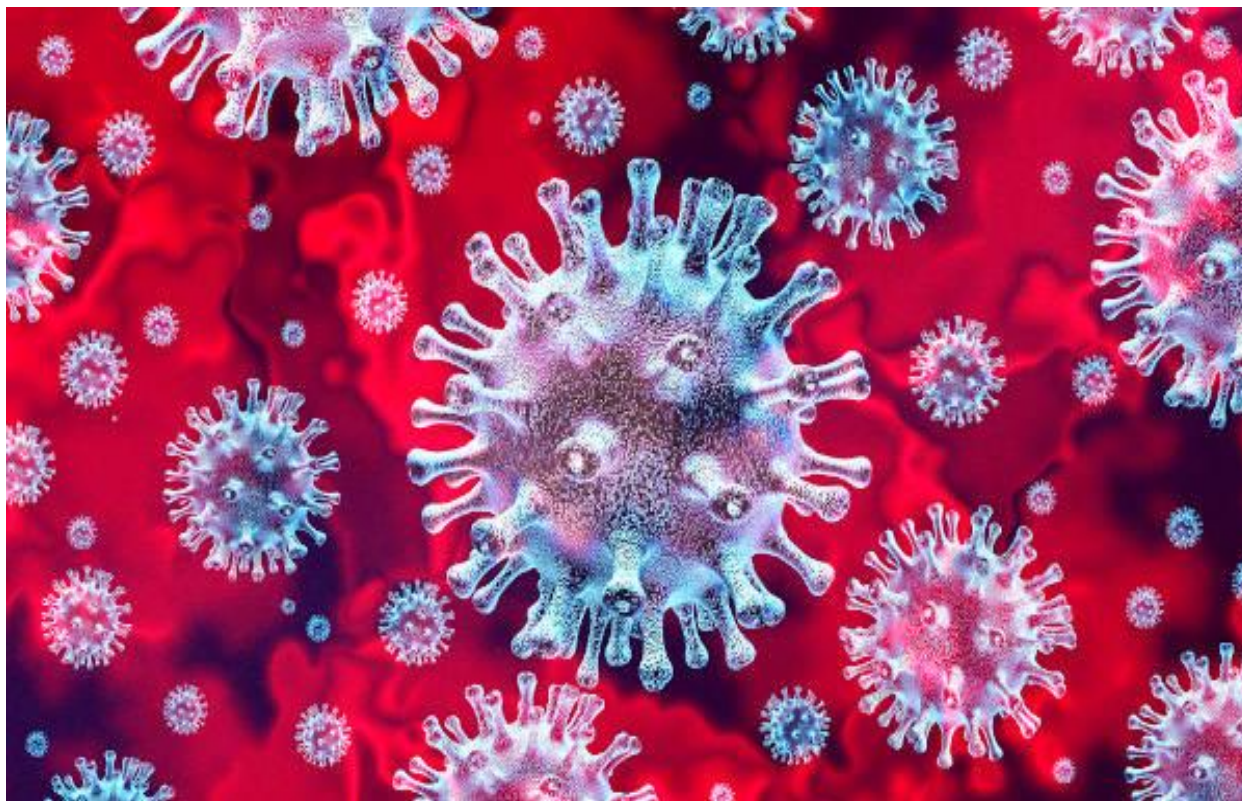




PLANO DE CONTIGÊNCIAMENTO COVID-19



PREFEITO- Márcio Augusto de Araújo Lima

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE – Josefa Cláudia Gomes Figueiredo

GRUPO DE TÉCNICO DE TRABALHO RESPONSÁVEL PELA REVISÃO DESSE
PLANO:

DIRETORIA DE ATENÇÃO A SAÚDE: Rosângela Gomes Figueiredo

COORDENAÇÃO ATENÇÃO BÁSICA – Josefa Cláudia Gomes Figueiredo

COORDENAÇÃO VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA - Edvânia Salvador

ENFERMEIRO RESPONSÁVEL TÉCNICO: Silvan da Silva Clemente

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA: Gilda Marcolino

SANTA LUZIA DO NORTE, AL.

3ª VERSÃO (12 DE MAIO 2020)



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.

2. OBJETIVOS DO PLANO.

3. MEDIDAS DE CONTROLE NÃO FARMACOLÓGICAS.

3.1 Medidas de Controle não farmacológicas em SITUAÇÃO DE CONTENÇÃO – MONITORAMENTO.

3.1.1 Adoção de medidas individuais de prevenção e proteção nos AMBIENTES INSTITUCIONAIS (TODAS AS SECRETÁRIAS E ORGÃOS INSTITUCIONAIS).

3.1.2. Adoção de medidas coletivas de prevenção e proteção nos AMBIENTES DE ATIVIDADES COLETIVAS.

3.1.3. Adoção de medidas individuais de prevenção e proteção para PROFISSIONAIS DE SAÚDE.

3.1.4 Adoção de medidas individuais de prevenção e proteção para REGRESSOS DE VIAGENS INTERNACIONAIS E VIAGENS NACIONAIS COM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA (QUALQUER ESTADO DO BRASIL).

3.1.5 Adoção de medidas individuais de prevenção e proteção para profissionais que realizam TRANSPORTE DE PESSOAS INTERMUNICIPAL OU INTERESTADUAL.

3.2 MEDIDAS DE CONTROLE NÃO FARMACOLÓGICAS COM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA.

4. DEFINIÇÃO DE CASO.

4.1 NOTIFICAÇÃO DE CASOS EM SANTA LUZIA DO NORTE.

5. ORIENTAÇÕES PARA A COMUNIDADE:

6. MÁSCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA (RESPIRADOR PARTICULADO - N95/PPF2 OU EQUIVALENTE).

6.1. EXCEPCIONALIDADES DEVIDO A ALTA DEMANDA POR MÁSCARAS N95/PPF2 OU EQUIVALENTE.

7. REORGANIZAÇÃO DO FLUXO DE ATENDIMENTO NA UNIDADE SE SAÚDE DRº DIOGENES JUCÁ BERNARDES (POSTO CENTRAL) (DETERMINAÇÕES E RECOMENDAÇÕES).

7.1 SAÚDE BUCAL.

7.2 AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE.



7.3 RECEPCIONISTAS.

7.4 LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES.

8. PROCESSAMENTO DE ROUPAS.

9. TRATAMENTO DE RESÍDUOS.

10. AMBIENTE AMBULATORIAL (ORIENTAÇÕES E RECOMENDAÇÕES).

11. VIGILÂNCIA SANITÁRIA.

12. PARAMENTAÇÃO E RETIRADA DE EPI/PROCEDIMENTO QUE NÃO GERAM AEROSSOIS.

13. RETIRADA DO EPI APÓS USO.

14. PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO AMBULATORIAL.

15. ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE DEVEM SER ADOTADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2).

16. DURAÇÃO DAS PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO.

17. CUIDADOS COM O CORPO APÓS A MORTE.

17.1 PREPARAÇÃO E ACONDICIONAMENTO DO CORPO PARA TRANSFERÊNCIA DO QUARTO OU ÁREA DE COORTE (ISOLAMENTO) PARA UMA UNIDADE DE AUTÓPSIA, NECROTÉRIO/FUNERÁRIA, CREMATÓRIO OU LOCAL DE SEPULTAMENTO.

18. FINANCIAMENTO.

19. TESTE RÁPIDO.

REFERÊNCIAS

ANEXO



1. INTRODUÇÃO

O novo coronavírus (SARS-CoV-2) é um vírus identificado como a causa de um surto de doença respiratória detectado pela primeira vez em Wuhan, China. No início, muitos dos pacientes do surto na China, teriam algum vínculo com um grande mercado de frutos do mar e animais, 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. No momento, ainda não está claro o quão fácil ou sustentável esse vírus está se espalhando entre as pessoas (ANVISA, 2020).

A infecção humana pelo novo COVID-19, considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), foi declarada pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 188, de 03/02/2020, Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN). A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a Covid-19 como uma pandemia em 11 de março de 2020. Até o momento observou-se doença mais grave e maior taxa de letalidade em idosos e em pessoas que têm alguma doença crônica. Dados atualizados sobre a Covid-19 podem ser consultados em https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/20200302-sitrep-42-Covid-19.pdf?sfvrsn=d863e045_2.

Atualmente, acredita-se que os sintomas do novo coronavírus (SARSCoV-2) podem aparecer em apenas 2 dias ou 14 dias após a exposição. Isso se baseia no que foi visto anteriormente como o período de incubação dos vírus MERS-CoV (2012). Ainda há muito para aprendermos sobre a transmissibilidade, a gravidade e outros recursos associados ao SARS-CoV-2 e as investigações estão em andamento em todo o mundo. Ainda não existe vacina disponível para prevenir a infecção pelo SARS-CoV-2 (ANVISA,2020).

Neste Plano, serão abordadas orientações para os serviços de saúde, os técnicos que compõe a Secretaria Municipal de Saúde, todas as secretarias municipais, todos os órgãos administrativos, igrejas e a população em geral, sobre às medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a



assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), segundo as evidências disponíveis, até o dia 06.04.2020. As definições são pautadas nas diretrizes do Ministério da Saúde, ANVISA, disseminadas em boletins e protocolos, portarias que constantemente são revistos em função das mudanças de cenário do SARS-CoV-2.

A melhor maneira de prevenir essa doença (COVID-19) é adotar ações para impedir a propagação do vírus.

2. OBJETIVOS DO PLANO

Estabelecer as diretrizes para o enfrentamento da COVID-19 no município de Santa Luzia do Norte - Alagoas, conforme diretrizes e normativas da esfera nacional, de modo a minimizar o impacto da entrada do vírus no município, mediante articulação de ações de vigilância e de atenção à saúde de casos suspeitos do COVID19, primando pela resposta oportuna, avaliação de risco e adoção de medidas pertinentes.

Orientar aos técnicos e aos profissionais de saúde visando manter um ambiente institucional seguro e saudável no contexto do Covid-19.

Estabelecer orientações de natureza técnica e operacional relativas à gestão coordenada nos diferentes níveis de resposta do setor saúde à emergência, envolvendo particularmente a:

- ✓ Centralizar os serviços de saúde somente para os casos de urgência e emergência;
- ✓ Detecção, notificação e investigação de casos e contatos suspeitos;
- ✓ Monitoramento dos casos e contatos detectados;
- ✓ Dar suporte aos setores administrativos do município quanto as medidas de prevenção;
- ✓ Dar suporte quanto as medidas preventivas a todas as secretarias do município;
- ✓ Solicitar suporte laboratorial;
- ✓ Assistência aos casos suspeitos de acordo com o nível de complexidade (atenção básica e hospitalar);
- ✓ Recomendar medidas de controle não farmacológicas para as atividades rotineiras em espaços de saúde e comunidade em geral, com possibilidade de redução ou interrupção dessas atividades a depender do cenário epidemiológico, visando reduzir a velocidade da transmissão de tal modo que o sistema de saúde consiga se manter ativo, com capacidade de resposta.



OBS: Continuamos com casos suspeitos de Dengue, Chikungunya, Zika, gestante com alto risco, pacientes com doenças crônicas em monitoramento, entre outras urgências que dependem do nosso atendimento.

3. MEDIDAS DE CONTROLE NÃO FARMACOLÓGICAS

Medidas de restrição de contato social vêm sendo adotadas de acordo com a progressão do número de casos e com a confirmação da transmissão comunitária (PORTARIA GM Nº 454, DE 20 DE MARÇO DE 2020). A Estimativa é que a cada três dias o número de casos dobre sem adoção de medidas de propostas pelo Ministério da Saúde. Cada município terá uma curva epidemiológica diferenciada de acordo com o início de transmissão local a depender da situação epidemiológica: Contenção - Transmissão Local - Transmissão comunitária.

Considerando localmente, em nível municipal, a existência de fase de transmissão comunitária da COVID-19, é imprescindível que os serviços de APS/ESF trabalhem com abordagem sindrômica do problema, não exigindo mais a identificação do fator etiológico por meio de exame específico. Desta forma, o foco deve ser na abordagem clínica da Síndrome Gripal e da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), independentemente do agente etiológico.

Como é de conhecimento de todos, múltiplos agentes virais são responsáveis por essas duas síndromes, sendo o vírus da Influenza o de maior magnitude nos últimos anos. Entretanto, há evidências e dados internacionais indicando que a transcendência da COVID-19 pode superar a da Influenza. Portanto, a abordagem pragmática deve unificar as condutas referentes a esses dois grupos de vírus. Em casos de SRAG, nos serviços de urgência e hospitalares, a identificação do agente causal por meio de exame específico será o método de vigilância definido pelo Ministério da Saúde.

Dada a letalidade muito mais elevada da COVID-19 entre os idosos (pessoas com 60 anos ou mais), deve-se priorizá-los para atendimento. Além deles, pessoas com doença crônica, gestantes e puérperas devem ter atendimento priorizado. Gestantes e puérperas não tem risco elevado para COVID-19, mas apresentam maior risco de gravidade se infectadas por Influenza. Os casos de síndromes gripais sem complicações ou sem comorbidades de risco serão conduzidos pela APS/ESF. Logo, faz-se obrigatório o acompanhamento dos profissionais da APS/ESF ao longo do curso da doença.



3.1 Medidas de Controle não farmacológicas em SITUAÇÃO DE CONTENÇÃO – MONITORAMENTO

Nesta fase a introdução da doença no estado de Alagoas e no município de Santa Luzia do Norte é uma questão de tempo. Por isso, todas as ações e medidas são adotadas para identificar oportunamente e evitar a dispersão do vírus, ou seja, as estratégias devem ser voltadas para evitar que o vírus seja transmitido de pessoa a pessoa, de modo sustentado.

NA FASE DE CONTENÇÃO, as ações de saúde são de extrema relevância bem como as de vigilância, a compra e abastecimento de EPIs e definições para a rede de urgência e emergência. Quarentena domiciliar para casos assintomáticos ou sintomáticos vindos de qualquer estado do Brasil e estratégia de monitoramento domiciliar para evitar a ocupação de leitos desnecessariamente. Toda rede de atenção à saúde do SUS deve ser alertada para a atual fase, com o objetivo de maior sensibilização dos profissionais de saúde para detecção de casos suspeitos, manejo adequado desses pacientes, bem como reforço do uso de EPI's.

O manejo diagnóstico e terapêutico de pessoas com suspeita de infecção respiratória caracterizada como Síndrome Gripal, causada ou não por COVID-19, no contexto da APS/ESF incluiu os passos a seguir:

1. Identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e de COVID-19;
2. Medidas para evitar contágio na UBS;
3. Estratificação da gravidade da Síndrome Gripal;
4. Casos leves: manejo terapêutico e isolamento domiciliar;
5. Casos graves: estabilização e encaminhamento a serviços de urgência/emergência ou hospitalares;
6. Notificação Imediata;
7. Monitoramento clínico;
8. Medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa.



3.1.1 Adoção de medidas individuais de prevenção e proteção nos AMBIENTES INSTITUCIONAIS (TODAS AS SECRETÁRIAS E ORGÃOS INSTITUCIONAIS)

- Trabalhe, sempre que possível, com as janelas abertas, evite o uso de ar-condicionado, principalmente em locais de atendimento ao público;
- Disponibilizar nos Serviços públicos e privados: Locais para higienização das mãos principalmente em locais que atendam grande número de pessoas; Dispenser com álcool em gel na concentração de 70%, quando não houver possibilidade de locais de lavagem das mãos; Toalhas de papel descartável; Ampliação da frequência da limpeza de piso, corrimão, maçaneta e banheiros com Hipoclorito de Sódio a 1% ou solução de água sanitária;
- Siga as regras de etiqueta respiratória para proteção em casos de tosse e espirros: Ao tossir ou espirrar proteja com o antebraço ou utilize o lenço descartável; Higienize suas mãos com água e sabão ou higienize com álcool 70% frequentemente entre os dedos, unhas, punho, retirando anéis e relógios;
 - Não compartilhe objetos de uso pessoal, como copos e talheres;
 - Evite a prática de cumprimentar com aperto de mãos ou beijos;
 - Realize as reuniões se necessárias em ambientes bem ventilados ou ao ar livre;
 - Recomenda-se que, sempre que possível, pessoas com idade acima de 60 anos e que sejam portadores de doenças crônicas, não saiam do seu domicílio e quando necessário ter acesso a medicamentos ou a marcação de exames e consultas que alguém responsável se responsabilize no deslocamento ou seja realizado pelo ACS.

3.1.2 Adoção de medidas coletivas de prevenção e proteção nos AMBIENTES DE ATIVIDADES COLETIVAS

- Restabelecimento das atividades nas três unidades básicas de saúde, no início de 27/04/2020, seguindo todos os protocolos de atendimento do Ministério da Saúde-MS, atendendo as necessidades dos pacientes com agendamentos por hora marcada em todos os níveis de atenção.
- Eventos em Massa (grandes eventos): governamentais, esportivos, artísticos, culturais, políticos, privados e religiosos e outros com concentração próxima de 500 pessoas em locais abertos e 100 pessoas em locais fechados: os



organizadores devem suspender conforme decreto Nº 03/2020 DE 18 DE MARÇO DE 2020 podendo ser prorrogada a depender do cenário epidemiológico. Se não for possível adiar, recomenda-se que o evento ocorra sem público.

- Conforme DECRETO Nº 69.722, DE 4 DE MAIO DE 2020. DISPÕE SOBRE A PRORROGAÇÃO DAS MEDIDAS PARA ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA INTERNACIONAL DECORRENTE DO COVID-19 (CORONAVÍRUS) NO ÂMBITO DO ESTADO DE ALAGOAS, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS em seu Art. 2º Para atendimento dos fins deste Decreto, poderão ser adotadas as seguintes medidas:

I – isolamento: separação de pessoas e bens contaminados, transportes e bagagens no âmbito intermunicipal, mercadorias e outros, com o objetivo de evitar a contaminação ou a propagação do COVID-19 (coronavírus); II – quarentena: restrição de atividades ou separação de pessoas suspeitas de contaminação das pessoas que não estejam doentes, ou ainda bagagens, contêineres, animais e meios de transporte, no âmbito de sua competência, com o objetivo de evitar a possível contaminação ou a propagação do COVID-19 (coronavírus).

III – determinação de realização compulsória de: a) exames médicos; b) testes laboratoriais; c) coleta de amostras clínicas; d) vacinação e outras medidas profiláticas; e) tratamentos médicos específicos. IV – estudo ou investigação epidemiológica; e V – exumação, necropsia, cremação e manejo de cadáver.

§ 1º A adoção das medidas para viabilizar o tratamento ou obstar a contaminação ou a propagação do COVID-19 (coronavírus) deverá guardar proporcionalidade com a extensão da Situação de Emergência.

§ 2º As pessoas com quadro de COVID-19 (coronavírus), confirmado laboratorialmente, nos termos definidos pelo Ministério da Saúde, devem obrigatória e imediatamente permanecer em isolamento domiciliar mandatório, não poderão sair do isolamento sem liberação explícita da Autoridade Sanitária local, representada por médico ou equipe técnica da vigilância epidemiológica.

§ 3º Torna-se obrigatório o isolamento domiciliar por 14 (catorze) dias, a todos os casos de síndrome gripais, sem sinais de gravidade, independente de confirmação laboratorial, definidos em ato médico dentro da Rede Pública ou Privada.

§ 4º Torna-se obrigatório o isolamento domiciliar por 14 (catorze) dias, a todos os cidadãos, com retorno de viagem nacional e internacional, contado a partir da data do efetivo desembarque, aéreo ou rodoviário, no Estado de Alagoas.

§ 5º O descumprimento ou resistência pelo cidadão na adoção das medidas sanitárias preventivas de isolamento social previstas nos § 2º, § 3º e § 4º deste artigo serão comunicados à autoridade policial para apuração quanto à caracterização do crime contra a saúde pública, tipificado no art. 268 do Código Penal.

O descumprimento das medidas de saúde para o enfrentamento do COVID-19 (coronavírus) decretadas no âmbito do Estado de Alagoas enseja ao infrator a aplicação de multa diária de até R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), bem como da Lei Estadual nº 4.406, de 10 de dezembro de 1982 (Sistema de Saúde de



Alagoas), sem prejuízo da adoção de medidas administrativas como multa, apreensão, interdição e o emprego de força policial, além da responsabilização civil e penal, pela caracterização de crime contra a saúde pública, tipificado no art. 268 do Código Penal.

§ 1º A multa de que trata o caput deste artigo observará os valores mínimos:

I – de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) para pessoas naturais;

II – de R\$ 25.000,00 (vinte e cinco mil reais) para pessoas jurídicas de direito privado.

§ 2º A fiscalização das medidas adotadas neste Decreto ocorrerá:

I – pela Vigilância Sanitária Estadual e dos municípios, considerando a proteção à saúde pública necessária ao combate da pandemia;

II – pela Polícia Militar e Polícia Civil, por meio do poder de polícia decorrente da autoridade policial para fiscalizar o cumprimento da legislação, conforme o art. 258 da Lei Estadual nº 4.406 de 10 de dezembro de 1982;

III – pelo PROCON, considerando a necessidade de defesa ao consumidor nos estabelecimentos comerciais que estejam funcionando; e

IV – pela ARSAL, para fiscalização, no âmbito de sua competência, nas rodovias no Estado de Alagoas.

Art. 12. Os agentes de segurança pública e os agentes de saúde do Estado deverão prender quem quer que seja encontrado em flagrante delito relacionado ao objeto deste Decreto, devendo conduzir o infrator à autoridade competente para os fins dos arts. 301 e seguintes do Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941, Código de Processo Penal.

3.1.3. Adoção de medidas individuais de prevenção e proteção para PROFISSIONAIS DE SAÚDE

- Fica determinada que as três unidades básicas de saúde voltarão a sua rotina a partir do dia 27 de abril de 2020, seguindo todas as recomendações do MS;
- Os atendimentos serão realizados somente nos casos de Urgência e Emergência de forma que se evite aglomerações de pessoas e sala de espera com agendamento e hora marcada de acordo com o cronograma de cada unidade;
- Atendimento a pacientes sintomáticos: Isolamento domiciliar ou hospitalar dos casos suspeitos por até 14 dias, a depender da avaliação médica das unidades básicas de saúde;
- Triagem no serviço de saúde: Priorizar atendimento para usuários com sintomas respiratórios, realizando uma triagem mais rápida, de forma a diminuir o tempo de permanência na sala de espera.
- Equipamento de proteção individual: **Ofertar a máscara cirúrgica aos usuários sintomáticos respiratórios, aos contatos domiciliares e aos profissionais de saúde devem ser garantidos.** A máscara N95 devem ser dispensadas aos profissionais de saúde, quando em contato com partículas que gerem aerossóis.
- Atendimento odontológico: Realizar somente atendimentos de urgência. Avaliar a possibilidade de medidas farmacológicas evitando a exploração da cavidade bucal com a utilização do equipamento de alta rotação. Observar com o máximo



rigor o protocolo de esterilização e limpeza de instrumentais e equipamentos entre os atendimentos e fornecer os EPIs necessários ao serviço Odontológico, de acordo com as recomendações da OMS, minimizando os efeitos da pandemia de COVID-19.

- Usuários com uso de medicamento contínuo: Avaliar a possibilidade da prescrição com validade ampliada **SOMENTE NOS GRUPOS PRIORITÁRIOS**, evitando o deslocamento desnecessário dos usuários a farmácia.
- Atendimento domiciliar na Atenção básica: Deverão ser realizadas nos casos estritamente necessários, de forma que a não realização do atendimento domiciliar nesse período não coloque em risco ou agrave a situação de vida do usuário e dos profissionais. Nesse atendimento, recomenda-se a utilização dos EPIs, caso o contato com o usuário ou outro componente do domicílio, seja com proximidade menor que 1 metro e que esse paciente apresente algum sintoma suspeito.
- Atendimento domiciliar do SAD: Redobrar os cuidados nas ações de higiene pessoal, instrumentos de trabalho e veículo. Quando houverem procedimentos irem apenas dois profissionais na visita presencial, por um período de 30 dias podendo ser prorrogado por igual período.
- Visita domiciliar do ACS/ACE: Realizar de maneira cautelosa, mantendo a distância mínima de 1 metro para o usuário. Nos casos de visita a um caso sintomático respiratório, utilizar a máscara cirúrgica e manter a lavagem das mãos ou a utilização de álcool a 70%. Os grupos prioritários devem ser atendidos com agendamento por hora marcada de acordo com a necessidade de cada um.
- Atendimento no CAPS: Estão suspensos do dia 23/03/2020 até dia 20/04/2020.
- Profissionais com idade acima de 60 anos e doentes crônicos de qualquer natureza devem seguir as recomendações do decreto Municipal N° 03/2020 de 18 de março de 2020.

3.1.4 Adoção de medidas individuais de prevenção e proteção para REGRESSOS DE VIAGENS INTERNACIONAIS E VIAGENS NACIONAIS COM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA (QUALQUER ESTADO DO BRASIL)

- Recomenda-se que, mesmo por motivos particulares, como férias, sejam evitadas viagens para outros países e regiões com transmissão comunitária;
- Evite ou adie viagens nacionais a serviço, salvo exceções a serem avaliadas pelo gestor responsável;
- **Isolamento domiciliar: Ao regressar de viagens internacionais ou nacionais provenientes de locais com transmissão comunitária, o trabalhador ou qualquer usuário da população mesmo assintomático, deve manter-se em quarentena por 14 (quatorze) dias, a partir da data desembarque, orientando que procure a unidade de saúde se apresentar febre e tosse ou dispneia-**



dificuldade respiratória. Caso esteja sintomático, deve permanecer em quarentena por 14 (quatorze) dias, a partir da data desembarque, orientando que procure a unidade de saúde.

3.1.5 Adoção de medidas individuais de prevenção e proteção para profissionais que realizam TRANSPORTE DE PESSOAS INTERMUNICIPAL OU INTERESTADUAL

Art. 3º Durante o período de Emergência em Saúde decretado no Estado, todo e qualquer veículo de transporte rodoviário de passageiros, regular ou alternativo, proveniente de estados deverá, quando da entrada no território estadual, passar por inspeção da Polícia Rodoviária Estadual, a fim de que seja averiguada a existência no veículo de passageiros com sintomas da infecção, sendo regulamentado por meio de ato normativo da Secretaria de Estado da Segurança Pública – SSP.

§ 1º Detectado, na inspeção de que trata este artigo, que passageiros do transporte rodoviário encontram-se com sintomas de COVID-19 (coronavírus), providências deverão ser adotadas pelas autoridades estaduais para o isolamento do caso suspeito e seu acompanhamento médico, tomando-se os cuidados necessários para preservação da saúde do passageiro e evitando a disseminação da doença.

§ 2º Para os fins deste artigo, a Polícia Rodoviária Estadual poderá proceder, se necessário, a medição da temperatura dos passageiros, podendo também ser auxiliada por equipes de saúde disponibilizadas pela Secretaria de Estado da Saúde – SESAU.

- Realizar o transporte de pessoas com os vidros baixos, evitar o uso do ar condicionado e utilizar a máscara cirúrgica se houver algum passageiro com sintoma respiratório.

3.2 MEDIDAS DE CONTROLE NÃO FARMACOLÓGICAS COM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA

- Não é possível identificar o vínculo epidemiológico OU
- A partir da 5ª geração de transmissão do caso OU
- Identificação de, pelo menos, um resultado positivo na vigilância sentinela de síndrome gripal, OU
- Identificação de pelo ao menos, caso internados por síndrome gripal.



4. DEFINIÇÃO DE CASO

QUADRO 1: Recomendação de medidas a serem implementadas para prevenção e controle da disseminação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) durante o atendimento nas APS/ESF e no Posto Central.

<p>CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES</p>	<ul style="list-style-type: none">• usar máscara cirúrgica;• usar lenços de papel (tosse, espirros, secreção nasal);• higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%.
<p>PROFISSIONAIS DE SAÚDE</p>	<ul style="list-style-type: none">• higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;• óculos de proteção ou protetor facial (face shield);• máscara cirúrgica;• avental;• luvas de procedimento;• gorro (para procedimentos que geram aerossóis) <p>Observação: os profissionais de saúde deverão trocar a máscara cirúrgica por uma máscara N95/PFF2 ou equivalente, ao realizar procedimentos geradores de aerossóis como por exemplo, intubação ou aspiração traqueal, ventilação mecânica não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de amostras nasotraqueais, broncoscopias, etc.</p>
<p>PROFISSIONAIS DE APOIO, CASO PARTICIPEM DA</p>	<ul style="list-style-type: none">• que prestem assistência a menos de 1 metro dos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus;



<p>ASSISTÊNCIA DIRETA AO CASO SUSPEITO OU CONFIRMADO</p>	<ul style="list-style-type: none">• higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;• gorro (para procedimentos que geram aerossóis);• óculos de proteção ou protetor facial;• máscara cirúrgica;• avental;• luvas de procedimentos.
<p>PROFISSIONAIS DE APOIO: RECEPÇÃO E SEGURANÇAS (que precisem entrar em contato, a menos de 1 metro, dos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus)</p>	<ul style="list-style-type: none">• higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;• Máscara cirúrgica (se não for possível manter a distância de um metro dos pacientes com sintomas gripais) Observação: usar durante o turno de trabalho, trocar a máscara se estiver úmida ou suja.
<p>PROFISSIONAIS DE APOIO: HIGIENE E LIMPEZA AMBIENTAL (quando realizar a limpeza do quarto/área de isolamento)</p>	<ul style="list-style-type: none">• higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%;• gorro (para procedimentos que geram aerossóis);• óculos de proteção ou protetor facial;• máscara cirúrgica; - avental;• luvas de borracha com cano longo;• botas impermeáveis de cano longo

FONTE: GVIMS/GGTES/ANVISA, 2020

Observação1: Todas essas medidas são baseadas no conhecimento atual sobre os casos de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e podem ser alteradas conforme novas informações sobre o vírus forem disponibilizadas.



Observação 2: Para os casos sintomáticos, usar uma máscara é uma das medidas de prevenção para limitar a propagação de doenças respiratórias, incluindo o novo coronavírus (SARS-CoV-2). No entanto, este uso deve vir acompanhado de outras medidas igualmente relevantes que devem ser adotadas, como a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica a 70%, antes e após a utilização das máscaras. Usar máscaras quando não indicado pode gerar custos desnecessários e criar uma falsa sensação de segurança que pode levar a negligenciar outras medidas como a prática de higiene das mãos. Além disso, a máscara deve estar apropriadamente ajustada à face para garantir sua eficácia e reduzir o risco de transmissão. Todos os profissionais devem ser orientados sobre como usar, remover, descartá-las e na ação de higiene das mãos antes e após o uso.

Observação 3: Para os profissionais, o uso da máscara tem a função de protegê-los do contágio e deve ser utilizadas juntamente com os demais EPI conforme o tipo de assistência que será realizada no paciente. Todos os profissionais devem ser orientados sobre como usar, remover e descartar adequadamente os EPI, bem como na prática correta de higiene das mãos nos momentos indicados.

Observação 4: Houveram algumas adaptações para a realidade do Município de Santa Luzia do Norte.

ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE DEVEM SER ADOTADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2).

4.1 NOTIFICAÇÃO DE CASOS EM SANTA LUZIA DO NORTE

Notificação dos casos de SRAG:

Os casos de SRAG devem ser notificados de imediato (em até 24 horas) pelo profissional de saúde responsável pelo atendimento, com o preenchimento da ficha de SRAG e inserção dos dados no SIVEP GRIPE e ESUS-VE. Ao notificar um caso a comunicação ao CIEVS deverá ocorrer de forma imediata. As informações relativas à síndrome gripal (SG) serão divulgadas em Informe específico, a partir do dia 06/04/2020.

Coleta de Amostras Clínicas:

Em todos os casos de SRAG deve ser realizada coleta de secreção da nasofaringe (NSF) e orofaringe, utilizando 3 swabs (2 para NSF e 1 para orofaringe), acondicionados no mesmo meio de transporte viral e encaminhada para o LACEN-AL, acompanhada da ficha de SRAG e cadastro no GAL. A coleta deve ser realizada, preferencialmente, até o 3º dia do início dos sintomas, podendo ser feita até o 7º dia. A coleta de NSF para diagnóstico da COVID-19 está indicada: \ Para todos os casos classificados como SRAG e \ Para profissionais da saúde SINTOMÁTICOS, de maneira a possibilitar a continuidade de suas funções com segurança. Importante!



A coleta NÃO está indicada: \ Para pessoas assintomáticas e \ Para os casos de resfriado ou Síndrome Gripal (SG).

Coleta de Amostras em Situação de Óbito:

No paciente que evoluiu para óbito antes de ter sido coletada a amostra de NSF, deve ser realizada a coleta de swab combinado pós óbito. Para melhor identificação viral, esse procedimento deve ser realizado de preferência até 6 horas depois do óbito, podendo ser estendida para até 12 horas. Nesse caso, o próprio hospital DEVERÁ realizar a coleta. No óbito de pessoa não internada e que não tenha diagnóstico definido, o corpo deve ser encaminhado ao Serviço de Verificação de Óbito (SVO) para realização de autópsia verbal. Para esclarecimentos adicionais contatar o SVO: (82) 3315- 3223 Sobre esse assunto acessar o link: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/manejo-corpos-coronavirusversao1-25mar20-rev5.pdf>.

Contate o CIEVS/AL para NOTIFICAÇÃO e informações técnicas: por telefone: (82) 3315-2059/ 0800 284 5415 (Horário comercial – todos os dias); (82) 98882-9752 (24 h) e por e-mail: notifica@saude.al.gov.br.

5. ORIENTAÇÕES PARA A COMUNIDADE:

Para todos os indivíduos devem ser reforçadas as orientações de lavagem correta das mãos, etiqueta respiratória (evitar tossir ou espirrar em público e se for necessário, fazê-lo levando à boca ao antebraço), manter o isolamento social POR 14 DIAS (principalmente de idosos, doentes crônicos, gestantes, crianças, etc);

- **Uso de máscara é obrigatório conforme DECRETO N° 69.722, DE 4 DE MAIO DE 2020**, para indivíduos **COM** ou **SEM** sintomas respiratórios orientar o uso de máscara e procurar atendimento médico se apresentar febre, tosse e dificuldade em respirar, o mais rapidamente possível. Importante orientar o uso correto das máscaras:

• O uso de uma máscara isoladamente não é suficiente para fornecer proteção, é necessário combinar com higiene de mãos e outras medidas de prevenção para impedir a transmissão pessoa-pessoa.

Para o uso correto de máscaras observar:

- Cobrir a boca e o nariz e ajustar a máscara ao rosto;
- Enquanto estiver em uso, evitar tocar na máscara;
- Remover a máscara por trás, não tocar na frente;
- Após a remoção ou sempre que tocar inadvertidamente na máscara usada, higienizar as mãos. Descartar a máscara imediatamente após a remoção;
- Substituir a máscara por uma nova máscara limpa e seca assim que ficar úmida;
- Não reutilizar as máscaras descartáveis; Descartar máscaras após cada uso;
- As Máscaras de pano são obrigatórias para uso doméstico.

Precauções para Gotículas



Higienização das mãos



Máscara Cirúrgica (profissional)



Máscara Cirúrgica (paciente durante o transporte)



Quarto privativo

■ Indicações: meningites bacterianas, coqueluche, difteria, caxumba, influenza, rubéola, etc.

■ O transporte do paciente deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

■ Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros infectados pelo mesmo microrganismo. A distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.

Precaução Padrão

Devem ser seguidas para TODOS OS PACIENTES, independentemente da suspeita ou diagnóstico de infecções.



Higienização das mãos



Talco e Avental



Oculos e Máscara



Caixa perfuro-contente

■ Lavar as mãos após a interação ou intervenção em todos os casos (antes e depois) com água e sabão (20s) ou um álcool gel antisséptico, imediatamente após a interação e antes de realizar outra atividade.

■ Usar touca e avental quando houver contato físico ou contato com superfícies, equipamentos e mobiliário do paciente. Calçados impermeáveis não são necessários, mas devem ser limpos após o uso. Higienizar as mãos após a remoção.

■ Usar óculos, máscara ou proteção quando houver risco de contato ou contato com secreções, para proteção da mucosa do olho, nariz, boca, nariz e boca. Não tocar no rosto.

■ Descartar em recipientes apropriados, separar e seguir as recomendações de descarte.

Precaução de Contato



Higienização das mãos



Avental



Luvas



Quarto privativo

Precauções para Aerossóis



Higienização das mãos



Máscara PFF2 (N95)
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

■ **Precaução padrão:** Higienize as mãos antes e após o contato com o paciente, use óculos, máscara cirúrgica ou equivalente quando houver risco de contato de sangue ou secreções, deslacte adequadamente as perfurocortantes.

■ Mantenha a porta do quarto **SEMPRE** fechada e coloque a máscara antes de entrar no quarto.

■ Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros pacientes com intenção pelo mesmo microorganismo. Pacientes com suspeita de tuberculose residente no isolamento não podem dividir o mesmo quarto com outros pacientes com sintomas.

■ O transporte do paciente deve ser evitado, mas quando necessário o paciente deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

6. MÁSCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA (RESPIRADOR PARTICULADO - N95/PFF2 OU EQUIVALENTE)

Quando o profissional atuar em procedimentos com risco de geração de aerossóis, em pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus, deve utilizar a máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 μ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3). São alguns exemplos de procedimentos com risco de geração de aerossóis: intubação ou aspiração traqueal, ventilação não invasiva, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação, coletas de secreções nasotraqueais, broncoscopias, etc.



A máscara de proteção respiratória (respirador particulado - N95/PFF2 ou equivalente) deve estar apropriadamente ajustada à face do profissional. A forma de uso, manipulação e armazenamento deve seguir as recomendações do fabricante e nunca deve ser compartilhada entre profissionais.

No link abaixo encontra-se um vídeo com detalhamento sobre a colocação e testes de vedação que o profissional deve realizar ao utilizar a máscara de proteção respiratória. Vídeo de colocação e retirada do EPI - Anvisa: https://youtu.be/G_tU7nvD5BI.

6.1 EXCEPCIONALIDADES DEVIDO A ALTA DEMANDA POR MÁSCARAS N95/PFF2 OU EQUIVALENTE

Devido ao aumento da demanda causada pela emergência de saúde pública da COVID19, as máscaras de proteção respiratória (N95/PFF2 ou equivalente) poderão, excepcionalmente, ser usadas por período maior ou por um número de vezes maior que o previsto pelo fabricante, desde que sejam utilizadas pelo mesmo profissional e que sejam seguidas, minimamente, as recomendações abaixo: - Com objetivo de minimizar a contaminação da máscara N95/PFF2 ou equivalente, se houver disponibilidade, o profissional de saúde deve utilizar um protetor facial (face shield), pois este equipamento protegerá a máscara de contato com as gotículas expelidas pelo paciente.

- O serviço de saúde deve definir um Protocolo para orientar os profissionais de saúde, minimamente, sobre o uso, retirada, acondicionamento, avaliação da integridade, tempo de uso e critérios para descarte das máscaras N95/PFF2 ou equivalente. Este Protocolo deve ser definido pela CCIH em conjunto com as equipes das unidades assistenciais.

- Os profissionais de saúde devem inspecionar visualmente a máscara N95/PFF2 ou equivalente, antes de cada uso, para avaliar se sua integridade foi comprometida. Máscaras úmidas, sujas, rasgadas, amassadas ou com vincos, devem ser imediatamente descartadas.

- Se não for possível realizar uma verificação bem-sucedida da vedação da máscara à face do usuário (teste positivo e negativo de vedação da máscara à face), a máscara deverá ser descartada imediatamente.



- Os profissionais de saúde devem ser orientados sobre a importância das inspeções e verificações da vedação da máscara à face, antes de cada uso.

Observação 1: As máscaras usadas por período maior ou por um número de vezes maior que o previsto pelo fabricante podem não cumprir os requisitos para os quais foram certificados. Com o tempo, componentes como por exemplo, as tiras e o material da ponte nasal podem se degradar, o que pode afetar a qualidade do ajuste e da vedação.

Observação 2: O profissional de saúde NÃO deve usar a máscara cirúrgica sobreposta à máscara N95 ou equivalente, pois além de não garantir proteção de filtração ou de contaminação, também pode levar ao desperdício de mais um EPI, o que pode ser muito prejudicial em um cenário de escassez.

Observação 3: Para remover a máscara, retire-a pelos elásticos, tomando bastante cuidado para nunca tocar na sua superfície interna e a acondicione de forma a mantê-la íntegra, limpa e seca para o próximo uso. Para isso, pode ser utilizado um saco ou envelope de papel, embalagens plásticas ou de outro material, desde que não fiquem hermeticamente fechadas. Os elásticos da máscara deverão ser acondicionados de forma a não serem contaminados e de modo a facilitar a retirada da máscara da embalagem. Importante: Se no processo de remoção da máscara houver contaminação da parte interna, ela deverá ser descartada imediatamente.

Observação 4: O tempo de uso da máscara N95/PFF2 ou equivalente, em relação ao período de filtração contínua do dispositivo, deve considerar as orientações do fabricante. O número de reutilizações da máscara, pelo mesmo profissional, deve considerar as rotinas orientadas pelas Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do serviço de saúde e constar no Protocolo de reutilização.

7. REORGANIZAÇÃO DO FLUXO DE ATENDIMENTO NA UNIDADE SE SAÚDE DRº DIOGENES JUCÁ BERNARDES (POSTO CENTRAL) (DETERMINAÇÕES E RECOMENDAÇÕES)

Serão fornecidos para todos os servidores da saúde Equipamentos de Proteção Individuais – EPI's adequados aos atendimentos QUANDO FOR NECESSÁRIO E HAVENDO DISPONIBILIDADE. O horário de funcionamento do posto central será das 8hs às 17hs para as equipes do PSF que estarão com escala diferenciada.

As equipes de **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE** (atendimentos clínicos médico e de enfermagem)

1. O atendimento clínico de Médicos e Enfermeiras caso seja necessário deve ser realizado mediante agendamento por hora marcada, evitando assim aglomeração de pessoas na sala de espera.

2. A quantidade de pacientes atendidos será diluída no decorrer do dia na carga horária de 8hs às 17hs.

3. Os atendimentos de Pré-Natal e Puericultura (crianças abaixo de 01 ano de idade) deverão ser realizados se necessário, respeitando o atendimento com hora marcada.

4. A realização de Citologias e Testes Rápidos **está suspensa** no período determinado.



5. Priorizar o atendimento diário por grupos específicos, contemplando em cada dia um grupo diferente.

6. Seguir os protocolos de atendimento e fluxos disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

7. Orientar às pessoas idosas e em grupos de risco que só se dirijam ao POSTO CENTRAL em caso de urgência. As receitas dos medicamentos de uso contínuo devem ser organizadas pela equipe do PSF e a responsabilidade dos Agentes Comunitários de Saúde em pegar os protuários para a solicitação dos medicamentos.

8. A campanha de VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA deve ser realizada de acordo com cada equipe, de forma a não ter aglomerações de pessoas, conforme recomenda o anexo (CORONAVÍRUS E CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA INFLUENZA E ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO CONTRA O SARAMPO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA): priorizando os PROFISSIONAIS DE SAÚDE, IDOSOS, PESSOAS COM DIFICULDADE DE LOCOMOÇÃO, ACAMADOS, ETC).

7.1 SAÚDE BUCAL

- Ficam suspensos os atendimentos eletivos, apenas as urgências (dor, traumas, edemas e abscessos) deverão ser atendidas. Orienta-se que os Odontólogos não provoquem aerossóis neste respectivo atendimento. Os Odontólogos deverão permanecer no seu horário normal de trabalho e na ausência de pacientes que necessitem de atendimento de urgência, os profissionais ficarão responsáveis pela Educação em Saúde nas salas de espera, quando for possível.

- Escovação dental supervisionada e aplicação tópica de flúor gel podem ser usadas como estratégia de manutenção de produtividade.

7.2 AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

- Deverá ser dada continuidade ao cadastramento da população mediante medidas de prevenção e paramentação adequadas.

- Realização de educação em saúde nas visitas domiciliares.

- Identificar e comunicar a SMS e a equipe de Saúde qualquer pessoa que chegue de viagem ou sintomáticos respiratórios.



- Agendar as consultas **necessárias** com hora marcada.
- Agendar as consultas com antecedência para que os prontuários sejam retirados no dia anterior ao atendimento, possibilitando que o usuário fique o menor tempo possível dentro da Unidade.

7.3. RECEPÇÃO

- Orientar a todos os usuários que chegarem à Unidade a lavar as mãos com água e sabão ou a utilizar álcool a 70% e que logo após sequem com papel toalha.
- Os prontuários das consultas marcadas devem ser retirados no dia anterior às mesmas para que o usuário fique o mínimo possível no posto central.

7.4. LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES

- As pessoas responsáveis pela limpeza e desinfecção das Unidades Básicas de Saúde deverá fazê-la de forma constante dando especial atenção aos banheiros, teto, paredes, móveis e maçanetas e pisos. Devem ser usados produtos específicos para esse fim (desinfetantes hospitalares com registro na ANVISA, hipoclorito de Sódio a 1%, álcool 70° e papel toalha);
 - **Recomenda-se que a limpeza das áreas de isolamento seja concorrente ou terminal;**
 - **A limpeza concorrente é aquela realizada diariamente;**
 - **A limpeza imediata é aquela realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e equipamentos com matéria orgânica, mesmo após ter sido realizada a limpeza concorrente ;**
 - **A limpeza terminal é aquela realizada após a alta, óbito ou transferência do paciente: como a transmissão do novo coronavírus se dá por meio de gotículas respiratórias e contato não há recomendação para que os profissionais de higiene e limpeza aguardem horas ou turnos para que o quarto ou área seja higienizado, após a alta do paciente;**
 - **A desinfecção das superfícies das unidades de isolamento só deve ser realizada após a sua limpeza. Os desinfetantes com potencial para**



desinfecção de superfícies incluem aqueles à base de cloro, alcoóis, alguns fenóis e alguns iodóforos. Sabe-se que os vírus são inativados pelo álcool a 70% e pelo cloro. Portanto, preconiza-se a limpeza das superfícies do isolamento com detergente neutro seguida da desinfecção com uma destas soluções desinfetantes ou outro desinfetante padronizado e validado pelo Ministério da Saúde- MS e Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

No caso da superfície apresentar matéria orgânica visível deve-se inicialmente proceder à retirada do excesso da sujidade com papel/tecido absorvente e posteriormente realizar a limpeza e desinfecção desta. Ressalta-se a necessidade da adoção das medidas de precaução para estes procedimentos.

Deve-se limpar e desinfetar as superfícies que provavelmente estão contaminadas, incluindo aquelas que estão próximas ao paciente (por exemplo, grades da cama, cadeiras, mesas de cabeceira e de refeição, etc) e superfícies freqüentemente tocadas no ambiente de atendimento ao paciente (por exemplo, maçanetas, grades dos leitos, interruptores de luz, corrimões, superfícies de banheiros nos quartos dos pacientes, etc).

Além disso, devem incluir os equipamentos eletrônicos de múltiplo uso (ex: bombas de infusão, monitores, etc) nas políticas e procedimentos de limpeza e desinfecção, especialmente os itens usados pelos pacientes, os usados durante a prestação da assistência ao paciente e os dispositivos móveis que são movidos frequentemente para dentro e para fora dos quartos dos pacientes (por exemplo, verificadores de pressão arterial e oximetria).

O serviço de saúde deve possuir Protocolos contendo as orientações a serem implementadas em todas as etapas de limpeza e desinfecção de superfícies e garantir a capacitação periódica das equipes envolvidas, sejam elas próprias ou terceirizadas.

Outras orientações sobre o tema podem ser acessadas no Manual de Segurança do Paciente: limpeza e desinfecção de superfícies, publicado pela Anvisa e disponível no link: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-dopaciente-em-servicos-de-saude-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies>



8. PROCESSAMENTO DE ROUPAS

Não é preciso adotar um ciclo de lavagem especial para as roupas provenientes de casos suspeitos ou confirmados do novo coronavírus (SARS-CoV-2), podendo ser seguido o mesmo processo estabelecido para as roupas provenientes de outros pacientes em geral.

Porém, ressaltam-se as seguintes orientações:

- A unidade de processamento de roupas do serviço de saúde deve possuir Protocolos contendo as orientações a serem implementadas em todas as etapas do processamento das roupas, de forma a garantir que todas as roupas por ela processadas estejam seguras para uso por outros pacientes. Além disso, deve-se garantir a capacitação periódica das equipes envolvidas, sejam elas próprias ou terceirizadas.

- Na retirada da roupa suja deve haver o mínimo de agitação e manuseio, observando-se as medidas de precauções já descritas anteriormente neste documento.

- Roupas provenientes de áreas de isolamento não devem ser transportadas por meio de tubos de queda. Nota: Outras orientações sobre o tema podem ser acessadas no Manual de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde: prevenção e controle de riscos da Anvisa, disponível no link: http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/processamento_roupas.pdf

9. TRATAMENTO DE RESÍDUOS

De acordo com o que se sabe até o momento, o novo coronavírus pode ser enquadrado como agente biológico classe de risco 3, seguindo a Classificação de Risco dos Agentes Biológicos, publicada em 2017, pelo Ministério da Saúde http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/classificacao_risco_agentes_biologicos_3e_d.pdf, sendo sua transmissão de alto risco individual e moderado risco para a comunidade. Portanto, todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018 (disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/c5d3081d-b3314626-8448-c9aa426ec410).



Os resíduos devem ser acondicionados, em sacos vermelhos, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas, independentemente do volume e identificados 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.

OBSERVAÇÃO: Apesar da RDC 222/2018 definir que os resíduos provenientes da assistência a pacientes com coronavírus tem que ser acondicionados em saco vermelho, EXCEPCIONALMENTE, durante essa fase de atendimento aos pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), caso o serviço de saúde não possua sacos vermelhos para atender a demanda, poderá utilizar os sacos brancos leitosos com o símbolo de infectante para acondicionar esses resíduos. Reforça-se que esses resíduos devem ser tratados antes da disposição final ambientalmente adequada.

Ressalta-se ainda, que conforme a RDC/Anvisa nº 222/18, os serviços de saúde devem elaborar um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS, que é o documento que aponta e descreve todas as ações relativas ao gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, observadas suas características e riscos, contemplando os aspectos referentes à geração, identificação, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, destinação e disposição final ambientalmente adequada, bem como as ações de proteção à saúde pública, do trabalhador e do meio ambiente.

10. AMBIENTE AMBULATORIAL (ORIENTAÇÕES E RECOMENDAÇÕES)

- Fazer uso de panfletos e banners explicativos na sala de espera, orientando sobre o coronavírus. **A Educação em Saúde deve ser realizada de forma massiva.**
- Os médicos plantonistas não deverão realizar atendimentos ambulatoriais, apenas atendimentos de urgência e emergência estão recomendados.
- Só será permitido em todas as dependências do hospital apenas um acompanhante por pessoa quando **NECESSÁRIO**.



11. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

- A vigilância Sanitária fará visitas constantes em todos os tipos de comércios, academias, feiras livres, salões de beleza, farmácias, etc, com intuito de educar a população e fiscalizar se as medidas sanitárias adequadas estão sendo tomadas.

12. PARAMENTAÇÃO E RETIRADA DE EPI/PROCEDIMENTO QUE NÃO GERAM AEROSSOIS

- 1. Higienização das mãos com água e sabão ou Fricção com preparação alcoólica a 70%.
- 2. Colocar a máscara cirúrgica: segurando pelo elástico e depois ajuste.
- 3. Colocar o gorro: coloque pela testa e siga até a direção da nuca, de forma que cubra toda orelha.
- 4. Colocar os óculos.
- 5. Colocar o protetor facial.
- 6. Vestir o avental.
- 7. Calçar a bota.
- 8. Calçar as luvas: dois pares. 01 par cirúrgica e o segundo par de borracha e cano longo

13. RETIRADA DO EPI APÓS USO

- 1. Retira o primeiro par de luvas
- 2. Retirar o avental
- 3. Retirar o protetor de botas
- 4. Borrifar a bota ou sapato com hipoclorito de sódio a 1%
- 5. Retirar o segundo par de luvas
- 6. Higienização das mãos com água e sabão ou Fricção com preparação alcoólica a 70%
- 7. Retirar o protetor facial



- 8. Higienização das mãos com água e sabão ou Fricção com preparação alcoólica a 70%
- 9. Retirar o óculos
- 10. Higienização das mãos com água e sabão ou Fricção com preparação alcoólica a 70%
- 11. Retirar a máscara cirúrgica
- 12. Higienização das mãos com água e sabão ou Fricção com preparação alcoólica a 70%.

Observação: deixar um saco branco leitoso aberto e à medida que for retirando ir jogando dentro do saco. Fechar o saco e jogar dentro da bombona da SERQUIP.

14. PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO AMBULATORIAL

Poderão ser utilizados os seguintes tipos de isolamento: precauções de gotícula e contato, em quarto privativo. A acomodação dos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus deve ser realizada, preferencialmente em um quarto privativo com porta fechada e bem ventilado (janelas).

OBS.: Os procedimentos que podem gerar aerossóis devem ser realizados preferencialmente em uma unidade de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA (High Efficiency Particulate Arrestance). Na ausência desse tipo de unidade, deve-se colocar o paciente em um quarto com portas fechadas (com janelas abertas) e restringir o número de profissionais durante estes procedimentos. Além disso, deve-se orientar a obrigatoriedade do uso da máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3 μ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3) pelos profissionais de saúde.

OUTRAS ORIENTAÇÕES

Os serviços de saúde devem manter um registro de todas as pessoas que prestaram assistência direta ou entraram nos quartos ou na área de assistência desses pacientes. O quarto, enfermaria ou área de isolamento deve permanecer com a porta fechada, ter a entrada sinalizada com alerta referindo precauções para gotícula e contato, a fim de evitar a passagem de pacientes e visitantes de outras áreas ou de profissionais que estejam trabalhando em outros locais do serviço de saúde. O acesso deve ser restrito aos profissionais envolvidos na assistência direta ao paciente. O quarto também deve



estar sinalizado quanto às medidas de precaução a serem adotadas: padrão, gotículas e contato ou aerossóis (em condições específicas).

Imediatamente antes da entrada do quarto, enfermaria ou área de isolamento devem ser disponibilizadas: - Condições para higiene das mãos: dispensador de preparação alcoólica (gel ou solução a 70%), lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual. - EPI apropriado, conforme já descrito neste documento. - Mobiliário para guarda de EPI.

15. ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE DEVEM SER ADOTADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2).

- Os serviços de saúde devem elaborar, disponibilizar de forma escrita e manter disponíveis, normas e rotinas dos procedimentos envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus, tais como: fluxo dos pacientes dentro do serviço de saúde, procedimentos de colocação e retirada de EPI, procedimentos de remoção e processamento de roupas/artigos e produtos utilizados na assistência, rotinas de limpeza e desinfecção de superfícies, rotinas para remoção dos resíduos, entre outros.
- Os profissionais envolvidos na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus devem ser capacitados quanto às medidas de prevenção que devem ser adotadas.
- Deve ser restringida a entrada de acompanhantes/visitantes com doença respiratória aguda.
- Deve ser restringida a atuação de profissionais da saúde com doença respiratória aguda.
- Pacientes e visitantes devem ser orientados a minimizar o risco de transmissão da doença, adotando ações já descritas neste documento.
- Sempre que possível, equipamentos, produtos para saúde ou artigos utilizados na assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo



coronavírus devem ser de uso exclusivo, como no caso de estetoscópios, esfigmomanômetro e termômetros. Caso não seja possível o seu uso exclusivo, todos os produtos utilizados nestes pacientes devem ser limpos e desinfetados ou esterilizados antes de serem utilizados em outros pacientes.

- Os pacientes devem ser orientados a não compartilhar pratos, copos, talheres, toalhas, roupas de cama ou outros itens com outras pessoas.

16. DURAÇÃO DAS PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO

Até que haja informações disponíveis sobre a disseminação viral após melhora clínica, a descontinuação das precauções e isolamento deve ser determinada caso a caso, em conjunto com as autoridades de saúde locais, estaduais e federais. Os fatores que devem ser considerados incluem: presença de sintomas relacionados à infecção pelo novo coronavírus, data em que os sintomas foram resolvidos, outras condições que exigiriam precauções específicas (por exemplo, tuberculose), outras informações laboratoriais que refletem o estado clínico, alternativas ao isolamento hospitalar, como a possibilidade de recuperação segura em casa.

17. CUIDADOS COM O CORPO APÓS A MORTE

Nota: As recomendações relacionadas ao manejo de cadáveres, que foram publicadas na Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA 04/2020, no dia 21 de março de 2020, foram revisadas considerando as orientações disponíveis no Guia da Organização Mundial de Saúde: Infection Prevention and Control for the safe management of a dead body in the context of COVID-19, publicado no dia 24 de março de 2020.

Os princípios das precauções padrão de controle de infecção e precauções baseadas na transmissão devem continuar sendo seguidos para o manuseio do corpo após a morte. Isso ocorre devido ao risco contínuo de transmissão infecciosa por contato, embora o risco seja geralmente menor do que para pacientes ainda vivos.



Nesse sentido, todos devem implementar precauções padrão e adicionalmente utilizar EPIs apropriados de acordo com o nível de interação que os profissionais tiverem com o cadáver. As medidas de prevenção e controle de infecção devem ser implementadas para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos.

Como já foi dito anteriormente, sabe-se até o momento que o novo coronavírus (SARSCoV-2) é transmitido por meio de gotículas respiratórias e também pelo contato direto com pessoas infectadas ou indireto por meio das mãos, objetos ou superfícies contaminadas. Desta forma, enfatizamos a importância da higiene das mãos (água e sabonete líquido OU preparações alcoólicas a 70%), da limpeza e desinfecção de superfícies ambientais e de instrumentais utilizados em procedimentos, bem como, a importância da utilização correta dos EPIs. Informações como: requisitos dos EPIs e limpeza e desinfecção de superfícies, também são descritos em outras partes dessa Nota Técnica.

Porém, como este é um vírus novo, cuja origem e progressão da doença não são ainda inteiramente claros, mais precauções podem ser usadas até que mais informações estejam disponíveis.

17.1 Preparação e acondicionamento do corpo para transferência do quarto ou área de coorte (isolamento) para uma unidade de autópsia, necrotério/funerária, crematório ou local de sepultamento.

- A dignidade dos mortos, sua cultura, religião, tradições e suas famílias devem ser respeitadas.
- O preparo e o manejo apressados de corpos de pacientes com COVID-19 devem ser evitados.
- Todos os casos devem ser avaliados, equilibrando os direitos da família, a necessidade de investigar a causa da morte e os riscos de exposição à infecção.
- Durante os cuidados com o cadáver, só devem estar presentes no quarto/box ou área de coorte (isolamento), os profissionais estritamente necessários e todos devem utilizar os EPI indicados e ter acesso a recursos para realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU álcool a 70% (higiene das mãos antes e depois da interação com o corpo e o meio ambiente).



- Todos os profissionais que tiverem contato com o cadáver, devem usar: óculos de proteção ou protetor facial (face shield), máscara cirúrgica, avental ou capote (usar capote ou avental impermeável caso haja risco de contato com volumes de fluidos ou secreções corporais) e luvas de procedimento. Se for necessário realizar procedimentos que podem gerar aerossóis como extubação, usar gorro e trocar a máscara cirúrgica pela máscara N95/PPF2 ou equivalente.

- Os tubos, drenos e catéteres devem ser removidos do corpo, tendo cuidado especial para evitar a contaminação com durante a remoção de cateteres intravenosos, outros dispositivos cortantes e do tubo endotraqueal.

- Descartar imediatamente os resíduos perfurocortantes em recipientes rígidos, à prova de perfuração e vazamento e com o símbolo de resíduo infectante.

- Recomenda-se desinfetar e tapar/bloquear os orifícios de drenagem de feridas e punção de cateter com cobertura impermeável.

- Limpar as secreções nos orifícios orais e nasais com compressas.

- Tapar/bloquear orifícios naturais do cadáver (oral, nasal, retal) para evitar extravasamento de fluidos corporais.

- A movimentação e manipulação do corpo deve ser a menor possível.

- Acondicionar o corpo em saco impermeável, à prova de vazamento e selado. Desinfetar a superfície externa do saco (pode utilizar álcool líquido a 70°, solução clorada [0.5% a 1%], conforme Nota técnica 26/2020/ANVISA ou outro saneante desinfetante regularizado junto a Anvisa, tomando-se cuidado de não usar luvas contaminadas para a realização desse procedimento.

- Identificar adequadamente o cadáver; • Identificar o saco de transporte com a informação relativa ao risco biológico; no contexto da COVID-19: agente biológico classe de risco 3;

- Transferir o saco com o cadáver para o necrotério do serviço;

- Os profissionais que não tiverem contato com o cadáver, mas apenas com o saco, deverão adotar as precauções padrão (em especial a higiene de mãos) e usar avental ou capote e luvas. Caso haja risco de respingos, dos fluidos ou secreções corporais, devem usar também, máscara cirúrgica e óculos de proteção ou protetor facial (face shield).

- A maca de transporte de cadáveres deve ser utilizada apenas para esse fim e ser de fácil limpeza e desinfecção.



- Após remover os EPI, todos os profissionais devem realizar a higiene das mãos.

Atenção: Não é recomendado que pessoas acima de 60 anos, com comorbidades (como doenças respiratórias, cardíacas, diabetes) ou imunossuprimidas sejam expostas a atividades relacionadas ao manejo direto do cadáver.

18. FINANCIAMENTO

O recurso disponível até o momento foi estabelecido conforme a **Portaria Nº 480, DE 23 DE MARÇO DE 2020** que disponibiliza recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, a ser disponibilizado aos estados e Distrito Federal, destinados às ações de saúde para o enfrentamento do Coronavírus - COVID 19.

Ficou estabelecido no Art. 2º que a distribuição do recurso no âmbito intraestadual ficará a cargo da Comissão Intergestores Bipartite-CIB, em cada estado, devendo ser observado os seguintes critérios:

I - valor mínimo a ser repassado a cada município correspondente a R\$ 2,00 (dois reais) per capita, conforme estimativa populacional do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de 2018, publicada no Diário Oficial da União;

O montante recebido por Santa Luzia do Norte foi de R\$14.544,00, que será destinado ao custeio dos Equipamentos de Proteção Individual – EPI, tais como: luvas, mascaras, batas descartáveis, álcool gel e líquido a 70%, gorros descartáveis, mascara facial e etc.

Já a **Portaria nº 774, de 9 de abril de 2020** Estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde - Grupos do Piso de Atenção Básica-PAB e de Atenção de Média e Alta Complexidade-MAC, a ser disponibilizado aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao custeio de ações e serviços relacionados à atenção primária à saúde e à assistência ambulatorial e hospitalar decorrente do coronavírus - COVID 19.

Art. 1º Fica estabelecido recurso do Bloco de Custeio das Ações e dos Serviços Públicos de Saúde no montante de R\$ 3.944.360.944,06 (três bilhões, novecentos e quarenta e quatro milhões, trezentos e sessenta mil, novecentos e quarenta e quatro reais e seis centavos), a ser disponibilizado em parcela única aos Estados, Distrito Federal e Municípios, conforme abaixo:



Art. 2º Estabelecer que os recursos financeiros serão destinados ao custeio das ações e serviços relacionados à atenção primária à saúde e à assistência ambulatorial e hospitalar decorrente do coronavírus - COVID 19, sendo que Santa Luzia do Norte irá receber um montante de R\$ 5.064, 00.

Art. 3º Determinar que o Fundo Nacional de Saúde adote as medidas necessárias para a transferência do montante estabelecido no Art. 1º aos Fundos Estaduais de Saúde, do Distrito Federal e Municipais, em parcela única, mediante processo autorizativo encaminhado pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde.

Art. 4º - Os recursos orçamentários, objeto desta Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.122.5018.21C0.6500 - Enfrentamento da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional Decorrente do Coronavírus.

Art. 5º - A prestação de contas sobre a aplicação dos recursos será realizada por meio do Relatório Anual de Gestão - RAG do respectivo ente federativo beneficiado. A aplicabilidade desse recurso encontra-se disponível em: <https://www.conasems.org.br/esclarecimentos-sobre-a-portaria-no-774/>.

19. TESTES RÁPIDOS

A APS/ESF é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde. Durante surtos e epidemias, a APS/ESF tem papel fundamental na resposta global à doença em questão. A APS/ESF oferece atendimento resolutivo, além de manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, com grande potencial de identificação precoce de casos graves que devem ser manejados em serviços especializados.

Com o objetivo de definir o papel dos serviços de APS/ESF no manejo e controle da infecção COVID-19, bem como disponibilizar os instrumentos de orientação clínica para os profissionais que atuam na porta de entrada do SUS a partir da transmissão comunitária de COVID-19 no Brasil, o MS vem divulgando sua estratégia progressiva de realização de testes sorológicos de detecção do SARS-Cov-2.

Até o momento, já foram distribuídos pelo Ministério da Saúde 2 milhões de testes rápidos, com a previsão de que mais 7 milhões sejam distribuídos até o fim do mês de maio.

Em Santa Luzia do Norte, já foi disponibilizado um quantitativo de 80 testes, disponibilizado pelo MS através o estado.



Como a maior oferta de testes aos Estados e municípios, **o Ministério da Saúde recomenda que sejam progressivamente incluídos na rotina de testagem de pessoas sintomáticas os seguintes grupos da população:**

- Profissionais de saúde e segurança pública em atividade, seja da assistência ou da gestão;
- Pessoa que resida no mesmo domicílio de um profissional de saúde e segurança pública em atividade;
- Pessoa com idade igual ou superior a 60 anos;
- Portadores de condições de risco para complicações da COVID-19 (Tabela 5);
- População economicamente ativa. Por população economicamente ativa, e com objetivo de ser o mais abrangente possível na rotina de testagem, entende-se todos os indivíduos com idade entre 15 e 59 anos.

O teste rápido disponibilizado pelo Ministério da Saúde nesse momento, apresenta o nome ONE STEP COVID-2019 TEST®. Por se tratar de teste de detecção de anticorpos, é necessário que ele seja realizado após o sétimo dia do início dos sintomas. Esse teste utiliza amostras de sangue capilar ou venoso. Para a coleta de sangue capilar, recomenda-se a utilização de lancetas disponíveis nos serviços de saúde. A execução do teste e leitura dos resultados devem ser realizadas por profissionais da saúde de nível médio, com supervisão, e/ou de nível superior. O resultado é verificado após 15 minutos da realização do teste, conforme descrito na bula do produto, e verificável no vídeo de treinamento, disponível na página <https://aps.saude.gov.br/ape/corona>.



REFERÊNCIAS

Alagoas. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. **Nota Informativa Nº 02-1/2020 – 27/JAN. Infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV).**

Anvisa. **Nota Técnica gvims/ggtes/anvisa nº 04/2020 orientações para serviços de saúde:** medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (sars-cov-2). (atualizada em 21/03/2020) disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>>. Acessado em: 22/03/2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Nº 01 Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS-COE - Jan. 2020.** Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/Boletim-epidemiologico- SVS-28jan20.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde. **Classificação de risco dos agentes biológicos - 3. Ed.; 201.**

Centers for Disease Control and Prevention. **Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Known or Patients Under Investigation for 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) in a Healthcare Setting, 2020.** Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control.html>



Centers for **Disease Control and Prevention.** Disponível em:
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/index.html>

Centers for **Disease Control and Prevention.** Disponível em:
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/infection-control.html>

Fiocruz. **Plano de Contingência da Fiocruz diante da pandemia da doença pelo sars-cov-2 (covid-19).** disponível em
https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/plano_de_contingencia_corona_final_20_20-03-13_v1.pdf

Governo de Alagoas. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. **Nota Informativa Nº 02-2/2020 – 28/JAN.** Coleta e transporte de amostras para vírus respiratórios (2019-nCoV).

Governo de Alagoas. **Plano de contingência estadual para infecção Do Novo Coronavírus 2019- nCoV. terceira versão. 2020.**

Presidência da República. **Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.** Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Publicada no DOU de 7/2/2020. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Lei/L13979.htm.

Videoconferência Vigilância em saúde, de 13 de março de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do coronavírus. Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=5852Ixp61do&feature=youtu.be>

World Health Organization. WHO. **Novel Coronavirus (2019-nCoV) technical guidance, 2020.** Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

World Health Organization. WHO. **Advice on the use of masks the community, during home care and in health care settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak Interim guidance 29 January 2020 WHO/nCov/IPC_Masks/2020.1.** Disponível em:
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technicalguidance>

World Health Organization. WHO. **Q&A on infection prevention and control for health care workers caring for patients with suspected or confirmed 2019-nCoV.** Disponível em: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-infection-prevention-and-control-forhealth-care-workers-caring-for-patients-with-suspected-or-confirmed-2019-ncov>

PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. Brasília - DF Março de 2020. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Disponível em:
<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/20/20200318-ProtocoloManejo-ver002.pdf>. Acessado em: 31/03/2020.

NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. ORIENTAÇÕES PARA SERVIÇOS DE SAÚDE: MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE QUE



DEVEM SER ADOTADAS DURANTE A ASSISTÊNCIA AOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADOS DE INFECÇÃO PELO NOVO CORONAVÍRUS (SARS-CoV-2). (atualizada em 31/03/2020) Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>>. Acessado em: 31/03/2020.

PORTARIA Nº 774, DE 9 DE ABRIL DE 2020<DISPONÍVEL EM: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-774-de-9-de-abril-de-2020-251969714>. Acessado em: 09/04/2020.

PORTARIA Nº 480, DE 23 DE MARÇO DE 2020<DISPONÍVEL EM: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-480-de-23-de-marco-de-2020-249621650>. Acessado em: 09/04/2020.

DECRETO Nº 69.722, DE 4 DE MAIO DE 2020. Edição Eletrônica Certificada Digitalmente conforme LEI Nº 7.397/2012. < http://www.imprensaoficialal.com.br/wp-content/uploads/2020/05/DOEAL-05_05_2020-COMPLETO.pdf>.

PROTOCOLO DE MANEJO CLÍNICO DO CORONAVÍRUS (COVID-19) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE | Versão 9 Brasília - DF Maio de 2020 Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Disponível em: < http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200504_ProtocoloManejo_ver09.pdf>. Acessado em: 11/05/2020.

NOTA TÉCNICA Nº 26/2020/SEI/COSAN/GHCOS/DIRE3/ANVISA. Ementa: Recomendações sobre produtos saneantes que possam substituir o álcool 70% na desinfecção de superfícies, durante a pandemia da COVID-19. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/4340788/SEI_ANVISA+-+0964813+-+Nota+T%C3%A9cnica.pdf/71c341ad-6eec-4b7f-b1e6-8d86d867e489. Acessado em: 12/05/2020.



ANEXO 1

NOTA TÉCNICA 02/2020/SMS-SANTA LUZIA DO NORTE

Assunto: Oferta de testes rápidos para Covid-19 no município de Santa Luzia do Norte.

A APS/ESF é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde. Durante surtos e epidemias, a APS/ESF tem papel fundamental na resposta global à doença em questão. A APS/ESF oferece atendimento resolutivo, além de manter a longitudinalidade e a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, com grande potencial de identificação precoce de casos graves que devem ser manejados em serviços especializados.

Com o objetivo de definir o papel dos serviços de APS/ESF no manejo e controle da infecção COVID-19, bem como disponibilizar os instrumentos de orientação clínica para os profissionais que atuam na porta de entrada do SUS a partir da transmissão comunitária de COVID-19 no Brasil, o MS vem divulgando sua estratégia progressiva de realização de testes sorológicos de detecção do SARS-Cov-2.

Até o momento, já foram distribuídos pelo Ministério da Saúde 2 milhões de testes rápidos, com a previsão de que mais 7 milhões sejam distribuídos até o fim do mês de maio. Em Santa Luzia do Norte, já foram disponibilizados um quantitativo de 80 testes. Até o momento realizamos 39 testagens confirmando 12 casos positivos (11/05/2020).



Como a maior oferta de testes aos Estados e municípios, o **Ministério da Saúde recomenda que sejam progressivamente incluídos na rotina de testagem de pessoas sintomáticas os seguintes grupos da população:**

- Profissionais de saúde e segurança pública em atividade, seja da assistência ou da gestão;
- Pessoa que resida no mesmo domicílio de um profissional de saúde e segurança pública em atividade;
- Pessoa com idade igual ou superior a 60 anos;
- Portadores de condições de risco para complicações da COVID-19 (Tabela 5);
- População economicamente ativa. Por população economicamente ativa, e com objetivo de ser o mais abrangente possível na rotina de testagem, entende-se todos os indivíduos com idade entre 15 e 59 anos.

O teste rápido disponibilizado pelo Ministério da Saúde nesse momento, apresenta o nome ONE STEP COVID-2019 TEST®. Por se tratar de teste de detecção de anticorpos, é necessário que ele seja realizado após o sétimo dia do início dos sintomas. Esse teste utiliza amostras de sangue capilar ou venoso. Para a coleta de sangue capilar, recomenda-se a utilização de lancetas disponíveis nos serviços de saúde. A execução do teste e leitura dos resultados devem ser realizadas por profissionais da saúde de nível médio, com supervisão, e/ou de nível superior.

O resultado é verificado após 15 minutos da realização do teste, conforme descrito na bula do teste e verificável no vídeo de treinamento, disponível na página <https://aps.saude.gov.br/ape/corona>.

Ao sinal de piora do quadro clínico, é necessária avaliação presencial imediata, para que seja tomada intervenção apropriada em tempo oportuno.

O resultado do teste **positivo**, indica a presença de anticorpos contra o SARS-CoV-2, o que significa que houve exposição ao vírus, não sendo possível definir apenas pelo resultado do teste se há ou não infecção estava no momento da testagem. Ao resultado do teste é imprescindível a identificação de sinais e sintomas de Síndrome Gripal e o juízo clínico subsequente.

Tendo em vista o cenário epidemiológico atual, para fins de conduta, deve-se considerar que essa pessoa muito provavelmente está com COVID-19. A partir desse resultado, três condutas podem ser desencadeadas:

1. A pessoa é considerada caso confirmado de COVID-19, com acompanhamento clínico próximo, e avaliação imediata na Atenção Especializada em caso de piora dos



sintomas. Ressalva-se que não há indicação de encaminhamento para Atenção Especializada enquanto a pessoa apresentar quadro leve e estável. É necessário realizar isolamento domiciliar de 14 dias, a contar do início dos sintomas, da pessoa com SG e seus contatos domiciliares;

2. As pessoas com sintomas de SG e histórico de contato próximo ou domiciliar com a pessoa que testou positivo, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, também serão considerados casos confirmados de COVID-19, quando não for possível realizar a investigação laboratorial específica. Maior cuidado no acompanhamento dessas pessoas também deverá ser tomado;

3. O teste imunológico positivo pode ser utilizado como marcador de imunidade contra o SARS-CoV-2, ou seja, caso a pessoa apresente novo quadro de SG nos próximos meses, parece muito pouco provável que se trate de COVID-19.

Em qualquer caso e como medida indiscriminada, o Ministério da Saúde reforça a necessidade dos cuidados de higiene respiratória e distanciamento social.

NOTIFICAÇÃO

Casos leves de SG	Na atenção primária, pronto atendimentos e unidades privadas (clínicas, consultórios etc) NOTIFICA no e-SUS VE (Clique aqui: ► e-SUS VE). A Unidade Sentinela NOTIFICA no SIVEP-GRIPE (Clique aqui: ► SIVEP-GRIPE) Preencher os dados como indicado no instrumento online.
SRAG hospitalizado e óbitos por SRAG	Em unidade hospitalar o serviço que atende o caso NOTIFICA no SIVEP-GRIPE (Clique aqui: ► SIVEP-GRIPE), utilizando a Ficha de SRAG Hospitalizado (modelo de março de 2020 – em anexo). É coleta a amostra e registra no GAL (Clique aqui: ► GAL) E informa de imediato ao CIEVS/SESAU (por telefone ou por e-mail), encaminhando a amostra para o LACEN/AL junto com a ficha de SRAG Hospitalizado e a ficha do GAL.
CASOS CONFIRMADOS POR CRITÉRIO LABORATORIAL: caso suspeito de SG ou SRAG com teste de: Biologia molecular (RT-PCR em tempo real, detecção do vírus SARS-CoV2, Influenza ou VSR): Doença pelo Coronavírus 2019: com resultado detectável para SARS-CoV2. Influenza: com resultado detectável para Influenza. Vírus Sincicial Respiratório: com resultado detectável para VSR. Imunológico (teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos): Doença pelo Coronavírus 2019: com resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG. Em amostra coletada após o sétimo dia de início dos sintomas. POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: caso suspeito de SG ou SRAG com: Histórico de	



contato próximo ou domiciliar, nos últimos 7 dias antes do aparecimento dos sintomas, com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica. CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-2019) Caso suspeito de SG ou SRAG com resultado laboratorial negativo para CORONAVÍRUS (SARS-COV-2 não detectável pelo método de RT-PCR em tempo real), considerando a oportunidade da coleta OU confirmação laboratorial para outro agente etiológico. Fonte: BRASIL, Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. Emergência de Saúde Pública Nacional pela Doença pelo Conoravírus 2019. Vigilância Integrada de Síndromes Respiratórias Agudas Doença pelo Coronavírus 2019, Influenza e Outros Vírus Respiratórios; 3/4/2020.

3.1. O registro do resultado individual, em todos os testes rápidos, fornece informações para a gestão e a tomada de decisões em saúde pública.

3.2. Para isso, é IMPRESCINDÍVEL notificar o caso suspeito no sistema e-SUS-VE (<https://nofica.saude.gov.br>) e informar o resultado do teste no campo específico.

3.3. Reforça-se a importância de se registrar tanto o caso o classificado como positivo, quanto o negativo, para o provimento de informações essenciais para o monitoramento da epidemia no Brasil.

COLETA DO EXAME

A utilização do teste rápido deve seguir as orientações preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Importante!

A coleta NÃO está indicada:

- Para pessoas assintomáticas e

Coleta de Amostras em Situação de Óbito:

- No paciente que evoluiu para óbito antes de ter sido coletada a amostra de NSF, deve ser realizada a coleta de swab combinado pós óbito. Para melhor identificação viral, esse procedimento deve ser realizado de preferência até 6 horas depois do óbito, podendo ser estendida para até 12 horas. Nesse caso, o próprio hospital DEVERÁ realizar a coleta. No óbito de pessoa não internada e que não tenha diagnóstico definido, o corpo deve ser encaminhado ao Serviço de Verificação de Óbito (SVO) para realização de autópsia verbal. Para esclarecimentos adicionais contatar o SVO: (82) 3315- 3223
- Sobre esse assunto acessar o link: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/manejo-corposcoronavirusversao1-25mar20-rev5.pdf>

Coleta de sangue por punção capilar:



1. Limpe a área do dedo a ser perfurada com algodão e álcool. Deixe secar bem.
2. Use uma lanceta estéril, perfure a pele bem no centro do dedo. Aplique uma pressão suave ao lado do ponto da punção para que uma gota de sangue escape. Limpe a primeira gota de sangue. Permita que uma nova gota de sangue se forme. Se o fluxo sanguíneo for inadequado, massageie gentilmente o dedo do paciente para produzir uma gota com volume suficiente.
3. Coletar 10 µL de sangue capilar utilizando o conta-gotas descartável.
4. As amostras capilares devem ser analisadas imediatamente.
5. Certifique-se de que o cassete de teste e todos os componentes do kit e amostras estejam em temperatura ambiente (10°C ~30°C).
6. Retire o cassete de teste da embalagem e coloque-o sobre uma superfície plana.
7. Transfira 10 µL de sangue total, soro ou plasma para o poço de amostra do cassete (poço menor) e em seguida transfira 2~3 gotas (80 µl) da solução tampão para o poço de solução (poço maior).
8. Ao começar a reação no cassete você verá uma cor roxa se movendo na janela no centro do cassete.
9. Aguarde 15 minutos e leia o resultado. **Não ler após 20 minutos.**

OBS: Armazenar o Bio activity wondfo entre 2 °C a 30°C, dentro da embalagem original fechada. **Se armazenar sob refrigeração, aguardar pelo menos 30 (trinta) minutos para que o cassete alcance a temperatura ambiente, antes de realizar o teste.** Os cassetes de teste, quando armazenados de acordo com a temperatura indicada e em sua embalagem original fechada são estáveis por 24 (vinte e quatro) meses. Tampar a solução tampão imediatamente após o uso. Os componentes do kit são estáveis até a data de expiração indicada no rótulo da embalagem. O cassete de teste deve ser utilizado no prazo máximo de uma hora após ser retirado da embalagem.

OBS: A manipulação correta das amostras é fundamental para garantir que os resultados obtidos sejam precisos. É recomendável o uso de EPI's (jaleco manga longo com punho, óculos de proteção, luvas descartáveis, máscaras, entre outros) a fim de reduzir ou eliminar a exposição individual a agentes potencialmente infecciosos.

INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

RESULTADO REAGENTE: DUAS faixas coloridas: na linha de teste (T) e na linha de controle (C). Indica um resultado reagente para os anticorpos SARS-CoV-2 na amostra.

RESULTADO NÃO REAGENTE: UMA faixa colorida aparece apenas na linha de controle (C). Indica que a concentração dos anticorpos SARS-CoV-2 é zero ou abaixo da faixa de cut-off.

RESULTADO INVÁLIDO: NENHUMA faixa colorida visível aparece na linha de controle (C) após a realização do teste. As instruções podem não ter sido seguidas



corretamente ou o teste pode ter se deteriorado. Recomenda-se repetir a análise da amostra.

LOCAL DA COLETA para uma melhor logística de pacientes e material:

1. Fica DEFINIDO como referência para testagem a Unidade de Saúde Dr. Diógenes Jucá Bernardes (Posto Central);
2. Fica a cargo da Central de Abastecimento Farmacêutico –CAF municipal através da coordenadora Gessyca Correia Tenório Santos, a busca, o armazenamento e a dispensação conforme definição;
3. Os testes serão realizados pelos Enfermeiros Sylvan da Silva Clemente e Edivania Salvador, os mesmos estão treinados e aptos para manuseio dos Kit's;
4. Os testes serão realizados em pacientes que se enquadrem na definição de caso recomendado conforme as determinações do MS, ANVISA E COSEMS;
5. Após a coleta, os registros com resultados dos testes, bem como a notificação do caso será atualizado no sistema de informação e-SUS VE;

Observações: Os dispositivos de testes e tubos capilares do kit são de uso único e descartáveis. O descarte deve ser realizado como material biológico, seguindo as regulamentações vigentes.

DATA E HORÁRIOS DA COLETA:

Horário das coletas a seguir:

1. Segundas e quinta feira das 14:00 às 18:00 horas, com agendamento pelo telefone 988471374 (Enf^o Sylvan)
2. Quarta feira e sexta feira das 09:00 as 13:00 horas, com agendamento pelo telefone 988995611 (Enf^a Edivânia)

REFERÊNCIAS

Disponível em:

https://www.conasems.org.br/wpcontent/uploads/2020/04/Nota_0014432577_NOTA_INFORMATIVA_N_2_2020_SAPS_MS.pdf

Disponível em:

https://www.conasems.org.br/wpcontent/uploads/2020/04/Nota_0014432584_Nota_Tecnica_n_4_2020_SAPS_MS.pdf

Disponível em:

https://www.conasems.org.br/wpcontent/uploads/2020/04/Instrucao_0014387351_Anexo_2_Instrucao_de_Uso_One_Step_COVID_2019_Test.pdf

Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Nota-Conjunta-Conass-e-Conasems-Testes-R%C3%A1pidos-Covid19.pdf>

Disponível em:

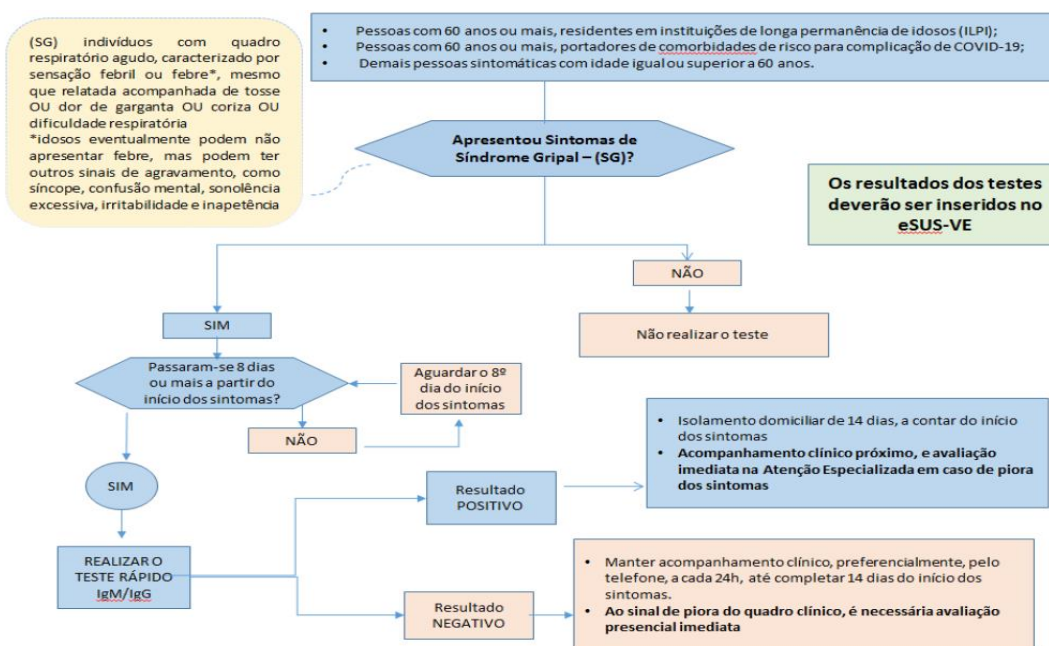
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200504_ProtocoloManejo_ver09.pdf

Disponível em:



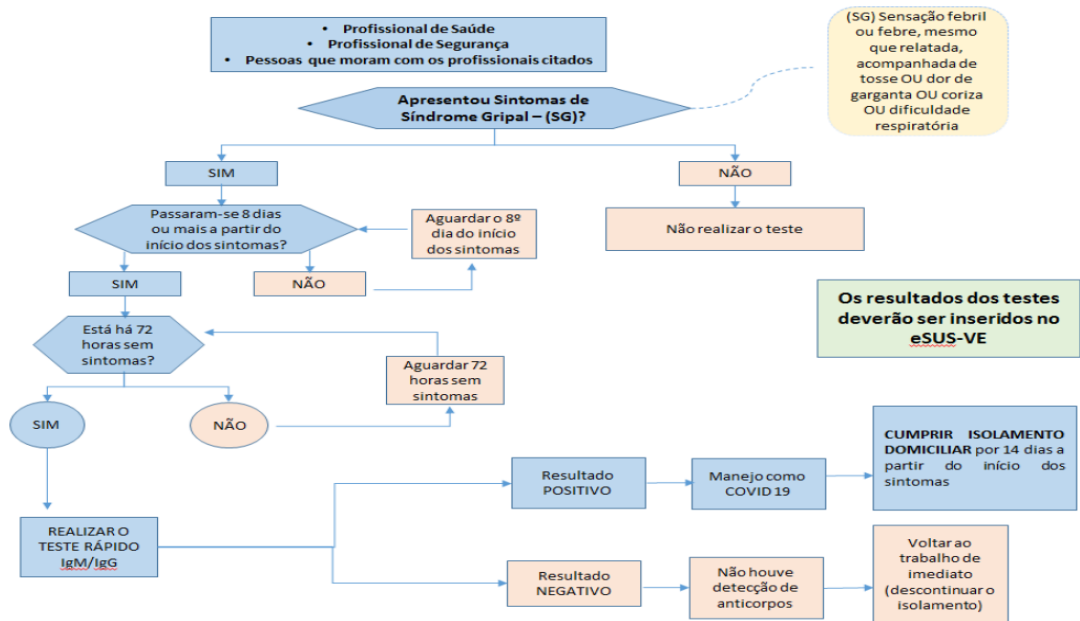
<file:///C:/Users/PMSLN%20%20SAUDE/Downloads/NOTA%20T%C3%89CNICA%20N%C2%BA%2020_2020_SAPS.pdf

ANEXO 2: Fluxo para a utilização de testes rápidos para detecção de anticorpos contra o SARS-CoV-2 em trabalhadores ativos da área da saúde, da área de segurança e seus contactantes:



Fonte: Elaborado pela equipe do CONASS e CONASEMS a partir de: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde: Nota Técnica Nº 4/2020-SAPS/MS. 14 de abril de 2020

ANEXO 3: Fluxo para a utilização de testes rápidos para detecção de anticorpos contra o SARS-CoV-2 em idosos:



Fonte: Elaborado pela equipe do CONASS e CONASEMS a partir de: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde – COE COVID19: Boletim Epidemiológico COVID 19 nº 8. 09 de abril de 2020. Pag. 13 – 19



ANEXO 4

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de paciente na responsabilidade em realizar isolamento obrigatório em razão de confirmação e/ou investigação de infecção por COVID-19.

Eu, _____, CPF _____, residente _____,

_____ declaro que () fui diagnosticado / () estou aguardando confirmação de estar infectado pelo novo COVID-19, tendo sido devidamente informado pelo (a) médico (a) ou enfermeiro(a) _____ da necessidade de manter-me em () isolamento / () quarentena, **eu e meus domiciliados**, com data de início em (_____) e data de término 14 dias depois (em _____), no seguinte local de _____ cumprimento _____ da _____ medida: _____.

Declaro também estar ciente das consequências legais de seu descumprimento:

Código Penal - Artigo 268: Infringir determinação do poder público, destinada a impedir introdução ou propagação de doença contagiosa: Pena - detenção, de um mês a um ano, e multa.

Lei 13.979/2020 - Art. 3º Para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus, as autoridades poderão adotar, no âmbito de suas competências, dentre outras, as seguintes medidas. § 4º As pessoas deverão sujeitar-se ao cumprimento das medidas previstas neste artigo, e o descumprimento delas acarretará responsabilização, nos termos previstos em lei.

Ministério da Saúde - Portaria 356/2020 - Art. 5º O descumprimento das medidas de isolamento e quarentena previstas nesta Portaria acarretará a responsabilização, nos termos previstos em lei. Parágrafo único. Caberá ao médico ou agente de vigilância epidemiológica informar à autoridade policial e Ministério Público sobre o descumprimento de que trata o caput.

Informo que tomei ciência da legislação supracitada que determina a obrigatoriedade do isolamento/quarentena.

Paciente _____

Domiciliados:

Responsável/grau de parentesco _____

Data _____ Horário _____ Eu, () médico / () enfermeiro _____ atesto que dei ciência ao paciente e seus familiares da necessidade de cumprimento das medidas determinadas que visam proteger a saúde pública, advertindo-o das consequências legais do seu não atendimento, tais como a participação ao Ministério Público caso haja descumprimento dos termos aqui apresentados. Atesto ainda que o paciente encontra-se plenamente capaz de entender as advertências e orientações médicas aqui referidas.

Assinatura _____

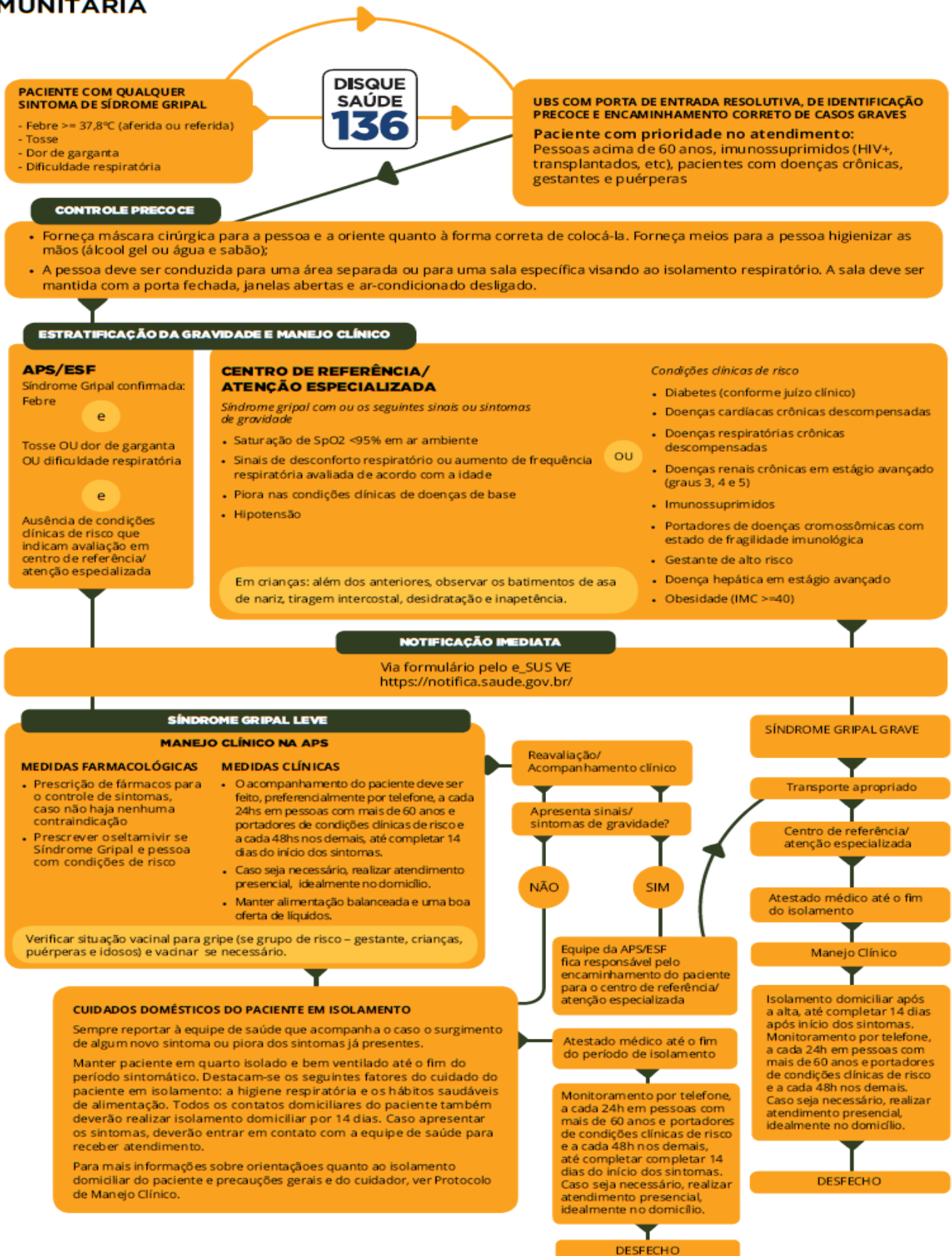
Data _____ Nº registro profissional _____

Assinatura do Paciente: _____



ANEXO 4

FLUXOGRAMA DE MANEJO CLÍNICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA





ANEXO 5

FLUXO DO FAST-TRACK PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM TRANSMISSÃO COMUNITÁRIA - FLUXO RÁPIDO

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

ALVO | Todos os serviços de APS/ESF.

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

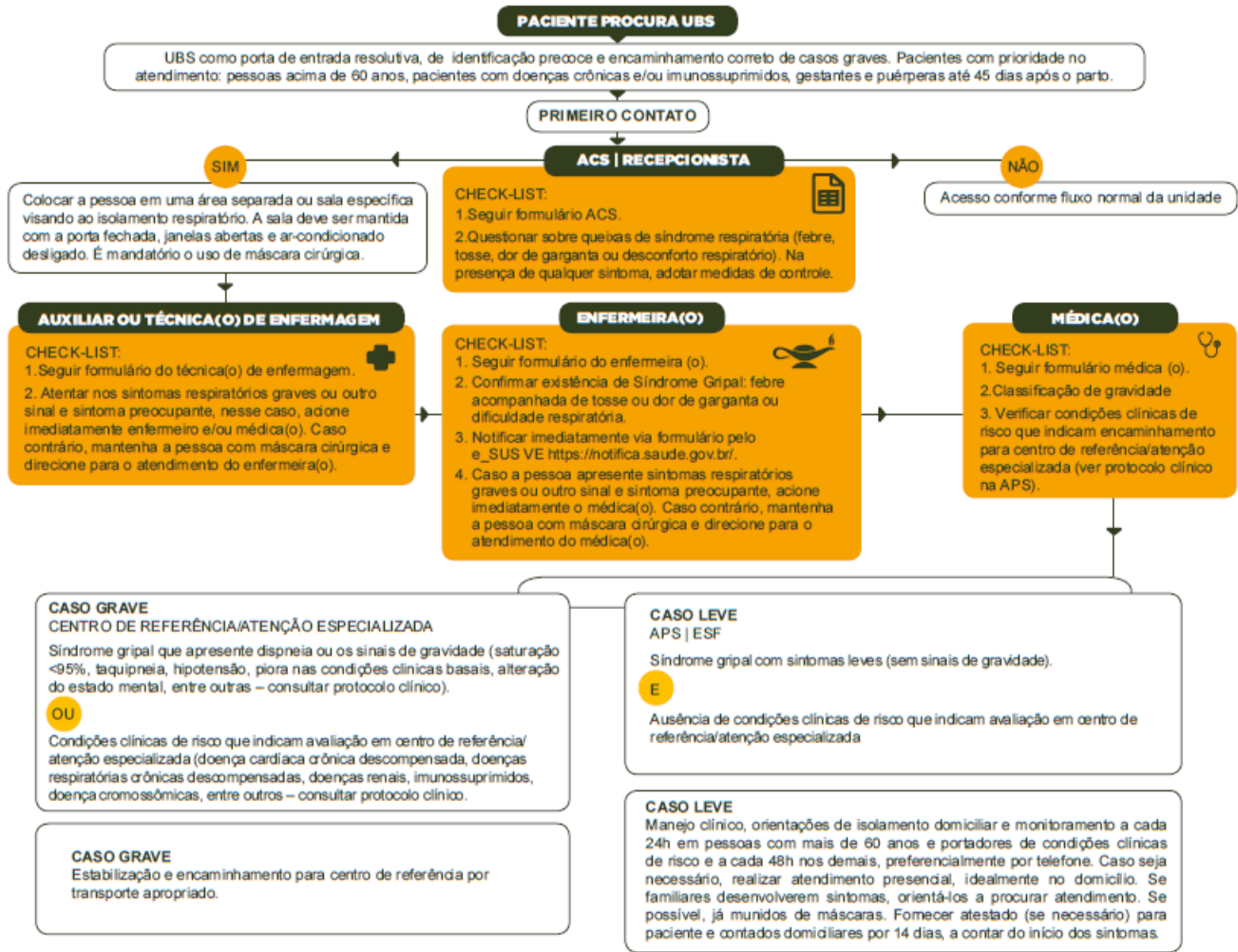
FERRAMENTA | Metodologia FAST-TRACK

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

EQUIPE | Composição da equipe FAST-TRACK COVID-19

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

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



Formulário Agente Comunitário de Saúde/Recepcionista

Identificação: Nome, Sobrenome, Data de Nascimento, Sexo, Endereço, CEP, Cidade, Estado, UF, Município, País.

Método de acesso da USF: () SIM () NÃO

Qual o motivo da procura pelo serviço? () SIM () NÃO

Observação: Caso o paciente apresente sintomas respiratórios, febre ou outros sinais de risco, orientar para o atendimento em centro de referência/atenção especializada em caso de risco de contágio ou de transmissão comunitária. Caso contrário, manter a pessoa com máscara cirúrgica e direcionar para o atendimento do enfermeiro(a) ou médica(o).

Formulário Técnico(a) de Enfermagem

Identificação: Nome, Data de Nascimento, Sexo, Endereço, CEP, Cidade, Estado, UF, Município, País.

Método de acesso da USF: () SIM () NÃO

Sinal vital: Temperatura axilar (T_{ax}), Frequência cardíaca (FC), Frequência respiratória (FR), Saturação de oxigênio (S_{at}), Pressão arterial (PA).

Atender imediatamente em ambulância.

Observação: Caso o paciente apresente sintomas respiratórios graves ou outros sinais de risco, orientar para o atendimento em centro de referência/atenção especializada em caso de risco de contágio ou de transmissão comunitária. Caso contrário, manter a pessoa com máscara cirúrgica e direcionar para o atendimento do enfermeiro(a) ou médica(o).

Formulário Enfermeira(o)

Identificação: Nome, Sobrenome, Data de Nascimento, Sexo, Endereço, CEP, Cidade, Estado, UF, Município, País.

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

Apresenta condições de risco? () SIM () NÃO

Apresenta sintomas de síndrome gripal? () SIM () NÃO

Se SIM, orientar: CASO SUSPEITO DE SÍNDROME GRIPAL? () SIM () NÃO

NOTIFICAÇÃO IMEDIATA

Análise de risco: Apresenta condições de risco de contágio? () SIM () NÃO

Se SIM, orientar: Medicamentos em uso atual: () SIM () NÃO

Apresenta alergia de medicamentos? () SIM () NÃO

Se SIM, orientar: História de contato próximo ou compartilhamento de objetos pessoais com pessoas com sintomas respiratórios? () SIM () NÃO

Se SIM, orientar: Atender imediatamente em ambulância.

Observação: Caso o paciente apresente sintomas respiratórios graves ou outros sinais de risco, orientar para o atendimento em centro de referência/atenção especializada em caso de risco de contágio ou de transmissão comunitária. Caso contrário, manter a pessoa com máscara cirúrgica e direcionar para o atendimento do enfermeiro(a) ou médica(o). Notificar imediatamente de forma direta para o ACS/USF de acordo com o protocolo.

Formulário Médico(a)

Identificação: Nome, Sobrenome, Data de Nascimento, Sexo, Endereço, CEP, Cidade, Estado, UF, Município, País.

História de fatores de risco (diabetes, hipertensão arterial sistêmica, doença cardíaca, doença renal crônica, doença pulmonar obstrutiva crônica, etc.).

Classificação de gravidade:

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

CASO LEVE - Orientar condições de risco de contágio e monitoramento em centro de referência/atenção especializada (ver protocolo clínico). Se possível, realizar atendimento presencial, idealmente no domicílio. Se familiares desenvolverem sintomas, orientá-los a procurar atendimento. Se possível, já munidos de máscaras. Fornecer atestado (se necessário) para paciente e contatos domiciliares por 14 dias, a contar do início dos sintomas.

Atender imediatamente em ambulância.

Observação: Caso o paciente apresente sintomas respiratórios graves ou outros sinais de risco, orientar para o atendimento em centro de referência/atenção especializada em caso de risco de contágio ou de transmissão comunitária. Caso contrário, manter a pessoa com máscara cirúrgica e direcionar para o atendimento do enfermeiro(a) ou médica(o).



ANEXO 6

- FAST-TRACK DE TELEATENDIMENTO PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA - FLUXO RÁPIDO

ALVO | TODOS OS SERVIÇOS DE APS/ESF

OBJETIVO
 Orientar o teleatendimento de casos de Síndrome Gripal na APS, incluindo os casos de COVID-19, com objetivo de oferecer agilidade e segurança para as equipes e reduzir o fluxo de pacientes na UBS.

EQUIPE | Composição da equipe FAST-TRACK COVID-19

- AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS)
- ENFERMEIRA(O)
- MÉDICA(O)
- AUXILIAR OU TÉCNICA(O) DE ENFERMAGEM

