e o contato com outras pessoas).



Formulário Agente Comunitário de Saúde/Recepcionista

Identificação
Nome: _____ Data de Nascimento: _____
Idade: _____ Sexo: _____ Telefone: () _____
Endereço: _____
CPF: _____ Cód. Nacional SUS: _____
Motivo de procura da USF: _____

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

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

Formulário Técnica(o) de Enfermagem

Identificação
Nome: _____ Data de Nascimento: _____
Motivo de consulta: _____

Sinais vitais: temperatura axilar (T ax): _____
frequência cardíaca (FC): _____
frequência respiratória (FR): _____
saturação de oxigênio (Sat): _____
pressão arterial (PA): _____

Atualizar informações em prontuário.

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

Formulário Enfermeira(o)

Identificação
Nome: _____ Data de Nascimento: _____

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

Apresenta ou apresenta febre? () SIM () NÃO

Se sim, descreva: _____

CASO SUSPEITO DE SÍNDROME GRIPAL? () SIM () NÃO

NOTIFICAÇÃO IMEDIATA

Atividade Geral: _____

Apresenta outras comorbidades? () SIM () NÃO

Se sim, descreva: _____

Medicamentos de uso contínuo? () SIM () NÃO

Se sim, descreva: _____

Apresenta alergia de medicamentos? () SIM () NÃO

Se sim, descreva: _____

História de cirurgias prévias ou internações recentes? () SIM () NÃO

Atualizar informações em prontuário.

Observação: Caso a pessoa apresente sintomas respiratórios graves ou outro sinal e sintoma preocupante, acione imediatamente o médico(a). Caso contrário, mantenha a pessoa com máscara cirúrgica e direcione para o atendimento do médico(a). Notificar imediatamente via formulário pelo Notificacovid: <https://covid19.appsau.de.pr.gov.br/>

Formulário Médica(o)

Identificação
Nome: _____ Data de Nascimento: _____

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

Classificação da gravidade

CASO GRAVE - ESTABILIZAÇÃO ENCAMINHAMENTO PARA CENTRO DE REFERÊNCIA

CASO LEVE - avaliar comorbidades que contraindicam isolamento domiciliar (ver protocolo clínico). Se possível acompanhar na APS, realizar manejo clínico apropriado (medicamentos sintomáticos, prescrever oxalutair para pessoas com condições de risco para complicações, etc.), orientações de isolamento domiciliar para paciente e contatos da casa e monitoramento de 48/48 horas presencial (conforme necessidade clínica) ou por telefone.

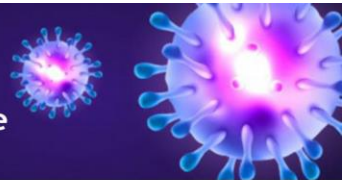
Fornecer atendimento médico de 14 dias para propiciar o isolamento domiciliar para o paciente (CID 10 J11 - Síndrome Gripal ou B26.2 - COVID-19) e seus contatos da casa (CID 10 Z20.9 - Contato com exposição a doença transmissível não especificada).

Atualizar informações em prontuário.

Observação: Caso a pessoa apresente sinais ou sintomas de gravidade ou comorbidades que contraindicam isolamento domiciliar, entrar em contato com seu centro de referência para promover hospitalização. Fornecer atendimento quando necessário: comprovar ausência (trabalho, escola) e assim propiciar o isolamento domiciliar. Orientar familiares a buscar atendimento ao início de sintomas nos mesmos. Para mais informações, consultar Protocolo de Manejo Clínico.

- COVID-19-

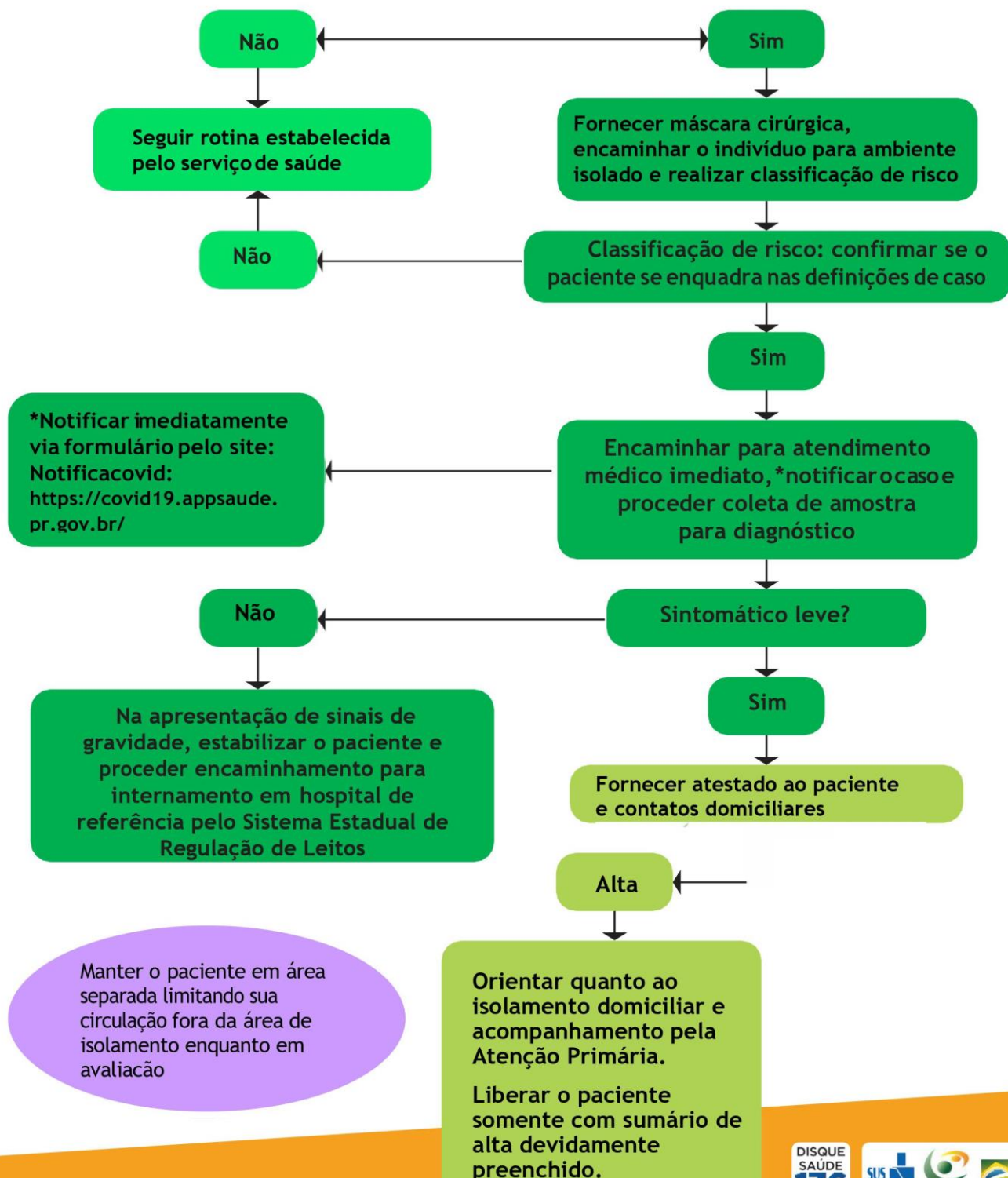
Fluxograma para atendimento e detecção precoce de COVID-19 em pronto atendimento UPA 24 horas e unidade hospitalar não definida como referência

**ABORDAGEM INICIAL**

(a ser realizada pelo primeiro trabalhador em contato com o paciente).

APRESENTA SÍNDROME GRIPAL?

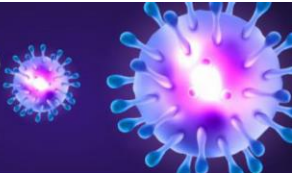
Febre e tosse ou outro sintoma respiratório (dor de garganta, secreção nasal, dificuldade respiratória).

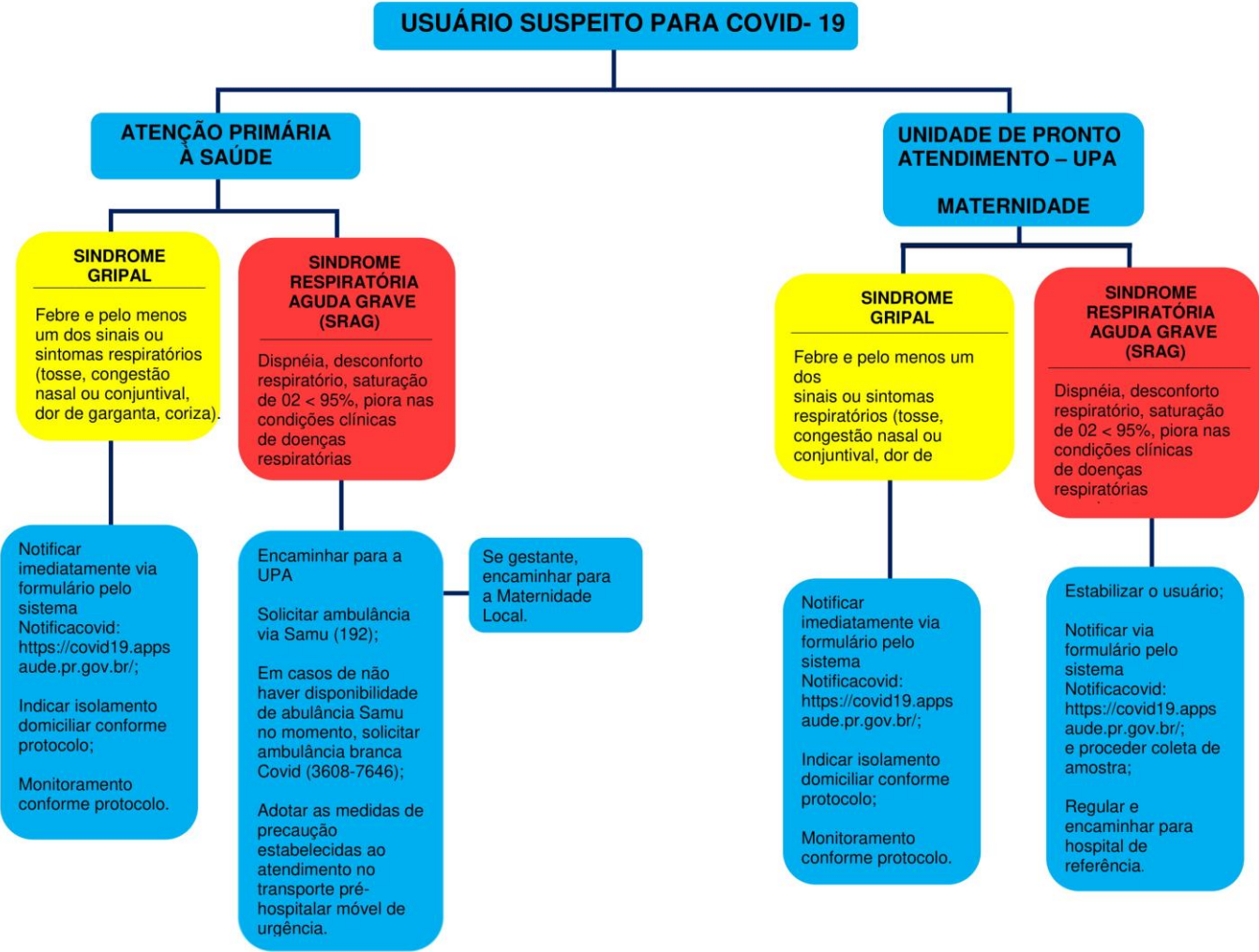




**FAZENDA
RIO GRANDE**
**SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE**

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO -COVID-19-





- ❖ EM CRIANÇAS: considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico;
- ❖ EM IDOSOS: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento, como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência;
- ❖ EM CASOS DE SRAG EM CRIANÇAS: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

- ❖ No preenchimento da ficha de notificação, anotar um ou mais números de telefone de contato do paciente;
- ❖ Certificar-se do endereço atual e anotar endereço completo;
- ❖ A falta dessas informações dificulta a busca do paciente bem como o monitoramento do mesmo pelas equipes de vigilância e atenção primária em saúde.