



**PLANO DE CONTINGÊNCIA MUNICIPAL DE ENFRENTAMENTO À  
DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÇOIABA DA SERRA/SP  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**03/2020**

**PREFEITO MUNICIPAL DE ARAÇOIABA DA SERRA/SP**

SR. DIRLEI SALAS ORTEGA

**SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA**

DR. FRANCISCO ANTÔNIO FERNANDES

**DIRETOR MUNICIPAL DE SAÚDE**

SR. FRANCISCO ALCOLEA NETO

**GERENTE DE SAÚDE**

SR. ANTÔNIO MANOEL RODRIGUES DA SILVA

**COORDENADORA VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

ENF<sup>a</sup>. WALDIRENE BITTO DE OLIVEIRA

**GERENTE DE DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E ZOOSE**

JOSE MARIO FLORENZANO

**COORDENADORA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

ENF<sup>a</sup>. ANA CAROLINA KATAYAMA

**COORDENADORAS DA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA**

ENF<sup>a</sup>. RAQUEL AFONSO GOMES DA SILVA

**COORDENADORA DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIA**

ENF<sup>a</sup>. FERNANDA GRACIELA BAPTISTA

**COLABORAÇÃO**

ENF<sup>a</sup>. TALITA LOPES DOS SANTOS MUNIZ

**ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO**

SR. KLEBER WILLIAM DE OLIVEIRA

## SUMÁRIO

|                                                                                                                                                  |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. INTRODUÇÃO .....                                                                                                                              | 4  |
| 2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO BRASIL .....                                                                                                       | 5  |
| 3. CARACTERÍSTICAS GERAIS SOBRE A INFECÇÃO HUMANA POR COVID-19 .....                                                                             | 6  |
| 4. DEFINIÇÕES .....                                                                                                                              | 7  |
| 5. ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE .....                                                                                            | 8  |
| 6. OBJETIVOS .....                                                                                                                               | 9  |
| 7. NÍVEIS DE ATIVAÇÃO.....                                                                                                                       | 9  |
| 8. ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS SEGUNDO NÍVEL DE ATIVAÇÃO.....                                                                               | 10 |
| 9. FLUXO DE COLETA, ARMAZENAMENTO E ENVIO DA AMOSTRA.....                                                                                        | 19 |
| 10. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE PARA ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE INFECÇÃO DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19) ..... | 23 |
| 11. LABORATÓRIO DE REFERÊNCIA.....                                                                                                               | 27 |
| ANEXO 1 .....                                                                                                                                    | 28 |
| ANEXO 2 .....                                                                                                                                    | 29 |
| ANEXOS 3.....                                                                                                                                    | 33 |
| REFERÊNCIAS .....                                                                                                                                | 53 |

## 1. INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, o escritório da OMS na China foi informado sobre casos de pneumonia de etiologia desconhecida detectada na cidade de Wuhan, província de Hubei. As autoridades chinesas identificaram um novo tipo de Coronavírus, que foi isolado em 07 de janeiro de 2020. Em 11 e 12 de janeiro de 2020, a OMS recebeu mais informações detalhadas, da Comissão Nacional de Saúde da China, de que o surto estava associado a exposições em um mercado de frutos do mar, na cidade de Wuhan.

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em razão da disseminação do Coronavírus, após reunião com especialistas. Em 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), por meio da Portaria MS nº 188, e conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011. A Portaria MS nº 188 também estabeleceu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COE-nCoV) como mecanismo nacional da gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional, ficando sob responsabilidade da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS) a gestão do COE-nCoV. Neste plano serão abordadas áreas de intervenção, as quais citamos:

**Vigilância:** contemplando as ações específicas de Vigilância Epidemiológica e Sanitária;

**Rede Assistencial:** Articulação entre ESF's e UBS's, de baixa complexidade e pronto atendimento de baixa e média complexidade; articulação via CROS (central de regulação de vagas) com hospitais para internação de alta complexidade.

### **Assistência Farmacêutica**

**Vigilância Sanitária:** Medidas de saúde em pontos de entrada (ESF's, UBS's, Pronto Atendimento) e Comércio em geral.

**Comunicação de Risco:** através da assessoria de imprensa oficial da prefeitura de Araçoiaba da Serra.

**Gestão /Comissão Municipal de Controle de Infecção relacionada à assistência à saúde/ COVID-19.**

## 2. SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO BRASIL

De 03 de janeiro a 07 de fevereiro de 2020, o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) Nacional capturou 85.229 rumores, foram analisados 624 rumores relevantes e, destes, 238 eram específicos sobre infecção humana por Coronavírus. Entre 18 de janeiro a 07 de fevereiro de 2020, a Secretaria de Vigilância em Saúde recebeu a notificação de 107 casos para investigação de possível relação com a Infecção Humana por Coronavírus.

Todas as notificações foram recebidas, avaliadas e discutidas, caso a caso, com as autoridades de saúde dos Estados e Municípios. Em 22 de janeiro foi notificado o primeiro caso suspeito no Brasil que atendia à definição de caso. Dos 107 casos notificados, 34 (32%) atenderam à definição de caso suspeito e 73 (68%) foram classificados como excluídos, por não atenderem à definição de caso, contudo esses casos estão sendo monitorados conforme protocolo da vigilância da Influenza.

O Brasil registrou o primeiro caso confirmado da infecção pelo COVID-19. Trata-se de um paciente do sexo masculino, 61 anos, residente no estado de São Paulo, histórico de viagem recente para Itália, apresentou febre, tosse, dor de garganta e coriza.



Fonte:

[https://www.google.com/search?q=casos+de+coronavirus+no+brasil+hoje&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=2ahUKewijy9aMuQ3oAhXvIrKGHtGrBaQQ\\_AUoAnoECAsQBA&biw=1366&bih=608#imgsrc=kcHuuxbxf75dM](https://www.google.com/search?q=casos+de+coronavirus+no+brasil+hoje&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=2ahUKewijy9aMuQ3oAhXvIrKGHtGrBaQQ_AUoAnoECAsQBA&biw=1366&bih=608#imgsrc=kcHuuxbxf75dM)

### **3. CARACTERÍSTICAS GERAIS SOBRE A INFECÇÃO HUMANA POR COVID-19**

Os Coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais, são altamente patogênicos (SARS e MERS). Na infecção Humana por COVID-19 o espectro clínico não está descrito completamente, bem como não se sabe o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. Não há vacina ou medicamento específico disponível. O tratamento é de suporte e inespecífico. Os Coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, os Coronavírus animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre pessoas como MERS-CoV e SARS-CoV. No início, muitos dos pacientes com surtos de doenças respiratórias causadas pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) em Wuhan, na China, tinham alguma ligação com um grande mercado de frutos do mar e animais vivos, sugerindo a disseminação de animais para pessoas. No entanto, um número crescente de pacientes, supostamente não teve exposição ao mercado de animais, indicando a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa.

#### **3.1. Modo de transmissão**

Alguns Coronavírus são capazes de infectar humanos e podem ser transmitidos de pessoa a pessoa pelo ar (secreções aéreas do paciente infectado) ou por contato pessoal com secreções contaminadas. Porém, outros Coronavírus não são transmitidos para humanos, sem que haja uma mutação. Na maior parte dos casos, a transmissão é limitada e se dá por contato próximo, ou seja, qualquer pessoa que cuidou do paciente, incluindo profissionais de saúde ou membro da família; que tenha tido contato físico com o paciente; tenha permanecido no mesmo local que o paciente doente.

#### **3.2. Período de Incubação**

O período médio de incubação da infecção por Coronavírus é de 5.2 dias, com intervalo que pode chegar até 12.5 dias. A transmissibilidade dos pacientes infectados por SARS-CoV é em média de 07 dias após o início dos sintomas. No entanto, dados preliminares do COVID-19 sugerem que a transmissão possa ocorrer mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas. Até o momento, não há informação suficiente de quantos dias anteriores ao início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada passa a transmitir o vírus.

#### **3.3. Manifestações Clínicas**

O espectro clínico da infecção por Coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia severa. No entanto, neste agravo não está estabelecido completamente o espectro, necessitando de mais investigações e tempo para caracterização da doença. Segundo os dados mais atuais, os sinais e sintomas clínicos referidos são principalmente respiratórios. O paciente pode apresentar febre, tosse e dificuldade para respirar. Em uma avaliação recente de 99 pacientes com pneumonia confirmada por laboratório como COVID-19 internados no hospital de Wuhan, a média de idade era de 55 anos e a maioria dos pacientes era do sexo masculino (68%). Os principais sintomas eram febre (83%), tosse (82%), falta de ar (31%), dor muscular (11%), confusão (9%), dor de cabeça (8%),

dor de garganta (5%), rinorréia (4%), dor no peito (2%), diarreia (2%) e náusea e vômito (1%). De acordo com o exame de imagem, 74 (75%) pacientes apresentaram pneumonia bilateral, 14 (14%) pacientes apresentaram manchas múltiplas e opacidade em vidro fosco e um (1%) paciente apresentou pneumotórax. O diagnóstico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. É recomendável que em todos os casos de síndrome gripal sejam questionados: o histórico de viagem para o exterior ou contato próximo com pessoas que tenham viajado para o exterior. Essas informações devem ser registradas no prontuário do paciente para eventual investigação epidemiológica.

### **3.4. Diagnóstico Laboratorial**

Para o diagnóstico laboratorial o espécime preferencial é a secreção da nasoro-faringe (SNF). Considerando novos vírus ou novos subtipos virais em processos pandêmicos, ele pode ser estendido até o 7º dia (mas preferencialmente, até o 3º dia).

Orienta-se a coleta de swabs combinado (nasal/oral) em MTV (meio de transporte viral) ou aspirado de nasofaringe. A coleta para COVID-19 segue o mesmo protocolo para coletas de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave). A amostra deverá ser encaminhada com URGÊNCIA para o IAL (Instituto Adolfo Lutz) acompanhadas da requisição do GAL (gerenciamento de amostras laboratoriais, cópia do formulário FormSUS (preenchido manualmente) e Ficha de Notificação de SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave

## **4. DEFINIÇÕES**

### **Casos Suspeitos**

**Situação 1:** Febre\*E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) **E** histórico de viagem para área com transmissão local, de acordo com a OMS, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; **OU**

**Situação 2:** Febre\*E pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) **E** histórico de contato próximo de caso suspeito para o Coronavírus (COVID-19), nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas; **OU**

**Situação 3:** Febre\***OU** pelo menos um sinal ou sintoma respiratório (tosse, dificuldade para respirar, batimento das asas nasais entre outros) **E** contato próximo de caso confirmado de Coronavírus (COVID-19) em laboratório, nos últimos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais ou sintomas.

### **Caso Provável**

Caso suspeito que apresente resultado laboratorial inconclusivo para COVID-19 **OU** com teste positivo em ensaio de pan-coronavírus.

### **Transmissão local**

É definida como transmissão local, a confirmação laboratorial de transmissão do COVID-19 entre pessoas com vínculo epidemiológico comprovado. Os casos que ocorrerem entre

familiares próximos ou profissionais de saúde de forma limitada não serão considerados transmissão local. Até o momento, a única área com transmissão local é a China. As áreas com transmissão local serão atualizadas e disponibilizadas no site do Ministério da Saúde, no link: [saude.gov.br/listacorona](http://saude.gov.br/listacorona).

Obs (\*) Febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo, em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nestas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação.

### **Contato próximo**

Definido como estar a aproximadamente dois metros (2 m) de um paciente com suspeita de caso por Coronavírus, dentro da mesma sala ou área de atendimento, por um período prolongado, sem uso de equipamento de proteção individual (EPI). O contato próximo pode incluir: 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.

### **Notificação Imediata**

Os casos suspeitos, prováveis e confirmados devem ser notificados de forma **imediata** pela Rede Assistencial (pública, privada) em todos os níveis de atenção à CVS (Centro de vigilância em Saúde). Orienta-se utilizar o formulário FormSUScap, em anexo, que deverá ser preenchido manualmente. A VE de Araçoiaba da Serra que procederá a inserção do caso em sítio eletrônico específico disponibilizado pela CVS/SP. Os casos que atendem a definição de caso de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) devem ser notificados concomitantemente no Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica.

## **5. ATRIBUIÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

A elaboração deste plano visa nortear as ações no município de Araçoiaba da Serra/SP, definindo objetivos e metas e seguindo os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Dentre as atribuições a serem seguidas, podemos citar:

- a) Notificação de casos suspeitos e análise das informações das unidades notificantes;
- b) Busca ativa de casos suspeitos, surto e óbitos, assim como investigação de comunicantes;
- c) Coleta e envio aos laboratórios de referência de amostras clínicas de suspeitos para diagnóstico e/ou isolamento viral (IAL).
- d) Organização do fluxo de assistência diante de casos suspeitos de infecção por COVID-19, o que inclui regulação de casos;
- e) Ampla divulgação de informações e análises epidemiológicas sobre a doença;
- f) Gestão dos insumos no município;
- g) Capacitação de recursos humanos para execução das ações de assistência em Vigilância em Saúde;



## 6. OBJETIVOS

### 6.1. Objetivos Gerais

Promover a prevenção e evitar a transmissão de casos de infecção pelo COVID19 no município de Araçoiaba da Serra/ SP.

### 6.2. Objetivos Específicos

- a) Garantir a detecção, notificação, investigação de casos suspeitos de forma oportuna;
- b) Organizar o fluxo de ações de prevenção e controle do Coronavírus;
- c) Estabelecer insumos estratégicos na utilização de casos suspeitos;
- d) Traçar estratégias para redução da transmissão da doença, por meio do monitoramento e controle dos pacientes já detectados;
- e) Intensificar ações de capacitação dos profissionais de saúde da rede municipal de saúde;
- f) Garantir adequada assistência ao paciente, com garantia de acesso e manejo clínico adequado;
- g) Monitorar e avaliar a situação epidemiológica para orientar a tomada de decisão;
- h) Definir as atividades de educação, mobilização social e comunicação que serão implementadas.

## 7. NÍVEIS DE ATIVAÇÃO

**Três níveis de ativação compõe este plano de contingência: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública.** Cada nível é baseado na avaliação do risco do Coronavírus e o impacto na saúde pública.

Questões importantes são consideradas nessa avaliação:

- a) Transmissibilidade da doença: Como seu modo de transmissão;
- b) Propagação geográfica do COVID-19 entre humanos e animais;
- c) Gravidade clínica da doença: Complicações graves, internações e mortes;
- d) Vulnerabilidade da população: Incluindo imunidade pré-existente, grupos alvo com maiores taxas de ataque ou maior risco de graves doenças;
- e) Disponibilidade de medidas preventivas: Vacinas e possíveis tratamentos.

A Secretaria de Vigilância em Saúde (CVS/SP) destaca que, até o momento, fatos e conhecimentos sobre o COVID-19 disponíveis são limitados. Há muitas incertezas, 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.

O risco será avaliado e revisto periodicamente pelo Ministério da Saúde, 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.

- **Alerta:** Corresponde a uma situação em que o risco de introdução do COVID-19 no Brasil seja elevado e não apresente casos suspeitos.
- **Perigo Iminente:** Corresponde a uma situação em que há confirmação de caso suspeito.
- **Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN):** Situação em que há confirmação de transmissão local do primeiro caso de Coronavírus (COVID19), no território nacional, ou reconhecimento de declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Estas situações configuram condições para recomendação ao Ministro da Saúde de 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. Destaca-se aqui, a publicação da Portaria nº 188, de 03 de Fevereiro de 2020 a qual: “Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) de decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)” e Decreto nº 2088 de 19 de Março de 2020 a qual “Declara Estado de Emergência no Município de Araçoiaba da Serra em razão de surto de doença respiratória Coronavírus – COVID-19”.

## 8. ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS SEGUNDO NÍVEL DE ATIVAÇÃO

### 8.1. Nível: Alerta

#### Componente: Vigilância em Saúde

- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.
- Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações da OMS.
- Reforçar a importância da comunicação e notificação imediata de casos suspeitos para infecção humana por COVID-19.
- Fortalecer os serviços de saúde para a detecção, notificação, investigação e monitoramento de prováveis casos suspeitos para infecção humana pelo COVID-19, conforme a definição de caso estabelecida, no devido sistema de informação orientado pelo MS.
- Articular com a rede de serviços públicos e privados de atenção à saúde o aprimoramento e a detecção de possíveis casos suspeitos nos serviços de saúde.
- Emitir alertas para as unidades de saúde sobre a situação epidemiológica global, com orientações para a preparação de resposta, com medidas de prevenção e controle para a infecção humana pelo COVID-19.
- Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.
- Monitorar semanalmente a rede de Unidades Sentinelas de SG e SRAG ESF's e UBS's do município de Araçoiaba da Serra.

- Sensibilizar os profissionais de saúde e população em relação à etiqueta respiratória e higiene das mãos.

#### **Componente: Suporte laboratorial**

- Organizar fluxos para diagnóstico laboratorial de casos suspeitos para a infecção humana pelo COVID-19 junto à rede laboratorial para os vírus respiratórios.
- Estabelecer protocolos de diagnóstico para a infecção humana pelo COVID-19, de acordo com as recomendações da OMS.
- Garantir os insumos para diagnóstico da infecção humana pelo COVID-19 e outros vírus respiratórios para a rede laboratorial.
- Seguir fluxos de laboratórios de referência para envio de amostras para infecção humana pelo COVID-19 e outros vírus respiratórios.
- Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para infecção humana pelo COVID-19 e outros vírus respiratórios.
- Seguir o fluxo de transporte das amostras ao laboratório de referência.

#### **Componente: Rede Assistencial**

- Orientar a atenção primária, atenção pré-hospitalar sobre manejo clínico e classificação de risco diante de um caso suspeito de infecção humana pelo COVID-19.
- Desenvolver capacitações para os profissionais de saúde da quanto ao acolhimento, cuidado, medidas de isolamento, limpeza e desinfecção de superfícies, higienização das mãos na atenção primária e assistência pré-hospitalar.
- Orientar o monitoramento de casos de SG e SRAG nos serviços de saúde.
- Garantir acolhimento, reconhecimento precoce e controle de casos suspeitos para a infecção humana pelo COVID-19.
- Realizar levantamento dos insumos e equipamentos médico-hospitalares para atendimento de pacientes suspeitos para infecção humana pelo COVID-19.
- Desenvolver fluxogramas/protocolos de acolhimento, triagem e espera por atendimento para usuários com sintomas respiratórios.
- Quantificar estoques de insumos padrão, incluindo medicamentos e EPIs.

#### **Componente: Assistência farmacêutica**

- Fazer levantamento de medicamentos para o tratamento de infecção humana pelo COVID-19.
- Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.

- Disponibilizar medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico.
- Garantir medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica.
- Monitorar o estoque de medicamentos no âmbito municipal.
- Rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda.

#### **Componente: Vigilância Sanitária**

- Elaborar material informativo para orientar os munícipes quanto à prevenção e controle a infecção humana pelo COVID-19.
- Orientar as equipes das ESF's, UBS's , Pronto Atendimento e Comércio sobre a atualização dos planos de contingências acordado localmente sobre as orientações de prevenção e controle da infecção humana pelo COVID-19.
- Divulgar procedimentos a serem adotados no caso de detecção de casos suspeitos, conforme protocolo da ANVISA.
- Emitir alerta sonoro através de carro de som, realizando orientações aos munícipes, quanto a prevenção e controle para a infecção humana pelo COVID-19.

#### **Componente: Comunicação de risco**

- Divulgar amplamente os boletins epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes prevenção e controle para infecção humana pelo COVID-19.
- Divulgar as informações sobre a doença e medidas de prevenção junto à rede de serviços de saúde e população.
- Divulgar informações para população em geral em relação às medidas de etiqueta respiratória e higienização das mãos para o COVID-19.
- Definir, em conjunto com os gestores, o porta-voz que será responsável pela interlocução com os veículos de comunicação.
- Elaboração e divulgação de materiais informativos sobre as medidas de prevenção e controle do COVID-19.
- Monitoramento de redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.

#### **Componente: Gestão**

- Articular com gestores o acompanhamento da execução do Plano de Contingência de Infecção pelo COVID-19.

- Divulgar material desenvolvido pelas áreas técnicas (protocolos, manuais, guias, notas técnicas e informativas).
- Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos sobre o cenário epidemiológico e o risco de introdução do COVID-19.
- Articular junto a outros órgãos o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.
- Garantir estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o COVID-19.
- Monitorar os estoques dos insumos existentes (medicamentos e insumos laboratoriais).
- Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas).

## **8.2. Perigo iminente Componente:**

### **Componente: Vigilância em Saúde**

- Acompanhar e monitorar os rumores sobre casos suspeitos.
- Acompanhar a situação epidemiológica e divulgar Boletins Epidemiológicos produzidos pela Secretaria de saúde de Araçoiaba da Serra/SP.
- Revisar as definições de vigilância sistematicamente, diante de novas evidências ou recomendações da OMS.
- Intensificar orientações sobre notificação e investigação de casos potencialmente suspeitos de infecção pelo COVID-19.
- Intensificar identificação de casos potencialmente suspeitos de infecção pelo COVID-19.
- Intensificar a disseminação de informes da OMS sobre a situação epidemiológica da Infecção Humana pelo COVID-19 para a rede de atenção à saúde.
- Expandir a capacidade de avaliação rápida de riscos, realizar eficaz monitoramento de informações e investigação intersetorial e resposta frente a casos suspeitos de infecção humana por COVID-19.
- Emitir alertas para as unidades de saúde sobre a situação epidemiológica global e nacional, com orientações para medidas de prevenção e controle para infecção humana pelo Coronavírus.
- Monitorar o comportamento dos casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), nos sistemas de informação da rede, para permitir avaliação de risco e apoiar a tomada de decisão.
- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.

### **Componente: Suporte Laboratorial**

- Fortalecer os fluxos estabelecidos para o diagnóstico laboratorial de casos suspeitos para a infecção humana pelo COVID-19, junto à rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios.
- Aplicar os protocolos de diagnóstico para a infecção humana pelo COVID-19 de acordo com as recomendações da OMS.
- Realizar levantamento de capacidade de resposta para o diagnóstico de infecção humana pelo Coronavírus.
- Garantir os insumos para diagnóstico da influenza e outros vírus respiratórios para a rede laboratorial.
- Monitorar os fluxos de transporte para o envio de amostras para os laboratórios de referência.
- Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para o COVID-19 e outros vírus respiratórios.
- Comunicar a vigilância epidemiológica os resultados laboratoriais para adoção de medidas de prevenção e controle.
- Apoiar os laboratórios de referência na realização de diagnóstico de RT-PCR em tempo real para a infecção humana pelo COVID-19 de acordo com os procedimentos e recomendações da OMS.
- Estabelecer o fluxo para apoiar e garantir o transporte das amostras ao laboratório de referência (IAL).

#### **Componente: Rede Assistencial**

- Implantar e acompanhar o seguimento dos fluxogramas/protocolos de acolhimento para usuários com sintomas respiratórios para a Rede de Atenção à Saúde.
- Mobilizar os responsáveis pelos serviços de saúde públicos a executarem seus protocolos, fluxos e rotinas para o acolhimento, notificação, atendimento, medidas de prevenção e controle, entre outros.
- Estabelecer junto às unidades de saúde a importância de implementar precauções para gotículas/aerossóis de acordo com cada caso e gravidade no enfrentamento de casos suspeitos ou confirmados da infecção humana pela doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).
- Estimular a articulação da rede de urgência e emergência e laboratorial para coleta e transporte oportunos e adequados das amostras para diagnóstico laboratorial.
- Estimular a capacitação em serviço para atualização do cenário global e nacional da infecção humana pela doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).
- Estabelecer e apoiar o uso de Equipamentos de Proteção Individual para os profissionais do SUS de acordo com o protocolo de manejo clínico para a infecção humana pela doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), conforme recomendação da ANVISA.

#### **Componente: Assistência Farmacêutica**

- Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.
- Disponibilizar medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico.
- Garantir medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica.
- Rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda.

#### **Componente: Vigilância Sanitária**

- Elaborar material informativo para orientar os munícipes quanto à prevenção e controle a infecção humana pelo COVID-19.
- Orientar as equipes das ESF's, UBS's, Pronto Atendimento e Comércio sobre a atualização dos planos de contingências acordado localmente sobre as orientações de prevenção e controle da infecção humana pelo COVID-19.
- Divulgar procedimentos a serem adotados no caso de detecção de casos suspeitos, conforme protocolo da ANVISA.
- Emitir alerta sonoro através de carro de som, realizando orientações aos munícipes, quanto a prevenção e controle para a infecção humana pelo COVID-19.
- Reforçar e ampliar a orientação em locais de grande circulação, sobre medidas para prevenção e controle para a doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) especialmente a higienização das mãos com frequência e etiqueta respiratória.
- Mobilizar e capacitar os profissionais de saúde, considerando os planos de contingência locais, da necessidade da preparação e adoção de medidas para o enfrentamento da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID19).
- Monitorar o acesso ao município realizando aferição de temperatura corporal e entrega de material informativo e orientações sobre o COVID-19.
- Definição e divulgação dos equipamentos de proteção individual necessários aos atendimentos de casos suspeitos ou confirmados sobre as medidas de precaução e controle.

#### **Componente: Comunicação de Risco**

- Definir estratégias de publicidade e informação à população e à imprensa para a infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).
- Divulgar as informações sobre a doença e medidas de prevenção junto à rede de serviços de saúde e população sobre a infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).
- Divulgar informações epidemiológicas e de prevenção e controle da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) no município de Araçoiaba da Serra e para a imprensa.

- Divulgar informações para população em geral em relação às medidas de etiqueta respiratória e higienização das mãos para a infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).
- Elaboração e divulgação de campanhas e materiais informativos sobre as medidas de prevenção e controle da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019, através de blitz na entrada do município. (COVID-19).
- Divulgação de informações sobre a infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) nas redes sociais.

#### **Componente: Gestão**

- Promover ações integradas entre vigilância em saúde, assistência e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).
- Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID19).
- Articular o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.
- Garantir estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para a infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).
- Promover ações de educação em saúde referente à promoção, prevenção e controle da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).
- Monitorar os estoques dos insumos existentes a nível municipal (medicamentos e insumos laboratoriais).
- Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas).

### **8.3. Emergência de Saúde Pública de Interesse Nacional Componente:**

#### **Componente: Vigilância em Saúde**

- Intensificar orientações sobre notificação e investigação de casos potencialmente suspeitos de infecção pelo COVID-19.
- Intensificar identificação de casos potencialmente suspeitos de infecção pelo COVID-19.
- Intensificar a disseminação de informes da OMS sobre a situação epidemiológica da Infecção Humana pelo COVID-19 para a rede de atenção à saúde.
- Intensificar monitoramento de boas práticas laboratoriais nos procedimentos de coleta, armazenamento e transporte de amostras biológicas de casos suspeitos de infecção por COVID-19.
- Prestar apoio técnico as ações de Vigilância Epidemiológica sempre que necessário.
- Divulgar as normas e diretrizes do Município para a prevenção e controle da infecção humana por COVID-19.



- Realizar investigação do caso confirmado pela infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).
- Manter a Rede de vigilância e atenção à saúde organizada sobre a situação epidemiológica do país e a necessidade de adoção de novas medidas de prevenção e controle da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19).
- Monitorar eventos e rumores na imprensa, redes sociais e junto aos serviços de saúde.
- Conduzir investigação epidemiológica e rastrear contatos de casos suspeitos e confirmados da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID19).

#### **Componente: Suporte Laboratorial**

- Garantir a execução dos fluxos para diagnóstico laboratorial para detecção de infecção humana pelo COVID-19, junto à rede laboratorial de referência para os vírus respiratórios.
- Aplicar os protocolos de diagnóstico para a infecção humana pelo COVID-19, de acordo com as recomendações da OMS.
- Monitorar os resultados de diagnóstico laboratorial para a infecção humana pelo COVID-19 e outros vírus respiratórios.
- Apoiar e garantir o transporte das amostras ao laboratório de referência.

#### **Componente: Rede Assistencial**

- Apoiar o funcionamento adequado e oportuno da organização da rede de atenção para atendimento ao aumento de contingente de casos de SG, SRAG e da infecção humana pelo COVID-19.
- Apoiar a ampliação de leitos, através da contratação de leitos com isolamento para o atendimento dos casos de SG, SRAG e da infecção humana pelo COVID-19.
- Reforçar a necessidade de garantir proteção aos profissionais atuantes no atendimento aos casos suspeitos ou confirmados da infecção humana por COVID-19, nos serviços públicos e privados, conforme recomendações da ANVISA.

#### **Componente: Assistência Farmacêutica**

- Garantir estoque estratégico de medicamentos para atendimento sintomático dos pacientes.
- Disponibilizar medicamentos indicados e orientar sobre organização do fluxo de serviço farmacêutico.
- Garantir medicamento específico para os casos de SG e SRAG que compreendem a definição clínica.
- Monitorar o estoque de medicamentos.

- Rever e estabelecer logística de controle, distribuição e remanejamento, conforme solicitação a demanda.

#### **Componente: Vigilância Sanitária**

- Intensificar os avisos sonoros através de carro de som, orientando os munícipes quanto as medidas de prevenção e controle para a infecção humana por COVID-19.
- Reforçar as orientações sobre a utilização dos equipamentos de proteção individual necessários aos atendimentos de casos suspeitos e demais medidas de precaução.
- Reforçar e ampliar a orientação em locais de grande circulação, sobre medidas para prevenção e controle para a doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) especialmente a higienização das mãos com frequência e etiqueta respiratória.

#### **Componente: Comunicação de Risco**

- Emitir orientações de saúde para instituições privadas, escolas e público em geral.
- Elaborar junto com a área técnica materiais informativos/educativos sobre o COVID-19 e distribuí-los para a população, profissionais de saúde e munícipes.
- Disponibilizar materiais informativos/educativos para orientação geral.
- Monitorar as redes sociais para esclarecer rumores, boatos e informações equivocadas.
- Disponibilizar material informativo/educativo para públicos específicos: gestores, profissionais de saúde, munícipes, escolas, dentre outros.
- Promover coletivas de imprensa com o porta-voz responsável (Secretário de Saúde) pela interlocução com os veículos de comunicação.

#### **Componente: Gestão**

- Promover ações integradas entre vigilâncias, assistência e outros órgãos envolvidos na prevenção e controle do vírus COVID-19.
- Sensibilizar a rede de serviços assistenciais públicos e privados sobre o cenário epidemiológico da infecção humana por COVID-19.
- Articular o desenvolvimento das ações e atividades propostas para esse nível de alerta.
- Garantir e monitorar estoque estratégico de insumos laboratoriais para diagnóstico da infecção humana por COVID-19.
- Garantir e monitorar estoque estratégico de medicamento para o atendimento de casos suspeitos e confirmados para o vírus COVID-19.
- Apoiar a divulgação de materiais desenvolvidos pela área técnica (protocolos, manuais, guias, notas técnicas).
- Identificar fomentos para as ações emergenciais no enfrentamento do vírus COVID-19.

## 9. FLUXO DE COLETA, ARMAZENAMENTO E ENVIO DA AMOSTRA

| EXAME  | MATERIAL       | QUANDO COLETAR | ARMAZENAMENTO          | TRANSPORTE                    |
|--------|----------------|----------------|------------------------|-------------------------------|
| RT PCR | SWAB COMBINADO | IMEDIATO       | MANTER ENTRE 4°C E 8°C | CAIXA COM TERMOMENTRO E GELOX |

### 9.1. Cadastro de amostra no GAL (Gerenciamento de Ambiente Laboratorial)

**GAL** Gerenciador de Ambiente Laboratorial

ARACOIABA DA SERRA - LABORATORIO LOCAL 01

**Biotologia Médica :: Requisição**

**Incluir Requisição**

**Requisição**

**Requisitante**

Unidade de Saúde: UNIDADE MISTA ARACOIABA DA SEI Cód. CNES: 2088428 Município: ARACOIABA DA S Cod. IBGE: 350290 UF: SAO PAULO

CNS Prof. de Saúde: Nome do Profissional de Saúde: Reg. Conselho/Matrícula:

**Dados da solicitação**

Data da solicitação: Finalidade: Descrição:

**Paciente**

**Identificação**

CNS do Paciente: Paciente: Data de nasc.: Idade: Sexo: Nacionalidade:

Salvar Cancelar

1 a 7 de 7 registro(s)

DATASUS - Departamento de Informática do SUS

Módulo: Biotologia Médica Usuário: 2088428.ve 16-04-2020 Sair do Sistema

**GAL** Gerenciador de Ambiente Laboratorial

ARACOIABA DA SERRA - LABORATORIO LOCAL 01

**Biotologia Médica :: Requisição**

**Incluir Requisição**

**Identificação**

CNS do Paciente: Paciente: Data de nasc.: Idade: Sexo: Nacionalidade: BRASIL

Raça/Cor: Etnia: Nome da Mãe: Documento 1 do Paciente: Documento 2 do Paciente:

**Endereço**

Logradouro: Número: Complemento: Ponto de referência: Bairro: Município: Cód. IBGE: UF: CEP: Telefone: Zona: País: BRASIL

Salvar Cancelar

1 a 7 de 7 registro(s)

DATASUS - Departamento de Informática do SUS

Módulo: Biotologia Médica Usuário: 2088428.ve 16-04-2020 Sair do Sistema

**ARACOIABA DA SERRA - LABORATORIO LOCAL 01**

**Incluir Requisição**

**Informações Clínicas**

**Dados clínicos gerais**

Agravamento/Doença: COVID-19 Data 1ºs sintomas: [ ]

Idade gestacional: [ ] Motivo: [ ] Diagnóstico: [ ]

**Detalhes do agravamento**

Caso: Suspeito Tratamento: [ ] Etapa: [ ]

O paciente tomou vacina?: [ ] Vacina: [ ] Data da última dose: [ ]

Salvar Cancelar

1 a 7 de 7 registro(s)

Modulo: Biologia Médica Usuário: 2088428.ve 16-04-2020 Sair do Sistema

**ARACOIABA DA SERRA - LABORATORIO LOCAL 01**

**Incluir Requisição**

**Notificação SINAN**

Agravamento: [ ] CID: [ ] Núm. Notificação: [ ] Data da Notificação: [ ]

Notificante: [ ] Cód. CNES: [ ] Município: [ ] Cod. IBGE: [ ] UF: [ ]

**Amostras**

Nova amostra: Material Biológico Localização: [ ] Amostra: IN - Amostra "in natura"

Data da Colet.: [ ] Hora da Colet.: [ ] Medicamento: [ ] Qual medicamento utilizado?: [ ]

Data de Início: [ ] Excluir: [ ]

Material: [ ] Localização: [ ] Amostra: [ ] Material Clínico: [ ] Data c: [ ]

**Pesquisas/Exames**

Salvar Cancelar

1 a 7 de 7 registro(s)

Modulo: Biologia Médica Usuário: 2088428.ve 16-04-2020 Sair do Sistema

### 9.1.2. Ficha de notificação on-line COVID-19

A ficha de notificação encontra-se disponível por meio do link: <https://redcap.saude.gov.br/surveys/?s=TPMRRNMJ3D>. Reforçamos que a mesma deverá ser preenchida, online, exclusivamente pela URR/CIEVS Campo Grande. Os serviços que atenderem caso suspeito deverão realizar o preenchimento manual da mesma.

## FICHA DE NOTIFICAÇÃO PARA OS CASOS SUSPEITOS DO NOVO CORONAVÍRUS (2019-nCov)

| CRITÉRIOS CLÍNICOS                                                                | CRITÉRIOS EPIDEMIOLÓGICOS |                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Febre <b>e</b> sintomas respiratórios (por ex: tosse e dificuldade para respirar) | <b>e</b>                  | Nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas, histórico de viagem à área com transmissão local.<br><b>Ou</b><br>Nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas tenha tido contato próximo com caso suspeito para 2019 – nCoV. |
| Febre <b>ou</b> sintomas respiratórios (tosse ou dificuldade para respirar)       | <b>e</b>                  | Nos últimos 14 dias tenha tido contato próximo com caso confirmado em laboratório para 2019-nCoV.                                                                                                                                   |

Identificação do paciente:

Data da notificação:

15

Now

D-M-Y H:M

\* must provide value

Número do cartão SUS (CNS):

Não é obrigatório o preenchimento

CPF:

Não é obrigatório o preenchimento

Nome completo do paciente:

Preencher com o nome completo do caso

\* must provide value

Gênero:

☐ Masculino
☐ Feminino

reset

Data de nascimento:

15

Today

D-M-Y

Idade em anos:

Nome da mãe:

\* must provide value

CEP residência:

País de residência:

▼

\* must provide value

Município de residência:

Endereço completo:

Dados do caso

Data dos primeiros sintomas:



Today

D-M-Y

Selecione os sintomas apresentados

- ☐ Febre
- ☐ Tosse
- ☐ Dor de garganta
- ☐ Dificuldade de respirar
- ☐ Diarreia
- ☐ Náusea/vômitos
- ☐ Cefaleia (dor de cabeça)
- ☐ Coriza
- ☐ Irritabilidade/confusão
- ☐ Adinamia (fraqueza)
- ☐ Outros

Selecione os sinais clínicos observados:

- ☐ Febre
- ☐ Exsudato faríngeo
- ☐ Convulsão
- ☐ Conjuntivite
- ☐ Coma
- ☐ Dispneia/Taquipneia
- ☐ Alteração de ausculta pulmonar
- ☐ Alteração na radiologia de tórax
- ☐ Outros

Morbidades prévias (selecionar todas morbididades pertinentes):

- ☐ Doença cardiovascular, incluindo hipertensão
- ☐ Diabetes
- ☐ Doença hepática
- ☐ Doença neurológica crônica ou neuromuscular
- ☐ Imunodeficiência
- ☐ Infecção pelo HIV
- ☐ Doença renal
- ☐ Doença pulmonar crônica
- ☐ Neoplasia (tumor sólido ou hematológico)

Paciente foi hospitalizado?

- ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe

reset

Situação de saúde do paciente no momento da notificação:

- ☐ Óbito  
☐ Cura  
☐ Sintomático  
☐ Ignorado

reset

Foi realizada coleta de amostra do paciente?

- ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe

reset

**Dados de exposição e viagens**

Paciente tem histórico de viagem para fora do Brasil até 14 dias antes do início dos sintomas? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe [reset](#)

O paciente teve contato próximo com uma pessoa que seja caso suspeito, provável ou confirmado de Novo Coronavírus (2019-nCoV)? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não Sabe [reset](#)

Esteve em alguma unidade de saúde nos 14 dias antes do início dos sintomas? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe [reset](#)

Ocupação do caso suspeito:

- ☐ Profissional de saúde
- ☐ Estudante da área de saúde
- ☐ Profissional de laboratório
- ☐ Trabalha em contato com animais
- ☐ Outros

[reset](#)

Teve contato próximo com animais em áreas afetadas? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe [reset](#)

**ATENÇÃO!!**

SE VOCÊ DESEJA RETORNAR A FICHA, AO TERMINAR O PREENCHIMENTO, CLICAR NO BOTÃO "Save & Return Later"

UM CÓDIGO SERÁ FORNECIDO PARA RETORNAR A FICHA. ANOTE ESSE CÓDIGO E GUARDE EM LOCAL SEGURO.

CASO JÁ TENHA INSERIDO TODAS AS INFORMAÇÕES E NÃO FOR RETORNAR A FICHA CLICAR EM "Submit".

[Submit](#)

[Save & Return Later](#)

## 10. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE PARA ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS E CONFIRMADOS DE INFECÇÃO DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

Considerando a importância orientar todos os profissionais de saúde do município de Araçoiaba da Serra/ SP, frente às condutas para prevenção e controle de infecção por COVID-19, orienta-se que:

- O serviço de saúde deve garantir que as políticas e práticas internas minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o COVID-19; As medidas devem ser implementadas antes da chegada do paciente ao serviço de saúde, na chegada, triagem e espera do atendimento e durante toda a assistência prestada;
- O serviço de saúde deve garantir condições adequadas para higienização das mãos (sabonete líquido, lavatório/pia, papel toalha e lixeira com abertura sem contato

manual além de dispensador com preparação alcoólica) e fornecimento de equipamentos de proteção individual.

### **10.1. Medidas Gerais**

- Casos suspeitos deverão utilizar máscara cirúrgica e orientada quanto à etiqueta respiratória (usar lenços de papel ao tossir, espirar ou tocar em secreção nasal);
- A prática frequente de higienização das mãos deverá ser enfatizada;
- Além das precauções padrão, deverão ser implementadas precauções adicionais para gotícula e contato;
- Os profissionais de saúde deverão realizar higiene das mãos e utilizar os equipamentos de proteção individual – EPI (máscara cirúrgica, avental impermeável, luvas de procedimentos assim como gorro e óculos de proteção em alguns procedimentos);
- Para procedimentos geradores de aerossol tais como intubação, aspiração orotraqueal, ventilação não invasiva e outros, será necessário que o profissional de saúde utilize máscara do tipo N95, PFF2 ou equivalente;
- É recomendado que estes procedimentos sejam realizados em unidades de isolamento, com porta fechada e número restrito de profissionais sempre em uso de EPI;
- O paciente suspeito deverá ser mantido, preferencialmente, em quarto privativo, sinalizado com alerta para precaução respiratória para gotículas limitando fluxo de pessoas, além de portas fechadas e adequada ventilação, poderá ser realizado na insuficiência de quartos privativos para atendimento de todos os casos suspeitos de infecção pelo Coronavírus, respeitando-se a distância mínima de 1m entre os leitos e a troca da paramentação na assistência de cada paciente.

### **10.2. Orientações para atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional**

- Os veículos deverão melhorar sua ventilação para aumentar a troca de ar durante o transporte;
- A limpeza e desinfecção de superfícies internas do veículo deverão ocorrer após o transporte, podendo ser utilizado álcool 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante adequado para esta finalidade;
- Todos os pacientes suspeitos deverão utilizar máscara cirúrgica durante todo o transporte e os profissionais de saúde, equipamentos de proteção individual para precaução respiratória e de contato;
- Realizar/intensificar a higienização das mãos e utilização de preparação alcoólica;
- Realizar comunicação efetiva com o serviço que irá admitir o paciente;
- Em casos de procedimentos que possam gerar aerossol (IOT, aspiração e outros), está indicado o uso de máscara N95 pelos profissionais durante todo o transporte;
- Se possível evitar o transporte interinstitucional, realizando a transferência somente mediante justificativa e o paciente em uso de máscara cirúrgica obrigatoriamente.



### **10.3 Orientações para atendimento ambulatorial ou pronto atendimento**

- Orientar pacientes a informar sobre sintomas de alguma infecção respiratória assim que chegar ao serviço de saúde para execução de ações preventivas tal como a disponibilização de máscara cirúrgica;
- Disponibilizar insumos para higienização das mãos e dispensadores com preparação alcoólica nas salas de espera e pontos de assistência, incentivando a prática frequente;
- Garantir a triagem e o isolamento rápido de pacientes suspeitos de infecção pelo Coronavírus ou outra infecção respiratória (febre, tosse);
- Orientar pacientes quanto à etiqueta respiratória, cobrindo boca e nariz com lenço de papel ao tossir ou espirrar; realizar higiene nasal com lenço descartável; evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca; e proceder a higienização das mãos;
- Manter ambientes ventilados e realizar a limpeza e desinfecção de superfícies e equipamentos que tenham sido utilizados na assistência ao paciente e/ou tocados com frequência pelos pacientes;
- Não tocar em superfícies próximas ao paciente ou mesmo fora do ambiente do paciente com luvas ou outro EPI contaminado;
- Não transitar pelo serviço de saúde utilizando EPI. Estes deverão ser retirados imediatamente após a saída do quarto ou área de isolamento;
- Se necessário transferir o paciente para outro serviço, comunicar previamente o serviço referenciado.

### **10.4. Processamento de produtos para a saúde**

- O processamento deve ser realizado de acordo com as características, finalidade de uso e orientação dos fabricantes e dos métodos escolhidos, respeitando as determinações previstas na RDC 15/12, uma vez que não há uma orientação especial quanto ao processamento de equipamentos, produtos ou artigos utilizados na assistência a casos suspeitos ou confirmados de COVID-19;
- Respeitar fluxo para recolhimento e transporte de artigos processáveis de forma a prevenir a contaminação de pele, mucosas e roupas ou a transferência de microrganismos para outros pacientes ou ambientes.

### **10.5. Limpeza e desinfecção de superfícies**

- Para a limpeza e desinfecção de superfícies em contato com casos suspeitos ou confirmados pelo Coronavírus, é recomendado que a limpeza das áreas de isolamento seja concorrente (diariamente e em todos os períodos), imediata (realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica) ou terminal (após a alta, óbito ou transferência do paciente);
- Os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro, deste modo preconiza-se a desinfecção com uma destas soluções após realização da limpeza;
- Se a superfície apresentar matéria orgânica visível, recomenda-se que o excesso da sujidade seja removido com papel absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta;

- Tanto para limpeza quanto desinfecção é necessária a adoção das medidas de precaução já citadas (contato e respiratória);
- Todas as superfícies próximas ao paciente (ex: grades da cama, cadeiras, mesas de cabeceira e de refeição) e aquelas frequentemente tocadas (ex: maçanetas, superfícies de banheiros nos quartos dos pacientes) deverão passar pelo processo de limpeza e desinfecção;
- Os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso (ex: bombas de infusão, aqueles usados durante a prestação da assistência ao paciente) e os dispositivos móveis frequentemente movimentados para dentro e para fora dos quartos dos pacientes (ex: verificadores de pressão arterial e oximetria) também devem ser incluídos no processo de limpeza e desinfecção; especialmente se forem utilizados por pacientes suspeitos.

#### **10.6. Processamento de roupas**

- Ressalta-se que deve haver o mínimo de agitação e manuseio na retirada da roupa suja além de ser necessário acondicionar em saco plástico aquelas com grande quantidade de matéria orgânica, observando-se as medidas de precauções já estabelecidas em roupas provenientes de casos suspeitos do Coronavírus.

#### **10.7. Resíduos**

- Segundo informações até o presente momento, o COVID-19 pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos/2017, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade. Deste modo, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos desta infecção devem ser enquadrados na categoria A1, conforme RDC nº 222/2018, sendo necessário acondicionamento em saco branco leitoso e identificado pelo símbolo de substância infectante;
- Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados;
- Estes resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

#### **10.8. Orientações para cuidado domiciliar**

- Orientar sobre a necessidade de permanecer em afastamento temporário em domicílio, evitando distância dos demais familiares, além de evitar o compartilhamento de utensílios domésticos;
- O paciente deve ser isolado em ambiente privativo com ventilação natural e limitar a recepção de contatos externos;
- Orientar possíveis contatos quanto à importância da higienização das mãos;
- O acesso em domicílio deve ser restrito aos trabalhadores da saúde envolvidos no acompanhamento do caso.

## **11. LABORATÓRIO DE REFERÊNCIA**

### **Coleta:**

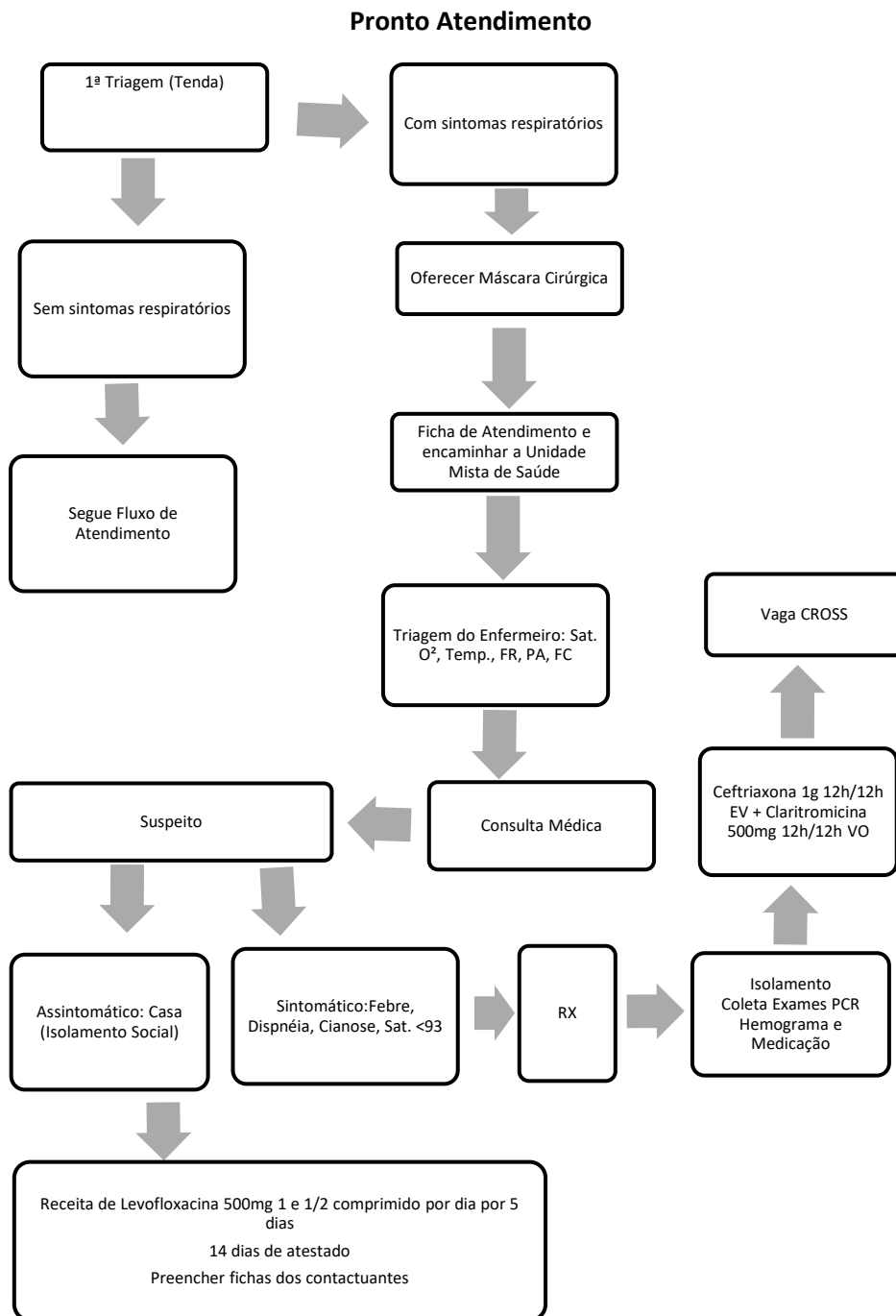
Usar equipamento de proteção individual (EPI) adequado, que inclui luvas descartáveis, avental e proteção para os olhos ao manusear amostras potencialmente infecciosas bem como uso de máscara N95 durante procedimento de coleta de materiais respiratórios com potencial de aerossolização (aspiração de vias aéreas ou indução de escarro). A realização de coleta de amostra está indicada sempre que ocorrer a identificação de caso suspeito. Orienta-se a coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) ou swabs combinado (nasal/oral) ou também amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronca alveolar).

É necessária à coleta de 01 amostra respiratória. A coleta deve seguir o protocolo de suspeita COVID-19 e ser encaminhada com urgência para o Instituto Adolfo Lutz. O profissional de saúde deverá cadastrar o exame no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL). No campo “observação” da requisição, descrever que: “Amostra de paciente que atende a definição de caso suspeito da doença pelo Coronavírus (COVID-19)”.

A amostra deverá estar acompanhada das seguintes fichas: requisição do GAL e ficha de notificação de caso suspeito (<http://bit.ly/2019ncov>).

## Anexo 1

### Fluxograma de Atendimento do Covid-19, no Município de Araçoiaba da Serra.



0

Anexo 2

FLUXO DE ATENDIMENTO AO COVID-19 EM ESF/ UBS



**PREFEITURA DE  
ARAÇOIABA DA SERRA**

AVENIDA LUANE MILANDA OLIVEIRA, 600- JARDIM SALETE- ESTADO DE SÃO PAULO  
CNPJ: 46.634.063/0001-78 | FONE/FAX (15)3281-7000 | CEP 18.190-000  
www.aracoiaba.sp.gov.br

| ARAÇOIABA DA SERRA                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | TÍTULO                             | CÓDIGO  |                        |           |                        |                            |                   |                                                                   |                                                                 |  |                               |  |                                                                  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------|------------------------|-----------|------------------------|----------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--|-------------------------------|--|------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ATENDIMENTO DO COVID-19 EM ESF/UBS | 1.0     |                        |           |                        |                            |                   |                                                                   |                                                                 |  |                               |  |                                                                  |  |
| AÇÃO                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                    | SETOR   |                        |           |                        |                            |                   |                                                                   |                                                                 |  |                               |  |                                                                  |  |
| Minimizar os risco e Padronizar o fluxo de Atendimento na Atenção Primária à Saúde às pessoas suspeitas de infecção pelo novo coronavírus. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                    | ESF/UBS |                        |           |                        |                            |                   |                                                                   |                                                                 |  |                               |  |                                                                  |  |
| EXECUTANTES                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                    |         |                        |           |                        |                            |                   |                                                                   |                                                                 |  |                               |  |                                                                  |  |
| PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                    |         |                        |           |                        |                            |                   |                                                                   |                                                                 |  |                               |  |                                                                  |  |
| MATERIAL NECESSÁRIO                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                    |         |                        |           |                        |                            |                   |                                                                   |                                                                 |  |                               |  |                                                                  |  |
| CANETA                                                                                                                                     | FORMULÁRIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | MÁSCARA N95                        |         |                        |           |                        |                            |                   |                                                                   |                                                                 |  |                               |  |                                                                  |  |
| MÁSCARA DE PROCEDIMENTO                                                                                                                    | LUVAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | AVENTAL                            |         |                        |           |                        |                            |                   |                                                                   |                                                                 |  |                               |  |                                                                  |  |
| DESCRIÇÃO DOS PASSOS                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                    |         |                        |           |                        |                            |                   |                                                                   |                                                                 |  |                               |  |                                                                  |  |
| 01                                                                                                                                         | ESCALAR UM PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PARA OCUPAR O PAPEL "POSSO AJUDAR" AGILIZANDO ASSIM O ATENDIMENTO AOS PACIENTES QUE APRESENTEM SÍNDROME GRIPAL (BASEADO NO FAST-TRACK)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                    |         |                        |           |                        |                            |                   |                                                                   |                                                                 |  |                               |  |                                                                  |  |
| 02                                                                                                                                         | <b>SE NA ABORDAGEM INICIAL PACIENTE APRESENTAR SÍNDROME GRIPAL</b><br><b>MEDIDAS DE CONTROLE PRECOCE</b> <table><tr><th>PROFISSIONAIS DA SAÚDE</th><th>PACIENTES</th></tr><tr><td>CONTENÇÃO RESPIRATÓRIA</td><td>FORNECER MÁSCARA CIRÚRGICA</td></tr><tr><td>MÁSCARA CIRÚRGICA</td><td>ISOLAMENTO COM PRECAUÇÃO DE CONTATO EM SALA ISOLADA E BEM AREJADA</td></tr><tr><td>USO DE LUVAS, ÓCULOS OU PROTETOR FACIAL E AVENTAIS DESCARTÁVEIS</td><td></td></tr><tr><td>LAVAR AS MÃOS COM FREQUÊNCIA;</td><td></td></tr><tr><td>LIMPAR E DESINFETAR OBJETOS E SUPERFÍCIES TOCADOS COM FREQUÊNCIA</td><td></td></tr></table> |                                    |         | PROFISSIONAIS DA SAÚDE | PACIENTES | CONTENÇÃO RESPIRATÓRIA | FORNECER MÁSCARA CIRÚRGICA | MÁSCARA CIRÚRGICA | ISOLAMENTO COM PRECAUÇÃO DE CONTATO EM SALA ISOLADA E BEM AREJADA | USO DE LUVAS, ÓCULOS OU PROTETOR FACIAL E AVENTAIS DESCARTÁVEIS |  | LAVAR AS MÃOS COM FREQUÊNCIA; |  | LIMPAR E DESINFETAR OBJETOS E SUPERFÍCIES TOCADOS COM FREQUÊNCIA |  |
| PROFISSIONAIS DA SAÚDE                                                                                                                     | PACIENTES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                    |         |                        |           |                        |                            |                   |                                                                   |                                                                 |  |                               |  |                                                                  |  |
| CONTENÇÃO RESPIRATÓRIA                                                                                                                     | FORNECER MÁSCARA CIRÚRGICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                    |         |                        |           |                        |                            |                   |                                                                   |                                                                 |  |                               |  |                                                                  |  |
| MÁSCARA CIRÚRGICA                                                                                                                          | ISOLAMENTO COM PRECAUÇÃO DE CONTATO EM SALA ISOLADA E BEM AREJADA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                    |         |                        |           |                        |                            |                   |                                                                   |                                                                 |  |                               |  |                                                                  |  |
| USO DE LUVAS, ÓCULOS OU PROTETOR FACIAL E AVENTAIS DESCARTÁVEIS                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                    |         |                        |           |                        |                            |                   |                                                                   |                                                                 |  |                               |  |                                                                  |  |
| LAVAR AS MÃOS COM FREQUÊNCIA;                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                    |         |                        |           |                        |                            |                   |                                                                   |                                                                 |  |                               |  |                                                                  |  |
| LIMPAR E DESINFETAR OBJETOS E SUPERFÍCIES TOCADOS COM FREQUÊNCIA                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                    |         |                        |           |                        |                            |                   |                                                                   |                                                                 |  |                               |  |                                                                  |  |
| 03                                                                                                                                         | SÍNDROME GRIPAL (FEBRE, TOSSE, CORIZA, DOR DE GARGANTA, DIFICULDADE DE RESPIRAR, MIALGIA, FADIGA) DEVERÁ SER OFERTADO IMEDIATAMENTE MÁSCARA CIRÚRGICA AO PACIENTE E O MESMO DEVE SER ENCAMINHADO DIRETAMENTE PARA SALA DE ATENDIMENTO PRIORITÁRIO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                    |         |                        |           |                        |                            |                   |                                                                   |                                                                 |  |                               |  |                                                                  |  |
| 04                                                                                                                                         | MÉDICO OU ENFERMEIRO DEVIDAMENTE PARAMENTADO DEVERÁ INICIAR O ATENDIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                    |         |                        |           |                        |                            |                   |                                                                   |                                                                 |  |                               |  |                                                                  |  |
| 05                                                                                                                                         | ADOTAR AS MEDIDAS DE PRECAUÇÃO PARA INICIAR A AFERIÇÃO DOS SINAIS VITAIS (FC, FR, TEMPERATURA AXILAR, SPO2, PA) AVALIAR GRAVIDADE DA SÍNDROME. SEGUIR ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO (ANEXO 1)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                    |         |                        |           |                        |                            |                   |                                                                   |                                                                 |  |                               |  |                                                                  |  |
| 06                                                                                                                                         | SEGUIR O ATENDIMENTO CONFORME FLUXOGRAMA 1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                    |         |                        |           |                        |                            |                   |                                                                   |                                                                 |  |                               |  |                                                                  |  |
| 07                                                                                                                                         | CASO O PACIENTE APRESENTE SINTOMAS RESPIRATÓRIOS GRAVE ESTABILIZE O PACIENTE E ENCAMINHE O MESMO PARA O PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL (SEGUINDO NORMATIVA DE PRECAUÇÕES RESPIRATÓRIA).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                    |         |                        |           |                        |                            |                   |                                                                   |                                                                 |  |                               |  |                                                                  |  |
| 08                                                                                                                                         | NOTIFICAÇÃO IMEDIATA A VIGILÂNCIA EDPIDEMIOLOGICA MUNICIPAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                    |         |                        |           |                        |                            |                   |                                                                   |                                                                 |  |                               |  |                                                                  |  |
| 09                                                                                                                                         | <b>SE NA ABORDAGEM INICIAL PACIENTE NÃO APRESENTAR SÍNDROME GRIPAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                    |         |                        |           |                        |                            |                   |                                                                   |                                                                 |  |                               |  |                                                                  |  |
| 10                                                                                                                                         | ENCAMINHAR O MESMO ATÉ A RECEPÇÃO PARA QUE SEJA VERIFICADO SUA NECESSIDADE;                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                    |         |                        |           |                        |                            |                   |                                                                   |                                                                 |  |                               |  |                                                                  |  |





## PREFEITURA DE ARACOIABA DA SERRA

AVENIDA LUANE MILANDA OLIVEIRA, 600- JARDIM SALETE- ESTADO DE SÃO PAULO  
CNPJ: 46.634.063/0001-78 | FONE/FAX (16)3281-7000 | CEP 18.190-000  
www.aracoiaba.sp.gov.br

- 11 SE NECESSÁRIO ENCAMINHAR PARA ABORDAGEM DA ENFERMEIRA OU ORIENTAR O PACIENTE A AGUARDAR NA RESIDÊNCIA ATÉ QUE O SERVIÇO SEJA NORMALIZADO.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA. UNASUS - 2020

### ANEXO 1 ESTRATIFICAÇÃO DA GRAVIDADE DA SÍNDROME GRIPAL

**SÍNDROME GRIPAL:** SG Indivíduo que apresente febre de início súbito, mesmo que referida, acompanhada de tosse ou dor de garganta ou dificuldade respiratória e pelo menos um dos seguintes sintomas: cefaleia, mialgia ou artralgia, na ausência de outro diagnóstico específico. 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.

**SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE – SRAG:** Indivíduo de qualquer idade, com Síndrome Gripal (conforme definição anterior) e que apresente dispneia ou os seguintes sinais de gravidade:

- Saturação de SpO<sub>2</sub> < 95 % em ar ambiente;

- Sinais de desconforto respiratório ou aumento da frequência respiratória avaliada de acordo com a idade.

- piora nas condições clínicas de doença de base.

- Hipotensão.

- Indivíduo de qualquer idade com quadro de insuficiência respiratória

Em crianças, além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

Vale ressaltar que febre pode não estar presente em alguns casos excepcionais, como crianças, idosos, imunossuprimidos ou pessoas que utilizaram antitérmicos e, portanto, a avaliação clínica e epidemiológica deve ser levada em consideração.

### A ESTRATIFICAÇÃO DE GRAVIDADE DOS CASOS SUSPEITOS DE SG DEVE SE DAR EM CONSULTA MÉDICA DA SEGUINTE FORMA:

| CASOS LEVES                                                                                                              | CASOS GRAVES                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Aqueles que podem ser acompanhados completamente no âmbito da UBS/ESF devido à menor gravidade do caso                   | Aqueles que se encontram em situação de maior gravidade e, portanto, necessitam de estabilização e encaminhamento Urgência |
| UBS/ESF                                                                                                                  | CENTRO DE REFERÊNCIA/ ATENÇÃO ESPECIALIZADA                                                                                |
| Síndrome gripal com sintomas leves (sem dispneia ou sinais e sintomas de gravidade)<br>E                                 | Síndrome gripal que apresente dispneia ou os sinais e sintomas de gravidade<br>OU                                          |
| Ausência de comorbidades descompensadas que contraindicam isolamento domiciliar / sinais de gravidade ( <b>ANEXO 2</b> ) | Comorbidades que contraindicam isolamento domiciliar                                                                       |

### CASOS LEVES: MANEJO TERAPÊUTICO E ISOLAMENTO DOMICILIAR

Casos leves devem ser manejados com medidas não-farmacológicas como repouso, hidratação, alimentação adequada, além de analgésicos e antitérmicos e isolamento domiciliar por 14 dias a contar da data de início dos sintomas **CONFORME LEI 13.979**

### INCLUSIVE A QUARENTENA DEVERÁ SE ESTENDER AS PESSOAS QUE RESIDEM COM O PACIENTE CONFORME PORTARIA 454 DE 20/03/2020

A vigilância ativa e continuada desses pacientes que estão recebendo acompanhamento ambulatorial é a principal ferramenta para o manejo. É necessária a comunicação plena com um profissional de saúde da UBS/ESF durante todo o cuidado doméstico do paciente até a o fim do período de isolamento.



## PREFEITURA DE ARAÇOIABA DA SERRA

AVENIDA LUANE MILANDA OLIVEIRA, 600- JARDIM SALETE- ESTADO DE SÃO PAULO  
CNPJ: 46.634.068/0001-78 | FONE/FAX (16)3281-7000 | CEP 18.190-000  
www.aracoiaba.sp.gov.br

**A revisão dos sintomas e o seguimento da evolução do quadro devem ser realizados por um profissional da UBS/PSF, a cada 48 horas.**

Fonte: Protocolo influenza 2017

**Lembre-se: idosos acima de 60 anos, pacientes com doenças crônicas, gestantes e puérperas devem ter atendimento prioritário ao chegarem na USF com sintomas de Síndrome Gripal!**

Fonte: PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM LOCAIS COM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA

### ANEXO 2 - SINAIS E SINTOMAS DE GRAVIDADE PARA SÍNDROME GRIPAL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020.

| SINAIS E SINTOMAS DE GRAVIDADE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ADULTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | CRIANÇAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>DÉFICIT NO SISTEMA RESPIRATÓRIO:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Falta de ar ou dificuldade para respirar; ou</li><li>Ronco, retração sub/intercostal severa; ou<ul style="list-style-type: none"><li>Cianose central; ou</li></ul></li><li>Saturação de oximetria de pulso &lt; 95% em ar ambiente; ou<ul style="list-style-type: none"><li>Taquipneia (&gt;30 mpm);</li></ul></li></ul> <b>DÉFICIT NO SISTEMA CARDIOVASCULAR:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Sinais e sintomas de hipotensão (hipotensão arterial com sistólica abaixo de 90 mmHg e/ ou diastólica abaixo de 60mmHg); ou</li><li>Diminuição do pulso periférico.</li></ul> <b>SINAIS E SINTOMAS DE ALERTA ADICIONAIS:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>piora nas condições clínicas de doenças de base;</li><li>Alteração do estado mental, como confusão e letargia;</li><li>Persistência ou aumento da febre por mais de 3 dias ou retorno após 48 horas de período afebril</li></ul> | <b>DÉFICIT NO SISTEMA RESPIRATÓRIO:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Falta de ar ou dificuldade para respirar;</li><li>Ronco, retração sub/intercostal severa;<ul style="list-style-type: none"><li>Cianose central;</li><li>Batimento da asa de nariz;</li><li>Movimento paradoxal do abdome;</li></ul></li><li>Bradipneia e ritmo respiratório irregular;</li><li>Saturação de oximetria de pulso.</li></ul> <b>DÉFICIT NO SISTEMA CARDIOVASCULAR:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Sinais e sintomas de hipotensão ou;</li><li>Diminuição do pulso periférico.</li></ul> <b>SINAIS E SINTOMAS DE ALERTA ADICIONAIS:</b> <p>Inapetência para amamentação ou ingestão de líquidos;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Piora nas condições clínicas de doenças de base;</li><li>Alteração do estado mental<ul style="list-style-type: none"><li>Confusão e letargia;</li><li>Convulsão</li></ul></li></ul> |

Fonte: PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

| FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (POR MINUTO) EM CRIANÇAS |            |
|--------------------------------------------------|------------|
| IDADE                                            | FREQUÊNCIA |
| 1 a 12 meses                                     | 30 a 53    |
| 1 a 2 anos                                       | 22 a 37    |
| 3 a 5 anos                                       | 20 a 28    |
| 6 a 11 anos                                      | 18 a 25    |
| 12 a 20 anos                                     | 12 a 20    |

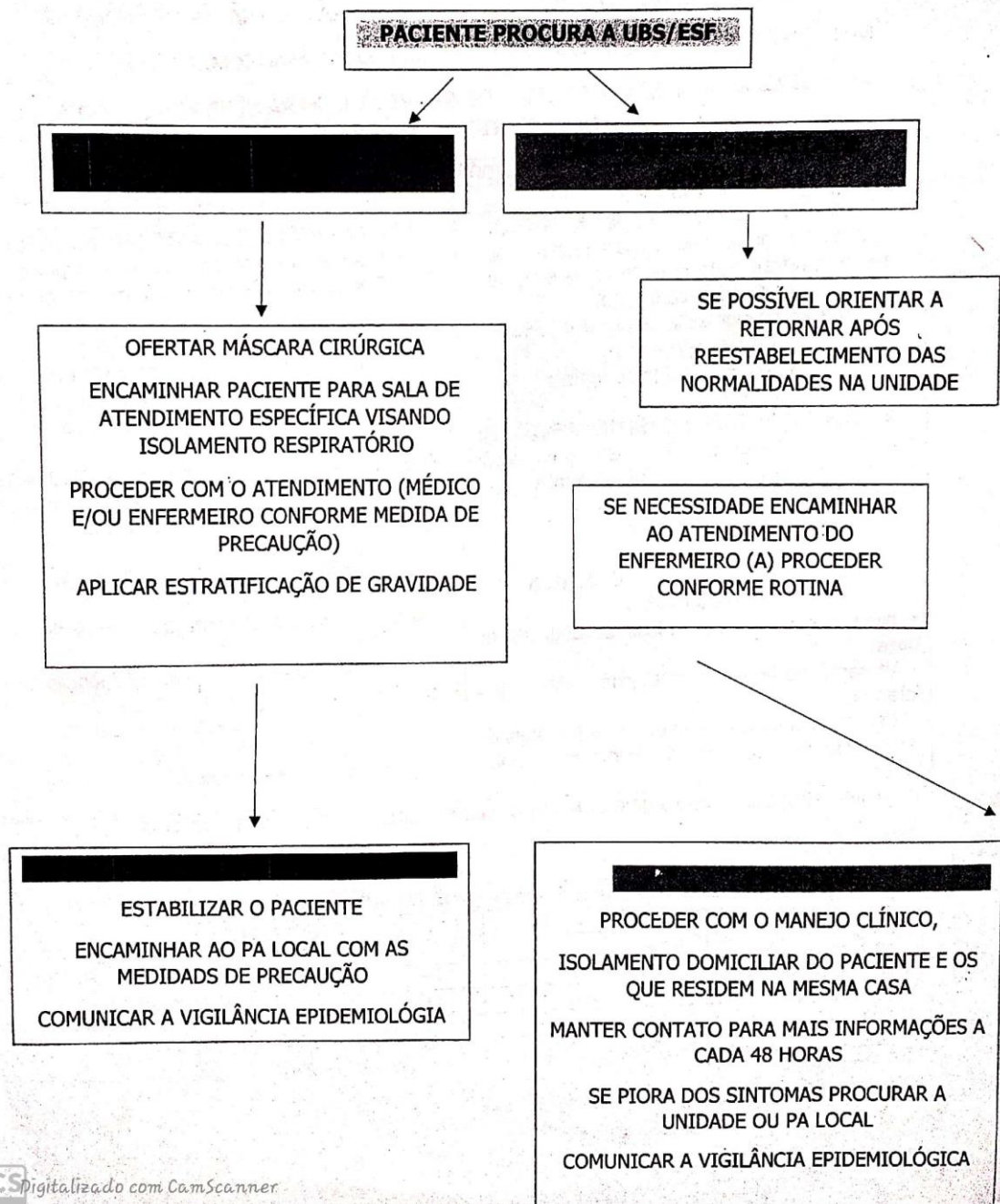




## PREFEITURA DE ARAÇOIABA DA SERRA

AVENIDA LUANE MILANDA OLIVEIRA, 600- JARDIM SALETE- ESTADO DE SÃO PAULO  
CNPJ: 46.634.069/0001-78 | FONE/FAX (16)3281-7000 | CEP 18.190-000  
www.aracoiaba.sp.gov.br

### FLUXOGRAMA PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES SUSPEITOS DE COVID-19 EM UBS/ESF





## ANEXO 3



### **PREFEITURA DE ARAÇOIABA DA SERRA**

AVENIDA LUANE MILANDA OLIVEIRA, 600 - JARDIM SALETE - ESTADO DE SÃO PAULO  
CNPJ: 46.634.049/0001-78 | FONE/FAX (15)3281-7000 | CEP 18.190-000  
www.araoiaba.sp.gov.br

**DECRETO Nº 2087/2020**

**DE 17 DE MARÇO DE 2020**

**“Dispõe sobre medidas e procedimentos  
para prevenção do Coronavírus no  
Município de Araçoiaba da Serra/SP”.**

**DIRLEI SALAS ORTEGA**, Prefeito Municipal de Araçoiaba da Serra / SP, no uso das atribuições que lhes são conferidas pelo artigo 80, inciso VIII da Lei Orgânica do Município e,

Considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial de Saúde - OMS, em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (COVID-19);

Considerando a Portaria nº. 188/GM/MS, de 04 de fevereiro de 2020, que Declara Emergência em Saúde Pública de Importância nacional (ESPIN), em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV);

Considerando o que dispõe a Lei n. 13.979 de 06 de fevereiro de 2020;

Considerando orientação de autoridades médicas da necessidade do emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública fim de evitar a disseminação da doença;

Considerando orientações da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Araçoiaba da Serra;

#### **DECRETA:**

**Art. 1º.** Ficam suspensos, no âmbito do município de Araçoiaba da Serra:

- I.** As aulas da rede municipal de ensino, nos termos das orientações da Secretaria Estadual de Ensino;



**PREFEITURA DE  
ARAÇOIABA DA SERRA**

AVENIDA LUANÉ MILANDA OLIVEIRA, 800 - JARDIM SALETE - ESTADO DE SÃO PAULO  
CNPJ: 46.634.069/0001-70 | FONE/FAX: (16) 3325-7000 | CEP: 15.120-000  
www.aracoiaba.sp.gov.br

**DECRETO Nº 2088**

**DE 19 DE MARÇO DE 2020**

*“Declara Estado de Emergência no Município de Araçoiaba da Serra em razão de surto de doença respiratória Coronavírus – COVID-19, dispõe sobre as medidas para seu enfrentamento, previstas na Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, no âmbito da Administração Pública direta e indireta, prevê recomendações ao setor privado municipal, cria o Comitê de Prevenção e Combate ao Coronavírus e nomeia seus membros, e dá outras providências”.*

**DIRLEI SALAS ORTEGA**, Prefeito Municipal de Araçoiaba da Serra / SP, no uso das atribuições que lhes são conferidas pelo artigo 83, inciso VIII da Lei Orgânica do Município, e:

**CONSIDERANDO** a declaração de pandemia pela OMS – Organização Mundial da Saúde;

**CONSIDERANDO** o disposto na Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 que “dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019”;

**CONSIDERANDO** o disposto no Decreto Estadual nº. 64.846/2020 que “dispõe sobre a adoção de medidas adicionais, de caráter temporário e emergencial, de prevenção de contágio pelo COVID-19 (Novo Coronavírus), e dá providências correlatas”;



**PREFEITURA DE  
ARAÇOIABA DA SERRA**

AVENIDA LUANE MILANDA OLIVEIRA, 600 - JARDIM SALETE - ESTADO DE SÃO PAULO  
CNPJ: 46.634.069/0001-78 | FONE/FAX: (15)3281-7000 | CEP: 13.190-000  
www.aracoiaba.sp.gov.br

**DECRETO Nº 2.091**

**DE 24 DE MARÇO DE 2020**

**"Estabelece regras de funcionamento dos  
Velórios e dos Cemitérios do Município  
durante o Estado de Emergência  
decorrente da pandemia de COVID-19."**

**DIRLEI SALAS ORTEGA**, Prefeito do Município de Araçoiaba da Serra-SP, no uso das atribuições que lhes são conferidas pelo artigo 30, inciso VIII da Lei Orgânica do Município e:

**CONSIDERANDO** a existência de pandemia da COVID-19, nos termos declarados pela Organização Mundial da Saúde - OMS;

**CONSIDERANDO** a Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus;

**CONSIDERANDO** a Portaria Ministério da Saúde nº 356, de 11 de março de 2020, que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020;

**CONSIDERANDO** a Portaria Interministerial do Ministério da Justiça e do Ministério da Saúde nº 5, de 17 de março de 2020, que dispõe sobre a compulsoriedade das medidas de enfrentamento da emergência em saúde pública previstas na Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020;



## **PREFEITURA DE ARAÇOIABA DA SERRA**

AVENIDA LUANE MILANDA OLIVEIRA, 608-JARDIM SALETE- ESTADO DE SÃO PAULO  
CNPJ: 46.634.069/0001-70 | FONE/FAX: (16)3281-7000 | CEP: 13.190-000  
[www.aracoiaba.sp.gov.br](http://www.aracoiaba.sp.gov.br)

**DECRETO Nº2085/2020  
13 DE MARÇO DE 2020**

**“Dispõe sobre medidas para proteção da saúde dos  
municípios, em decorrência do novo coronavírus.”**

**DIRLEI SALAS ORTEGA**, Prefeito  
Municipal de Araçoiaba da Serra / SP, no uso de suas atribuições legais e,

Considerando classificação pela organização mundial de saúde, no dia 11 de março de 2020, como pandemia do novo coronavírus;

Considerando orientação de autoridades médicas da necessidade do emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública fim de evitar a disseminação da doença;

Considerando de suma importância evitar aglomerações e eventos de grande porte;

### **DECRETA:**

**Art.1º**- Ficam suspensos, no âmbito do município de Araçoiaba da Serra, por tempo indeterminado, eventos de qualquer natureza que exijam ou não licença do Poder Público e que possam gerar aglomerações.

**Art.2º**- Com relação as aulas na rede municipal de ensino, deverão continuar normalmente.

**Art.3º**- Os secretários e diretores do município em conjunto com a secretaria de saúde deverão editar instruções para se evitar eventuais transmissão do coronavírus.

**Art.4º**- As medidas previstas neste decreto poderão ser reavaliadas a qualquer tempo.

**Art.5º** –Este Decreto entra na data de sua publicação.

Araçoiaba da Serra, 13 de março de 2020.

**DIRLEI SALAS ORTEGA  
PREFEITO MUNICIPAL**

Registrado em Livro próprio, publicado por afixação na Divisão de Expediente da Prefeitura Municipal de Araçoiaba da Serra e disponível no site [www.aracoiaba.sp.org.br](http://www.aracoiaba.sp.org.br), em 13 de março de 2020.



## **PREFEITURA DE ARAÇOIABA DA SERRA**

AVENIDA LUANE MILANDA OLIVEIRA, 800- JARDIM SALETE- ESTADO DE SÃO PAULO  
CNPJ: 46.634.069/0001-78 | FONE/FAX: (18)3281-7000 | CEP: 18.190-000  
www.aracoiaba.sp.gov.br

### **SECRETARIA DE SAÚDE**

**OFÍCIO CIRCULAR nº 002/2020**

**Assunto: Coronavírus**

O Secretário da Saúde de Araçoiaba da Serra, nomeado por meio da PORTARIA nº 040/2019, desde 01 de fevereiro do ano de 2019, no uso de suas atribuições, informa e requer a todos os colaboradores, o que se segue:

Considerando que a OMS (Organização Mundial da Saúde) declarou que o mundo encontra-se em pandemia de "Coronavírus";

Considerando as atitudes adotadas pelo Governo do Estado de São Paulo, em especial pela Secretaria do Estado da Saúde para o enfrentamento do "coronavírus";

Considerando que o Município de Araçoiaba da Serra relacionou diretrizes iniciais a população por meio do Decreto nº 2085/2020 de 13/03/2020;

Considerando Nota Oficial da Secretaria Municipal da Saúde, veiculada em meios de grande circulação;

Considerando o Ofício Circular nº 003/2020 que suspende os períodos concessivos de férias e abonadas a partir de 17/03 até que novas orientações sejam apresentadas.

Ficam os servidores lotados na Secretaria Municipal da Saúde, cientificados que até o momento, esta cidade não registrou nenhum caso confirmado do Covid-19.

A conduta indicada pelo Ministério da Saúde caminha para o isolamento social, sendo assim, orientamos que as pessoas devam se movimentar somente para atividades essenciais.

Em relação ao atendimento nos setores públicos, os profissionais servidores públicos e colaboradores da saúde são fundamentais neste processo de combate ao "coronavírus" em seus postos de trabalho para orientar, acalmar e minimizar ou eliminar os riscos de saúde da população;

O momento é de colaboração de todos e as orientações emitidas pelas autoridades de saúde nas esferas federal, estadual e municipal devem ser seguidas;

Seguem orientações de Saúde:

---

Rua: Antonio Antero de Oliveira nº 19 – Centro – Araçoiaba da Serra – SP CEP18190-000





## **PREFEITURA DE ARAÇOIABA DA SERRA**

AVENIDA LUANE MILANDA OLIVEIRA, 800- JARDIM SALETE- ESTADO DE SÃO PAULO  
CNPJ: 46.634.069/0001-78 | FONE/FAX: (18)3281-7000 | CEP: 18.190-000  
www.aracoiaba.sp.gov.br

### **SECRETARIA DE SAÚDE**

**OFÍCIO CIRCULAR nº 003/2020**

**Assunto: Suspensão de férias e abonadas**

O Secretário da Saúde de Araçoiaba da Serra, nomeado por meio da PORTARIA nº 040/2019, desde 01 de fevereiro do ano de 2019, no uso de suas atribuições, informa e requer a todos os colaboradores, o que se segue:

Considerando que a OMS – Organização Mundial da Saúde declarou que o mundo encontra-se em pandemia de “coronavírus”;

Considerando as atitudes adotadas pelo Governo do Estado de São Paulo, em especial pela Secretaria do Estado da Saúde para o enfrentamento do “coronavírus”;

Considerando que o Município de Araçoiaba da Serra relacionou diretrizes iniciais a população por meio do Decreto nº 2085/2020 de 13/03/2020;

Considerando a Nota Oficial da Secretaria Municipal da Saúde veiculada em meios de grande circulação acerca de cuidados com o “coronavírus”;

Considerando o disposto nos artigos 88, V e 130 da Lei Complementar nº 245 de 17 de abril de 2015;

Ficam os servidores lotados na Secretaria Municipal da Saúde cientificados de que as ausências até o máximo de 6 (seis) dias por ano, que não excedam a 1 (um) por mês e o período concessivo de férias estão suspensos por tempo indeterminado, até que novas orientações sejam apresentadas.

Atenciosamente.

Araçoiaba da Serra, 16 de março de 2020.

Dr. Francisco Antônio Fernandes  
Secretário de Saúde  
PMAS

Aos Servidores da Secretaria Municipal da Saúde

Rua: Antonio Antero de Oliveira nº 19 – Centro – Araçoiaba da Serra – SP CEP18190-000



## **PREFEITURA DE ARAÇOIABA DA SERRA**

AVENIDA LUANE MILANDA OLIVEIRA, 800- JARDIM SALETE- ESTADO DE SÃO PAULO  
CNPJ: 46.634.069/0001-78 | FONE/FAX: (18)3281-7000 | CEP: 18.190-000  
[www.aracoiaba.sp.gov.br](http://www.aracoiaba.sp.gov.br)

### **SECRETARIA DE SAÚDE**

**OFÍCIO CIRCULAR nº 004/2020**

**Assunto: Coronavírus**

O Secretário da Saúde de Araçoiaba da Serra, nomeado por meio da PORTARIA nº 040/2019, desde 01 de fevereiro do ano de 2019, no uso de suas atribuições, informa e requer a todos os colaboradores, o que se segue:

Considerando que a OMS (Organização Mundial da Saúde) declarou que o mundo encontra-se em pandemia de "Coronavírus";

Considerando as atitudes adotadas pelo Governo do Estado de São Paulo, em especial pela Secretaria do Estado da Saúde para o enfrentamento do "coronavírus";

Considerando que o Município de Araçoiaba da Serra relacionou diretrizes iniciais a população por meio do Decreto nº 2085/2020 de 13/03/2020;

Considerando Nota Oficial da Secretaria Municipal da Saúde, veiculada em meios de grande circulação;

Considerando o Ofício Circular nº 003/2020 que suspende os períodos concessivos de férias e abonadas a partir de 17/03 até que novas orientações sejam apresentadas.

Ficam a população de Araçoiaba da Serra ciente de que até o momento, esta cidade não registrou nenhum caso confirmado do Covid-19.

A conduta mais indicada pelo Ministério da Saúde caminha para o isolamento social, sendo assim, orientamos que as pessoas devam se movimentar somente para atividades essenciais, permanecendo em suas casas a maior parte do tempo.

Com relação ao atendimento nos setores públicos, os profissionais servidores e colaboradores da saúde, são fundamentais no processo de combate ao "coronavírus" em seus postos de trabalho para orientar, acalmar e minimizar ou eliminar os riscos de saúde da população;

O momento é de colaboração e pro atividade de todos, respeitando e fazendo cumprir as orientações emitidas pelas autoridades de saúde nas esferas federal, estadual e municipal;

Sugerimos as seguintes orientações:

---

Rua: Antonio Antero de Oliveira nº 19 – Centro – Araçoiaba da Serra – SP CEP18190-000





## **PREFEITURA DE ARAÇOIABA DA SERRA**

AVENIDA LUANE MILANDA OLIVEIRA, 800- JARDIM SALETE- ESTADO DE SÃO PAULO  
CNPJ: 46.634.069/0001-78 | FONE/FAX: (18)3281-7000 | CEP: 18.190-000  
www.aracoiaba.sp.gov.br

### **SECRETARIA DE SAÚDE**

**OFÍCIO CIRCULAR nº 005/2020**

**Assunto: Atestados médicos**

O Secretário da Saúde de Araçoiaba da Serra, nomeado por meio da PORTARIA nº 040/2019, desde 01 de fevereiro do ano de 2019, no uso de suas atribuições, informa e requer a todos os colaboradores, o que se segue:

Considerando que a OMS (Organização Mundial da Saúde) declarou que o mundo encontra-se em pandemia de "Coronavírus";

Considerando as atitudes adotadas pelo Governo do Estado de São Paulo, em especial pela Secretaria do Estado da Saúde para o enfrentamento do "coronavírus";

Considerando que o Município de Araçoiaba da Serra relacionou diretrizes iniciais a população por meio do Decreto nº 2085/2020 de 13/03/2020;

Considerando o Ofício Circular nº 003/2020 que suspende os períodos concessivos de férias e abonadas a partir de 17/03 até que novas orientações sejam apresentadas.

Considerando a Nota Oficial da Secretaria Municipal da Saúde veiculada em meios de grande circulação acerca de cuidados com o "coronavírus";

Considerando o disposto nos artigos 88, V e 130 da Lei Complementar nº 245 de 17 de abril de 2015;

Considerando que o Município de Araçoiaba da Serra relacionou diretrizes iniciais a população por meio do Decreto nº 2085/2020 de 13/03/2020;

Considerando as diretrizes relacionadas no Decreto Municipal nº 2088/2020 de 19/03/2020, em especial quanto a convocação para o trabalho de todos os servidores lotados nesta Secretaria, sejam eles maiores de 60 (sessenta) anos de idade, gestantes ou ainda imunossuprimidos;

Neste momento, de tantas inseguranças e incertezas, não cabe e não pode a Secretária de Saúde do Município ou mesmo o Secretário da Saúde, interpretar qualquer documento médico que ateste a presença de patologia que possa ser desencadeada pelo trabalho/função do colaborador;

### **Nota Oficial – Ações e Recomendações sobre o COVID-19 (coronavírus)**

A Prefeitura de Araçoiaba da Serra informa que o município oficialmente até este momento, não registrou caso de Covid-19, o novo coronavírus. Diante do cenário de crescimento dos casos no estado de São Paulo e seguindo as orientações do Ministério da Saúde, a Prefeitura de Araçoiaba da Serra informa:

- ***Festividades e Atividades:*** Pensando exclusivamente na prevenção e na possibilidade do crescimento do coronavírus, a cidade de Araçoiaba da Serra está orientando a sua população, a evitar qualquer festividade ou atividade que gere a aglomeração de pessoas, impedindo assim, qualquer possibilidade de alastramento da doença. Sendo o Covid-19 um vírus de fácil propagação, o acompanhamento da evolução de casos e da doença, serão diários e dinâmicos, podendo modificar a vigilância, ações e recomendações por parte do poder público.

- ***Escolas Municipais:*** A partir de hoje (16) as aulas da rede municipal de ensino de Araçoiaba da Serra estão sendo suspensas de forma gradativa, como medida de prevenção à transmissão do coronavírus. Os alunos serão recebidos nas Unidades Escolares entre os dias 16/03/2020 e 20/03/2020 (sexta-feira). As aulas serão 100% suspensas a partir do dia 23/03/2020 por período indeterminado. A data de retorno será informada conforme determinações das Secretarias Estadual e Municipal de Saúde e o calendário letivo será reformulado de acordo com a data de retorno às atividades normais para que sejam cumpridos os 200 dias letivos no ano de 2020.

- ***Secretaria de Esportes:*** Aulas e atividades da Secretaria de Esportes, Lazer e Juventude estão suspensas até segunda ordem, no entanto a área administrativa da secretaria localizada no Ginásio Municipal de Esportes, estará funcionando normalmente.

- ***Departamento de Cultura:*** A partir de hoje (16) as atividades realizadas pelo Departamento de Cultura estão suspensas por tempo indeterminado. Excepcionalmente, as aulas do Projeto Guri serão suspensas gradativamente e a partir da próxima segunda-feira (23), estarão totalmente suspensas. Informamos ainda que o Desfile da Escolha da Rainha e o Desfile Cívico estão suspensos por tempo indeterminado.

#### **A Prefeitura faz as seguintes recomendações para a população:**

- A população deve evitar ao máximo as saídas a lugares públicos. Quando necessário vá ao comércio de forma rápida. Neste período, evite bares, restaurantes, academias, atividades religiosas, atividades de esportes coletivos, ou seja, locais onde possa acontecer o contágio.

- As feiras-livres estão suspensas por tempo indeterminado até segunda ordem.

Nota Oficial: Secretário de Saúde Dr. Francisco Fernandes, anuncia novo decreto com mudanças significativas no dia a dia da cidade e que irão impactar na rotina da população. O decreto que entra em vigor neste sábado (21), promove o fechamento por tempo indeterminado de todas as repartições públicas, exceto as da saúde e segurança pública. Provavelmente o que a população mais sentirá, será o fechamento do comércio da cidade, também por tempo indeterminado, sendo autorizado o funcionamento exclusivo de comércios de gêneros alimentícios, de limpeza e higiene pessoal (supermercados, mercearias, vendas, padarias, confeitarias e açougues), lanchonetes e restaurantes apenas com as funções delivery ou drive thru (sem a presença de mesas ou balcões), farmácias, drogarias e os postos de gasolina. Não serão permitidas qualquer atividade que promova aglomeração de pessoas, como missas, cultos, festividades, shows, jogos, corridas e outras atividades esportivas. As academias deverão fechar por tempo indeterminado. A Saúde do município entrará em estado de emergência e com isso poderá contratar pessoas, requisitar prédios e serviços, comprar medicamentos em quantidades diferentes dos habituais, com mais facilidades e amparo legal. Para tranquilizar a população, Araçoiaba da Serra ainda não registrou nenhum caso positivo para coronavírus, porém, é dever do poder público planejar ações, especialmente as preventivas, que minimizem danos provocados por uma possível epidemia.

É de extrema importância que a população faça sua parte ficando em suas casas e promovendo o isolamento social, lavem suas mãos com água e sabão, higienizem seus utensílios, telefones celulares, isqueiros, óculos, chaves, computadores, tablets etc, e mantenham seus utensílios pessoais exclusivos de uso próprio.

Nota Oficial: Secretaria de Saúde

Considerando o Decreto Municipal nº2088/2020 sobre novas medidas e procedimentos para a prevenção e combate a propagação da Covid-19 o novo Coronavírus, a Secretaria Municipal de Saúde normatiza:

1- Funcionamento das Unidades de Saúde: o horário de atendimento ao público está mantido e em havendo necessidade de ampliação, a população será informada;

a) Em havendo sintomas, o paciente deve se dirigir à UBS mais perto de sua residência a fim de buscar orientações;

1. Todos os servidores da Saúde, médicos, enfermeiros, auxiliares, TOs, dentistas, fisioterapeutas, psicólogos, fono, assistentes sociais, auxiliares administrativos, auxiliares de serviços gerais, devem indistintamente comparecer normalmente nos seus postos de trabalho;

2. Estão suspensas indistintamente férias (mesmo quem está em segundo período obrigatório), abonadas, afastamentos não remunerados por motivos pessoais, abonadas de aniversário no período emergencial da saúde;

3. Neste momento, somente serão atendidos para fins de afastamento de trabalho, os atestados médicos que indiquem e comprovem a incapacidade laboral do colaborador;

4. Os colaboradores que residem em outro município devem comparecer normalmente nos seus postos de trabalho;  
a) Em havendo paralisação de transporte intermunicipal, cabe a Prefeitura Municipal de Araçoiaba da Serra, promover meios de transporte para seus colaboradores;

5. Está autorizado o trabalho em regime extraordinário de acordo com as necessidades, desde que respeitados os intervalos intrajornada;

6. Ficam autorizadas as escalas de plantões de cada área, desde que com a aprovação do chefe imediato que propicie revezamento de pessoal, sem prejuízo do atendimento da população;

7. Fica facultado às chefias a autorização para que funcionários administrativos executem seus trabalhos em domicílio (home Office);

8. O registro de ponto de servidores que trabalharão em revezamento ou home Office, serão justificados pelos chefes imediatos;

9. Servidores maiores de sessenta anos e gestantes de Unidades da Saúde cujos atendimentos foram cancelados, poderão realizar trabalhos domiciliares ou administrativos podendo ainda a qualquer momento de acordo com a evolução da doença, serem chamados para o trabalho;

10. Digitadores, estes colaboradores contratados por processo seletivo, por tempo determinado com a tarefa de promover a digitação de todos os usuários do sistema único de Saúde, por unidade, devem continuar seus trabalhos dentro da racionalização / rodizio dos colaboradores tendo em vista a necessidade do término do processo até 30/04/2020 (caso não haja prorrogação).

11. Vacinação: O município de Araçoiaba da Serra continuará a sua programação habitual com relação as vacinas. Quanto a campanha de vacinação da Influenza (gripe) seguirá as orientações da Secretaria do Estado da Saúde e Ministério da Saúde;

12. A paramentação por meio de uso de EPI (máscaras, óculos, gorro e avental) será exclusiva ao atendimento da saúde no Pronto Socorro e Unidades Básicas de Saúde;

a) Máscaras N95 serão utilizadas por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e de serviços gerais que atuem no isolamento (contato direto com o doente);

b) Máscaras cirúrgicas não serão fornecidas para outras Secretarias, Repartições, Asilos, Clínicas públicas ou privadas e deverão ser utilizadas por todos os funcionários da Saúde dentro das Unidades.

13. Os agentes de saúde e de vetores devem continuar o trabalho no território, levando as orientações de cuidados e prevenção para o coronavírus e continuar o trabalho de prevenção à dengue;

14. A partir desta segunda-feira (23), fica disponibilizado à população de Araçoiaba da Serra, o atendimento para tirar dúvidas referentes ao coronavírus via "whatsapp" por meio do número (15) 99650-5507, das 08h às 18h;



## **Manejo – Primeiro Protocolo – Novo Coronavirus Covid19**

### **1-) Fluxograma de Atendimento - Anexo 1**

### **2-) Intervenções fora do ambiente de UTI**

#### **A-) Quadro respiratório simples:**

\*Estado gripal com febre,tosse, coriza, dor de cabeça, dor de garganta com saturação de oxigênio maior = a 93 frequência respiratória menor que 25 e sem sinais de hipoxemia ( cianose ) . Este paciente deve ser orientado a tratamento domiciliar com receita carbonada ( 2 vias ) com levofloxacino 750 mg via oral 1x ao dia por 5 dias. Os sintomáticos como antipiréticos, colutórios, pastilhas podem ser recomendados.

*As orientações para o domicílio deverão ser sempre:*

- \* Isolamento Social – ficar em casa
- \* Hidratação vigorosa tomar muito líquido
- \* Lavar as mãos com água e sabão incansavelmente
- \* Separar os utensílios de uso próprio
- \* Usar suas medicações habituais normalmente
- \* Seguir as recomendações medicas corretamente
- \* Passar Alcool em maçanetas,porta, chaves, etc..

#### **B-) Paciente com infecção bacteriana**

\*Paciente com pneumonia diagnosticada pelo RX deve ter acrescentado a sua receita a claritromicina 500mg via oral 2x ao dia.

\*As inalações com aerossóis e corticoide somente deverão ser prescritas em casos de evidente broncoespasmos.

#### **C-) Quadro respiratório Grave**

\* Febre, tosse, dor de garganta, dor de cabeça e falta de ar com saturação de o2 menor ou igual a 93%, frequência respiratória maior que 25, taquicardia e presença de cianose nas extremidades e lábios. Este paciente deve ser levado ao RX em seguida para o ISOLAMENTO onde receberá: Ceftriaxona 1grama IV de 12x12 horas e claritromicina de 500 mg de 12x12 horas.

\*Uso de Corticoide e aerossóis devem acontecer em casos de broncoespasmo evidente

\* Oxigenioterapia: deve ser iniciada com até 3 litros p/m com cateter nasal ou se necessária máscara caso o paciente necessite de maior porte de O<sub>2</sub>.

\* Hidratação Sintomáticos: devem seguir as orientações do médico plantonista

**D-) Inserção dos dados do paciente na ficha CROSS de acordo com que segue:**

\* História com data de início dos sintomas ( epidemiologia, se pertinente) - médico

\* Sinais e sintomas de gravidade que justifiquem internação em UTI - médico

\* Notificação? Sim ou Não - enfermagem / adm

\* Vacinado Influenza ? Sim ou Não - enfermagem/ ADM

\* Teste diagnóstico: se coletado, data da coleta, para onde foi enviado e resultado, se possível – não se aplica

\* Radiografia de Tórax / TC tórax (imagem) - médico

\* Frequência respiratória - médico

\* Oximetria em ar ambiente - médico

\* Suporte de oxigênio em uso (cateter nasal, máscara de nebulização, máscara de Venturi, ventilação não invasiva, ventilação mecânica) – médico / enfermagem

\* Se em ventilação mecânica: Parâmetros ventilatórios ; FiO<sub>2</sub>, PEEP, VT AP, FR - médico

\* Gasometria arterial com esses parâmetros – médico / enfermeiro

**E-) Transferência do paciente para unidade de suporte avançado**

\* Todos os pacientes que estiverem em isolamento devem ser inseridos no CROSS e solicitada sua transferência. Transferência no ANEXO 2

\* A empresa prestadora de serviços de ambulância UTI para o município de Araçoiaba da Serra é a Pre Med fone 015.....

**F-) Atestado de Óbito**

\* Anexo 3



São Paulo, 17 de março de 2020.

DI: 0027/20

**Portal CROSS**  
**Módulo de Regulação de Urgências**  
**Nova Ficha – Síndrome Gripal**

O Grupo de Regulação da CRS - SES - SP, informa que:

Está disponível no Portal CROSS, Módulo de Regulação de Urgências, a "Nova Ficha" para as solicitações de regulação de casos envolvendo síndromes gripais em geral. Considerando a atual pandemia de Covid-19 e a importância de se obter o maior número de informações relacionadas à doença em nosso estado, solicitamos que todos os pacientes com estado gripal, independentemente da causa ou do diagnóstico firmado, quando necessitarem ser regulados para transferência inter-hospitalar, tenham esta ficha preenchida.

**Orientações para preenchimento de Hipótese Diagnóstica (CID Principal e Secundário) para os casos em que há suspeita de infecção pelo Coronavírus (COVID-19).**

**A. Em caso de paciente apresentando quadro clínico compatível com síndrome gripal e suspeita de COVID-19 (sem confirmação) usar:**

1. CID Principal: diagnóstico compatível com o quadro clínico do paciente, por exemplo:

- a. U04.9 – Síndrome Respiratório Aguda Grave (SARS).
- b. Doenças do trato respiratório:
  - i. J00 -> J06 Infecções agudas das vias aéreas superiores.
  - ii. J09 -> J18 Influenza [gripe] e pneumonia.
  - iii. J20 -> J22 Outras infecções agudas das vias aéreas inferiores.

2. CID Secundário: **U07.1 - Infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).**

**Coordenadoria de Regiões de Saúde - CRS**  
**Grupo de Regulação**

Av. Dr. Arnaldo, 351, 5º andar | CEP 01246-000 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3066-8000

**B. Casos de Coronavírus (COVID-19) confirmados:**

1. **CID Principal:** **U07.1 - Infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).**
2. **CID Secundário:** Quadro clínico que ensejou a internação e/ou solicitação de regulação para transferência inter-hospitalar.

**Evitar usar outros CID relacionados ao Coronavírus como:**

- **B34.2** Infecção por coronavírus localiz. NE.
- **B97.2** Coronavírus como doença class. outr. cap.

Solicitante Paciente **Clínico** Hx/Procedimentos

P.A. \*  FC \*  FR \*  Glasgow

Orimetria em ambiente (SAT 0-24h) \*  Temperatura \*

Viajou recentemente? \* ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe

Para onde?

Está com tosse? \* ☐ Sim ☐ Não

Características da tosse

História com data de início dos sintomas (epidemiologia, se pertinente) \*

Comorbidades \*

Sinais e sintomas de gravidade que possam justificar internação em UTI \*

Notificado? \* ☐ Sim ☐ Não

Validado para Influenza no ano corrente? \* ☐ Sim ☐ Não

Testes diagnósticos (se coletado, data da coleta, para onde foi enviado o resultado) \*

Radiografia de Tórax (Descrição sucinta) \*

SupORTE de oxigenação em uso \*

Parâmetros ventilatórios \*

Gasometria arterial com esses parâmetros \*

Resumo Clínico \*

Exame físico \*

Exames Substâncias \*

Exames Tomada \*

**Coordenadoria de Regiões de Saúde - CRS**  
**Grupo de Regulação**

Av. Dr. Arnaldo, 351, 5º andar | CEP 01246-000 | São Paulo, SP | Fone: (11) 3066-8000



### Orientações para o Preenchimento da Declaração de Óbito

A Declaração de Óbito é o documento padrão, no território nacional, para registrar, atestar ou declarar um óbito. Utilizado também, como documento para base do cálculo das estatísticas vitais e epidemiológicas do Brasil.

Tem como finalidade: Documentar o desaparecimento de uma pessoa; Juridicamente para heranças, seguros, etc.; Na Saúde Pública para análises, planejamento e formação de políticas públicas.

Utiliza-se nas comparações fundamentais entre locais (cidades, estados, regiões, países), nas avaliações temporais e nas avaliações de eficácia (antes e depois de intervenção).

A padronização das causas de morte é fundamental, pois é acordada entre todos os países membros da OMS, e obedecem regras de codificação estabelecidas pela OMS. Para estatísticas de mortalidade pressupõem para cada óbito uma única causa. Quando duas ou mais causas de morte estiver relatada no atestado de óbito, aplica-se o regramento internacional a fim selecionar a causa básica do óbito estabelecido pela CID-10.

No Brasil temos técnicos formados para realizarem a seleção e codificação da causa básica da Declaração de óbito, a partir da descrição do médico.

### Definições das Causas de morte: definição universal

- **Causas de morte:** doenças ou estados mórbidos ou lesões que produziram a morte ou contribuíram para ela, e as circunstâncias do acidente ou da violência que produziu estas lesões.
- **Causa básica de morte**
  - O óbito geralmente não é consequência de um evento único, mas de uma cadeia de eventos concatenados.



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS – CCD  
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA À SAÚDE-CIVIS

- A causa básica é doença ou circunstância que iniciou a cadeia de eventos mórbidos que levou diretamente à morte
- **Causas intermediárias**
  - Estados mórbidos que produziram a causa terminal
- **Causa terminal**
  - Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte
- **Causas associadas (outras condições)**
  - Outras condições significativas que contribuíram para a morte e que não entraram, porém na sequência que determinou a morte. Registradas na Parte II do Bloco V da declaração de óbito.

**Causa básica de morte**

- **MORTE NATURAL:** doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte.
- **CAUSA EXTERNA:** as circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal.

| ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                         | ASSISTÊNCIA MÉDICA                                                                                                                                                     |                                        | DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:                                                                                        |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 37 A morte ocorreu:<br>1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento 5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação Ignorado <input type="checkbox"/> 9 |                                                                                                                         | 38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?<br>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Ignorado |                                        | 39 Necropsia?<br>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 3 <input type="checkbox"/> Ignorado |  |
| 2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação 6 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos                                                         |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                        |                                        |                                                                                                                    |  |
| V<br>Condições e causas do óbito                                                                                                                                                                                     | 40 CAUSAS DA MORTE                                                                                                      |                                                                                                                                                                        | ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA |                                                                                                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                      | PARTE I                                                                                                                 |                                                                                                                                                                        | a <b>causa imediata ou terminal</b>    |                                                                                                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                      | Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.                                                                |                                                                                                                                                                        | Devido ou como consequência de:        |                                                                                                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                      | CAUSAS ANTECEDENTES                                                                                                     |                                                                                                                                                                        | b <b>causa intermediária</b>           |                                                                                                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                      | Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica. |                                                                                                                                                                        | Devido ou como consequência de:        |                                                                                                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                         | c <b>causa intermediária</b>                                                                                                                                           |                                        |                                                                                                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                         | Devido ou como consequência de:                                                                                                                                        |                                        |                                                                                                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                         | d <b>CAUSA BÁSICA DA MORTE</b>                                                                                                                                         |                                        |                                                                                                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                         | Doença associadas (Comorbidade)                                                                                                                                        |                                        |                                                                                                                    |  |
| PARTE II                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                        |                                        |                                                                                                                    |  |
| Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.                                                                                                           |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                        |                                        |                                                                                                                    |  |



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS – CCD  
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA À SAÚDE-CIVIS

**Regras de preenchimento das causas de morte**

- Registrar apenas uma doença, alteração ou lesão em cada linha.
- Para cada causa registrada, indicar, na casela à direita, o tempo aproximado entre o início da doença e a morte (em horas, dias, meses ou anos). Se este tempo for desconhecido, preencher “desconhecido”.
- Não colocar siglas: IAM, FA, IRC, BAV, etc.

**Atenção:**

1. CID - Não preencher, espaço destinado aos codificadores dos serviços de estatística dos municípios.
2. O médico é responsável não só por atestar as causas de óbito, mas pelo preenchimento e assinatura de toda a DO.

**Orientações da CID – 10 para COVID-19**

**Nota Técnica do MS:**

A OMS recomenda o uso do código de emergência da CID-10 **U07.1** para o diagnóstico da Doença respiratória aguda devido ao COVID-19. Porém, devido à ausência da categoria **U07** no SIM, na Classificação, nos volumes da CID-10 em português, bem como nos manuais e protocolos de codificação, esse código não está habilitado para inserção no Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM.

A Coordenação Geral de Informações e Análises Epidemiológicas-CGIAE, gestora nacional do SIM, informa que o código da CID-10 **B34.2** (Infecção por coronavírus de localização não especificada) deve ser utilizado para a notificação de Coronavírus no âmbito do **SIM**. Para os óbitos ocorridos por **Doença respiratória aguda devido ao 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 publicação da 10ª Classificação Internacional de Doenças, em língua portuguesa que, no momento, encontra-se em fase de revisão.





GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS – CCD  
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA À SAÚDE-CIVIS

**Interpretação:**

Todos os óbitos confirmados por COVID-19 deverão ser classificados com o CID - B34.2 (Infecção por Coronavírus de localização não especificada).

No caso de óbito que o médico mencionar na Declaração de Óbito "Síndrome Respiratória Aguda Grave – SARS", ou "Doença Respiratória Aguda" devido ao COVID-19, deverá ser classificado com o CID - U04.9.

OBS: O CID - U07.1, é um código que não está habilitado no Brasil para inserção no Sistema de Informação sobre Mortalidade- SIM.

Recomenda-se que o médico descreva claramente a sequência de diagnósticos corretamente no Bloco V da Declaração de Óbito.

**Exemplos do Preenchimento do Bloco V da Declaração de Óbito:**

| ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                | ASSISTÊNCIA MÉDICA                                                                                           |                                        | DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:                                                                                                                                         |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 37 A morte ocorreu<br>1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento<br>2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação 8 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos |                                                                                                                                                | 5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação Ignorado 9 <input type="checkbox"/> |                                        | 38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado |  |
| 39 Necropsia? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                |                                                                                                              |                                        |                                                                                                                                                                     |  |
| V<br>Condições e causas do óbito                                                                                                                                                                                                                                       | 40 CAUSAS DA MORTE                                                                                                                             |                                                                                                              | ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA |                                                                                                                                                                     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                        | PARTE I<br>Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.                                                                            |                                                                                                              | a <b>COVID -19</b>                     |                                                                                                                                                                     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                        | CAUSAS ANTECEDENTES<br>Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica. |                                                                                                              | b Devido ou como consequência de:      |                                                                                                                                                                     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                |                                                                                                              | c Devido ou como consequência de:      |                                                                                                                                                                     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                |                                                                                                              | d Devido ou como consequência de:      |                                                                                                                                                                     |  |
| PARTE II<br>Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entram, porém, na cadeia acima.                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                | b <b>Hipertensão Arterial Sistêmica</b> 10 anos I10                                                          |                                        |                                                                                                                                                                     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                | c <b>Diabetes Mellitus</b> 7 anos E14.9                                                                      |                                        |                                                                                                                                                                     |  |

| ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                | ASSISTÊNCIA MÉDICA                                                                                           |                                        | DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:                                                                                                                                         |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 37 A morte ocorreu<br>1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento<br>2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação 8 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos |                                                                                                                                                | 5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação Ignorado 9 <input type="checkbox"/> |                                        | 38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado |  |
| 39 Necropsia? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                |                                                                                                              |                                        |                                                                                                                                                                     |  |
| V<br>Condições e causas do óbito                                                                                                                                                                                                                                       | 40 CAUSAS DA MORTE                                                                                                                             |                                                                                                              | ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA |                                                                                                                                                                     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                        | PARTE I<br>Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.                                                                            |                                                                                                              | a <b>Doença respiratória aguda</b>     |                                                                                                                                                                     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                        | CAUSAS ANTECEDENTES<br>Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica. |                                                                                                              | b <b>COVID -19</b>                     |                                                                                                                                                                     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                |                                                                                                              | c Devido ou como consequência de:      |                                                                                                                                                                     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                |                                                                                                              | d Devido ou como consequência de:      |                                                                                                                                                                     |  |
| PARTE II<br>Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entram, porém, na cadeia acima.                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                | b <b>Doença pulmonar Obstrutiva Crônica</b> 10 anos J44.9                                                    |                                        |                                                                                                                                                                     |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                | c <b>Doença Cardíaca Hipertensiva</b> 15 anos I11.9                                                          |                                        |                                                                                                                                                                     |  |





**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS – CCD  
CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA À SAÚDE-CIVS

Devido a muitos óbitos ocorrerem em população acima de 60 anos (população de risco) e em portadores de doenças crônicas, orientamos que estas doenças sejam mencionadas na Parte II do Bloco V da Declaração de Óbito. Este dado é muito importante para análise epidemiológica e planejamento para elaboração de políticas públicas.

Em caso de dúvidas entrar em contato com CIVS/CCD , e mail:  
[cmartinez@saude.sp.gov.br](mailto:cmartinez@saude.sp.gov.br).

São Paulo, 20 de Março de 2020.

Cátia Martinez  
Diretora Técnica de Saúde  
Centro de Informações em Vigilância à Saúde - CIVS

## 12. REFERÊNCIAS

- Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 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 (2019-nCoV), 16.04. 2020.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Centro de Operações de Emergência de Saúde Pública. Boletim Epidemiológico 02. Brasília. 2020.
- Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/index.html>.
- World Health Organization. WHO. Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.