



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
SÃO ROQUE DO CANAÃ

**Prefeito Municipal**  
MARCOS GERALDO GUERRA  
**Secretária Municipal de Saúde**  
KAMILA DE SALES ROLDI CORREA

# PLANO MUNICIPAL DE PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO DO SARS-CoV-2 (COVID-19)



PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**SÃO ROQUE DO CANAÃ**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

### **ELABORAÇÃO**

Cristina Demuner – Cirurgiã-Dentista

nina\_demuner@hotmail.com

Daniele de Souza – Cirurgiã-Dentista

dani.acz.souza@hotmail.com

Gustavo Roldi Zanetti – Fisioterapeuta

gugarz@hotmail.com

Luziane Casteluber Rodrigues – Fisioterapeuta

luzicastel@yahoo.com.br

Mariana Carvalho Marianelli – Cirurgiã-Dentista

dramarianacm@hotmail.com

### **REVISÃO**



**PRÓ INFECTO**  
SERVIÇOS MÉDICOS

(FEVEREIRO/2021)

# **PLANO MUNICIPAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO SARS-CoV-2 (COVID-19)**

São Roque do Canaã – ES, março de 2021.

## **CONTATOS**

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

saude@saoroquedocanaa.es.gov.br

(27) 3729-1775

### **SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Kamila de Sales Roldi Correa

kamilaroldi@hotmail.com

### **COORDENADOR DE ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Fernanda Corteletti Dellaqua

fefe\_cd@yahoo.com.br

### **COORDENADORA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

Luciana Forza

epidemiologia@saoroquedocanaa.es.gov.br

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>10</b>
<b>3. INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS .....</b>	<b>11</b>
3.1. CARACTERÍSTICAS GERAIS E AGENTE ETIOLÓGICO.....	11
3.2. MODO DE TRANSMISSÃO.....	11
3.3. PERÍODO DE INCUBAÇÃO E DE TRANSMISSIBILIDADE.....	12
3.4. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS.....	14
3.5. CLASSIFICAÇÃO DOS CASOS E DIAGNÓSTICO.....	15
<b>4. DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS.....</b>	<b>18</b>
<b>5. NOTIFICAÇÃO E REGISTRO.....</b>	<b>23</b>
<b>6. CRITÉRIOS PARA COLETA DE EXAMES.....</b>	<b>27</b>
6.1. COLETA DE EXAMES ESPECÍFICOS PARA CORONAVÍRUS.....	27
6.2. COLETA DE EXAMES EM GESTANTES ASSINTOMÁTICAS.....	27
<b>7. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL.....</b>	<b>30</b>
7.1. ORIENTAÇÕES PARA COLETA.....	30
7.2. COLETA EM CASOS DE ÓBITO.....	30
7.3. ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DAS AMOSTRAS.....	31
<b>8. ISOLAMENTO DE CASOS, RASTREAMENTO E MONITORAMENTO DE CONTATOS DE CASOS COVID-19.....</b>	<b>33</b>
8.1. INVESTIGAÇÃO DE CASOS DE COVID-19.....	33
8.2. ORIENTAÇÃO PARA ISOLAMENTO.....	33
8.3. RASTREAMENTO E MONITORAMENTO DE CONTATOS DE CASOS COVID-19.....	35
<b>9. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR .....</b>	<b>40</b>
9.1. MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE .....	40
9.2. DEFINIÇÕES DE AFASTAMENTO LABORAL POR SUSPEITA DE COVID-19 .....	42
9.3. NOTIFICAÇÕES, ATENDIMENTO E MONITORAMENTO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE .....	45

<b>10. REDE ASSISTENCIAL E REGULAÇÃO DO ACESSO.....</b>	<b>47</b>
<b>11. TRANSPORTE DE PACIENTES.....</b>	<b>50</b>
<b>ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE (APS).....</b>	<b>52</b>
12.1. UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE.....	52
12.2. ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.....	54
12.3. AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE.....	58
12.4. ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO E MÉDICO.....	59
12.5. ATENDIMENTO AMBULATORIAL E PRONTO ATENDIMENTO.....	62
12.6. MEDIDAS DE ISOLAMENTO DOMICILIAR.....	65
12.7. PACIENTES EM ISOLAMENTO DOMICILIAR.....	65
12.8. TELEATENDIMENTO .....	66
<b>13. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR.....</b>	<b>68</b>
13.1. REFERÊNCIAS HOSPITALARES PARA PACIENTES SUSPEITOS DE COVID-19.....	68
13.2. CUIDADOS COM O PACIENTE.....	68
<b>14. MANEJO DE CORPOS.....</b>	<b>73</b>
<b>15. PLANO DE RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA.....</b>	<b>77</b>
15.1. ATIVAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLE DE OPERAÇÕES.....	78
15.2 ATIVAÇÃO DO CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS EM SAÚDE.....	80
<b>16. PLANO DE AÇÃO MUNICIPAL DE ACORDO COM NÍVEIS DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.....</b>	<b>82</b>
16.1. DETALHAMENTO DAS AÇÕES POR EIXO.....	85
16.1.1. Gestão.....	85
16.1.2. Vigilância Epidemiológica.....	85
16.1.3. Vigilância Sanitária.....	87
16.1.4. Assistência Social.....	87
16.1.5. Assistência à Saúde.....	89
16.1.6. Equipe de Saúde .....	90
16.1.7. Serviços Prestados nas UBS no contexto do COVID-19.....	92
16.1.8. Vacinação.....	93
16.1.9. Pronto-Atendimento.....	94

16.1.10. Capacitação e Treinamentos.....	94
16.1.11. Setor de Limpeza.....	95
16.1.12. Setor de Transporte.....	95
16.1.13. Manejo de Corpos.....	96
16.1.14. Comunicação e Publicidade.....	98
<b>17. LEGISLAÇÃO MUNICIPAL.....</b>	<b>100</b>
<b>18. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>101</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>102</b>
<b>ANEXO I. TRIAGEM REALIZADA PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM.....</b>	<b>104</b>
<b>ANEXO II. TRIAGEM REALIZADA PELA EQUIPE DE ODONTOLOGIA ..</b>	<b>105</b>
<b>ANEXO III. PONTOS DE ATENÇÃO NO TERRITÓRIO MUNICIPAL.....</b>	<b>106</b>
<b>ANEXO IV. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO E NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO DOMICILIAR.....</b>	<b>107</b>
<b>ANEXO V. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO NA APS.....</b>	<b>108</b>
<b>ANEXO VI. GUIA DE ORIENTAÇÕES DO MUNICÍPIO DE SÃO ROQUE DO CANAÃ PARA TRATAMENTO MEDICAMENTOSO PRECOCE DE COVID-19.....</b>	<b>121</b>
<b>ANEXO VII. PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 DO MUNICÍPIO DE SÃO ROQUE DO CANAÃ.....</b>	<b>126</b>

# 1. INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019 a China comunicou à Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre a ocorrência de um surto de doença respiratória aguda grave, na província de Hubei, com maior concentração de casos na capital Wuhan. Nas semanas seguintes, foram detectadas novas infecções em outras províncias da China, que concentrava aproximadamente 99% dos casos ocorridos em todo o mundo, até 12 de fevereiro de 2020. Rapidamente a doença se disseminou para outros países, essa evolução levou a OMS, em 30 de janeiro de 2020, a declarar o surto de Doença Respiratória Aguda pelo 2019-nCoV como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Assim, todos os países devem estar preparados para conter a transmissão do vírus e prevenir a sua disseminação, por meio de vigilância ativa com detecção precoce, isolamento e manejo adequado dos casos, investigação/monitoramento dos contatos e notificação oportuna.

Os coronavírus são uma família de agentes infecciosos que podem causar problemas respiratórios e intestinais em humanos e animais. Alguns deles podem causar doenças graves com impacto importante em termos de saúde pública, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), identificada em 2002, e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), identificada em 2012. O agente etiológico responsável é o vírus da síndrome respiratória aguda grave coronavírus (SARS-CoV-2), que é RNA vírus da ordem *Nidovirales* da família *Coronaviridae*. Os vírus da SARS-CoV, MERS-CoV e SARS-CoV-2 são da subfamília *Betacoronavirus* que infectam apenas mamíferos. Possuem patogenicidade extremamente alta e causam síndrome respiratória e gastrointestinal. A família coronavírus é comum em muitas espécies animais, como equinos, bovinos, felinos e quirópteros, mas é raro esse vírus infectar seres humanos e ainda mais se espalhar entre eles, como foi o caso do MERS-CoV e SARS-CoV.

A doença causada pelo 2019-nCoV afeta indivíduos de todas as faixas etárias, porém os com idade acima de 60 anos, crianças menores de 5 anos,

população indígena aldeada, gestantes, puérperas, obesos (IMC maior que 40), diabéticos, portadores de doenças cardiovasculares, doenças pulmonares pré-existentes, doença cerebrovascular, doenças hematológicas, imunossupressão, indivíduos com câncer, sob uso de corticoides ou imunossupressores, pacientes com tuberculose, menores de 19 anos com uso prolongado de AAS e pessoas com nefropatias, possuem maior risco de complicações caso sejam contaminados.

A transmissão pode ocorrer, principalmente por meio de gotículas respiratórias e aerolização, que são gerados quando um infectado tosse ou espirra, ou até mesmo produzidos durante alguns procedimentos médicos e odontológicos em instituições de saúde. Os profissionais de saúde que prestam assistência direta aos pacientes contaminados estão mais vulneráveis ao contágio e devem ter cuidados redobrados. Sendo que nos casos relatados de SARS e MERS eles representaram parcela significativa do número de casos, contribuindo para amplificação da epidemia.

Na população em geral a disseminação entre pessoas se dá principalmente após contato próximo. Embora os indivíduos assintomáticos tenham uma chance menor de transmissão da doença, sabe-se que os pré-sintomáticos (aqueles que estão sem sintomas hoje mas são portadores do vírus e iniciarão sintomas dentro de 24 a 48 horas) são importantes transmissores, e em grande parte contribuem para que o controle da disseminação do SARS-CoV-2 seja tão difícil.

A taxa de letalidade varia de acordo com o local e com a faixa etária dos doentes. As variáveis que influenciam a evolução clínica da doença causada pelo COVID-19 ainda não estão completamente elucidadas e descritas, e ainda restam questões relativas a seu padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. No entanto, sabe-se que o risco de complicações e óbitos aumenta com a idade e com a presença de doenças crônicas, especialmente cardiovasculares. Ainda não foram desenvolvidos medicamentos específicos para o combate da COVID-19, sendo utilizado o tratamento medicamentoso de forma sintomática até o presente momento. Diversas vacinas foram desenvolvidas em diferentes países, mas a imunização de uma parcela significativa da população ainda levará bastante tempo.

Devido a sua alta transmissibilidade, ainda não há medidas de efetividade inquestionável de forma isolada para manejo clínico dos casos de infecção humana pelo SARS-CoV-2, obrigando os gestores e epidemiologistas de todo o mundo a adotar uma estratégia em “queijo suíço”, com múltiplas medidas de segurança (uso de máscaras, higienização das mãos, distanciamento social, proibição de aglomerações, isolamento de sintomáticos e de seus contactantes) que, embora sejam incapazes de controlar o vírus isoladamente, conseguem fazê-lo em conjunto.

## **2. OBJETIVOS**

Os principais objetivos do Plano Municipal de Prevenção e Enfrentamento do SARS-CoV-2 (COVID-19) são a orientação dos profissionais de saúde e demais trabalhadores para manutenção de um ambiente de trabalho seguro e saudável no contexto da pandemia; estabelecer procedimentos padronizados para a manutenção das atividades essenciais das UBS e Pronto-Atendimento, no manejo clínico; realizar medidas de prevenção e contenção do contágio; elaborar e organizar decisões administrativas, organizacionais e operacionais para a implementação de políticas e estratégias que visem o fortalecimento da capacidade operacional do município na redução do impacto causado pela doença, através de trabalho multissetorial. Compreendendo ações de redução de risco (prevenção, mitigação e preparação), manejo de emergências (alerta e resposta) e recuperação (reabilitação e reconstrução).

### 3. INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS

#### 3.1. CARACTERÍSTICAS GERAIS E AGENTE ETIOLÓGICO

Os coronavírus são vírus presentes em animais, incluindo camelos, gatos e morcegos e, alguns deles, em humanos, e podem causar desde resfriado comum até doenças mais graves tais como Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERSCoV) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV). O 2019-nCoV é um novo coronavírus que ainda não havia sido identificado em humanos. Em relação à doença pelo novo coronavírus 2019 (2019-nCoV), o quadro clínico da Doença Respiratória Aguda pelo 2019-nCoV, não está descrita completamente, como o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. Ainda não há vacina ou medicamentos específicos disponíveis e, atualmente, o tratamento é de suporte e inespecífico.

Trata-se de vírus RNA da ordem dos *Nidovirales* da família *Coronaviridae*. A subfamília é composta por quatro gêneros *Alfacoronavírus*, *Betacoronavírus*, *Gammacoronavírus* e *Deltacoronavírus*. Sendo que os *Alfacoronavírus* e *Betacoronavírus* somente infectam mamíferos, no entanto os *Gammacoronavírus* e *Deltacoronavírus* infectam aves e podem infectar mamíferos. Os vírus da SARS-CoV, MERS-CoV e 2019-nCoV são *Betacoronavírus* e altamente patogênicos e responsáveis por causar síndrome respiratória e gastrointestinal. Além desses três, há outros quatro tipos de coronavírus que podem induzir doença no trato respiratório superior em imunodeprimidos, crianças, jovens e idosos. Pela dinâmica da epidemia e da produção de conhecimento associada a ela, as informações podem sofrer alterações conforme avance o conhecimento sobre a doença.

#### 3.2. MODO DE TRANSMISSÃO

A transmissão por gotículas (e por aerossóis em algumas situações) já é bem consolidada na literatura científica, semelhante à maneira como a influenza e outros patógenos respiratórios se espalham. Tendo sido identificado

também transmissão por aerossóis em pacientes submetidos a procedimentos de vias aéreas, como a intubação oro traqueal ou aspiração de vias aéreas.

Na população, a disseminação do SARS – CoV-2 entre pessoas geralmente ocorre após contatos próximos, sendo particularmente vulneráveis os profissionais de saúde que prestam assistência a esses pacientes. É importante esclarecer para melhor entendimento quanto ao risco associado ao COVID-19, que a facilidade com que um vírus se espalha de pessoa para pessoa pode variar. Alguns vírus são altamente transmissíveis, como sarampo, enquanto outros são menos transmissíveis.

### 3.3. PERÍODO DE INCUBAÇÃO E DE TRANSMISSIBILIDADE

O SARS-CoV-2 é um vírus identificado como a causa de um surto de doença respiratória, detectado pela primeira vez em Wuhan - China em dezembro de 2019. Muitos pacientes no início do surto em Wuhan tinham algum vínculo com um grande mercado de frutos do mar e animais, sugerindo a disseminação de animais para pessoas. No entanto, desde o surto inicial identificou-se um grupo de pacientes que supostamente não tiveram exposição ao mercado de animais, indicando a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa.

Atualmente, já está bem definido que esse vírus possui uma alta e sustentada transmissibilidade entre as pessoas. O período de incubação da COVID-19, tempo entre a exposição ao vírus e o início dos sintomas, é, em média, de 5 a 6 dias, no entanto, pode ser de 1 a até 14 dias. O reconhecimento precoce e o diagnóstico rápido de infectados e contactantes são essenciais para impedir a transmissão e fornecer cuidados de suporte em tempo hábil. O quadro clínico inicial mais comum é caracterizado como Síndrome Gripal, na qual o paciente pode apresentar febre ou sintomas respiratórios. Entretanto, outras manifestações podem ocorrer, principalmente relacionadas a sintomas gastrointestinais e a perda do paladar e do olfato. O diagnóstico sintromico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. A avaliação deve ser realizada de acordo com os índices de gravidade da pneumonia e as diretrizes de sepse (se houver suspeita de sepse) em todos os pacientes com doença crítica.

No momento, muitos estudos recentes sobre a COVID-19 caracterizam o espectro clínico da doença, mas ainda há a possibilidade de alterações nessas definições com o surgimento de novas evidências. De toda forma, muitas dessas informações são baseadas em evidências precoces, na análise de séries de casos e relatórios e em dados de infecções anteriores por outros coronavírus, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS). Quanto às formas de transmissão da COVID-19, podem ser:

- Transmissão pré-sintomática

Durante o período "pré-sintomático", algumas pessoas infectadas podem transmitir o vírus, portanto, a transmissão pré-sintomática ocorre, em geral, 48 horas antes do início dos sintomas. Existem evidências de que SARS-CoV-2 pode ser detectado de 1 a 4 dias antes do início dos sintomas da COVID-19 e que, portanto, pode ser transmitido no período pré-sintomático. Assim, é possível que pessoas infectadas com o SARS-CoV-2 possam transmitir o vírus antes que sintomas significativos se desenvolvam. É importante reconhecer que a transmissão pré-sintomática também exige que o vírus se espalhe por meio de gotículas infecciosas, aerossóis (em situações especiais) ou pelo contato com superfícies contaminadas por essas gotículas.

- Transmissão sintomática

Por definição, um caso sintomático de COVID-19 é aquele que desenvolveu sinais e sintomas compatíveis com a infecção pelo vírus SARS-CoV-2. Dessa forma, a transmissão sintomática refere-se à transmissão de uma pessoa enquanto ela está apresentando sintomas. O SARS-CoV-2 é transmitido principalmente por pessoas sintomáticas e sua presença é mais alta no trato respiratório superior (nariz e garganta) no início do curso da doença, principalmente a partir do terceiro dia após o início dos sintomas. Porém, resultados de testes de reação em cadeia da polimerase (PCR) podem apresentar-se positivos para SARS-CoV-2 desde os primeiros sinais e sintomas.

- Transmissão assintomática

Um caso assintomático caracteriza-se pela confirmação laboratorial do SARS-CoV-2 em um indivíduo que não desenvolve sintomas. O SARS-CoV-2 também pode ser transmitido por pessoas assintomáticas, assim, a transmissão assintomática refere-se à transmissão do vírus de uma pessoa infectada, mas sem manifestação clínica da COVID-19. Para infecções confirmadas pelo novo coronavírus, há relatos de pessoas que podem transmitir o vírus mesmo sem apresentar sintomas (assintomáticos), outras pessoas apresentam sintomas leves e outras podem manifestar sintomas muito graves, chegando ao óbito, em algumas situações.

### 3.4. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

Até o momento, os sinais e sintomas mais comuns da COVID-19 incluem: febre, tosse e falta de ar. No entanto, outros sintomas não específicos ou atípicos podem incluir:

- Cefaleia;
- Calafrios;
- Dor de garganta;
- Diarreia;
- Anosmia (incapacidade de sentir odores) ou hiposmia (diminuição do olfato);
- Ageusia (perda do sentido do paladar)
- Mialgia (dores musculares, dores no corpo) e
- Cansaço ou fadiga.

Além disso, os idosos com COVID-19 podem apresentar um quadro diferente de sinais e sintomas do apresentado pelas populações mais jovens, como por exemplo, não apresentar febre. Outras manifestações clínicas extrapulmonares podem estar associadas à infecção por SARS-CoV-2. Estas manifestações podem incluir:

- tromboembolismo;
- alterações cardíacas (arritmias cardíacas e isquemia miocárdica);
- alterações renais (hematúria, proteinúria e insuficiência renal);
- alterações gastrointestinais (diarreia, náuseas, vômitos, dor abdominal, anorexia);

-alterações neurológicas (cefaleia, tontura, encefalopatia, ageusia, anosmia, acidente vascular encefálico);  
-alterações hepáticas (aumento de transaminases e bilirrubinas);  
-alterações endócrinas (hiperglicemia e cetoacidose diabética) ou  
-alterações dermatológicas (*rash* eritematoso, urticária, vesículas, petéquias, livedo reticular).

Essas informações são importantes para garantir que os casos não deixem de ser reconhecidos devido à provável apresentação de sintomas atípicos ou mínimos nessas pessoas. Depois de mais de sete meses de pandemia, verificamos situações heterogêneas em nosso país, principalmente em relação à incidência das infecções pelo SARS-CoV-2, porém, o aumento do número de casos nas últimas semanas, em algumas regiões do mundo, como em países da Europa e nos Estados Unidos, nos traz um alerta para a necessidade de intensificação das medidas nacionais de prevenção e controle de novos casos de infecção pelo SARS-CoV-2.

### 3.5. CLASSIFICAÇÃO DOS CASOS E DIAGNÓSTICO

As infecções pelo COVID-19 possuem um amplo espectro de sintomas. Segundo a classificação adotada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) os casos sintomáticos são:

- Doença não complicada: Infecção de vias aéreas superiores/ sem sinais graves/ considerar isolamento domiciliar;
- Pneumonia sem complicações: Infecção do trato respiratório inferior sem sinal de gravidade/ deverá ser internados;
- Pneumonia grave: Infecção do trato respiratório inferior com sinais de gravidade (dispneia, cianose, disfunção orgânica, entre outros) / deverá ser internados - considerar necessidade de UTI;
- Síndrome da Angústia Respiratória (SARA): Agravamento de sintomas respiratórios, até uma semana do início da doença, pode haver alterações radiológicas, edema pulmonar/ deverá ser internado - considerar UTI;

- Sepse: Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica com disfunção orgânica na presença de infecção. Há alteração do nível de consciência, oligúria, dispneia ou taquipneia, acidose, coagulopatia, entre outros. Deverá ser internado - considerar UTI;

- Choque Séptico: Sepse acompanhada de hipotensão a despeito de ressuscitação volêmica adequada. Deverão ser internados- considerar UTI.

Em casos de doença não complicada deve-se considerar o isolamento domiciliar para esses pacientes, caso não apresentem agravos. Já em casos de pneumonias sem complicações, os pacientes deverão ser internados em leitos comuns; em pneumonias graves, Síndrome da Angústia Respiratória Aguda (SARA), sepse e choque séptico o paciente será internado e deverá ser considerada a necessidade de remoção para Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Porém toda essa avaliação de risco está unicamente reservada ao critério e decisão médica.

As definições de caso e critérios clínicos para a avaliação diagnóstica ainda não são consenso entre os especialistas. Entretanto, pode-se avaliar o quadro da COVID-19 de maneira clínica e laboratorial. O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como Síndrome Gripal. O diagnóstico sindrômico depende da investigação clínico-epidemiológica e do exame físico. Conduta uniforme é sugerida para todos os casos de SG no contexto da APS/ESF, dada à impossibilidade de atestar com 100% de segurança se a SG é causada pelo SARS-CoV-2 ou por outro vírus.

O diagnóstico laboratorial é realizado por meio das técnicas de Transcriptase-Reversa Polymerase Chain Reaction (RT-PCR), em tempo real e sequenciamento parcial ou total do genoma viral. Esses testes moleculares baseiam-se na detecção de sequências únicas de RNA viral, com confirmação por sequenciamento de ácidos nucleicos, quando necessário. Esse tem sido o método de referência no Brasil para confirmar COVID-19 tanto por estabelecimentos de saúde pública como também da saúde suplementar.

Vários fatores podem levar a um resultado negativo em um indivíduo infectado, incluindo: má qualidade da amostra, contendo pouco material do

paciente (como controle, considere determinar se existe DNA humano adequado na amostra, incluindo um alvo humano no teste de PCR); a amostra foi coletada em uma fase muito precoce ou tardia da infecção; a amostra não foi manuseada e enviada adequadamente; e razões técnicas inerentes ao teste, por exemplo, mutação do vírus ou inibição de PCR. Na fase atual de mitigação da epidemia, nos cenários de transmissão comunitária, o diagnóstico etiológico só será realizado em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave, junto a serviços de urgência/emergência ou hospitalares.

Dessa forma, se um resultado negativo for obtido de um paciente com alta probabilidade de suspeita de COVID-19, particularmente quando foram analisadas apenas amostras do trato respiratório superior, indica-se, se possível, coletar amostras de vias respiratórias inferiores e testar novamente. Para melhorar a capacidade de resposta da rede pública de laboratórios também estão sendo disponibilizados testes moleculares que utilizam plataforma automatizada, a mesma utilizada na Rede Laboratorial da Tuberculose e de carga viral do HIV e das hepatites virais B e C do SUS.

Os testes sorológicos visam detectar anticorpo específico produzido pelo corpo humano contra o vírus SARS-CoV-2 ou detectar antígeno desse vírus. Para isso, os métodos sorológicos são desenvolvidos para detecção de anticorpos IgG e IgM ou detecção de antígenos específicos do vírus, alguns por ensaios imunoenzimáticos (ELISA) e imunocromatográficos (teste rápido) e outros por imunofluorescência. Mesmo validados, é importante saber que os testes rápidos apresentam limitações e a principal delas é que precisa ser realizado, de forma geral, a partir do 8º dia do início dos sintomas. É necessário que o caso suspeito ou contato de caso confirmado de COVID-19 espere esse tempo para que o sistema imunológico possa produzir anticorpos em quantidade suficiente para ser detectado pelo teste.

## 4. DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS

De acordo com a Nota Técnica 73/2020 disponibilizada pela Secretaria do Estado do Espírito Santo (SESA) em 21 de setembro de 2020, as definições dos casos se dividem da seguinte forma:

### CASO SUSPEITO

- **DEFINIÇÃO 1: SÍNDROME GRIPAL (SG):** Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.
  - **EM CRIANÇAS:** além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
  - **EM IDOSOS:** deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.
  - Na suspeita de COVID-19, a febre pode estar ausente e sintomas gastrointestinais (diarreia) podem estar presentes.
  
- **DEFINIÇÃO 2: SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG):** Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O<sub>2</sub> menor que 93% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.
  - **EM CRIANÇAS:** além dos itens anteriores, observar os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.
  - Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.
  
- **DEFINIÇÃO 3:** Pacientes com anosmia OU ageusia súbita sem relato de outros sintomas prévios.

## CASO CONFIRMADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

### • LABORATORIAL:

-BIOLOGIA MOLECULAR: resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2 realizado pelo método RT-PCR em tempo real; OU

-IMUNOLÓGICO: resultado REAGENTE para IgM, IgA e/ou IgG\* realizado pelos seguintes métodos:

- Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA);
- Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos;
- Imunoensaio por Quimioluminescência (CLIA) ou Eletroquimioluminescência (ECLIA).

-PESQUISA DE ANTÍGENO: resultado REAGENTE para SARS-CoV-2 pelo método de Imunocromatografia para detecção de antígeno.

Observação: \*Considerar o resultado IgG reagente como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos sem diagnóstico laboratorial anterior para COVID-19.

• CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19 e para o qual não foi possível realizar a confirmação laboratorial.

• CLÍNICO-IMAGEM: Caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial E que apresente pelo menos uma (1) das seguintes alterações tomográficas:

-OPACIDADE EM VIDRO FOSCO periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), OU

-OPACIDADE EM VIDRO FOSCO multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis ("pavimentação"), OU

-SINAL DE HALO REVERSO ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

Observação: segundo o Colégio Brasileiro de Radiologia, quando houver indicação de tomografia, o protocolo é de uma Tomografia Computadorizada de Alta Resolução (TCAR), se possível com protocolo de baixa dose. O uso de

meio de contraste endovenoso, em geral, não está indicado, sendo reservado para situações específicas a serem determinadas pelo radiologista.

- CLÍNICO: Caso de SG ou SRAG associado a anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunção gustatória) aguda sem outra causa pregressa, e que não foi possível encerrar por outro critério de confirmação.

-A classificação final destes casos deverá ser realizada como Caso Confirmado no e-SUS VS.

- POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO: Indivíduo ASSINTOMÁTICO com resultado de exame positivo ou detectável em qualquer um dos exames listados para o critério laboratorial acima.

Observação: Na ocorrência de testagem de assintomáticos com resultado positivo deve-se notificar o caso como confirmado laboratorialmente e fazer a indicação adequada da modalidade utilizada para testagem na ficha de notificação.

#### CASO DE SG OU SRAG NÃO ESPECIFICADA

- Caso de SG ou de SRAG para o qual não houve identificação de nenhum outro agente etiológico E que não foi possível coletar/processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial, E que não foi possível confirmar por critério clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico.

- A classificação final destes casos deverá ser mantida como Caso Suspeito no e-SUS VS e a ficha deve ser encerrada após 10 dias, a contar da data de início dos sintomas, se o Caso Suspeito estiver assintomático a no mínimo 72 horas.

Observação: Se o Caso Suspeito sem confirmação laboratorial e sem vinculação epidemiológica permanecer sintomático ao final do isolamento deverá ser submetido a uma nova avaliação médica.

#### CASO DESCARTADO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

- Caso que se enquadre na definição de suspeito E apresente resultado de RT-PCR negativo para SARS-CoV2 (coletado dentro da janela de indicação); OU

- Caso que se enquadre na definição de suspeito E apresente resultado de teste sorológico negativo, por metodologia validada, para SARS-CoV2 (realizado conforme indicação, descritas no item 3 desta nota); OU
- Caso de SRAG, para o qual houve identificação de outro agente etiológico, confirmada por método laboratorial específico, excluindo-se a possibilidade de uma co-infecção, OU confirmação por causa não infecciosa, atestada pelo médico responsável. A classificação final destes casos deverá ser realizada como Caso Descartado no e-SUS VS.

Observação: caso o paciente seja submetido a mais de um teste diagnóstico, por metodologia validada, deve ser considerado o teste positivo para a classificação final do caso.

#### CASO EXCLUÍDO DE DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

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

#### CASO CURADO DA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19)

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

- Casos em isolamento domiciliar: casos confirmados que passaram por 10 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas E que estão assintomáticos a no mínimo 72 horas;
- Casos confirmados por teste rápido: devem permanecer em isolamento domiciliar por 3 dias, desde que assintomáticos a no mínimo 72 horas;
- Casos em internação: diante da avaliação médica.

Observação: a liberação do paciente deve ser definida de acordo com o Plano de Contingência local, a considerar a capacidade operacional, podendo ser realizada a partir de visita domiciliar ou avaliação remota (telefone ou telemedicina).

#### ESCOLHA DO TESTE DIAGNÓSTICO

- **BIOLOGIA MOLECULAR**

- Casos suspeitos atendidos nas Unidades Básicas de Saúde e nos Pronto-Atendimentos, sem indicação de hospitalização, devem realizar entre o 4º e o 7º dias a partir do primeiro dia dos sintomas;

- Casos suspeitos hospitalizados devem ter exame oportunamente coletado.

- **IMUNOLÓGICO**

- Ensaio imunoenzimático (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay - ELISA): Casos suspeitos podem realizar do 8º dia em diante\*, a partir do primeiro dia de sintomas, considerando o mínimo 72 horas após desaparecimento dos sintomas.

- Imunocromatografia (teste rápido) para detecção de anticorpos: Casos suspeitos podem realizar do 8º dia em diante\*, a partir do primeiro dia de sintomas, considerando o mínimo 72 horas após desaparecimento dos sintomas.

- Imunoensaio por Quimioluminescência (CLIA) ou Eletroquimioluminescência (ECLIA): Casos suspeitos podem realizar do 8º dia em diante\*, a partir do primeiro dia de sintomas, considerando o mínimo 72 horas após desaparecimento dos sintomas.

\*- Observação: apesar da orientação formal de coleta de teste imunológico a partir do 8º dia de sintomas, em alguns casos os anticorpos só atingem níveis detectáveis pelos testes após o 12º dia de o 12º dia de sintomas. Convém levar isso em consideração diante de um caso fortemente suspeito com teste imunológico negativo antes do 12/ dia de sintomas.

- **PESQUISA DE ANTÍGENO:**

- Casos suspeitos atendidos nas Unidades Básicas de Saúde e nos Pronto-Atendimentos, sem indicação de hospitalização, devem realizar entre o 4º e o 7º dias a partir do primeiro dia dos sintomas;

- Casos suspeitos hospitalizados devem ter exame oportunamente coletado.

## 5. NOTIFICAÇÃO E REGISTRO

A infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19) é uma potencial Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), segundo o Regulamento Sanitário Internacional. Sendo um evento de saúde pública de notificação imediata. De acordo com a OMS os países devem enviar informações padronizadas de casos suspeitos que ocorram no território. A notificação imediata deve ser feita pelo meio de comunicação mais rápido existente, em até 24 horas a partir do conhecimento de caso que se enquadre na definição de suspeito.

Considerando a Portaria Nº 454, de 20 de março de 2020 que declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária da COVID-19 e considerando o reconhecimento do estado de transmissão comunitária do coronavírus no ES a partir de 30 de março, todos os casos devem ser notificados usando a ficha de notificação para casos suspeitos de novo coronavírus, disponibilizada pela Secretaria de Estado do Espírito Santo (SESA-ES) pelo link: <https://esusvs.saude.es.gov.br>. A partir do dia 29 de março de 2020, o e-SUS VS se tornou o ambiente oficial e único para cadastro de notificações de COVID-19.

O formulário servirá para envio de informações padronizadas sobre os casos suspeitos, tanto da rede pública quanto da privada. Será responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo o envio da cópia da ficha para a Secretaria de Saúde do Município onde ocorreu o atendimento e de residência do paciente em até 24 horas.

Os casos que deverão ser notificados serão as Síndromes Gripais (SG), Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), óbitos por SRAG (independentemente da hospitalização), além disso, de acordo com a Nota Técnica 61/2020 da Secretaria Estadual de Saúde de 31 de julho de 2020, todos os pacientes submetidos a exame diagnóstico para COVID-19 deverão ser cadastrados no Sistema de Informação oficial e-SUS, nos seguintes termos:

1. Paciente ASSINTOMÁTICO que realizou exame diagnóstico e:

A. Obteve resultado POSITIVO/ REAGENTE/ DETECTÁVEL:

i. Deverá ser notificado e encerrado como CASO CONFIRMADO (item disposto na NT nº 60/2020 como “POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO”).

B. Obteve resultado NEGATIVO/NÃO REAGENTE/ NÃO DETECTÁVEL:

i. Deverá ser notificado e encerrado com Classificação Final: “DESCARTADO”; Critério de Confirmação “LABORATORIAL”; Evolução do Caso: “IGNORADO”.

**NOTAS:**

1) Pacientes ASSINTOMÁTICOS que forem submetidos a exame diagnóstico de infecção pelo SARS-CoV-2 e que já tenham sido notificados como casos confirmados anteriormente não deverão ser notificados novamente.

2) Pacientes ASSINTOMÁTICOS que forem submetidos a exame diagnóstico de infecção pelo SARS-CoV-2 e que obtiverem resultado negativo, caso sejam submetidos novamente a testagem ou que se apresentem sintomáticos no futuro deverão ser notificados novamente na nova ocasião.

O procedimento de notificação deverá ser realizado por profissionais, laboratórios e instituições de saúde do setor público ou privado, em todo o território nacional, segundo legislação nacional vigente. Para esclarecimento de dúvidas sobre o COVID-19, estarão disponíveis os contatos de plantão (27) 99849-1613, que estará disponível 24 horas por dia, sete dias por semana. Também poderá ser contatado o e-mail: [notifica.es@saude.es.gov.br](mailto:notifica.es@saude.es.gov.br).

**Observação:** Os casos de Síndrome Gripal Aguda Grave deverão ser notificados no e-SUS VS e SIVEP-Gripe E. Caso ocorra óbito de caso suspeito ou confirmado em seu território, é necessário comunicar a Sala de Situação do COVID-19 da Secretaria Estadual de Saúde IMEDIATAMENTE.

## 5.1 CONDUTAS FRENTE A UM CASO SUSPEITO DE REINFECÇÃO POR COVID-19:

Diante da confirmação da possibilidade de reinfecção pelo SARS-CoV-2, a SESA emitiu em 27 de novembro de 2020 a Nota Técnica COVID-19 N° 88/2020 – GEVS/SESA/ES:

- **Definição de Caso Suspeito Apto a Investigação por Reinfecção pelo Vírus Sars-Cov-2:**

Indivíduo com dois resultados positivos de RT-PCR em tempo real para o vírus SARSCoV-2, com intervalo igual ou superior a 90 dias entre os dois episódios de infecção respiratória, independente da condição clínica observada nos dois episódios. Observação: Para fins de investigação de casos suspeitos para coronavírus, é preciso ter ambas as amostras biológicas preservadas, caso não haja a disponibilidade das duas amostras, com a conservação adequada, a investigação laboratorial não poderá ser complementada, inviabilizando a análise do caso.

- **Orientações quanto a Captação dos Casos Suspeitos de Reinfecção pelo Vírus Sars-Cov-2:**

A captação dos casos suspeitos de reinfecção pelo vírus SARS-CoV-2 será feita prioritariamente pelo ESUSVS, à nível de município e regiões de saúde, e informadas ao CIEVS ES e Vigilância Epidemiológica Estadual.

- **Orientações quanto ao Fluxo dos Casos Suspeitos de Reinfecção pelo Vírus Sars-Cov-2:**

As fichas de notificação do caso suspeito (ESUSVS, SIVEPGripe e GAL) digitalizadas e um relatório de investigação do caso, deverão ser encaminhados pela Secretaria Estadual para o e-mail: gripe@saude.gov.br. Ressalta-se que somente serão investigados os casos suspeitos de reinfecção pelo vírus SARS-CoV-2 que possuírem as respectivas amostras biológicas para os devidos encaminhamentos aos laboratórios de referência.

- **Orientações quanto ao Fluxo de Envio das Amostras ao Laboratório de Referencia:**

A 1ª e 2ª amostras devem estar acondicionadas no Laboratório Central de Saúde Pública ES (Lacen), com as requisições cadastradas no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), acompanhadas das respectivas fichas epidemiológicas e com os resultados obtidos no laboratório para exame de RT-PCR em tempo real para vírus SARS-CoV-2. As amostras serão enviadas para o laboratório de referencia do Lacen ES que é Laboratório de Vírus Respiratórios e Sarampo – Fiocruz/RJ, onde será feita pesquisa genômica do vírus.

- **Comunicação:**

A comunicação e esclarecimento de dúvidas a respeito de casos suspeitos de reinfecção pelo vírus SARS-CoV-2 devem ser feitos, prioritariamente, por meio do email: [gripe@saude.gov.br](mailto:gripe@saude.gov.br), [notifica.es@saude.es.gov.br](mailto:notifica.es@saude.es.gov.br) (CIEVS/ES), [coronavirus.sesa@gmail.com](mailto:coronavirus.sesa@gmail.com) (Sala de Situação Covid-19 da SESA/ES).

- **Manejo do Caso Suspeito de Reinfecção**

Todo caso suspeito de reinfecção deve ser conduzido conforme dita a NOTA TÉCNICA Nº 73/2020- GEVS/SESA/ES referente à definição de caso e critério de coleta para exames. Deve ser respeitado tempo de isolamento domiciliar de 10 dias, bem como ausência de sintomas há 72 horas, conforme NOTA TÉCNICA Nº 75/2020- GEVS/SESA/ES referente à isolamento de casos, rastreamento e monitoramento de contatos de casos de Covid-19. Fonte - NT 88/2020 SESA (27/11/2020).

## 6. CRITÉRIOS PARA COLETA DE EXAMES

### 6.1 COLETA DE EXAMES ESPECÍFICOS PARA CORONAVIRUS

Todos os pacientes que preenchem a definição de Caso Suspeito.

### 6.2 COLETA DE EXAMES EM GESTANTES ASSINTOMÁTICAS

Tendo em vista a linha do tempo dos exames de detecção do SARS-CoV-2 e com finalidade de diminuir a mortalidade materna, o Ministério da Saúde recomenda que seja realizado o RT-PCR para detecção do vírus em gestantes ou puérperas. Considerando que os resultados de exame são liberados pelo LACEN com menos de 7 dias, recomenda-se a testagem das gestantes da seguinte maneira:

- Na internação hospitalar:
  - Indicação obstétrica (abortamento, gravidez ectópica, mola hidatiforme, parto, entre outros),
  - Indicação cirúrgica (cerclagem, cesariana eletiva, entre outros) ou
  - Controle clínico de alguma doença associada; OU
- Três dias antes de parto cesárea ou outro procedimento eletivo.

#### **Observação Febre:**

- Considera-se febre temperatura acima de 37,8°C;
- Alerta-se que a febre pode não estar presente em alguns casos como, por exemplo: em pacientes jovens, idosos, imunossuprimidos ou que em algumas situações possam ter utilizado medicamento antitérmico. Nessas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração e a decisão deve ser registrada na ficha de notificação;
- Considerar a febre relatada pelo paciente, mesmo não mensurada.

Salienta-se que NÃO se faz necessária a presença de comorbidades para coleta de exames.

A coleta da amostra para RT-PCR ou antígeno dos casos suspeitos deverá ser realizada entre o quarto e o sétimo dia do início dos sintomas.

Quando o teste indicado for o sorológico, deve ser realizado do oitavo dia em diante do aparecimento de sinais e sintomas. A amostra coletada deverá ser mantida na Unidade Básica de Saúde com temperatura média de 2º a 8ºC por até 24 horas, caso passe desse prazo a amostra deverá ser levada para armazenamento no hospital Silvio Avidos que possui refrigerador a -70ºC, até que possa ser feito o envio para o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN), assegurando que mantenham a temperatura adequada. A amostra deverá ter em anexo a ficha de notificação para casos suspeitos de Novo Coronavírus (COVID-19), disponível em: <https://esusvs.saude.es.gov.br> e cadastro no GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial). "

Fonte: Nota Técnica 73/2020 SESA (11/09/2020)

## ORIENTAÇÕES MUNICIPAIS DE REALIZAÇÃO DE TESTES PARA COVID-19

### **Testagem De Profissionais**

Quando convocados, os servidores municipais deverão se apresentar para realização de testagem de investigação de infecção de COVID 19, mesmo que assintomáticos. Os profissionais lotados na Secretaria Municipal de Saúde, os servidores municipais da Limpeza Pública e os servidores da Segurança Pública atuantes no Município de São Roque do Canaã serão testados prioritariamente, devendo se apresentar imediatamente após convocação. Os profissionais que testarem positivo para IGM e/ou IGG deverão imediatamente se apresentar para avaliação médica em sua Unidade Básica de Saúde de referência.

### **Testagem Da População**

Serão testados para investigação todos os casos suspeitos sintomáticos, que estejam cumprindo o isolamento domiciliar, que procurarem atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Pronto Atendimento, mediante avaliação médica, independente da profissão, idade ou comorbidades preexistentes.

### **Escolha do Teste Diagnóstico**

Os testes para investigação de infecção de COVID 19 apresentam sensibilidades e indicações diferentes, de acordo com o estágio da infecção. Devido a isso, o município de São Roque do Canaã disponibiliza quatro tipos diferentes de testes.

- Swab Naso-Orofaringeo: método de análise RT-PCR em tempo real, é realizado com amostra de swab de naso-orofaringeo, com indicação de realização entre o 3º ao 7º dia do início dos sintomas, sendo eficaz na fase aguda da infecção. Sendo a coleta realizada nas Unidades Básicas de Saúde do município e analisado pelo LACEN ES, conforme critérios do protocolo estadual especificados na Nota Técnica nº 53/2020.
- Teste Rápido IgG: método de análise a partir de sangue total, soro ou plasma, com indicação de realização a partir do 9º dia do início dos sintomas. Sendo a coleta realizada nas Unidades Básicas de Saúde do município e no Pronto Atendimento, conforme critérios do protocolo estadual especificados na Nota Técnica nº 53/2020.
- Teste Rápido Ag- Swab Naso-Faringe: teste rápido imunocromatográfico para pesquisa de antígeno (Ag), realizado com amostra de swab de nasofaringe, com indicação de realização entre o 2º ao 7º dia do início dos sintomas, sendo eficaz na fase aguda da infecção. Sendo a coleta realizada nas Unidades Básicas de Saúde do município e no Pronto Atendimento, conforme critérios definidos neste documento.
- Teste Rápido IgM/ IgG: teste rápido imunocromatográfico para pesquisa de IgM/ IgG, método de análise a partir de sangue total, soro ou plasma, com indicação de realização a partir do 9º dia do início dos sintomas. Sendo a coleta realizada nas Unidades Básicas de Saúde do município e no Pronto Atendimento, conforme critérios definidos neste documento.

#### CRITÉRIOS PARA A DISPONIBILIZAÇÃO DE TESTE RÁPIDO

Município segue a orientação da SESA de acordo com NOTA TÉCNICA Nº 73/2020- GEVS/SESA/ES

## 7. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

### 7.1 ORIENTAÇÕES PARA COLETA

O diagnóstico laboratorial considerado padrão ouro para a identificação do novo coronavírus (2019-nCoV), agora denominado SARS-CoV2, continua sendo a RT-PCR em tempo real. Deve ser realizada a coleta de aspirado de nasofaringe (ANF) ou swabs combinados (nasal/oral) ou ainda amostra de secreção respiratória inferior (escarro ou lavado traqueal ou lavado bronca alveolar, de todos os casos que se enquadrem nos critérios de suspeição clínica e ou epidemiológico). A coleta, que independe do início do tratamento, deve ser realizada até o 7º dia do início dos sintomas. É necessário coletar uma amostra por paciente.

### 7.2. COLETA EM CASO DE ÓBITO

É recomendado apenas para casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave sem diagnóstico etiológico prévio, em situações especiais indicadas pela vigilância epidemiológica e em locais onde seja viável a realização das técnicas de coleta de amostras para diagnóstico post-mortem. Pontos anatômicos para coleta de amostras:

- Da região central dos brônquios (hilar), dos brônquios direito e esquerdo e da traqueia proximal e distal;
- Do parênquima pulmonar direito e esquerdo;
- Das tonsilas e mucosa nasal;
- De pacientes com suspeita de miocardites, encefalites e rabdomiolise podem ser coletadas fragmentos do miocárdio (ventrículo direito e esquerdo), SNC (córtex cerebral, gânglios basais, ponte, medula e cerebelo) e músculo esquelético, respectivamente;
- Espécimes de qualquer outro órgão, mostrando aparente alteração macroscópica, podem ser encaminhados para investigação da etiologia viral.

### 7.3. ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DAS AMOSTRAS

A amostra será encaminhada com urgência para o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN), onde será alicotada. Uma das alíquotas será enviada ao Centro Nacional de Influenza (NIC) e outra alíquota será enviada para análise de metagenômica. Para confirmar a doença é necessário realizar exames de biologia molecular que detecte o RNA viral.

A amostra deve ser mantida refrigerada (4-8°C) e encaminhada ao LACEN, em **até 48 horas**. A amostra deve ser encaminhada ao LACEN, após o cadastramento no Sistema de Gerenciamento do Ambiente Laboratorial (GAL). A amostra deve vir acompanhada da Ficha de notificação para casos suspeitos de Novo Coronavírus (COVID-19), disponível em [http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id\\_aplicacao=53635](http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=53635).

A amostra que chegar sem a respectiva ficha poderá não ser processada. Para solicitação dos kits de coleta de amostras de nasofaringe, contatar o LACEN. Os kits serão disponibilizados em até 24 horas após o recebimento da solicitação. Para consulta aos resultados, a unidade demandante deverá acessar o Sistema GAL com login e senha da própria unidade.

As amostras devem ser mantidas refrigeradas (4-8°C) e devem ser processadas dentro de 24 a 72 horas da coleta. Manter os tubos na posição vertical (em pé) em estantes. O prazo de validade está impresso na etiqueta aderida ao tubo. Na impossibilidade de envio dentro desse período, recomenda-se congelar as amostras a -70°C até o envio, assegurando que mantenham a temperatura.

O Ministério da Saúde - MS disponibiliza o transporte das amostras via Voetur, que em casos de emergência trabalha em esquema de plantão, inclusive nos finais de semana. O LACEN irá realizar a solicitação do transporte, mediante requerimento padrão. Os Coronavírus são agentes infecciosos classificados como nível de biossegurança 2 (NB2) e o seu diagnóstico pode ser feito em um Laboratório NB2, com aporte de uma cabine de segurança Classe II (que são normalmente usadas em laboratórios NB2) e profissionais de saúde com treinamentos específicos para a realização desses

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

## **8. ISOLAMENTO DE CASOS, RASTREAMENTO E MONITORAMENTO DE CONTATOS DE CASOS DE COVID-19**

A Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo emitiu em 18 de setembro de 2020 a Nota Técnica N° 75/2020 – GEVS/SESA/ES, com o objetivo de apresentar as orientações para o rastreamento, isolamento e monitoramento de contatos de casos de Covid19.

### **8.1. INVESTIGAÇÃO DE CASOS DE COVID-19**

Ao identificar um caso suspeito de COVID-19, deve ser iniciada a investigação epidemiológica, o que inclui o levantamento de dados em diversas fontes (prontuários e fichas de atendimento, laudos laboratoriais, laudos emitidos por profissionais de saúde, dentre outros) e a coleta de informações com o próprio caso e/ou seus familiares, que podem, inclusive, ser realizada por contato telefônico. No Estado do Espírito Santo a notificação dos casos suspeitos deve ser feita utilizando as fichas de notificação/investigação disponíveis em:

- e-SUS VS: <https://esusvs.saude.es.gov.br/auth/entrar>;
- Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (Sivep-Gripe): <https://sivepgripe.saude.gov.br/sivepgripe/>.

Os indivíduos com sintomas compatíveis com a COVID-19 devem ser orientados a procurar um serviço de saúde para atendimento, utilizando máscara, praticando etiqueta respiratória, mantendo distanciamento social e seguindo as orientações de isolamento.

### **8.2. ORIENTAÇÕES PARA ISOLAMENTO**

- Para indivíduos com quadro de Síndrome Gripal (SG) com confirmação por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial) para Covid19, recomenda-se o isolamento, suspendendo-o após 10 dias do início dos sintomas, desde que passe 72 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios.

- Para indivíduos com quadro de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) com confirmação por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial) para Covid-19, recomenda-se o isolamento, suspendendo-o após 20 dias do início dos sintomas OU após 10 dias com resultado RT-PCR negativo, desde que passe 72 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios, mediante avaliação médica.
- Para indivíduos com quadro de SG para os quais não foi possível a confirmação pelos critérios clínicos, clínico epidemiológico ou clínico imagem, que apresentem resultado de exame laboratorial não reagente ou não detectável pelo método RT-PCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2, o isolamento poderá ser suspenso, desde que passe 72 horas de resolução de febre sem uso de medicamentos antitérmicos e remissão dos sintomas respiratórios.
- Para indivíduos hospitalizados com quadro de SRAG para os quais não foi possível a confirmação pelos critérios clínicos, clínico epidemiológico ou clínico imagem, caso um primeiro teste de RT-PCR venha com resultado negativo, um segundo teste na mesma metodologia, preferencialmente com material de via aérea baixa, deve ser realizado 48 horas após o primeiro. Sendo os dois negativos, o paciente poderá ser retirado da precaução para Covid-19 (atentar para o diagnóstico de outros vírus respiratórios, como influenza).
- Para indivíduos assintomáticos confirmados laboratorialmente para Covid-19 (resultado detectável pelo método RT-PCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV2), deve-se manter isolamento, suspendendo-o após 10 dias da data de coleta da amostra.

Observações:

1. Os contactantes devem manter isolamento conforme descrito no anexo da Nota Técnica N° 75/2020 – GEVS/SESA/ES
2. Testes sorológicos (teste rápido, ELISA, ECLIA, CLIA) para Covid-19 não deverão ser utilizados, de forma isolada, para estabelecer a ausência da infecção pelo SARS-CoV-2, nem como critério para suspensão do isolamento, independentemente do tipo de imunoglobulina (IgA, IgM ou IgG) identificada.
3. Para casos confirmados de COVID-19 em indivíduos severamente imunocomprometidos, a estratégia baseada em testagem laboratorial (RT-

PCR) deve ser considerada, a critério médico, para descontinuidade do isolamento.

4. Os casos orientados a realizar isolamento deverão continuar usando máscara e manter a etiqueta respiratória, sempre que tiverem contato com outros moradores da residência, mesmo adotando o distanciamento social recomendado de pelo menos um metro. Neste período, também é importante orientar ao caso em isolamento a limpeza e desinfecção das superfícies. As recomendações da ANVISA podem ser acessadas no link: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/5923491/NT+47-2020+-GHCOS/2a2e1688-76f2-4de4-a4c8-c050d780b9d7>.

### 8.3. RASTREAMENTO E MONITORAMENTO DE CONTATOS DE CASOS DE COVID-19

O rastreamento de contatos é uma medida de saúde pública que visa diminuir a propagação de doenças infectocontagiosas a partir da identificação de novas infecções resultantes da exposição a um caso conhecido. Dessa forma, é possível isolar novos casos e prevenir o surgimento de uma próxima geração de infecções a partir de um caso índice.

#### 8.3.1 Objetivos

- Identificar e monitorar os contatos próximos de casos confirmados de Covid-19;
- Ofertar oportunamente o exame diagnóstico para os contatos que apresentarem sinais e sintomas característicos da Covid-19;
- Identificar oportunamente possíveis casos em indivíduos assintomáticos;
- Interromper a cadeia de transmissão da doença, diminuindo o número de novos casos de Covid-19.

#### 8.3.2 Definição de Contato

É qualquer pessoa que esteve em contato próximo a um caso confirmado de Covid-19 durante o seu período de transmissibilidade, ou seja, entre 02 dias antes e 10 dias após a data de início dos sinais e/ou sintomas do caso confirmado. Para fins de vigilância, rastreamento e monitoramento de contatos, deve-se considerar contato próximo a pessoa que:

- Esteve a menos de um metro de distância, por um período mínimo de 15 minutos, com um caso confirmado sem uso de EPI;
- Teve um contato físico direto (por exemplo, apertando as mãos) com um caso confirmado;
- É profissional de saúde que prestou assistência em saúde ao caso de Covid-19 sem utilizar equipamentos de proteção individual (EPI), conforme preconizado, ou com EPIs danificados;
- Seja contato domiciliar ou residente na mesma casa/ambiente (dormitórios, creche, alojamento, dentre outros) de um caso confirmado.

#### OBSERVAÇÕES:

1. Considera-se caso confirmado de Covid-19, o caso de SG ou SRAG que atenda um dos critérios de confirmação descrito nas classificações operacionais.
2. Para efeito de avaliação de contato próximo, devem ser considerados também os ambientes laborais.

#### 8.3.3 Identificação de Contatos

Para rastreamento dos contatos, é importante que seja realizada uma investigação detalhada dos casos de Covid-19 que são captados pelos sistemas de informação (e-SUS VS ou SIVEP-Gripe). Para esta etapa, durante o atendimento do caso suspeito pelo serviço de saúde, deve ser preenchido no campo 55 da ficha de notificação de Coronavírus (COVID-19) quem são os contatos próximos, conforme definição de contato acima descrita, bem como seus telefones para auxiliar na busca ativa e monitoramento.

#### 8.3.4 Rastreamento de Contatos

A equipe de investigação municipal deverá acionar os contatos identificados, preferencialmente nas primeiras 48 horas após a notificação do caso. Todos os contatos devem ser contatados pessoalmente ou por telefone para confirmar se eles atendem às definições propostas e, portanto, serem incluídos na estratégia de monitoramento. Também devem ser questionados se possuem condições de realizar o isolamento, ou se necessitam de apoio do

órgão de saúde. Cada indivíduo identificado como contato deve receber informações sobre:

- Objetivo da estratégia de rastreamento e monitoramento de contatos;
- Necessidade de procurar um serviço de saúde para realização de triagem (exames clínicos) e coleta de material para exames laboratoriais, em tempo oportuno.
- Orientações sobre a doença e as manifestações clínicas que deverão ser observadas durante o período de monitoramento. Isso inclui o aparecimento de qualquer sintoma de síndrome gripal, especialmente febre, calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza ou congestão nasal, distúrbios olfativos (perda de olfato) ou gustativos (perda de paladar) sem causa anterior, falta de ar ou dificuldade em respirar;
- O que fazer se apresentar algum sintoma, incluindo:
  - 1) a quem se reportar,
  - 2) como se isolar e quais precauções adicionais deve tomar (observar sinais de gravidade), e
  - 3) quais são os serviços de referência para tratamento e diagnóstico que deve buscar;
- Orientações sobre o monitoramento dos sintomas durante o período de isolamento;
- Orientações sobre como e onde deve ser realizado o isolamento:
  - a) ficar em casa pelo período recomendado após a data da última exposição,
  - b) manter distanciamento físico de pelo menos um metro dos demais moradores da residência,
  - c) verificar a temperatura no mínimo duas vezes ao dia,
  - d) estar atento para a manifestação de sinais e sintomas,
  - e) evitar contato com pessoas de grupos com maior risco (vide tópico fatores de risco);
- Canais oficiais de comunicação sobre a COVID-19 (site do Ministério da Saúde, site do Governo do Estado do Espírito Santo (<https://coronavirus.es.gov.br/>), site das secretarias municipais de saúde, documentos elaborados pela Vigilância Epidemiológica e pelos serviços de saúde de referência, entre outros);

- Sigilo e confidencialidade das informações coletadas (como poderão ser usados, como serão armazenados, processados e divulgados – informes, boletins, artigos etc.);
- Forma acordada de acompanhamento durante o período de monitoramento (pessoalmente, por telefone, e-mail, entre outros), incluindo a periodicidade e os horários disponíveis.

#### OBSERVAÇÕES:

- Para proteger a privacidade do caso, deve-se informar ao contato que este pode ter sido exposto a um paciente com diagnóstico de COVID-19, preservando o sigilo e confidencialidade da provável fonte de infecção.

#### 8.3.5 Monitoramento de Contatos

O monitoramento contatos é uma estratégia que deve ser conduzida para todos os contatos próximos identificados de casos confirmados por qualquer um dos critérios (clínico, clínico-epidemiológico, clínico-imagem ou clínico-laboratorial) para Covid-19. Uma vez identificados, os contatos devem ser monitorados diariamente quanto ao aparecimento de sinais e sintomas compatíveis da Covid-19 por um período de até 14 dias após a data do último contato com o caso confirmado para Covid-19, permanecendo em isolamento durante todo o período.

Os contatos que desenvolverem sinais ou sintomas sugestivos de Covid-19 (sintomáticos) durante o período de monitoramento, serão considerados como casos suspeitos de COVID-19, sendo orientados a procurar um serviço de saúde mais próximo, para avaliação clínica e realização de testagem em tempo oportuno. Deverá ser seguida as orientações para isolamento descritas no item “Orientações para isolamento”. Caso durante o monitoramento se identifique que o indivíduo apresente sinais de agravamento, como dispneia ou dor torácica, deverá ser orientado a procurar imediatamente o serviço de saúde mais próximo, conforme fluxo estabelecido pelo território.

Se durante o monitoramento um caso assintomático tiver confirmação laboratorial para Covid-19 (resultado detectável pelo método RT-PCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARSCoV-2), deve-se manter o isolamento e monitoramento de sinais e sintomas, suspendendo-o após 10 dias

da data de coleta da amostra, conforme descrito no item “Orientações para isolamento”.

Para contatos próximos assintomáticos com resultado não detectável pelo método RT-PCR ou teste rápido para detecção de antígeno para SARS-CoV-2 (esta coleta deve ser realizada pelo menos após 6 dias do contato com o caso fonte), o isolamento social pode ser suspenso, mantendo o automonitoramento de possíveis sinais e sintomas pelo período de até 14 dias do último contato.

#### OBSERVAÇÕES:

1. Os contatos sintomáticos devem ser considerados como casos suspeitos, devendo ser notificados no sistema de informação. Caso sejam confirmados, os seus contatos devem ser rastreados e monitorados;
2. Os casos assintomáticos que venham a desenvolver sintomas durante o período de monitoramento, devem ser considerados casos suspeitos, devendo ser notificados no e-SUS VS, e encaminhados para atendimento e coleta de exames em tempo oportuno.

Observação: segundo a PORTARIA Nº 235-R, DE 26 DE NOVEMBRO DE 2020, não devem ser realizadas testagens de contactantes intradomiciliares assintomáticos, apenas o rastreio e o monitoramento. A testagem deverá ocorrer se esses contactantes apresentarem sintomas.

Fonte: NT SESA 75/2020 (18/09/2020).

## 9. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

### 9.1. MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Os atendimentos médicos deverão ser realizados seguindo as recomendações e medidas de biossegurança para profissionais de saúde, de forma a garantir a prevenção, minimização ou eliminação de riscos aos quais os trabalhadores estão expostos. A melhor maneira de prevenir a propagação do vírus respiratórios é a adoção de medidas diárias como lavagem de mãos, isolamento, e outras precauções padrão. Essas medidas devem ser adotadas no cuidado de todos os pacientes, sem exceção, independentemente de fatores de risco ou doença de base.

As medidas de biossegurança necessitam englobar, além de pacientes e visitantes, todos os profissionais que prestam assistência direta ao paciente, equipe de suporte que entre no consultório (ex. profissionais de limpeza), entre outros. Devem ser mapeados os locais e as atividades com maiores exposições a riscos e promover orientações a estes profissionais. O Equipamento de Proteção Individual deverá ser obrigatoriamente utilizado pelos profissionais expostos a riscos de contaminação, sendo dispositivos de uso individual e único, destinados à proteção de potenciais riscos que ameacem a segurança e a saúde no ambiente de trabalho. Em hipótese nenhuma o EPI deverá ser compartilhado entre os profissionais, cada um deverá possuir o seu.

Compete ao serviço de saúde fornecer os EPI's aos trabalhadores de acordo com os riscos a que estão expostos; orientar e treinar os trabalhadores quanto ao uso adequado, guarda e conservação; fazer substituição imediata, quando danificado ou extraviado; se responsabilizar pela higienização e manutenção periódica. É de responsabilidade dos trabalhadores: usar os EPI's apenas para sua finalidade correta; ter responsabilidade pela guarda e conservação; comunicar ao serviço de saúde qualquer alteração que torne seu EPI impróprio pra uso. Recomendam-se os seguintes EPI's:

- Máscara Cirúrgica: em todo atendimento que envolva contato direto com o paciente;

- Máscara Respiradora: N95 ou PFF2, em casos de exposições prolongadas e procedimentos que gerem aerolização. Por exemplo: intubação traqueal; aspiração nasofaríngea e nasotraqueal; broncoscopia; autópsia envolvendo tecido pulmonar; coleta de espécime clínico para diagnóstico de doenças respiratórias, dentre outros. Pode ser utilizada por mais de um dia se acondicionada em local apropriado, limpo e seco. Descartar imediatamente a máscara sempre que apresentar sujidade, perda da integridade ou umidade visível;

- Protetor Ocular/ Protetor Facial: quando houver risco de exposição a respingos de sangue, secreções corporais e excreções. Devem ser exclusivos de cada profissional responsável pela assistência, devendo, após o uso, sofrer processo de limpeza com água e sabão/ detergente e desinfecção. Sugere-se a desinfecção por fricção com álcool 70% após cada uso ou outro desinfetante recomendado pelo fabricante;

- Luvas de Procedimento: utilizadas conforme recomendada nas precauções padrão, quando houver risco de contato com sangue, secreções corporais, excreções, mucosas, pele não íntegra, artigos ou equipamentos contaminados;

- Capote/ Avental Descartável: trocar sempre que necessário, não usar fora do ambiente de trabalho.

**Atenção:** Não se deve circular pelo serviço de saúde utilizando os EPI. Estes devem ser imediatamente removidos após a saída do quarto, enfermaria ou área de isolamento.

**Observação:** Se o profissional sair de um quarto para outro, em sequência, não há necessidade de trocar óculos/protetor facial, máscara e gorro, somente avental e luvas, além de realizar a higiene de mãos.

Devem ser utilizadas precauções padrão para todos os pacientes. As precauções padrão assumem que todas as pessoas estão potencialmente infectadas ou colonizadas por um patógeno que pode ser transmitido no ambiente de assistência à saúde e devem ser implementadas para todos os

casos suspeitos ou confirmados. Deve-se prestar muita atenção às capacitações sobre a colocação e retirada seguras de qualquer EPI. Ressalta-se a necessidade do uso racional de EPI nos serviços de saúde.

**Atenção:** As máscaras cirúrgicas comuns são descartáveis e não podem ser limpas ou desinfetadas para uso posterior e quando úmidas perdem a sua capacidade de filtração.

## 9.2. DEFINIÇÕES DE AFASTAMENTO LABORAL POR SUSPEITA DE COVID-19

De acordo com a Nota Técnica N°86/2020 disponibilizada pela Secretaria do Estado (SESA) em 18/11/2020, as definições de afastamento dos profissionais de serviços essenciais devem seguir as seguintes diretrizes de acordo com cada situação. O afastamento laboral deve ser indicado a partir do enquadramento dos profissionais como:

Caso suspeito para Covid-19,

Caso confirmado para Covid-19,

Contactante próximo de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 e

Contactante domiciliar de caso suspeito ou confirmado para COVID19.

### CONDUTAS PARA AFASTAMENTO

Caso Suspeito De COVID-19:

- O profissional de Saúde SINTOMÁTICO deverá ser afastado imediatamente das atividades laborais presenciais, por dez dias;
- Os trabalhadores afastados, considerados casos suspeitos de COVID-19, poderão retornar às suas atividades laborais presenciais antes do período determinado de afastamento quando estiverem presentes os dois critérios abaixo:
  - a) exame laboratorial descartando a COVID-19, de acordo com as orientações da Secretaria Estadual de Saúde; E
  - b) estiver assintomático por no mínimo 72 horas.

Casos Confirmados De COVID-19:

- Afastar imediatamente os profissionais de saúde das atividades laborais presenciais, por dez dias, contados a partir do início dos sintomas ou da data de coleta para profissionais assintomáticos.

Nota: Nos casos CONFIRMADOS de COVID-19 POR CRITÉRIO LABORATORIAL EM INDIVÍDUO ASSINTOMÁTICO, como em inquéritos ou outras situações de testagens aleatórias, o afastamento deverá ocorrer da seguinte forma:

- IgG reagente, independente do resultado do IgM: não precisa de afastamento.
- IgM positivo, com IgG não reagente ou não realizado: afastar por 3 (três) dias, a partir da realização do teste.
- Se o exame sorológico não diferencia o IGG do IGM no resultado obtido: manter observação do surgimento de sinais/sintomas de Síndrome Gripal pelo período mínimo de 3 (três) dias. Durante este período o profissional poderá exercer suas funções devendo manter uso de máscara profissional durante todo o turno de trabalho, bem como demais medidas preventivas da transmissão de COVID-19.
- Casos confirmados por resultado de PCR ou Pesquisa de antígeno deverão ser afastados pelo período de 10 dias a partir da data de realização do exame.
- Caso o paciente apresente resultado de PCR ou Pesquisa de antígeno DETECTÁVEL para SARS-CoV19 anterior à realização da sorologia, o afastamento deverá ser relacionado ao resultado daqueles exames.

Contactante Próximo De Caso Suspeito Ou Confirmado Para COVID-19:

- O Profissional de Saúde Contactante ASSINTOMÁTICO de caso suspeito ou confirmado de COVID19 não será afastado, mas enquanto assintomático deverá:
  - Usar máscara profissional, adequada aos serviços de saúde;
  - Fazer higiene das mãos em todos os momentos preconizados;
  - Ser monitorado diariamente pelo gestor do serviço. Somente deverá ser afastado se sintomático respiratório.

Contactante Domiciliar De Caso Suspeito Ou Confirmado Para COVID-19:

- O Profissional de Saúde ASSINTOMÁTICO contactante domiciliar de caso suspeito ou confirmado para COVID-19 deverá ser afastado das atividades laborais até o resultado do caso fonte.
- Se confirmado o caso fonte como COVID -19, manter afastamento total por 10 dias, contados a partir do afastamento do caso-fonte.
- Estas recomendações aplicam-se também para profissionais de saúde previamente positivos quando esta infecção ocorreu há mais de 90 dias.

#### Afastamento ou Remanejamento de Profissionais de Grupo de Risco:

- Cada instituição deverá avaliar a possibilidade de afastar profissionais de grupo de risco, de acordo com as peculiaridades de cada instituição, optando preferencialmente por trabalho remoto.
- Em caso de impossibilidade de afastamento destes profissionais, estes não deverão ser escalados em atividades de assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19.
- O serviço de Saúde deve manter registro de acompanhamento dos trabalhadores de saúde afastados, assim como boa interface entre medicina do trabalho e CCIH.

Nota: São considerados grupos de risco:

#### I. Imunossuprimidos:

- a) Transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea;
- b) Imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (em vigência de quimioterapia/radioterapia, entre outros medicamentos);
- c) Portadores de doenças cromossômicas e com estado de fragilidade imunológica (ex.: Síndrome de Down);
- d) Diabetes insulino dependente;
- e) Cirrose hepática.

#### II. Doenças vasculares crônicas:

- a) Insuficiência cardíaca descompensada ou refratária;
- b) Cardiopatia isquêmica descompensada.
- c) Hipertensão arterial grave.
- d) Doenças cerebrovasculares

#### III. Doenças respiratórias crônicas:

- a) Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC);

- b) Fibrose cística;
  - c) Pacientes com tuberculose ativa.
- IV. Doenças renais crônicas:
- a) Em estágio avançado (graus 3 e 4);
  - b) Pacientes em diálise.
- V. Outras condições de alto risco:
- a) Obesidade com IMC>40
- VI- Gestantes e Lactantes"

Fonte: Nota Técnica SESA 86/2020 (18/11/2020)

Alguns profissionais que se enquadram nas situações descritas acima permanecerão trabalhando, porém, não serão escalados para prestar assistência direta a pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19. Preferencialmente deverão ser mantidos em atividades de gestão ou suporte ou escalados para atuar nas áreas onde são internados pacientes não-COVID-19. No entanto, quando possível também poderão trabalhar na modalidade Home Office. A possibilidade de afastamento será avaliada individualmente de acordo com a necessidade e peculiaridade de cada caso.

### 9.3. NOTIFICAÇÕES, ATENDIMENTO E MONITORAMENTO DOS TRABALHADORES DE SAÚDE

As estratégias adotadas pelo serviço de saúde para tratamento, monitoramento, afastamento e retorno ao trabalho dos profissionais da saúde com suspeita ou confirmação de COVID-19 são definidas de acordo com as orientações do Ministério da Saúde. Várias estratégias podem ser aplicadas de forma individual ou conjunta para a identificação precoce dos profissionais do serviço de saúde sintomáticos ou COVID-19 positivos.

Todos os profissionais do serviço de saúde devem se autoavaliar diariamente quanto à presença de febre, tosse, falta de ar ou outros sintomas não específicos indicativos de COVID-19 (cefaleia, calafrios, dor de garganta, diarreia, anosmia/hiposmia, ageusia, mialgia, cansaço ou fadiga). Na presença de algum desses sinais ou sintomas, eles deverão relatar essas informações a

sua chefia imediata (coordenador ou secretário de saúde) para notificação imediata e as devidas orientações e providências. Receberão avaliação médica imediata e ações de acompanhamento, e serão afastados de suas atividades conforme orientações do Ministério da Saúde. Quando o profissional retornar ao trabalho deve estar assintomático e monitorar o seus sintomas, além de buscar reavaliar a saúde ocupacional se os sintomas respiratórios repetirem ou piorarem.

## **10. REDE ASSISTENCIAL E REGULAÇÃO DO ACESSO**

### ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE (APS)

#### **Cuidados com o paciente**

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

#### **Medidas de Prevenção e Controle**

A melhor maneira de prevenir a infecção é evitar exposição ao vírus. São medidas a serem tomadas para prevenção e controle: evitar tocar nos

olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas; evitar contato próximo com pessoas doentes e/ou que apresentem sinais e sintomas; orientar a adoção das medidas de etiqueta respiratória: se tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com cotovelo flexionado ou lenço de papel; utilizar lenço descartável para higiene nasal (descartar imediatamente após o uso e realizar a higiene das mãos); evitar tocar mucosas de olhos, nariz e boca; realizar a higiene das mãos; limpar e desinfetar objetos e superfícies tocados com frequência; no caso de apresentar sinais e sintomas procurar a Unidade de Saúde; seguir todas as orientações feitas pela equipe de saúde.

**Importante:** Recomenda-se que a Unidade de Saúde (US), ao qual o paciente em isolamento domiciliar esteja vinculado seja responsável pelo seu acompanhamento durante os 16 dias. Este acompanhamento implica em: verificar a curva térmica diária; verificar se os sintomas estão regredindo; verificar o aparecimento de sinais de agravamento. Nesse caso, providenciar a remoção do paciente ao hospital de referência e informar a vigilância epidemiológica; a US também será responsável pela dispensação diária do Oseltamivir. Se for afastado o diagnóstico de novo coronavírus, a unidade de saúde deverá devolver o restante da droga não utilizada ao hospital de referência ou para a vigilância epidemiológica, conforme o fluxo de distribuição do Oseltamivir.

### **Outras Medidas que Evitam a Transmissão de Vírus Respiratórios**

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

1. Antes de tocar o paciente.
2. Antes de realizar procedimento limpo/asséptico: antes de manusear um dispositivo invasivo, independentemente do uso ou não de luvas; ao se mover de um sítio anatômico contaminado para outro, durante o atendimento do mesmo paciente.

3. Após o risco de exposição a fluidos corporais ou excreções: após contato com fluidos corporais ou excretas, membranas, mucosas, pele não íntegra ou curativo; ao se mover de um sítio anatômico contaminado para outro durante o atendimento do mesmo paciente; após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas.

4. Após tocar o paciente: antes e depois do contato com o paciente; após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas.

5. Após tocar superfícies próximas ao paciente: após contato com superfícies e objetos inanimados (incluindo equipamentos para saúde) nas proximidades do paciente; após remover luvas esterilizadas ou não esterilizadas.

O isolamento domiciliar é recomendado UNICAMENTE para casos suspeitos com vínculo e sinais e sintomas compatíveis exclusivamente com SG e que não pertençam a nenhum grupo de risco para complicações e óbito pela doença, bem como se as condições do domicílio forem adequadas. Durante o isolamento domiciliar o serviço de saúde deve orientar: Utilizar máscara cirúrgica descartável; Não compartilhar alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal; Evitar tocar olhos, nariz e/ou boca; Lavar as mãos frequentemente com sabão e água, especialmente depois de tossir e espirrar; Permanecer em ambiente isolado; Manter o ambiente isolado; Evitar contato próximo com pessoas de maneira geral. Importante: recomenda-se que a Unidade de Saúde, a qual o paciente em isolamento domiciliar estiver vinculado, seja responsável pelo controle e monitoramento do paciente e de seus familiares por 15 dias.

Este acompanhamento implica em: Verificar a curva térmica diária; Verificar se os sinais e sintomas estão regredindo; Verificar a progressão de sinais e sintomas, e possível agravamento, tais como: recrudescimento da febre e/ou surgimento de dispneia. Nesse caso, providenciar a remoção do paciente para o hospital de referência e informar à Vigilância Epidemiológica.

## 11. TRANSPORTE DE PACIENTES

Os pacientes suspeitos de infecção pelo SARS-COV-2 deverão utilizar máscara cirúrgica desde o momento em que forem identificados na triagem até sua chegada ao local de isolamento, que deverá ocorrer o mais rápido possível. O transporte do paciente dentro do estabelecimento de saúde deverá ser evitado, mas quando necessário, deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora da área de isolamento. Qualquer indivíduo que entrar em contato com casos suspeitos deverá fazer uso de EPI (preferencialmente de máscara N95 ou PFF2, nas exposições prolongadas e procedimentos que envolvam aerolização). O paciente e o responsável pelo transporte deverão fazer a higiene de mãos respeitando os cinco momentos; devem-se orientar os acompanhantes a também fazerem a lavagem de mãos.

A provisão dos insumos necessários como sabão líquido, álcool em gel, e EPIs deve ser reforçada pela instituição, assim como os produtos necessários para higienização e assepsia do ambiente. Motoristas devem ser orientados a transportar os pacientes usando sempre os vidros do carro abertos; caso não haja ambulância, o paciente suspeito sempre deve sentar no banco de trás.

Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte. A desinfecção pode ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim e seguindo procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos. Realizar higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica para as mãos, após a realização da limpeza do veículo e retirada do EPI utilizado. Recomenda-se que as portas e janelas da ambulância sejam mantidas abertas durante a limpeza interna do veículo.

**Observação:** Deve-se evitar o transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados. Se a transferência do paciente for realmente necessária, o

paciente deve utilizar máscara cirúrgica durante todo o percurso, obrigatoriamente.

Se um caso suspeito ou confirmado chegar via transporte móvel de urgência, os profissionais que realizaram o atendimento pré-hospitalar devem comunicar sobre os sintomas para os serviços de atendimento ambulatorial ou de pronto atendimento.

## 12. ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE (APS)

### 12.1 UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

O município de São Roque do Canaã atualmente possui três pontos de assistência à saúde sendo três Unidades de Saúde: Unidade de Saúde de São Jacinto, Unidade de Saúde de Santa Júlia e Unidade de Saúde Ethevaldo Francisco Roldi (ANEXO III). Os atendimentos médicos de pacientes com suspeita de COVID-19/ Síndromes Gripais serão realizados em todas as Unidades de Saúde, dando-se prioridade o atendimento nas ESF correspondentes, as quais estão cadastradas, e caso haja necessidade pela gravidade do caso em conformidade com protocolo serão encaminhados para o hospital referência no município de Colatina (Sílvio Avidos).



### Serviços Assistenciais de cada Unidade de Saúde

#### ESF SÃO JACINTO

- Endereço: Rua Severino Simonassi s/n, São Jacinto - SRC
- ESF SÃO JACINTO

#### ESF SANTA JÚLIA

- Endereço: Agrovila s/n, Santa Júlia - SRC
- ESF SANTA JÚLIA

## ESF ETHEVALDO F. ROLDI

- Endereço: Rua Olívio Perini n.º 107, Bairro Cinco Casinhas - SRC
- ESF SEDE
- AMBULATÓRIO
- ESF VILA VERDE
- PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS

### Profissionais por Ponto de Atenção

Unidade de Saúde Ethevaldo Francisco Roldi



## Unidade de Saúde de São Jacinto

ESF SÃO  
JACINTO

- 01 MÉDICO
- 01 ENFERMEIRA
- 01 AUXILIAR DE ENFERMAGEM
- 01 DENTISTA
- 01 AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL
- 01 RECEPCIONISTA
- 01 MOTORISTA
- 01 AUX. SERVIÇOS GERAIS

## Unidade de Saúde de Santa Júlia

ESF SANTA  
JÚLIA

- 01 MÉDICO
- 01 ENFERMEIRO
- 01 TÉCNICO DE ENFERMAGEM
- 01 DENTISTA
- 01 AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL
- 01 RECEPCIONISTA
- 01 MOTORISTA
- 01 AUX. DE SERVIÇOS GERAIS

**Observação:** As Unidades Básicas de Saúde continuam com horário de atendimento de 07h00min as 16h00min horas, e a Unidade de Pronto-Atendimento possui funcionamento de 24 horas, para atendimento das urgências e emergências.

### 12.2. ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Será organizada área de isolamento para avaliação dos casos suspeitos, sendo que os pacientes suspeitos devem utilizar máscara desde a chegada à unidade e em todo tempo em que estiver circulando nas dependências do serviço de saúde. O atendimento na atenção primária deve manter uma rigorosa higienização dos ambientes através da descontaminação de superfícies e pisos com solução de hipoclorito de sódio e álcool a 70% a cada troca de pacientes nos equipamentos de uso compartilhado. Além disso, a higienização das mãos deve ser realizada de forma criteriosa várias vezes

durante o atendimento. Os profissionais devem estar devidamente protegidos com os equipamentos de proteção individual EPI preferencialmente máscara n95 ou similar, nas exposições por um tempo mais prolongado e procedimentos que gerem aerolização; eventualmente máscara cirúrgica em exposições eventuais de baixo risco; protetor ocular ou protetor de face; luvas; capote/avental.

Contudo, a atenção primária deve trabalhar de forma multidisciplinar em conjunto com a Vigilância Epidemiológica para condução e resolução dos casos suspeitos e confirmados. O manejo clínico da Síndrome Gripal na APS/ESF difere frente à gravidade dos casos. Para casos leves, inclui medidas de suporte e conforto, isolamento domiciliar e monitoramento até alta do isolamento. Para casos graves, inclui a estabilização clínica e o encaminhamento e transporte a centros de referência ou serviço de urgência/emergência ou hospitalares. A APS/ESF deve assumir papel resolutivo frente aos casos leves e de identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves, mantendo a coordenação do cuidado destes últimos.

A estratificação de intensidade da SG é ferramenta primordial para definir a conduta correta para cada caso, seja para manter o paciente na APS/ESF ou para encaminhá-lo aos centros de referência, urgência/emergência ou hospitais. 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. 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 Atenção Primária em Saúde ao longo do curso da doença. 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 inclui os passos a seguir:

I. Identificação de caso suspeito de Síndrome Gripal e de COVID-19;

II. Medidas para evitar contágio na UBS e estratificação da gravidade da Síndrome Gripal;

III. Casos leves: manejo terapêutico e isolamento domiciliar;

IV. Casos graves: estabilização e encaminhamento a serviços de urgência/emergência ou hospitalares;

V. Notificação Imediata;

VI. Monitoramento clínico;

VII. Medidas de prevenção comunitária e apoio à vigilância ativa.

---

### **GRUPO DE RISCO**

#### **I. Imunossuprimidos:**

- a) Transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea;**
- b) Imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (em vigência de quimioterapia/radioterapia, entre outros medicamentos);**
- c) Portadores de doenças cromossômicas e com estado de fragilidade imunológica (ex.: Síndrome de Down);**
- d) Diabetes insulínica dependente;**
- e) Cirrose hepática.**

#### **II. Doenças vasculares crônicas:**

- a) Insuficiência cardíaca descompensada ou refratária;**
- b) Cardiopatia isquêmica descompensada.**
- c) Hipertensão arterial grave.**
- d) Doenças cerebrovasculares**

#### **III. Doenças respiratórias crônicas:**

- a) Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC);**
- b) Fibrose cística;**
- c) Pacientes com tuberculose ativa.**

#### **IV. Doenças renais crônicas:**

- a) Em estágio avançado (graus 3 e 4);**
- b) Pacientes em diálise.**

#### **V. Outras condições de alto risco:**

- a) Obesidade com IMC>40**

#### **VI- Gestantes e Lactantes"**

Fonte: Nota Técnica SESA 86/2020 (18/11/2020)

## SINAIS E SINTOMAS DE GRAVIDADE

ADULTOS	CRIANÇAS
<p><b>Déficit no sistema respiratório:</b> falta de ar ou dificuldade para respirar; ou ronco, retração sub/intercostal severa; ou cianose central; ou saturação de oximetria de pulso &lt;94% em ar ambiente; ou taquipneia (&gt;30 mpm);</p> <p><b>Déficit no sistema cardiovascular:</b> sinais e sintomas de hipotensão (hipotensão arterial com sistólica abaixo de 90 mmHg e/ou diastólica abaixo de 60 mmHg); ou diminuição do pulso periférico.</p> <p><b>Sinais e sintomas de alerta adicionais:</b> piora nas condições clínicas de doenças de base; alteração do estado mental, como confusão e letargia; persistência ou aumento da febre por mais de três dias ou retorno após 48 horas de período afebril.</p>	<p><b>Déficit no sistema respiratório:</b> falta de ar ou dificuldade para respirar; ronco, retração sub/intercostal severa; ou cianose central; batimento da asa do nariz; movimento paradoxal do abdômen; bradipneia e ritmo respiratório irregular; saturação de oximetria de pulso &lt;95% em ar ambiente; taquipneia; déficit no sistema cardiovascular; sinais e sintomas de hipotensão; ou diminuição do pulso periférico.</p> <p><b>Sinais e sintomas de alerta adicionais:</b> inapetência para amamentação ou ingestão de líquidos; piora nas condições clínicas de doenças de base; alteração do estado mental; confusão mental e letargia; convulsão.</p>

### COMORBIDADES QUE INDICAM AVALIAÇÃO EM CENTRO DE REFERÊNCIA

- Doenças cardíacas crônicas;
- Doenças cardíacas congênitas;
- Insuficiência cardíaca mal controlada;
- Doença cardíaca isquêmica descompensada;
- Doenças respiratórias crônicas;
- DPOC e asma mal controlada;
- Doenças pulmonares intersticiais com complicações;
- Fibrose cística com infecções recorrentes;
- Displasia broncopulmonar com complicações;
- Crianças com doença pulmonar crônica da prematuridade;
- Doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3,4 e 5);
- Pacientes de diálise; Imunossupressores;
- Transplantados de órgãos sólidos e de medula óssea;
- Imunossupressão por doenças e/ou medicamentos (em vigência de quimioterapia/ radioterapia, entre outros medicamentos);
- Portadores de doenças cromossômicas e com estados de fragilidade imunológica (ex.: Síndrome de Down);

- Diabetes (conforme juízo clínico).

Fonte: Protocolo de Manejo Clínico de Síndrome Respiratória Aguda Grave. Ministério da Saúde 2010/  
American Heart Association, 2015.

**RECOMENDAÇÕES PARA GESTANTES E PUÉRPERAS  
COM SÍNDROME GRIPAL E RISCO PARA COVID-19**

**Gestantes**

- Mesmo podendo representar manifestação fisiológica da gravidez, a queixa de dispneia deve ser valorizada na presença de síndrome gripal;
- Em pacientes com sinais de agravamento, incluindo SpO<sub>2</sub><95%, considerar o início imediato de oxigenioterapia, monitorização contínua e encaminhamento hospitalar;
- Gestantes e puérperas, mesmo vacinadas, devem ser tratadas com antiviral, fosfato de oseltamivir (Tamiflu), na dose habitual para adultos, indicado na síndrome gripal independentemente de sinais de agravamento, visando à redução da morbimortalidade materna;
- Não se deve protelar a realização de exame radiológico em qualquer período gestacional quando houver necessidade de averiguar hipótese diagnóstica de pneumonia;
- A elevação da temperatura na gestante deve ser sempre controlada com antitérmico uma vez que a hipertermia materna determina lesões no feto. A melhor opção é o paracetamol.

**Puérperas**

- Manter a amamentação.
- Manter, preferencialmente, o binômio em quartos separados.
- Manter distância mínima do berço do RN e mãe de 1 metro.
- Orientar a realizar etiqueta respiratória.
- Orientar a higienização das mãos imediatamente após tocar nariz, boca e sempre antes do cuidado com o RN.
- Orientar o uso de máscara cirúrgica durante o cuidado e a amamentação do RN.
- Profissional de saúde ao atender a puérpera e RN deve seguir as orientações de precaução padrão e gotículas.
- Caso a puérpera precise circular em áreas comuns da casa, utilizar máscara cirúrgica.

Fonte: Ministério da Saúde.

### 12.3. AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

São competências dos agentes comunitários de saúde orientar a população sobre a doença, medidas de prevenção e sinais e sintomas; auxiliar a equipe na identificação de casos suspeitos; orientar durante as visitas domiciliares que crianças menores de cinco anos com sinais e sintomas respiratórios devem procurar a unidade de saúde; orientar durante as visitas domiciliares que pessoas com 60 anos ou mais com sinais e sintomas respiratórios devem entrar em contato com a unidade de saúde; auxiliar a equipe no monitoramento dos casos suspeitos e confirmados; realizar busca ativa de novos casos suspeitos de síndrome gripal na comunidade; realizar busca ativa quando solicitado; organizar o fluxo de acolhimento de modo a evitar aglomeração de grupos com mais de dez pessoas e, preferencialmente em ambientes arejados; auxiliar as atividades de campanha de vacinação de

modo a preservar o trânsito entre pacientes que estejam na unidade por conta de complicações relacionadas ao covid-19, priorizar os idosos e realizar atividades educativas na unidade enquanto os pacientes aguardam atendimento.

As visitas domiciliares são uma importante ferramenta para informar, fazer busca ativa de suspeitos e acompanhamento de casos, mas, para a realização desta atividade é importante considerar alguns cuidados para garantir a segurança do paciente e do profissional. A abordagem e as atividades não deverão ser realizadas dentro do domicílio. A visita estará limitada apenas na área peri-domiciliar (frente, lados e fundo do quintal ou terreno). Sempre priorizar visita aos pacientes de risco (pessoas com 60 anos ou mais ou com doenças crônicas não transmissíveis como diabetes, hipertensão, doença cardíaca, doença renal crônica, asma, DPOC, doença cardíaca, imunossuprimidos, entre outras). Por serem grupo de risco, são os que precisam de mais cuidado também. Higienizar sempre as mãos com álcool em gel na impossibilidade de lavá-las. Nos casos de visita sempre utilizar máscara cirúrgica e garantir uso de EPI apropriado.

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) que apresentar febre e qualquer sintoma respiratório (tosse, coriza, dor de garganta, falta de ar, etc), deve permanecer em isolamento domiciliar conforme orientação do médico e/ou enfermeiro, e os com mais de 60 anos e/ou condições crônicas (doentes cardíacos, doentes respiratórios crônicos, doentes renais em estágio avançados e em diálise, imunossuprimidos e diabetes) devem trabalhar na Unidade de Saúde em atividades de monitoramento e administrativas que não demandem atendimento ao público.

#### 12.4. ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO E MÉDICO

Os atendimentos médicos e odontológicos devem seguir rigorosamente os padrões de biossegurança, sendo que os profissionais em “linha de frente” devem ser monitorados continuamente, principalmente em atendimentos de urgência e emergência. Os atendimentos devem ser realizados de acordo com o fluxo de referência e contra referência estabelecida pelo município, com

suporte técnico dos Centros de Referência Regionais em Saúde do Trabalhador (CEREST Regional), sempre que se tornar necessário. E se possível deverá haver um profissional responsável para realizar um questionamento acerca da presença de sinais e sintomas além da orientação do uso correto dos EPI's pelos mesmos.

### **Atendimento Odontológico**

A ANVISA (NT 04/2020) possibilita a retomada dos atendimentos; para tal, deve-se realizar uma triagem prévia, à distância (ex.: via telefone na véspera do agendamento). Além disso, o retorno às atividades deve ocorrer de forma gradual, com a priorização dos atendimentos, a realização de teleconsultas quando disponível e a manutenção das medidas para prevenção e controle da transmissão da COVID-19 (EPI para aerossol e contato em todos os atendimentos, fluxos bem estabelecidos e limpeza/desinfecção do ambiente)

Os procedimentos odontológicos possuem um potencial de risco alarmante, pois além da proximidade do profissional, cirurgião-dentista e equipe, com o paciente ser muito menor que a recomendada, existe a produção de aerossóis através do uso de aparelhos de ultrassom e motores de alta-rotação. Esses instrumentos favorecem a emissão e suspensão de gotículas contaminadas que ficam em suspensão por horas e até dias no ambiente, até se repousarem sobre alguma superfície, aumentando consideravelmente o risco de contaminação das pessoas que circularem pelos consultórios (ANEXO II).

Para atendimento diário, as seguintes medidas devem ser adotadas a fim de reduzir o risco de contaminação:

1. Realizar frequentemente a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica (70%), usar gorro, óculos de proteção ou protetor facial (preferencialmente o protetor facial), avental impermeável, luvas de procedimento, máscaras N95 (PFF2) ou equivalente;
2. Antes e após a utilização de máscaras deve-se realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica (70%). Todos os

profissionais envolvidos devem ser orientados sobre como usar, remover e descartá-las;

3. Deve ser realizada a sucção constante da saliva e se possível trabalhar a quatro mãos (EPI semelhante para ambos);

4. Evitar radiografias intraorais (estimula a secreção salivar e a tosse). Optar pelas extraorais, como a panorâmica e a tomografia computadorizada, com feixe cônico;

5. Utilizar enxaguatório bucal antimicrobiano pré-operatório.

6. Em casos em que o isolamento com dique de borracha não for possível, são recomendados dispositivos manuais, como as curetas periodontais para remoção de cáries e raspagem periodontal, a fim de minimizar ao máximo a geração de aerossol;

7. Outras medidas para minimizar a geração de aerossol devem ser tomadas como: colocar o paciente na posição mais adequada; nunca usar a seringa tríplice na sua forma em névoa (spray) acionando os dois botões simultaneamente; regular a saída de água de refrigeração; usar o dique de borracha sempre que possível; sempre usar sugadores de alta potência;

8. Esterilizar em autoclave todos os instrumentais considerados críticos, inclusive as canetas de alta e baixa rotação.

### **Atendimento Médico**

Os gestores dos serviços de saúde, com o objetivo de preservar a qualidade de trabalho das equipes, devem instituir horários de descanso e oferecer serviços que facilitem a vida das pessoas, como alimentação, fornecimento de roupas de trabalho, salas de repouso, e instalações com chuveiros e facilidade para higienização corporal ao entrar e ao sair dos plantões, por exemplo.

Devem se preocupar em tornar acessível a toda equipe de saúde e usuários da unidade, os materiais necessários para proteção individual, como

máscaras, luvas, aventais, óculos, bem como materiais de proteção para procedimentos invasivos como máscaras n95 ou similares e filtros de ar. A infraestrutura para higienização das mãos dos pacientes deve estar acessível a todos, incluindo sabão, álcool em gel, e papéis descartáveis. As instalações de saúde devem ser limpas várias vezes ao dia, incluindo sanitários, consultórios, mobiliário e salas de espera. Para os profissionais de saúde, incluindo os médicos, atuando em linha de frente, as preocupações sobre a infecção adquirida no ambiente de trabalho e eventual transmissão do vírus aos membros da família devem ser abordados, bem como as formas de controle e transmissão reversa.

Os sintomas iniciais do novo coronavírus, na maioria dos casos, são leves, e podem passar despercebidos ou ser minimizados, portanto deve-se considerar a implantação de serviço médico do trabalho que avalie qualquer profissional que apresente sintomatologia respiratória e tome as providências para seu cuidado e concomitante afastamento da assistência direta ao paciente, enquanto em observação do quadro ou tratamento.

As equipes, incluindo cuidadores, pessoal de suporte, administração e planejamento, sofrerão o desafio de enfrentamento prolongado à COVID-19 e a liderança do serviço deverá enfatizar a importância do autocuidado como o centro de resposta à epidemia. A comunicação com as equipes deverá ser transparente e ponderada, contribuindo para confiança e senso de controle necessário para que a equipe se mantenha motivada e capaz de suportar o embate. Haverá a necessidade de manter o foco no cuidado e garantir sua auto funcionalidade. As equipes médicas brasileiras têm um compromisso histórico com a defesa da saúde e da vida. Esse sentimento cidadão e o comprometimento com o exercício ético e competente da medicina serão fundamentais para a superação da crise recém-iniciada.

## 12.5. ATENDIMENTO AMBULATORIAL E PRONTO ATENDIMENTO

Durante o agendamento de consultas, os pacientes e acompanhantes deverão ser instruídos a informarem já na chegada ao serviço se estiverem com sintomas respiratórios (por exemplo: tosse, coriza, febre, dificuldade para

respirar, entre outros) e deverão ser tomadas medidas preventivas apropriadas, por exemplo, usar máscara cirúrgica a partir da entrada do serviço.

Os indivíduos que não podem tolerar o uso da máscara cirúrgica devido, por exemplo, a secreção excessiva ou falta de ar, devem ser orientados a realizar rigorosamente a higiene respiratória, ou seja, cobrir a boca e o nariz quando tossir ou espirrar com papel descartável e realizar a higiene das mãos com água e sabonete líquido e/ou álcool gel 70%, imediatamente. Se um caso suspeito ou confirmado chegar via transporte móvel de urgência, os profissionais que realizaram a assistência pré-hospitalar devem comunicar sobre os sintomas para o serviço de atendimento ambulatorial ou de Pronto-Atendimento.

As seguintes medidas devem ser seguidas pelos serviços de saúde que prestam atendimento ambulatorial ou de pronto atendimento aos casos suspeitos ou confirmados pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2):

- Orientar os profissionais de saúde quanto às precauções a serem adotadas;
- Casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) devem permanecer preferencialmente em área separada até a consulta ou encaminhamento para o hospital (caso necessário à remoção do paciente);
- Prover lenço descartável para higiene nasal na sala de espera;
- Prover lixeira com acionamento por pedal para o descarte de lenços de papel;
- Prover dispensadores com preparações alcoólicas para a higiene das mãos (sob as formas gel ou solução a 70%) nas salas de espera e estimular a higiene das mãos após contato com secreções respiratórias;
- Manter os ambientes ventilados;
- Eliminar ou restringir o uso de itens compartilhados por pacientes como canetas, pranchetas e telefones;
- Se houver necessidade de encaminhamento do paciente para outro serviço de saúde, sempre notificar previamente o serviço referenciado;

- Garantir a triagem e o isolamento rápidos de pacientes com sintomas suspeitos de infecção pelo SARS-CoV-2 ou outra infecção respiratória (por exemplo, febre e tosse);
- Identificar os pacientes em risco de ter infecção pelo novo coronavírus antes ou imediatamente após a chegada ao estabelecimento de saúde;
- Programar procedimentos de triagem para detectar pacientes sob investigação para a COVID-19 durante, ou antes, da triagem ou registro do paciente: garantir que todos os pacientes sejam questionados sobre a presença de sintomas de uma infecção respiratória ou contato com possíveis pacientes com o novo coronavírus (ANEXO I);
- Orientar sobre a necessidade da higiene das mãos frequente com água e sabonete líquido (40-60 segundos) OU preparação alcoólica a 70% (20 segundos);
- Orientar que os pacientes e profissionais de saúde evitem tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas;
- Orientar os profissionais de saúde a evitar tocar superfícies próximas ao paciente (ex.: mobiliário e equipamentos para a saúde) e aquelas fora do ambiente próximo ao paciente, com luvas ou outros EPI contaminados ou com as mãos contaminadas;
- Orientar os profissionais de saúde e profissionais de apoio a utilizarem equipamentos de proteção individual (EPI) durante a assistência direta aos pacientes ou que tenham contato com o paciente ou superfícies e materiais/produtos utilizados por ele e por seus acompanhantes/visitantes.

Os pacientes com sintomas suspeitos de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) ou outra infecção respiratória não devem permanecer esperando atendimento entre os outros pacientes. Deverá ser destinado um espaço separado e bem ventilado que permita que os pacientes em espera sejam separados e com fácil acesso a suprimentos de higiene respiratória e higiene das mãos.

## 12.6. MEDIDAS DE ISOLAMENTO DOMICILIAR

A Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) orienta a se destinar um quarto e um banheiro para uso exclusivo da pessoa infectada ou com suspeita de infecção. Em casos de domicílios que não possuam mais de um quarto e mais de um banheiro, a recomendação é deixar o quarto para a pessoa sob suspeita. O cômodo com o paciente isolado deve ficar todo o tempo com a porta fechada, mas é necessário manter a janela aberta, para que haja uma fonte de ventilação e entrada de luz solar. O isolamento requer cuidados específicos, como a separação de objetos pessoais, limpeza imediata de banheiros após o uso e a separação de indivíduos em cômodos diferentes da casa.

A pessoa infectada tem de trocar sua própria roupa de cama, se houverem secreções nas roupas de cama, ela deve embalar em um saco plástico antes de levar a máquina de lavar ou tanque. É importante manter uma lixeira ao lado da cama, com saco plástico, para jogar o lixo. Quando o recipiente estiver cheio, a pessoa deverá fechar a sacola e só depois despejar em lixeiras comuns, seja da casa, do prédio ou da rua.

Os moradores de casas menores e com número maior de pessoas deverão ter maiores cuidados higiênicos quanto à tosse e espirros, e não deverão compartilhar objetos com os demais. Em casos de casas com cômodos únicos, indivíduos infectados e indivíduos não infectados não deverão compartilhar o mesmo sofá ou cama.

Para todos os pacientes onde houver indicação de isolamento domiciliar deverá ser assinado o Termo de Conduta e Responsabilidade, elaborado Pela Secretaria Estadual de Saúde (ANEXO IV).

## 12.7. PACIENTES EM ISOLAMENTO DOMICILIAR

As orientações que devem ser repassadas pelos serviços de saúde aos pacientes são:

- Utilização de máscara cirúrgica;

- Evitar o compartilhamento de alimentos, copos, toalhas e objetos de uso pessoal;
- Evitar tocar olhos, nariz e boca, se fizer lavar as mãos imediatamente;
- Lavar as mãos com frequência com sabão e água, especialmente depois de tossir ou espirrar;
- Permanecer em ambiente isolado;
- Evitar contato próximo com pessoas de maneira geral.

A Unidade Básica de Saúde com a qual o paciente está vinculado é responsável pelo controle e monitoramento do paciente e de seus familiares por período de 14 dias, esse prazo poderá se estender caso persistam os sintomas. Nesse intervalo deverá ser feito o acompanhamento pela equipe de saúde, verificando: a curva térmica diária; se há regresso dos sinais e sintomas; se há progressão dos sinais e sintomas e possível agravamento, como dispneia e febre persistente.

Após o período de 10 dias de isolamento domiciliar a contar da data de início dos sintomas, o paciente receberá avaliação médica que poderá ser realizada presencialmente ou por telefone, se o paciente estiver assintomático será considerado curado da doença e receberá um laudo de liberação do isolamento domiciliar assinado pelo médico responsável. Se persistirem os sinais e sintomas, continuará em isolamento por período indeterminado e o monitoramento do caso ocorrerá a cada 48 horas pelo ESF correspondente. Em situações em que o quadro clínico se agrave o paciente deverá ser removido para o hospital de referência e a Vigilância Epidemiológica deverá ser informada.

## 12.8. TELEATENDIMENTO

Foi publicada Portaria nº 467, de 20 de março de 2020, que dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da epidemia de COVID-19. Por meio dessa portaria, ficam autorizadas, em caráter excepcional e temporário, ações de Telemedicina, de interação à distância.

Elas podem contemplar atendimento pré-clínico, suporte assistencial, consultas, monitoramento e diagnóstico, realizados por meio de tecnologia da informação e comunicação, no âmbito do SUS.

Os atendimentos deverão garantir a integridade, segurança e o sigilo das informações. Deverão também ser registrados em prontuário clínico, com as seguintes informações:

I - Dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchidos em cada contato com o paciente;

II - Data, hora, tecnologia da informação e comunicação utilizada para o atendimento;

III - Número do Conselho Regional Profissional e sua unidade da federação.

**Observação:** É importante que a equipe atue de forma integrada, com apoio entre profissionais de nível superior e de nível técnico, facilitando o fluxo de informação e decisão.

No momento, o município de São Roque do Canaã não está fazendo o uso desta ferramenta. O contato é feito pelos enfermeiros dos ESF correspondentes a área de cada paciente, a cada 48 horas para monitoramento, com o objetivo de obter informações sobre remissão ou evolução de sinais e sintomas.

Monitoramento de pacientes com Síndrome Gripal na APS/ESF, Ministério da Saúde, 2020.

**O acompanhamento do paciente deve ser feito a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de comorbidades de risco e a cada 48h nos demais, preferencialmente por telefone, até completar 14 dias do início dos sintomas. Caso seja necessário, realizar atendimento presencial. Nesse caso, preferencialmente realizar visita domiciliar com medidas de precaução de contato e EPIs conforme protocolo vigente.**

**NORMATIVA DE ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE EM ISOLAMENTO DOMICILIAR VIA TELEFONE**

1. Anotar em prontuário o número de contato do paciente e de algum acompanhante (de preferência o cuidador que ficará responsável pelo paciente), durante a primeira avaliação na USF;
2. Ligação deve ser realizada por profissional de saúde da ESF a cada 24h em pessoas com mais de 60 anos e portadores de comorbidades de risco e a cada 48hs nos demais, para acompanhamento da evolução do quadro clínico;
3. Não há necessidade de gravar a conversa;
4. Anotar informações sobre a conversa telefônica no prontuário- quadro clínico autorreferido do paciente, autoavaliação da necessidade de ir algum profissional à residência do paciente ou consulta presencial na UBS com paciente em uso de máscara e inserido no Fast-Track (Anexo 2), horário da ligação e queixas.

Fonte: Ministério da Saúde.

## 13. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

### 13.1. REFERÊNCIAS HOSPITALARES PARA PACIENTES SUSPEITOS DE COVID-19

Os hospitais de referência para o município de São Roque do Canaã são Hospital Sívio Avidos para adultos e o Hospital Maternidade São José para pacientes pediátricos (\*), ambos situados em Colatina. Os hospitais públicos que farão acolhimento das demandas sob suspeita e de casos confirmados de COVID-19 com agravamentos serão:

<b>REFERÊNCIAS ESTADUAIS</b>	
	-Hospital Jayme dos Santos Neves (Serra);
	-Hospital Nossa Senhora da Glória (Vitória);
	-Hospital Roberto Arnizaut Silveiras (São Mateus);
	-Hospital Sívio Avidos (Colatina)*;
	-Hosp. Santa Casa de Cachoeiro do Itapemirim (Cachoeiro do Itapemirim);
	-Hospital Infantil de Cachoeiro do Itapemirim (Cachoeiro do Itapemirim);
	-Hospital Estadual Dório Silva (Serra);
	-Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes (Vitória);
	-Hospital Maternidade São José (Colatina)*;
	-Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (Vitória);
	-Hospital Estadual de Vila Velha (Vila Velha);
	-Hospital Evangélico de Vila Velha (Vila Velha);
	-Hospital Madre Regina Protmann (Santa Teresa);
	-Hospital Evangélico de Itapemirim (Itapemirim).
	Hospital Santa Casa de Colatina (Colatina)

### 13.2. CUIDADOS COM O PACIENTE

Para o atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e transporte interinstitucional de casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2, deve-se:

- Melhorar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte (ar condicionado com exaustão, que garanta as trocas de ar ou manter as janelas abertas);
- Toda a equipe envolvida no transporte do paciente suspeito ou confirmado de infecção pelo SARS-CoV-2 deve utilizar EPI, seguindo as orientações da Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº04/2020;
- Sempre notificar previamente o serviço de saúde para onde o caso suspeito ou confirmado de infecção pelo SARS-CoV-2 será encaminhado;
- Limpar e desinfetar todas as superfícies internas do veículo após a realização do transporte. A desinfecção pode ser feita com álcool a 70%, hipoclorito de sódio ou outro desinfetante indicado para este fim e seguindo procedimento operacional padrão definido para a atividade de limpeza e desinfecção do veículo e seus equipamentos e realizar higiene das mãos com água e sabonete líquido OU preparação alcoólica para as mãos, após a realização da limpeza do veículo e retirada do EPI utilizado.

De acordo com o que se sabe até o momento, as seguintes orientações devem ser seguidas pelos serviços de saúde:

- Implementar procedimentos de triagem para detectar pacientes com suspeita de infecção pelo SARS-CoV-2, antes mesmo do registro do paciente: garantir que todos os pacientes sejam questionados sobre a presença de sintomas de uma infecção respiratória ou contato com possíveis pacientes com o novo coronavírus;
- Garantir o isolamento rápido de pacientes com sintomas de infecção pelo SARS-CoV-2 ou outra infecção respiratória (por exemplo, tosse e dificuldade para respirar);
- Garantir que pacientes com sintomas suspeitos de infecção pelo SARS-CoV-2 ou outra infecção respiratória não fiquem esperando atendimento entre os outros pacientes. Identifique um espaço separado e bem ventilado que permita que os pacientes sintomáticos em espera fiquem afastados (pelo menos 1 metro de distância entre cada pessoa) e com fácil acesso a suprimentos de higiene respiratória e higiene das mãos. Estes pacientes devem permanecer nessa área separada até a consulta ou

encaminhamento para o hospital (caso seja necessária a remoção do paciente);

- Fornecer suprimentos e orientações para higiene respiratória/etiqueta da tosse. Prover máscara cirúrgica, para pacientes com sintomas de infecção respiratória (tosse, espirros, secreção nasal, etc), caso o paciente não estiver usando máscara cirúrgica ou se estiver usando uma máscara cirúrgica suja ou úmida. Os acompanhantes e pacientes sintomáticos devem utilizar a máscara cirúrgica durante toda a sua permanência na unidade e estas devem ser trocadas sempre que estiverem sujas ou úmidas;
- Prover lenço descartável para higiene nasal na sala de espera. Prover lixeira com acionamento por pedal para o descarte de lenços de papel;
- Prover dispensadores com preparações alcoólicas para a higiene das mãos nas salas de espera e estimular a higiene das mãos após contato com secreções respiratórias;
- Prover condições para higiene simples das mãos: lavatório/pia com dispensador de sabonete líquido, suporte para papel toalha, papel toalha, lixeira com tampa e abertura sem contato manual.

Além das precauções padrão, devem ser implementadas por todos os serviços de saúde:

- Precauções para contato;
- Precauções para gotículas (as gotículas tem tamanho maior que cinco  $\mu\text{m}$  e podem atingir a via respiratória alta, ou seja, mucosa das fossas nasais e mucosa da cavidade bucal);
- Precauções para aerossóis (os aerossóis são partículas menores e mais leves que as gotículas, que permanecem suspensas no ar por longos períodos de tempo e, quando inaladas, podem penetrar mais profundamente no trato respiratório).

**Observação:** as precauções-padrão assumem que todas as pessoas estão potencialmente infectadas ou colonizadas por um patógeno que pode ser transmitido no ambiente de assistência à saúde e devem ser implementadas

em todos os atendimentos, independente do diagnóstico do paciente, mediante o risco de exposição a sangue e outros fluidos ou secreções corporais.

SERVIÇOS AMBULATORIAIS			
CENÁRIO	PESSOAS ENVOLVIDAS	ATIVIDADES	TIPOS DE EPI OU PROCEDIMENTOS
CONSULTÓRIOS	Profissionais de Saúde	Realização de exame físico em pacientes com sintomas respiratórios	Higiene das mãos Óculos de proteção ou protetor facial Máscara cirúrgica Avental Luvas de Procedimento
		Realização de exame físico em pacientes sem sintomas respiratórios	Higiene das mãos Máscara cirúrgica (+EPI)
	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	Higiene das mãos Etiqueta respiratória Manter distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas Máscara cirúrgica
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	Higiene das mãos Manter distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas Máscara de tecido
	Profissionais da higiene e limpeza	Após e entre as consultas de pacientes com sintomas respiratórios	Higiene das mãos Máscara cirúrgica Outros EPI's conforme definido para o serviço de higiene e limpeza
SALA DE ESPERA	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	Higiene das mãos Etiqueta respiratória Máscara cirúrgica Colocar paciente imediatamente em uma área isolada, caso não seja possível manter distância de no mínimo 1 metro com os outros pacientes Manter ambiente ventilado e bem higienizado
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	Higiene das mãos Máscara de tecido Manter distância de pelo menos 1 metro de outras pessoas
ÁREAS ADMINISTRATIVAS	Todos profissionais, incluindo profissionais de saúde que não	Tarefas administrativas e qualquer atividade que não envolva contato a menos	Higiene das mãos Manter distância de no mínimo 1 metro de outras pessoas Máscara de tecido Se necessário, instituir barreiras físicas, para favorecer o distanciamento

	atendem pacientes	de um metro com pacientes	
<b>RECEPÇÃO DO SERVIÇO/ CADASTRO</b>	Profissional da recepção, segurança, entre outros	Qualquer atividade que não envolva contato a menos de um metro com pacientes.	Higiene das mãos Manter distanciamento de pelo menos 1 metro Máscaras de tecido Instituir barreiras físicas de forma a favorecer o distanciamento maior que 1 metro
<b>TRIAGEM</b>	Profissionais de saúde	Triagem preliminar	Higiene das mãos Manter distância de no mínimo 1 metro Máscara cirúrgica
	Pacientes com sintomas respiratórios	Qualquer	Higiene das mãos Etiqueta respiratória Manter distância de no mínimo 1 metro Máscara cirúrgica
	Pacientes sem sintomas respiratórios	Qualquer	Higiene das mãos Manter distância de no mínimo 1 metro Máscara de tecido
<b>SERVIÇOS MÓVEIS DE URGÊNCIA</b>			
<b>CENÁRIO</b>	<b>PESSOAS ENVOLVIDAS</b>	<b>ATIVIDADES</b>	<b>TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO</b>
<b>AMBULÂNCIAS E VEÍCULOS DE TRANSPORTE DE PACIENTES</b>	Profissionais de saúde	Transporte/ atendimento pré-hospitalar de pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19 para serviços de saúde (referência ou não)	Higiene das mãos Óculos de proteção ou protetor facial Máscara cirúrgica ou N95/ PFF2 Avental Luvas de procedimento
		Transporte/ atendimento pré-hospitalar de pacientes com outros diagnósticos (não é suspeito ou confirmado de COVID-19)	Higiene das mãos Máscara cirúrgica (EPI de acordo com as precauções padrão, se necessário, precauções específicas)

Fonte: NOTA TÉCNICA GVIMS/ GGTES/ ANVISA Nº 04/2020)

## 14. MANEJO DE CORPOS

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

Os velórios e funerais de pacientes confirmados/suspeitos da COVID-19 não são recomendados devido à aglomeração de pessoas em ambientes fechados. Nesse caso, o risco de transmissão também está associado ao contato entre familiares e amigos. Essa recomendação deverá ser observada durante os períodos com indicação de isolamento social e quarentena. Como o SARS-COV2 é transmitido por contato, é fundamental que os profissionais sejam protegidos da exposição a sangue e fluidos corporais infectados, objetos ou outras superfícies ambientais contaminadas.

### OCORRÊNCIA EM PRONTO ATENDIMENTO/ UNIDADE DE SAÚDE

- Durante os cuidados com corpos de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, devem estar presentes no quarto ou qualquer outra área apenas os profissionais estritamente necessários (todos com EPI);
- Os EPIs recomendados para toda a equipe que maneja os corpos nessa etapa são: gorro, óculos de proteção ou protetor facial, avental impermeável de manga comprida, máscara N95 ou similares (PFF2), luvas, botas impermeáveis;
- Remover os tubos, drenos e cateteres do corpo com cuidado, devido à possibilidade de contato com os fluidos corporais. O descarte de todo o material e roupa deve ser feito imediatamente e em local adequado;
- Limitar o reconhecimento do corpo a um único familiar/responsável.

Sugere-se que não haja contato direto entre o familiar/responsável e o corpo, mantendo uma distância de dois metros entre eles. Quando houver necessidade de aproximação, o familiar/responsável deverá fazer uso de

máscara N95 ou similares (PFF2), luvas e aventais de proteção. Sugere-se, ainda, que, a depender da estrutura existente, o reconhecimento do corpo possa ser por meio de fotografias, evitando contato ou exposição. Recomenda-se usar a maca de transporte do corpo apenas para esse fim. Em caso de reutilização de maca, deve-se desinfetá-la com álcool a 70%, solução clorada 0,5% a 1% ou outro saneante regularizado pela Anvisa. Além de higienizar toda a sala, macas, meios de transporte que foi utilizado até o corpo ser levado pelo Serviço de Verificação de Óbitos) SVO ou outros. Após remover os EPI, sempre proceder à higienização das mãos.

## OCORRÊNCIA DOMICILIAR

Os familiares/responsável que reportarem o óbito deverão receber orientações para não manipularem os corpos e evitarem o contato direto. Após a informação do óbito, em se tratando de caso suspeito de COVID-19, o médico atestante deve notificar a equipe de vigilância em saúde. Essa deverá proceder à investigação do caso junto à atenção básica. Deverá se verificar a necessidade de coleta de amostras para o estabelecimento da causa do óbito (caso o paciente seja caso suspeito).

A retirada do corpo deverá ser feita por equipe de saúde, observando as medidas de precaução individual, conforme descrito anteriormente. O corpo deverá ser envolto em lençóis e em bolsa plástica (essa bolsa deve impedir o vazamento de fluidos corpóreos). Residentes com o falecido deverão receber orientações de desinfecção dos ambientes e objetos (uso de solução clorada 0,5% a 1%). O transporte do corpo até o momento que o SVO ou outros chegarem, deverá observar as medidas de precaução e ser realizado, preferencialmente, em carro mortuário/rabecão ou outros. Após o transporte, o veículo utilizado deve ser sanitizado e desinfetado.

## OCORRÊNCIA EM ESPAÇO PÚBLICO

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

## ORIENTAÇÕES PARA FUNERÁRIAS

É importante que todos os envolvidos no manuseio do corpo, equipe da funerária e os responsáveis pelo funeral sejam informados sobre o risco biológico classe de risco três, para que medidas apropriadas possam ser tomadas para se proteger contra a infecção.

- O manuseio do corpo deve ser o menor possível;
- O corpo não deve ser embalsamado;
- Deve-se realizar a limpeza externa do caixão com álcool líquido a 70% antes de levá-lo para o velório;
- Após o uso, os sacos de cadáver vazios devem ser descartados como resíduos enquadrados na RDC 222/2018.

Os funcionários que irão transportar o corpo do saco de transporte para o caixão devem equipar-se com luvas, avental impermeável e máscara cirúrgica. Remover adequadamente o EPI após transportar o corpo e higienizar as mãos com água e sabonete líquido imediatamente após remover o EPI.

- 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;
- Identificar adequadamente o cadáver;
- Os EPIs recomendados para toda a equipe que maneja os corpos nessa etapa são: gorro, óculos de proteção ou protetor facial, avental impermeável de manga comprida, máscara N95 ou similares (PFF2), luvas, botas impermeáveis.

## ORIENTAÇÕES PARA VELÓRIOS

Os velórios de casos suspeitos/ confirmados para COVID-19, de preferência, não devem ser realizados. Durante o sepultamento, recomenda-se:

- Manter a urna funerária fechada durante todo o velório e funeral, evitando qualquer contato (toque/beijo) com o corpo do falecido em qualquer momento;
- Todos os amigos e familiares devem utilizar máscaras;
- Evitar, especialmente, a presença de pessoas que pertençam ao grupo de risco para agravamento da COVID-19: idade igual ou superior a 60 anos, gestantes, crianças, lactantes, portadores de doenças crônicas e imunodeprimidos;
- Não permitir a presença de pessoas com sintomas respiratórios, observando a legislação referente à quarentena e internação compulsória no âmbito da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) pela COVID-19;
- A cerimônia de sepultamento não deve contar com aglomerado de pessoas, respeitando a distância mínima de, pelo menos, dois metros entre elas, bem como outras medidas de isolamento social e de etiqueta respiratória.

Devem-se evitar apertos de mão e outros tipos de contato físico entre os participantes do funeral. As medidas de higiene das mãos e de etiqueta respiratória devem ser cumpridas, em todas as circunstâncias. Os cemitérios deverão disponibilizar álcool a 70% em locais estratégicos.

## **15. PLANO DE RESPOSTA ÀS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA**

Uma emergência em saúde pública se caracteriza como uma situação que demande o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública em situações que podem ser epidemiológicas (surtos e epidemias), de desastres, ou de desassistência à população.

O Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública estabelece a atuação da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), da esfera federal do Sistema Único de Saúde (SUS), na resposta às emergências em saúde pública. O Plano foi estruturado tendo como princípio a utilização de um sistema de coordenação e controle, para uma resposta oportuna, eficiente e eficaz.

Este sistema de coordenação e controle é um modelo gerencial para comandar, controlar e coordenar as operações de resposta em situações críticas, fornecendo um meio de articular os esforços dos atores envolvidos com o objetivo comum de estabilizar o evento e proteger vidas. A utilização de um sistema de coordenação predefinido permitirá uma articulação adequada das ações e o melhor aproveitamento dos recursos, otimizando os resultados.

O Plano emprega como mecanismo de coordenação o Sistema de Comando de Operações (SCO) e a ativação de um Centro de Operações de Emergências em Saúde (COES). Para a efetivação do Plano deverão ser estabelecidos e implementados protocolos e procedimentos específicos, além da elaboração dos planos de contingência (Dengue, Malária, Influenza, Inundação, Seca, dentre outros).

Os objetivos do plano são: definir a estratégia de atuação da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) na resposta às emergências em saúde pública que superem a capacidade de atuação das esferas estadual e municipal; estabelecer atuação coordenada, no âmbito da SVS, para resposta às emergências em saúde pública, potencializando a utilização de recursos; permitir, por meio da atuação coordenada, a interlocução com outras áreas do setor saúde e com órgãos intersetoriais para garantir uma resposta oportuna,

eficiente e eficaz; adotar o Sistema de Comando de Operações (SCO) e o Centro de Operações de Emergências em Saúde (COES) como ferramentas para a gestão e coordenação da resposta às emergências em saúde pública; Identificar as funções e responsabilidades das diferentes áreas do setor de saúde, e a interação com os meios de comunicação e mídia em geral, durante uma emergência em saúde pública; promover o cumprimento dos requisitos legais e responsabilidades da SVS na resposta às emergências em saúde pública; e estabelecer a utilização de protocolos e procedimentos comuns para a resposta às emergências em saúde pública.

A gestão de risco é o conjunto de decisões administrativas, organizacionais e operacionais desenvolvidas pelos órgãos governamentais e não governamentais, em conjunto com a sociedade, para a implementação de políticas e estratégias que visam o fortalecimento de suas capacidades para a redução do impacto das emergências em saúde pública. Compreende ações de redução de risco (prevenção, mitigação e preparação), manejo da emergência (alerta e resposta) e recuperação (reabilitação e reconstrução). A gestão de risco para emergência em saúde pública é uma competência de caráter multissetorial e contínuo, que requer a articulação horizontal e transversal no âmbito do Sistema Único de Saúde, em parceria com outros setores, em especial, com órgãos de defesa civil.

#### 15.1. ATIVAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLE DE OPERAÇÕES (SCO)

O Sistema de Comando de Operações (SCO) é um modelo de coordenação e de comunicação entre os setores que podem estar envolvidos em uma emergência em saúde pública. O SCO propõe um enfoque sistemático e ajustável para a gestão de uma emergência, e configura-se na combinação de instalações, de equipamentos, de recursos humanos, de protocolos, de procedimentos e de comunicações, operando dentro de uma estrutura organizacional comum, com responsabilidade de administrar os recursos disponíveis para atingir, efetivamente, os objetivos pertinentes a um evento.

O SCO integra, portanto, todas as áreas técnicas e administrativas da organização necessárias para desencadear a resposta a uma emergência em saúde pública, definindo responsabilidades em todos os níveis, e facilitando a

resposta coordenada entre as diferentes esferas de gestão e serviços. A estrutura do SCO deve ser desenvolvida de forma modular, baseada no tipo de evento, sua magnitude e sua complexidade. Para cada evento a organização estrutural vai-se ajustando segundo as necessidades. O incremento de profissionais ocorre de cima para baixo na organização do SCO. É necessário, portanto, formalizar uma estrutura de gestão e de operação que proporcione direção, efetividade e eficiência à resposta. A organização do SCO tem a capacidade de se expandir ou de se contrair para adequar-se às necessidades do evento.

No dia 28 de abril de 2020 a Comissão Municipal de Prevenção e Enfrentamento ao COVID-19 transformou-se em Sistema de Controle de Operações (SCO). Foi realizado contato com a Regional para esclarecer dúvidas sobre a criação do COE e o município foi informado que devido ao número de habitantes caberia formar uma Sala de Situações com os servidores de saúde. Ressalta-se que o município possui uma Comissão montada onde os membros são servidores de saúde.

Atendendo o Decreto Estadual 4.636-R de 19 de abril de 2020 de acordo com o Art. 5º, os municípios deverão manter em funcionamento o Sistema de Comando de Operações, no âmbito de sua Defesa Civil, bem como o Centro de Operações Especiais em Saúde-COES COVID-19, no âmbito de sua Secretaria de Saúde, para organizar a execução das ações sob sua responsabilidade. Conforme disposto, foi instruída uma Sala de Comando Operacional, composto por Defesa Civil Municipal, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e por profissionais de saúde.

- O SCO reúne-se diariamente (segunda a sexta) estando em contato direto com a Secretaria Municipal de Saúde para atender as demandas relacionadas à pandemia de COVID-19 no município;
- O SCO implementou o Disk Aglomerações que recebe denúncias, realiza fiscalização e orientação do comércio e população em geral para controle da disseminação do novo coronavírus, através do telefone de nº.: (27) 9.9618-7223;

- Monitoramento de todos os casos notificados com apoio de equipes de saúde;
- Atualização das equipes de saúde em relação à legislação e normas técnicas estaduais e federais pertinentes ao manejo da Covid-19.

## 15.2. ATIVAÇÃO DO CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS EM SAÚDE (COES)

O Centro de Operações de Emergência em Saúde (Coes) é uma estrutura organizacional que tem como objetivo promover a resposta coordenada por meio da articulação e da integração dos atores envolvidos. A sua estruturação permite a análise dos dados e das informações para subsidiar a tomada de decisão dos gestores e técnicos, na definição de estratégias e ações adequadas e oportunas para o enfrentamento de emergências em saúde pública. Ele é constituído por profissionais das Coordenações-Gerais e Departamentos da Secretaria de Vigilância em Saúde com competência para atuar na tipologia de emergência identificada.

O COES é o responsável pela coordenação das ações de resposta às emergências em saúde pública, incluindo a mobilização de recursos para o restabelecimento dos serviços de saúde e a articulação da informação entre as três esferas de gestão do SUS. Deverá ser acionado quando o evento representar risco à saúde pública seja pela probabilidade de propagação nacional ou pela superação da capacidade de resposta local.

No Coes realizam-se o planejamento, a organização, a coordenação, a avaliação e o controle das atividades de resposta a um evento. A sua estruturação tem como premissa o Sistema de Comando de Operações (SCO) que permite a organização da atuação sob um comando unificado a partir de um enfoque sistemático, para a unificação de grupos heterogêneos e o desenvolvimento de ações multissetoriais, necessárias para a gestão de uma situação de emergência.

A decisão para a ativação do Coes baseia-se na análise de todas as informações disponíveis, incluindo a avaliação de risco do evento (natureza e magnitude), que será feita por meio de critérios predefinidos (considerando

riscos, ameaças e vulnerabilidades) para cada tipologia de emergência, nos Planos de Contingência específicos (definir critérios para cada tipologia de emergência com base nos Planos de Contingência). Essa avaliação definirá o nível de ativação adequado para a resposta à emergência. Esses níveis de ativação refletem o grau de apoio às esferas estaduais e aos municipais de gestão do SUS, de acordo com as necessidades identificadas.

A fim de desenvolver a capacidade de resposta a qualquer tipo de emergência em saúde pública devem ser considerados três elementos essenciais aplicáveis ao funcionamento do Coes: estruturação do Coes em um modelo de Sistema de Comando de Operações (SCO); constituição de um Grupo Técnico Assessor ao Coes; e identificação de porta-voz para as comunicações oficiais.

## **16. PLANO DE AÇÃO MUNICIPAL DE ACORDO COM NÍVEIS DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO**

De acordo com o Decreto Estadual nº 4636-R, de 19 de abril de 2020, fica instituído o mapeamento de risco para o estabelecimento de medidas qualificadas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do novo coronavírus (COVID-19). De acordo com os critérios epidemiológicos, os municípios serão enquadrados em um dos seguintes níveis de risco, em caráter crescente de gravidade:

- I. Risco baixo;
- II. Risco moderado;
- III. Risco alto; e
- IV. Risco extremo.

O enquadramento dos municípios nos níveis de risco será feito semanalmente por ato do Secretário de Estado da Saúde, que poderá, a qualquer tempo, proceder à revisão do enquadramento, quando houver alteração dos indicadores levados em consideração na avaliação de risco. As medidas qualificadas e as ações que deverão ser executadas pelo Estado e pelos municípios em cada nível de risco serão estabelecidas: por ato do Secretário de Estado da Saúde, para os níveis de risco baixo, moderado e alto; e por Decreto do Chefe do Poder Executivo Estadual, para o nível de risco extremo. As medidas e as ações mencionadas deverão observar as seguintes diretrizes:

- I. Prevenção, quando o risco for baixo;
- II. Alerta, quando o risco for moderado;
- III. Atenção, quando o risco for alto; e
- IV. Emergência, quando o risco for extremo.

Segundo a classificação de risco foi elaborada uma tabela com orientações gerais das medidas que cada município deverá adotar conforme o nível de risco com o qual estão classificados:

<p><b>Nível de Risco: BAIXO</b> <b>Resposta: PREVENÇÃO</b></p>	Medidas Sociais	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientação/ conscientização para isolamento social e distanciamento social (DISK Aglomeração);</li> <li>- Orientação/ conscientização para adoção de medidas de proteção (máscaras e higiene);</li> <li>-Abordagem às pessoas para orientação;</li> <li>- Comunicação social, por meio de rádio, carros de som e outros;</li> <li>-Recomendação para que pessoas dos grupos de risco permaneçam em isolamento total.</li> </ul>
	Medidas para estabelecimentos comerciais, galerias e centros comerciais	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Funcionamento de todos os estabelecimentos comerciais com medidas qualificadas de 1 cliente por 10 m<sup>2</sup>, obrigatoriedade de uso de máscaras para funcionários, distanciamento social em filas e, para Municípios com mais de 70.000 (setenta mil) habitantes, adoção de dois turnos de funcionamento, que deverão ser objeto de regulamento expedido pelo respectivo Município;</li> <li>- Galerias e centros comerciais devem funcionar com 50% (cinquenta por cento) da ocupação (1 pessoa por 14 m<sup>2</sup>).</li> </ul>
	Medidas no Transporte Público Coletiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intensificação da limpeza interna dos ônibus.</li> </ul>
	Medidas nos Limites Municipais	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implantação de barreira sanitária pela autoridade municipal nas rodoviárias federais e estaduais, nos limites dos Municípios.</li> </ul>
<p><b>Nível de Risco: MODERADO</b> <b>Resposta: ATENÇÃO</b></p>	Medidas Sociais	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medidas previstas para o risco baixo;</li> <li>-Os Municípios deverão ditar recomendações quanto ao isolamento social com intervenção local;</li> <li>- Determinação às pessoas para uso de máscaras fora do ambiente residencial;</li> <li>- Monitoramento de casos suspeitos e infectados.</li> </ul>
	Medidas para estabelecimentos comerciais, galerias e centros comerciais	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medidas previstas para risco baixo;</li> <li>-Funcionamento dos estabelecimentos comerciais com a obrigatoriedade de uso de máscara por funcionários e clientes e a adoção de dois turnos de funcionamento, que deverão ser objeto do Município;</li> <li>- Suspensão do funcionamento de galerias e centros comerciais (shopping centers).</li> </ul>
	Medidas no Transporte Coletivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Medidas previstas para risco baixo.</li> </ul>
	Medidas nos Limites Municipais	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implantação de barreira sanitária pelas autoridades municipal e estadual nas</li> </ul>

		rodovias federais e estaduais, nos limites dos Municípios.
<b>Nível de Risco: ALTO</b> <b>Resposta: ALERTA</b>	Medidas Sociais	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medidas previstas para o risco baixo e moderado;</li> <li>- Os municípios deverão expedir determinações a respeito do isolamento social com intervenção;</li> <li>- Suspensão do atendimento ao público em todas as agências bancárias, públicas e privadas;</li> <li>- Suspensão do atendimento ao público no Instituto Estadual de Proteção e Defesa do Consumidor – PROCON estadual;</li> <li>- Suspensão do atendimento presencial ao público em concessionárias prestadoras de serviço público;</li> <li>- Suspensão do atendimento dos Centros de Acolhimento e Atenção Integral Sobre Drogas da Secretaria de Estado de Direitos Humanos, SEDH.</li> </ul>
	Medidas para estabelecimentos comerciais, galerias e centros comerciais.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medidas previstas para o risco baixo e moderado;</li> <li>- Suspensão do funcionamento dos estabelecimentos comerciais, observadas as regras contidas nessa Portaria.</li> </ul>
	Medidas de Transporte Público Coletivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medidas previstas para o risco baixo e moderado;</li> <li>- Realocação de motoristas e cobradores com idade igual ou superior dos 60 (sessenta) anos, para outras atividades dentro do sistema de transporte;</li> <li>- Retirada de circulação da frota de ônibus com ar- condicionado;</li> <li>- Suspensão da utilização do Passe- escolar, em todas suas formas;</li> <li>- Prorrogação automática do período de isenção das gratuidades às pessoas com deficiência;</li> <li>- Instalação e manutenção de dispensadores de sabonete líquido nos banheiros dos terminais;</li> <li>- Suspensão do serviço decorrente do contrato de concessão do serviço de transporte seletivo de passageiros da Região Metropolitana da Grande Vitória- Seletivos.</li> </ul>
	Medidas dos Limites Municipais	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implantação de barreiras sanitárias pela autoridade estadual, com apoio da autoridade municipal, nas rodoviárias federais e estaduais, nos limites dos Municípios, com controle rigoroso.</li> </ul>

## 16.1. DETALHAMENTO DAS AÇÕES POR EIXO

### 16.1.1. Gestão:

Responsável: Secretária Municipal de Saúde

Medidas tomadas e em desenvolvimento:

- Coordenar o processo de organização e execução do Plano Municipal de Prevenção e Enfrentamento ao SARS Cov2 (COVID-19);
- Criação de Grupos de Redes Sociais para repasse de informações oficiais;
- Possibilidade de contratação de plantonista extra para atendimento da demanda;
- Monitorar a efetividade das ações preventivas de acordo com as atualizações disponibilizadas sobre o perfil de disseminação do vírus;
- Reunião com Associação Comercial para repassar orientações dadas pelo Ministério da Saúde e Governo do Estado do Espírito Santo a respeito do funcionamento do comércio;
- Garantir apoio logístico conforme as necessidades e demandas – principalmente no transporte, insumos, comunicação, RH, entre outros;
- Providenciar EPI's em caráter de urgência para trabalhadores de saúde e para os casos sob suspeita de infecção pelo coronavírus;
- Construção do Plano de Contingência com auxílio de equipe técnica destinada a este fim;
- Suspensão dos serviços odontológicos eletivos, atendimentos com fisioterapeuta, psicólogo, fonoaudiólogo e de especialidades médicas quando o município estiver em risco alto;
- Ser responsável pela Coordenação da Comissão Municipal de Prevenção e Enfrentamento ao COVID-19.

### 16.1.2. Vigilância Epidemiológica

Responsável: Coordenação da Vigilância Epidemiológica

Medidas tomadas e em desenvolvimento:

- Monitorar notificação imediata (em até 24 horas) dos casos suspeitos via Sistemas Oficiais pela fonte disponibilizada pelo governo (SESA-ES): <https://esusvs.saude.es.gov.br>;
- Divulgação para os profissionais responsáveis dos contatos fornecidos pelo governo que estarão disponíveis em tempo integral (e-mail: [notifica.es@saude.es.gov.br](mailto:notifica.es@saude.es.gov.br));
- Gerar base de dados locais para acompanhamento dos casos notificados. Sincronizando esses dados com os Sistemas Oficiais para otimizar a atualização;
- Fazer monitoramento das situações de isolamento e quarentena nos pacientes confirmados, bem como de casos suspeitos, em parceria com as Equipes de Atenção Primária;
- Orientar medidas preventivas para reduzir a capacidade de contágio do SARS-Cov-2 como “etiqueta respiratória”, higienização frequente das mãos com água e sabão e/ou desinfecção com álcool gel a 70%;
- Elaborar orientações a serem emitidas nos alertas para a comunidade local através das redes sociais, do site Prefeitura Municipal de São Roque do Canaã e da Rádio local;
- Apresentar dados epidemiológicos diariamente nos Boletins Epidemiológicos, com atualização das informações diariamente no site na Plataforma do Município;
- Divulgar notas técnicas para as referências dos serviços assistenciais;
- Divulgar amplamente os Boletins Epidemiológicos, protocolos técnicos e informações pertinentes prevenção e controle para infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19);
- Monitorar número de casos confirmados, suspeitos e em isolamento domiciliar: atendidos em Pronto-Atendimento, internados na rede hospitalar, internados em UTI, atendidos nas Unidades de Saúde da Família;

- Treinamento das equipes multiprofissionais de saúde para identificação, triagem e manejo dos casos;

### **16.1.3. Vigilância Sanitária**

Responsável: Equipe de Vigilância Sanitária.

Medidas tomadas e em desenvolvimento:

- Os profissionais da vigilância estão seguindo decretos Estaduais e Municipais para fazer recomendações para os estabelecimentos;
- Orientações aos comerciantes quanto à necessidade de preocupações quanto ao fluxo e quantidade de pessoas nos estabelecimentos;
- Ficar de prontidão caso surjam novas recomendações/ divulgações feitas pela Secretaria Estadual do Espírito Santo e Ministério da Saúde.
- Fiscalizar os estabelecimentos comerciais em parceria com a Defesa Civil Municipal para cumprimento das determinações dos decretos estaduais e municipais vigentes.

### **16.1.4. Assistência Social**

A Secretaria Municipal de Saúde não possui em seu quadro de funcionários um assistente social. Portanto as ações de orientação e prevenção a COVID-19 para população em situação de rua estão sendo feitas por meio de assistente social da Secretaria Municipal de Assistência Social.

Desde março do ano de 2020 a Secretaria Municipal de Assistência Social através do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), vem realizando ações no combate contra o COVID-19:

- Abordagens de rua são realizadas semanalmente, com objetivo de repassar orientações a respeito dos cuidados de higiene pessoal, do contato pessoal e do compartilhamento de objetos neste período em que todas as diretrizes municipais, estaduais e comunitárias visam a evitar a transmissão do Coronavírus. A equipe do CREAS referencia cada indivíduo que é

abordado, a fim de iniciar um acompanhamento sistemático, com base na construção de vínculos entre elas e o serviço, e de contatar familiares para um possível retorno de seus respectivos membros, neste período;

- A partir das entrevistas sociais realizadas, podemos identificar que muitos que estão em situação de rua no município de São Roque do Canaã apresentam divergências em relação à família, motivos pelos quais buscam outro município para construir uma nova vida, através do trabalho – principalmente na época da colheita do café (abril/agosto) – e não desejam retornar para suas casas. Muitos deles não manifestam interesse em deixar o município na “panha de café”, vislumbrando oportunidades de emprego reconstruir a sua vida, visto que, para conseguirem pagar aluguel e saírem das ruas, precisam de uma renda;
- A internação/tratamento em Comunidades Terapêuticas ou Hospitais Gerais que dispõem de serviços em Saúde Mental para tratar de problemas relacionados ao uso abusivo de álcool e outras drogas ilícitas foi uma demanda solicitada por 03 (três) pessoas, contudo, estes equipamentos estão atendendo, porém fornecendo poucas vagas para Estado/Município obedecendo às novas orientações e diretrizes de ação no período de Pandemia da Secretaria Estadual de Saúde. Até o momento foi realizado 01 (uma) internação em Comunidade Terapêutica no mês de janeiro e as outras 02 (duas) estão aguardando disponibilidade de vagas;
- Por se tratar de uma população flutuante, ou seja, que muda constantemente de lugar, que “vai e volta” ao local que lhe é conhecido, o número é variante semanalmente. No mês de fevereiro, cadastramos 04 (quatro) pessoas. O quantitativo de pessoas em situação de rua teve uma redução em relação ao ano de 2020, alguns indivíduos retornaram para suas famílias em outro município, outros conseguiram emprego e saíram da condição de “morador de rua”. Vale ressaltar que o município tem o índice elevado de pessoa em situação de rua na época da colheita de café (abril/agosto);
- O município de São Roque do Canaã não possui instituição de longa permanência (ILPs) e abrigo institucional para crianças e adolescentes, apenas possui uma Casa de Passagem para acolhimento provisório para criança e adolescente em uma unidade residencial com capacidade máxima

para 10 (dez) usuários, até o momento possui 1 (um) criança afastada do convívio familiar que foi acolhida pelo serviço no mês de fevereiro do decorrente ano. A criança está sendo acompanhada pela Unidade de Saúde do Município;

- A Secretaria Municipal de Assistência Social disponibiliza máscaras descartáveis, álcool 70% e roupas limpas em seus departamentos como CRAS e CREAS, as roupas limpas são separadas e levadas nas abordagens sociais, considerando que pessoas em situação de rua não têm onde lavar e é necessário trocar as roupas e tomar banhos diariamente evitando a disseminação do vírus.

#### **16.1.5. Assistência a Saúde**

Responsável: Coordenação da Atenção Primária.

Medidas tomadas e em desenvolvimento:

- Controle de materiais e insumos necessários para prevenção e controle das doenças;
- Promover a organização da rede de atenção para otimização do atendimento;
- Conscientizar os profissionais que atuam no serviço público de saúde da atenção primária, a elaborarem e ou adotarem protocolos (Procedimentos Operacionais Padrão), normas e rotinas para o acolhimento de acordo com a sua realidade, medidas de prevenção e controle, entre outros;
- Salientar a importância da comunicação entre os médicos e enfermeiro e a coordenação de vigilância epidemiológica para notificação imediata de casos suspeitos da infecção humana pelo novo coronavírus (COVID-19);
- Coordenar o fluxo interno na atenção básica com organização da estrutura física e de recursos humanos para acolhimento aos casos suspeitos, manejo clínico do caso suspeito, orientações para o acompanhamento em casos de isolamento domiciliar, o deslocamento quando necessário para referência hospitalar;

- Será destinado um espaço (*container*) na área externa da Unidade Ethevaldo Francisco Roldi para triagem, atendimento e testagem de pacientes com Síndromes Gripais, alterando assim o fluxo de atendimento, diminuindo a circulação de pessoas potencialmente contaminadas pelo novo coronavírus no interior da Unidade de Saúde.

#### **16.1.6. Equipes de Saúde**

Responsáveis: Equipes de profissionais da Estratégia Saúde da Família.

##### **Recepcionistas:**

- Orientadas a fazer o uso de máscaras cirúrgicas e aventais ao lidar com os pacientes e manter distância segura dos mesmos;

Nota: se possibilidade de barreira (ex.: acrílico) ou distancia de 1m, pode-se usar máscara de pano e o avental não é necessário.

- Organização do fluxo de atendimentos e condução dos pacientes sob suspeita de infecção respiratória para triagem prévia com enfermeiro;
- Fornecer aos pacientes com sintomas respiratórios máscaras cirúrgicas, e orientá-los sobre a recomendação de seu uso durante todo o percurso dentro da UBS, assim como ressaltar a necessidade da higienização das mãos.

##### **Equipe Médica / Enfermagem:**

- Profissionais deverão portar EPI completo (gorro descartável, máscara cirúrgica/ n95/PFF2, óculos de proteção, avental, luvas, sapatos fechados que sejam fáceis de serem descontaminados) que deverá ser trocado periodicamente. Entre um paciente e outro com suspeita de COVID-19 faz-se necessário a troca de avental e luvas.
- Presença de técnica de enfermagem, enfermeiro e médico na área externa (*container*) destinada a atendimento de pacientes com Síndromes Gripais para triagem inicial, atendimento e testagem para COVID-19;

- O fluxo de pacientes será alterado nas dependências da unidade de saúde, indivíduos que após triagem apresentarem sinais e sintomas de síndromes gripais, serão atendidos por médico em área específica para casos suspeitos de COVID-19 (ANEXO V);
- Em casos onde houver indicação de isolamento domiciliar será feito acompanhamento pelo enfermeiro via telefone a cada 48 horas, para monitoramento com o objetivo de obter informações sobre remissão ou evolução de sinais e sintomas;
- Notificação e coleta de amostras para exame de COVID-19 em casos suspeitos;
- Pacientes deverão assinar o termo de consentimento de Isolamento Domiciliar;
- Prescrição de medicamentos com prazos estendidos na receita, para evitar voltas recorrentes a UBS para buscar medicações.

#### **Equipe Odontológica:**

- A ANVISA (NT 04/2020) possibilita a retomada dos atendimentos; para tal, deve-se realizar uma triagem prévia, à distância (ex.: via telefone na véspera do agendamento). Além disso, o retorno às atividades deve ocorrer de forma gradual, com a priorização dos atendimentos; a realização de teleconsultas quando disponível e a manutenção das medidas para prevenção e controle da transmissão da COVID-19 (EPI para aerossol e contato em todos os atendimentos, fluxos bem estabelecidos e limpeza/desinfecção do ambiente)
- Os profissionais foram orientados a evitar ao máximo a prática de atividades que proporcionem formação de aerossóis, como o uso do aparelho de ultrassom odontológico e das canetas de alta-rotação. Dessa forma, evitando a suspensão de partículas potencialmente contaminadas;
- O profissional e equipe deverão portar EPI completo, e seguir rigorosamente os protocolos de Procedimentos Operacionais Padrão

(POP), tanto para o atendimento quanto para a descontaminação, limpeza e esterilização dos materiais.

#### **Farmácia:**

- Os atendimentos a público serão feitos evitando-se o contato direto dos profissionais com os pacientes;
- Os profissionais foram orientados a manter distância segura dos pacientes e fazerem constante higienização das mãos, sempre que possível;
- Deverão portar máscaras ao lidar com o público.

#### **16.1.7. Serviços Prestados nas UBS no Contexto do COVID-19**

- Dispensação de medicamentos: Medicamentos continuam sendo dispensados normalmente, porém prazos estão sendo estendidos. Receitas de benzodiazepínicos e remédios controlados com prazo de dois meses, podendo ser prorrogado por mais um mês caso o paciente não perca a receita, e receitas comuns com prazo de até seis meses;
- Sala de Vacina: Campanhas de vacinação serão reorganizadas e realizadas de modo a evitar aglomerações nas Unidades de Saúde, seguindo as diretrizes e recomendações do Ministério da Saúde. Serão mantidas as vacinações de rotina;
- Aferição de Pressão Arterial e Teste de Glicemia Capilar continuam sendo realizados, inicialmente foram evitados por conta da suspensão de procedimentos eletivos, porém agora se normalizaram;
- Curativos: continuam sendo feitos normalmente, seguindo os cuidados recomendados pelo MS;
- Atendimento Específico a Pessoas com Deficiência e Pacientes Crônicos: estão com as atividades normais, em sua maioria com demanda programada com adequações.

- Cuidado Compartilhado e Vinculação da Gestante: Comunicação efetiva entre equipe (médicos e enfermeiros) para atendimento de gestantes;
- Programa de Saúde Mental: As Unidades Básicas de Saúde não possuem equipe mínima para fazer esse acompanhamento, porém contam com auxílio de uma psicóloga para atendimento;
- Saúde da Mulher e da Criança: puericultura e saúde da mulher estão com as atividades normais, em sua maioria com demanda programada com adequações.
- Atendimento Odontológico: retomar conforme orientação acima descrita;
- Acompanhamento de Metas e Indicadores da APS: está sendo feitos, porém provavelmente algumas metas serão prejudicadas devido às demandas geradas pela COVID-19;
- Atualização dos Registros do Município no CNES/ Atualização e Alimentação dos Sistemas de Informação: estão sendo realizados normalmente;
- Reuniões de Equipe: Inicialmente as reuniões de equipe estão suspensas devido à recomendação de não haver aglomerações, tendo sido substituídas por contato telefônico. Em caso de necessidade, seguir recomendações de distanciamento, ventilação e uso de máscara.

#### **16.1.8. Vacinação**

De acordo com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, foram definidos grupos alvo da campanha, a saber: idosos (60 anos ou mais); indígenas aldeados; trabalhadores da saúde; povos e comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas; pessoas com determinadas comorbidades; indivíduos privados de liberdade; funcionários do sistema prisional; pessoas em situação de rua; forças de segurança e salvamento; Forças Armadas; pessoas com deficiência permanente grave; profissionais de educação; caminhoneiros; trabalhadores de transporte coletivo rodoviário, metroviário, ferroviário, aéreo, portuário e aquaviário.

Nessa perspectiva, foi elaborado um documento para tratar da organização e programação para operacionalização da campanha de vacinação, abordando a logística do armazenamento e distribuição das vacinas, o registro das doses administradas e a vigilância de possíveis eventos adversos pós-vacinação (EAPV), além de comunicação e mobilização sobre a importância da vacinação (ANEXO VII). Os objetivos deste documento são:

- Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a COVID-19 no município de São Roque do Canaã;
- Contribuir para a redução da morbimortalidade causada pelo novo coronavírus, bem como a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde e a manutenção do funcionamento dos serviços essenciais;
- Conter a disseminação do Sars-CoV-2, especialmente nos grupos elegíveis para vacinação, atingindo altas e homogêneas coberturas vacinais;
- Divulgar as estratégias de Comunicação Social relativas à divulgação da vacina, combate à *fake news* e adesão da população.

#### **16.1.9. Pronto-Atendimento**

Responsável: Coordenação do Pronto-Atendimento

Medidas tomadas e em desenvolvimento:

- Será realizada triagem inicial por técnica de enfermagem na recepção do P.A. (semelhante à realizada nas E.S.F.);
- Sala de nebulização será destinada para pacientes **SEM** necessidade de isolamento;
- Ambulância será destinada ao transporte de pacientes graves, principalmente casos suspeitos de COVID-19.

#### **16.1.10. Capacitação e Treinamentos**

Responsáveis: PRÓ INFECTO

Medidas tomadas e em desenvolvimento:

- Elaborar/atualizar o Plano de Contingência Municipal de Prevenção e Enfrentamento ao Coronavírus – COVID-19;
- Manter os profissionais de saúde da rede municipal atualizados quanto aos Protocolos e Fluxos de Vigilância e Assistência ao Coronavírus – COVID-19;
- Elaboração de um guia de Orientações do Município de São Roque Canaã para Tratamento Medicamentoso Precoce de COVID-19 (ANEXO VI);
- Criação de grupos em rede social (WhatsApp) para divulgação de informações a respeito de webconferências e lives;
- Incentivo a atualização dos profissionais a respeito do COVID-19 através de web palestras em plataformas como Telessaúde, UnaSus, entre outros, já que possuem acesso a internet em todas as Unidades de Saúde do município;
- Apoiar a Secretaria Municipal de Saúde nas ações que visem garantir o fornecimento de EPI's para todas as situações contempladas nos protocolos.

#### **16.1.11. Setor de Limpeza**

Medidas tomadas e em desenvolvimento:

- Deverão fazer uso de EPI's completos (além dos já descritos acima, também deverão fazer uso das botas e luvas de borracha);
- Serão responsáveis pela higienização constante dos ambientes de trabalho;
- Será avaliada a necessidade de remanejamento de mais profissionais de limpeza para auxiliar nas UBS de maior fluxo.

#### **16.1.12. Setor de Transporte**

Responsável: Responsável pelos transportes da saúde,

Medidas tomadas e em desenvolvimento:

- Foram orientados a fazer uso da ambulância reservada para conduzir pacientes graves que estão sob suspeita de COVID-19;
- Ajudar na higienização dos carros que forem utilizados na condução de pacientes potencialmente infectados;
- Deverão utilizar EPI completo, sendo indicada máscara n95/PFF2 em exposições prolongadas quando fizerem locomoção de pacientes suspeitos. Em caso de transporte em carros de passeio deverão orientar ao paciente para se sentar no banco de trás e os vidros deverão ser mantidos abertos durante todo o percurso;
- Ajudar na otimização de carros disponíveis para uso pelas UBS.

#### **16.1.13. Manejo de Corpos**

Manejo de Corpos no Contexto do Novo Coronavírus, do Ministério da Saúde, os velórios e funerais de pacientes confirmados ou suspeitos da Covid-19 não são recomendados. No entanto, para os demais casos recomenda-se:

- Disponibilizar água, sabão, papel toalha e álcool em gel a 70% para higienização das mãos durante todo o velório;
- Disponibilizar a urna em local aberto ou ventilado;
- Evitar, especialmente, a presença de pessoas que pertençam ao grupo de risco para agravamento da Covid-19: idade igual ou superior a 60 anos, gestantes, lactantes, portadores de doenças crônicas e imunodeprimidos;
- Não permitir a presença de pessoas com sintomas respiratórios, observando a legislação referente à quarentena e internação compulsória no âmbito da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) pela Covid-19;

– Não permitir a disponibilização de alimentos. Para bebidas, devem-se observar as medidas de não compartilhamento de copos;

- A cerimônia de sepultamento não deve contar com aglomerado de pessoas, respeitando a distância mínima de, pelo menos, dois metros entre elas, bem como outras medidas de isolamento social e de etiqueta respiratória;

– Recomenda-se que o enterro ocorra com no máximo dez pessoas, não pelo risco biológico do corpo, mas sim pela contraindicação de aglomerações.

- Os falecidos devido à Covid-19 podem ser enterrados ou cremados.

Responsável: Serviço de Saúde/ Serviço Funerário

Medidas tomadas e em desenvolvimento:

Considerando que o presente momento demanda o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública, a fim de evitar a disseminação da doença no município de São Roque do Canaã, considerando a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020, atualizada em 27 de outubro de 2020.

A Prefeitura deverá:

- Contratar uma empresa para realização de sepultamento de casos suspeitos ou confirmada pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2);
- Instrução de pelo menos um funcionário de cada associação de cemitérios para manejo dos corpos suspeitos ou confirmadas pelo Novo Coronavírus (SARS-CoV-2);
- A Secretaria Municipal de Saúde será responsável por contatar a empresa designada pelo sepultamento, e também entrará em contato com a Secretaria Municipal de Assistência Social;

As Associações deverão:

- Manter sempre um profissional para preparar previamente e fechar as covas;
- Construir banheiros ao público que tenham pia para higienização das mãos;
- Deixar covas preparadas para possíveis sepultamentos;
- Informar a Secretaria de Saúde qualquer óbito sendo suspeita de COVID-19 ou não devendo encaminhar a certidão de óbito para a confirmação da causa da morte;
- Recomendar a população que compareça o mínimo de pessoas possível, para evitar aglomerações. Todos os presentes devem utilizar máscara e deve ser disponibilizada preparação alcoólica a 70% durante o sepultamento; Os participantes devem respeitar o distanciamento físico (maior que 2 metros), além de adotarem a higiene respiratória/etiqueta da tosse (cobrir nariz e boca ao tossir e espirrar com a parte interna do braço ou usar lenços de papel descartáveis e sempre realizar a higiene das mãos). Todos devem evitar apertos de mão e outros tipos de contato físico;
- Orientar que pessoas dos grupos mais vulneráveis (crianças, idosos, com doenças crônicas, imunodeprimidos ou gestantes) e as que apresentam sintomas de infecção respiratória, não participem dos funerais;
- A urna funerária deve ser mantida fechada durante todo o funeral, para evitar contato físico com o corpo;
- Cumprir o tempo de 30 minutos para realizar o sepultamento a partir da chegada do corpo ao cemitério e o sepultamento efetivo.

#### **16.1.14 Comunicação e Publicidade:**

Responsável: Equipes de Saúde/ Administração/ Responsável por Setores de Informática e Publicidade

Medidas tomadas e em desenvolvimento:

- Uso de carro de som para passar informações de caráter emergencial;

- Publicações a respeito do contágio e prevenção da contaminação pelo COVID-19 em redes sociais e site da Prefeitura Municipal;
- Entrevistas no rádio e telejornais para sanar possíveis dúvidas e atualizar a população a respeito da prevenção e controle das infecções.

## 17. LEGISLAÇÃO MUNICIPAL

- Decreto N° 4.555/2020, referente à Situação de Emergência de Saúde Pública no Município de São Roque do Canaã decorrente da Pandemia do Covid-19, e dispõe sobre as medidas para contenção e enfrentamento;
- Decreto N°4.564/2020 e Decreto N°4.583/2020, que dispõem sobre Medidas de Orientação e Administrativas para Prevenção do Contágio pelo SARS CoV-2 (COVID-19 – novo coronavírus) no Município de São Roque do Canaã – ES;
- Portaria N° 013/2021, que dispõe sobre Designação de Servidores para a Composição de Comissão de Prevenção e Enfrentamento ao Coronavírus (COVID-19) e outras providências;
- Nota Técnica 01/2021 - Secretaria Municipal de Saúde de São Roque do Canaã-es - Orientações sobre Sepultamento de Casos Suspeitos ou Confirmados de COVID-19;
- Decreto 5.179/2021, que dispõe sobre a Nomeação de Autoridade Sanitária do Município de São Roque do Canaã;
- Decreto 5.224/2021, que dispõe sobre a Suspensão das Atividades Educacionais Presenciais.

## **18. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Devem ser implementadas soluções práticas e viáveis de prevenção e controle da infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) pelos profissionais que atuam na linha de frente dos serviços de saúde para reduzir e evitar ao máximo a transmissão dos microrganismos durante qualquer assistência à saúde realizada, pois, caso não sejam tomadas as devidas medidas essa pandemia pode gerar consequências ainda mais graves tornando o seu controle ainda mais difícil.

Ressalta-se que as medidas descritas no corpo desse Plano de Prevenção e Enfrentamento Municipal podem ser alteradas à medida que mais informações estiverem disponíveis, sendo necessária atualização por estarmos lidando com um patógeno respiratório já conhecido, porém que sofreu mutação e, portanto novo no mundo com poucos estudos científicos publicados a seu respeito.

## REFERÊNCIAS

1. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Protocolo Detecção e Atendimento de Casos Suspeitos da Covid-19 em Portos, Aeroportos e Fronteiras. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/219201/577769/Protocolo++detec%C3%A7%C3%A3o+e+atendimento+de+caso+s+suspeitos++em+PAF/c59c95d1-53f0-45e4-a91a-00e957086183>. Acesso em: 22 mar. 2020.
2. 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 27/10/2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/23>.
3. ANVISA. Nota Técnica GVIMS/ GGTES/ ANVISA Nº 07/2020. Orientações para a prevenção da transmissão de COVID-19 dentro dos serviços de saúde. Disponibilizada em 08/05/2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/NOTA+T%C3%89C+NICA+-GIMS-GGTESANVISA+ N%C2%BA+07-2020>. Acesso em: 29 mai. 2020.
4. ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA. Orientações sobre o manuseio do paciente com pneumonia e insuficiência respiratória devido à infecção pelo Coronavírus (SARS-CoV-2). Disponível em: [https://www.amib.org.br/fileadmin/user\\_upload/amib/2020/marco/20/1\\_Orientacoes\\_sobre\\_o\\_manuseio\\_do\\_paciente\\_com\\_pneumonia\\_e\\_insuficiencia\\_respiratoria\\_devido\\_a\\_infeccao\\_pelo\\_Coronavirus\\_ai.pdf](https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/marco/20/1_Orientacoes_sobre_o_manuseio_do_paciente_com_pneumonia_e_insuficiencia_respiratoria_devido_a_infeccao_pelo_Coronavirus_ai.pdf). Acesso em: 25 mar. 2020.
5. ESPÍRITO SANTO. Plano de Contingência do Estado do Espírito Santo para a Infecção Humana (COVID-19) pelo novo Coronavírus - SARS CoV2. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/coronavirus/Plano%20Estadual%20de%20Prevencao%20e%20Controle%20da%20COVID19.27.6.2020.pdf>. Acesso: 17 ago. 2020.
6. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/37>. Acesso em: 23 mar. 2020.

7. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manejo de corpos no contexto do novo coronavírus COVID – 19. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/25/manejo-corposcoronavirus-versao1-25mar20-rev5.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2020.
8. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde - Versão 7. Disponível em: <https://portalquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/08/20200408ProtocoloManejo-ver07.pdf>. Acesso em: 27 abr. 2020.
9. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO. SESA atualiza redefinições de perfis dos hospitais para atendimento de Covid-19. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Not%C3%ADcia/sesa-atualiza-redefinicoes-de-perfis-dos-hospitais-para-atendimento-de-covid-19>. Acesso em: 22 abr. 2020.
10. SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE DO ESPIRITO SANTO. Nota Técnica COVID-19 Nº 29/2020 SESA. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/coronavirus/Notas%20T%C3%A9cnicas/NOTA%20T%C3%89CNICA%20COVID.19%20N.29.20%20Defini%C3%A7%C3%A3o%20de%20caso%20e%20crit%C3%A9rios%20de%20coleta.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2020.
11. SOCIEDADE DE INFECTOLOGIA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. Orientações da Sociedade de Infectologia do Estado do Espírito Santo (SIES) Referentes ao Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) - Nota Técnica Nº 01 de 23/03/2020. Disponível em: <https://www.infectologia.org.br/admin/zcloud/125/2020/03/6ac109fe48a6f32ddc4707cc85b7cc73b6abe5c7298cf0ea2d45f376f879e6e7.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2020.
12. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO. Nota Técnica COVID-19 Nº 60/2020 – GEVS/SESA/ES Definição de Casos Operacionais e Critérios de Coleta. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/coronavirus/Notas%20T%C3%A9cnicas/NOTA%20TECNICA%20COVID.19%20N.%2060.20%20Definicao%20de%20Casos%20Operacionais%20e%20Crit%C3%A9rios%20de%20Coleta.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2020.
13. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Recomendações para Adequação das Ações dos Agentes Comunitários de Saúde Frente à Atual Situação Epidemiológica Referente ao Covid-19. Disponível em: [http://www.saudedafamilia.org/coronavirus/informes\\_notas\\_oficios/recomendacoes\\_adequacao\\_acs\\_versao-001.pdf](http://www.saudedafamilia.org/coronavirus/informes_notas_oficios/recomendacoes_adequacao_acs_versao-001.pdf). Acesso em: 20 ago. 2020.

## ANEXO I – TRIAGEM REALIZADA PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

### TRIAGEM INICIAL

- Apresenta febre?
- Apresenta problemas respiratórios, tais como tosse ou falta de ar?
- Viajou para alguma localidade com notificação de transmissão do novo coronavírus nos últimos 14 dias?
- Teve contato com pessoas que vieram de alguma localidade com notificação de transmissão do novo coronavírus ou com pessoas com problemas como febre ou problemas respiratórios nos últimos 14 dias?
- Fez uso de alguma medicação? (antitérmico, AINES)
- É gestante?
- Possui mais de 55 anos?
- É criança menor de 05 anos?
- Tem alguma doença (asma, hipertensão, diabetes)?
- Fez alguma cirurgia recente? (menos de 02 anos)
- Já fez cirurgia bariátrica?

## ANEXO II – TRIAGEM REALIZADA PELA EQUIPE DE ODONTOLOGIA

ROTEIRO DE ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS DE URGÊNCIA

  
PREFEITURA MUNICIPAL DE  
SÃO ROQUE DO CANAÃ

PACIENTE: \_\_\_\_\_  
CNS: \_\_\_\_\_ DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_  
ASB RESPONSÁVEL PELA TRIAGEM: \_\_\_\_\_

**TRIAGEM BÁSICA PARA ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE URGÊNCIA**

QUAL O MOTIVO DA PROCURA POR ATENDIMENTO? ( ) DOR ( ) TRAUMA ( ) LESÃO EM  
TECIDOS MOLES ( ) OUTRO \_\_\_\_\_

HÁ DOR COM: ( ) FRIO ( ) QUENTE ( ) AMBOS ( ) NENHUM DOS DOIS

HÁ QUANTOS DIAS ESTÁ COM DOR? \_\_\_\_\_

DOR PASSA COM MEDICAMENTO? ( ) SIM ( ) NÃO

COMO É A DOR? ( ) LATEJANTE ( ) PULSÁTIL ( ) FISGADA ( ) CHOQUE ( ) NÃO SABE

O DENTE DÓI SOZINHO? ( ) SIM ( ) NÃO

A DOR AUMENTA AO SE DEITAR OU AO ABAIXAR A CABEÇA? ( ) SIM ( ) NÃO

A RESTAURAÇÃO SOLTOU? ( ) SIM ( ) NÃO ( ) NÃO SABE

O DENTE TEM CÁRIE OU ESTÁ QUEBRADO? ( ) SIM ( ) NÃO ( ) NÃO SABE

TEM OU TEVE INCHAÇO NO ROSTO OU DENTRO DA BOCA? ( ) SIM ( ) NÃO

TEM A SENSÇÃO QUE O DENTE ESTÁ “MAIS ALTO” QUE OS OUTROS? ( ) SIM ( ) NÃO

CONSEGUE DORMIR E COMER? ( ) SIM ( ) NÃO

APRESENTOU ALGUM SINTOMA DE GRIPE NOS ÚLTIMOS 7 DIAS? ( ) SIM ( ) NÃO

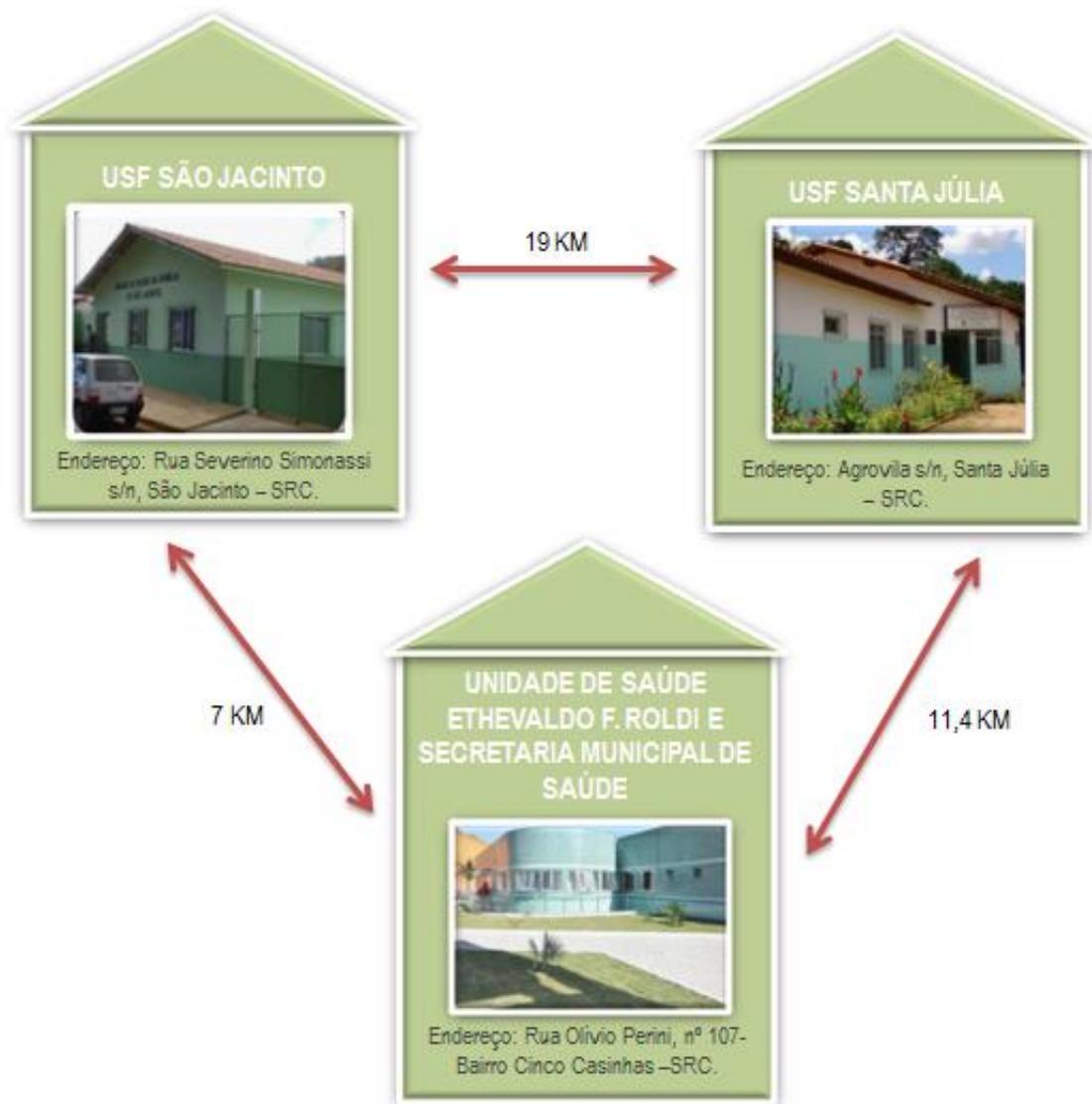
TEVE FEBRE NOS ÚLTIMOS 7 DIAS? ( ) SIM ( ) NÃO

É ALÉRGICO A ALGUM MEDICAMENTO? ( ) SIM, QUAL? \_\_\_\_\_ ( ) NÃO

OBSERVAÇÕES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## ANEXO III - PONTOS DE ATENÇÃO NO TERRITÓRIO MUNICIPAL



## ANEXO IV - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO E NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO DOMICILIAR



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	
Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____ declaro que fui devidamente informado(a) pelo médico(a) Dr.(a) _____ sobre a necessidade de _____ (isolamento ou quarentena) a que devo ser submetido, com data de início _____, previsão de término _____, local de cumprimento da medida _____, bem como as possíveis consequências da sua não realização.	
<b>Paciente Responsável</b>	
Nome: _____	Grau de Parentesco: _____
Assinatura: _____	Assinatura: _____
Identidade Nº: _____	Data: ____/____/____
_____	Hora: ____:____
<b>Deve ser preenchido pelo médico</b>	
Expliquei o funcionamento da medida de saúde pública a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre riscos do não atendimento da medida, tendo respondido as perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado.	
Nome do médico: _____	Assinatura _____
_____	CRM _____

NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO	
Conforme a Portaria/MS nº 356, de 11 de março de 2020 que dispõe sobre a regulamentação e operacionalização do disposto na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, que estabelece as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (COVID-19). O descumprimento das medidas de isolamento e quarentena previstas no art. 3º, I e II, da Lei nº 13.979/2020, podem sujeitar os infratores às sanções penais cominadas no art. 268 do Código Penal.	
<b>Art. 268 - Infringir determinação do poder público, destinada a impedir introdução ou propagação de doença contagiosa.</b>	
O(A) Senhor(a) está sendo notificado sobre a necessidade de adoção de medida sanitária de isolamento. Essa medida é necessária, pois visa a prevenir a dispersão do vírus Covid-19.	
Data de início do isolamento: ____/____/____	Previsão de término do isolamento: ____/____/____
Local de cumprimento da medida (endereço): _____	
Data: ____/____/____ Hora: ____:____	
Nome do Médico(a): _____	Assinatura _____
_____	CRM: _____
Nome das pessoas que residem no mesmo endereço e que deverão cumprir medida de isolamento domiciliar:	
1. _____	
2. _____	
3. _____	
4. _____	
5. _____	
Eu, _____, documento de identidade nº _____ declaro que fui devidamente informado(a) pelo médico(a) acima identificado sobre a necessidade de isolamento a que devo ser submetido, bem como as possíveis consequências da sua não realização.	
Local: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____:____	
Assinatura da pessoa notificada OU responsável legal: _____	

## ANEXO V – FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO NA APS



# **ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE COVID-19**

JANEIRO/2021



## 1. OBJETIVO

Estabelecer recomendações para pacientes atendidos por suspeita ou confirmação de COVID-19.

## 2. DEFINIÇÃO:

### 2.1 CASO SUSPEITO:

**SÍNDROME GRIPAL (SG):** Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

✓ **EM CRIANÇAS:** além dos itens anteriores considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.

✓ **FEBRE:** pode estar ausente na síndrome gripal em pacientes jovens, idosos, imunodeprimidos ou que utilizaram antitérmico. Nessas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração.

✓ **EM IDOSOS:** deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

FEBRE: pode estar ausente na síndrome gripal em pacientes jovens, idosos, imunodeprimidos ou que utilizaram antitérmico. Nessas situações, a avaliação clínica deve ser levada em consideração.

Alguns pacientes têm apresentado sinais e sintomas inespecíficos como: fadiga, mialgia/artralgia, cefaléia, calafrios, diarreia, náusea, vômito, desidratação, inapetência, anosmia, ageusia e exantema.

JANEIRO/2021



**SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG):** Síndrome Gripal que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O<sub>2</sub> menor que 93% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto.

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

### **3. FLUXO DE ATENDIMENTO PARA OS CASOS SUSPEITOS DE INFECÇÃO PELO COVID19 (ANEXO I)**

Desde o primeiro atendimento, o paciente com suspeita de infecção pelo COVID19 deve utilizar máscara cirúrgica, assim como seu acompanhante. Os casos devem ser avaliados a fim de definir necessidade de internação e realização de exames complementares. Ao final do atendimento, faz-se necessária a definição de forma de **Classificação Clínica** descrita a seguir:

JANEIRO/2021



Classificação das síndromes e sintomas por grupo	Leve	Moderado	Grave
<b>Adultos e gestantes</b>	Síndrome gripal leve, dor de garganta ou nariz escorrendo ou nariz de - Anemia (hematócrito < 30%) - Aguda (duração < 10 dias) - Cansaço - Dor de cabeça - Febre - Cansaço - Náusea - Vômito - Diarreia	- Tosse persistente - Hálito persistente forte (H) - Tosse persistente e purulenta - ou de outra natureza relacionada à COVID-19 (infecção, pneumonia, sepsis, etc.) - Febre recorrente - Hiperemia - Decadência respiratória - Alteração de consciência - Desorientação - Dificuldade para se alimentar - Leucopenia - Crescimento de nódulos pulmonares - Deterioração da oxigenação - Sinais de desidratação - Outros sinais de instabilidade	Síndrome respiratória aguda grave - Síndrome gripal grave - Oligúria ou anúria - Pressão arterial sistólica < 90 mmHg - Saturação de O <sub>2</sub> menor que 93% em ambiente (O) - Choque cardiocirculatório - <b>Tratado em unidades de terapia intensiva</b>
<b>Crianças</b>			- Saturação de O <sub>2</sub> menor que 90% em ambiente (O) - Choque cardiocirculatório - Hiperemia - Decadência respiratória - Alteração de consciência - Desorientação - Dificuldade para se alimentar - Leucopenia - Crescimento de nódulos pulmonares - Deterioração da oxigenação - Sinais de desidratação - Outros sinais de instabilidade

Fonte: Orientações para Manejo de pacientes com COVID-19/MS

#### 4. CONDIÇÕES E FATORES DE RISCO A SEREM CONSIDERADOS PARA POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES DA SÍNDROME GRIPAL:

Grávidas, puérperas, idade  $\geq 60$  anos, Crianças  $< 5$  anos, população indígena aldeada ou com dificuldade de acesso, indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de AAS, indivíduos que apresentem: pneumopatias (incluindo asma) ou tuberculose de todas as formas, Cardiovasculopatias

JANEIRO/2021



(incluindo hipertensão arterial sistêmica), nefropatias, hepatopatias, doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme), diabéticos, transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometer a função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de Down, acidente vascular encefálico – AVE ou doenças neuromusculares), imunossupressão associada a medicamentos (corticoide, quimioterápicos, inibidores de TNF-alfa), neoplasias, HIV/aids, obesos (especialmente aqueles com índice de massa corporal (IMC)  $\geq 40$  em adultos).

#### **5. NOTIFICAÇÃO DE CASOS:**

As notificações devem ser realizadas através do sistema e-sus VS, de forma imediata para todos os casos suspeitos e/ou confirmados.

#### **6. RECOMENDAÇÕES PARA COLETA DE TESTES ESPECÍFICOS E EXAMES LABORATORIAIS**

Testes laboratoriais confirmatórios devem ser realizados em **todos os casos suspeitos** a fim de garantir a definição diagnóstica, além de fornecer o número real de casos da doença no município e estabelecer medidas precoces para controle da doença.

É fortemente recomendada a realização de exame em: gestantes, população indígena, trabalhadores da saúde, profissionais das forças de segurança, maiores de 45 anos pertencentes a grupos de risco, idosos em instituições de longa permanência.

**Independentemente da realização de teste laboratorial confirmatório, todos os casos suspeitos devem ser notificados e orientados acerca do isolamento por pelo menos 10 dias a partir do início dos sintomas (isolamento de contactantes a critério médico).**

JANEIRO/2021



A escolha do exame laboratorial específico deve seguir conforme abaixo:

MÉTODO	PERÍODO IDEAL PARA COLETA	OBSERVAÇÕES
Swab naso/orofaringe para RT-PCR	Entre terceiro e sétimo dia a partir do início dos sintomas;	Teste padrão ouro
Swab de nasofaringe para teste rápido de Antígeno	Até o sétimo dia do início dos sintomas	Vantagem: rapidez no resultado e sensibilidade superior ao teste rápido sorológico mas inferior ao RT-PCR.
Teste rápido sorológico IgG/IgM (realizado com soro do paciente)	A partir do 14º dia do início dos sintomas.	Baixa sensibilidade

**Notas:**

- ✓ Teste sorológico realizado entre o 8º e 14º dia do início dos sintomas possui sensibilidade ainda mais baixa; desta forma, um resultado negativo coletado neste período não descarta a infecção.
- ✓ Considerar o resultado IgG reagente como critério laboratorial confirmatório somente em indivíduos sem diagnóstico laboratorial anterior para COVID-19.
- ✓ SE quadro clínico fortemente suspeito para COVID-19 e resultado negativo, reavaliar novo exame, conforme tempo de evolução ( PCR ou sorológico em 48-72h).

Outros exames LABORATORIAIS: a coleta deve ser orientada pela avaliação clínica e KIT laboratorial COVID deverá ser solicitado para casos **moderados a**

JANEIRO/2021



**graves e inclui: hemograma, ureia, creatinina, sódio, potássio, ALT, AST, bilirrubinas totais e frações, proteína C reativa, TP/ TTPA, gasometria arterial.**

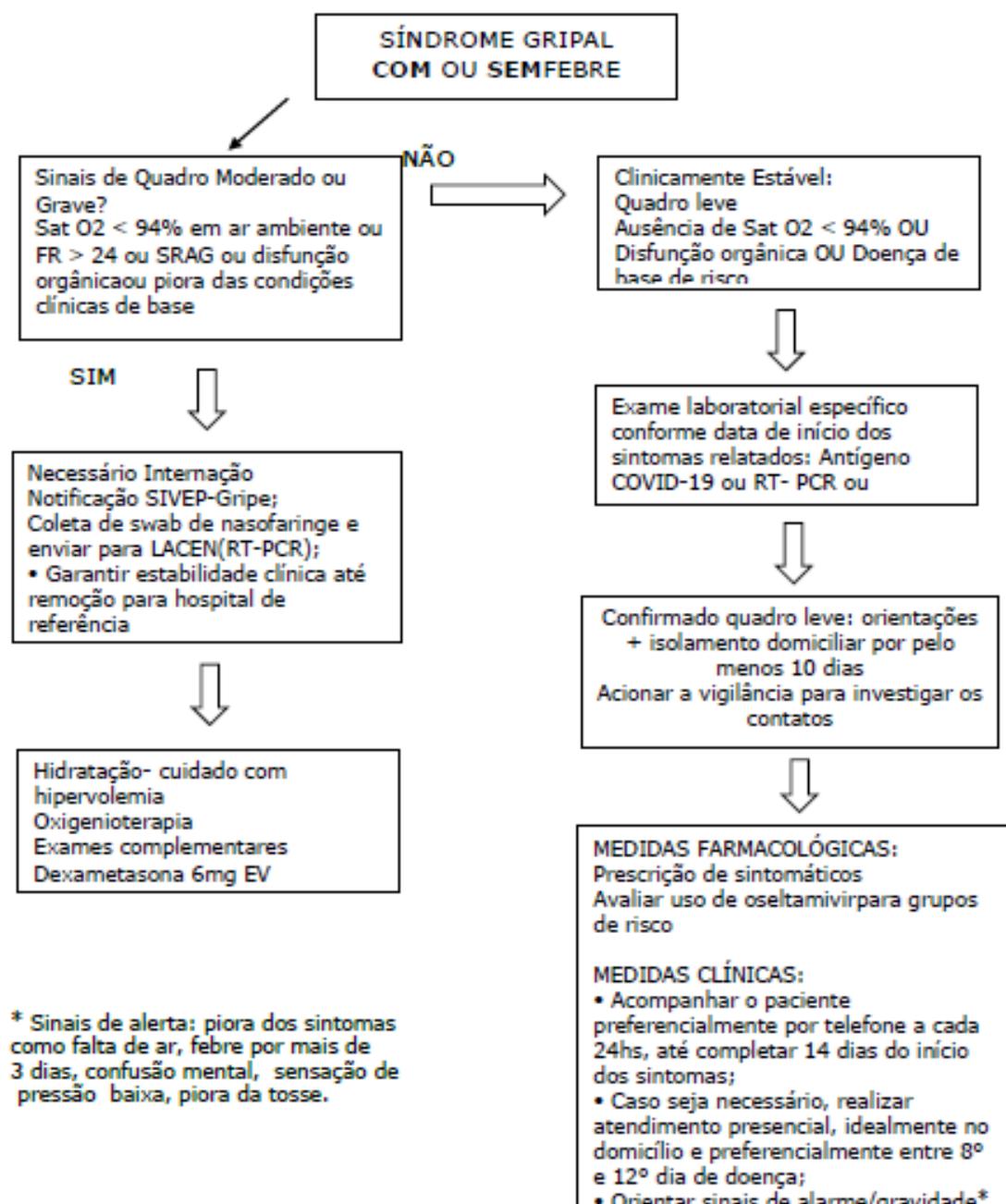
**JANEIRO/2021**





## ANEXO I

### FLUXOGRAMA GERAL DO MANEJO INICIAL DE PACIENTES COM SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA INFECCIOSA:



JANEIRO/2021



## ANEXO II

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, declaro que fui devidamente informado(a) pelo médico(a) Dr.(a) \_\_\_\_\_ sobre a necessidade de \_\_\_\_\_ (isolamento ou quarentena) a que devo ser submetido, com data de início \_\_\_\_\_, previsão de término \_\_\_\_\_, local de cumprimento da medida \_\_\_\_\_, bem como as possíveis consequências da sua não realização.

Paciente/ Responsável  
Nome: \_\_\_\_\_

Grau de Parentesco: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Identidade Nº: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_:\_\_\_\_

Deve ser preenchido pelo médico

Expliquei o funcionamento da medida de saúde pública a que o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente e/ou seu responsável, sobre riscos do não atendimento da medida, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu responsável, está em condições de compreender o que lhes foi informado. Deverão ser seguidas as seguintes orientações:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nome do médico: \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

CRM \_\_\_\_\_

JANEIRO/2021



### ANEXO III

#### TERMO DE DECLARAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ na cidade \_\_\_\_\_ de Estado \_\_\_\_\_ declaro que fui devidamente informado(a) pelo médico(a) Dr.(a) \_\_\_\_\_ sobre a necessidade de isolamento a que devo ser submetido, com data de início \_\_\_\_\_, previsão de término \_\_\_\_\_, local de cumprimento da medida \_\_\_\_\_.

Nome das pessoas que residem no mesmo endereço que deverão cumprir medida de isolamento domiciliar, a critério médico:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Assinatura da pessoa sintomática: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_: \_\_\_\_

JANEIRO/2021





## REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada a Saúde (SAES). Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência (DAHU). Coordenação-Geral de Urgência (CGURG). Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS). Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília, 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. NOTA INFORMATIVA No 5/2020-DAF/SCTIE/MS. Brasília, 2020.

Espírito Santo. Secretaria de Estado da Saúde. NOTA TÉCNICA COVID-19 Nº 73/2020 - GEVS/SESA/ES. Vitória, 2020. Publicado em 18/09/2020.

Nota Técnica Nº 01/2020 SES/SAIS/COAPS - COVID-19 Versão 4 - 03/09/2020 *Diretrizes de Apoio Clínico e Organizacional para a APS no enfrentamento à COVID-19*

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada a Saúde (SAES). Departamento de Gestão e Incorporação de tecnologias e inovações em saúde. Diretrizes para diagnóstico e Tratamento da COVID-19. Brasília, 2020. Acesso em 08/04/2020. Disponível em <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/07/ddt-covid-19.pdf>

Fluxograma COVID-19 Adulto UPA/ SESA/ ES

Orientações sobre diagnóstico, tratamento e isolamento de pacientes com COVID-19\_ Grupo Força Colaborativa COVID-19 Brasil Versão 01\_ 13/04/20  
ANVISA – Prevenção última atualização 08/05

PROTOCOLO INSTITUCIONAL; Atendimento ao paciente com suspeita ou confirmação de COVID-19- HCor Versão 1.2 Atualizado em 01/06/2020

JANEIRO/2021

**ANEXO VI - GUIA DE ORIENTAÇÕES DO MUNICÍPIO DE SÃO ROQUE DO  
CANAÃ PARA TRATAMENTO MEDICAMENTOSO PRECOCE DE COVID-19**



**PROTOCOLO DE TRATAMENTO  
COVID-19**

JANEIRO/2021



## 1. ATÉ 7 DIAS DO INÍCIO DOS SINTOMAS:

**Sintomáticos:** prescrever de acordo com queixas e sintomas

**Antitérmicos e analgésicos:**

-Dipirona 500 a 1000 mg VO até 6/6h ou

-Paracetamol 500 mg VO até 6/6h

**Descongestionantes e antialérgicos:**

-Loratadina 10 mg VO até 12/12h

-Soro fisiológico intranasal abundante

**Antitussígenos e mucolíticos:**

-Acebrofilina 10 ml VO até 12/12hour

-Acetilcisteína 600 mg VO 1x/dia

**Antieméticos:**

-Metoclopramida 10 mg VO até 8/8h

**Obs.1:** o uso de corticosteroides não é indicado nos primeiros sete dias de doença devido ao risco de depressão do sistema imunológico e consequente aumento da replicação viral.

**Obs.2:** o uso de antimaláricos como Cloroquina e Hidroxicloroquina, associado ou não a antimicrobianos como Azitromicina ou Doxiciclina, antiparasitários como Nitazoxanida e Ivermectina ou suplementos alimentares como zinco e vitamina C ou D já se demonstrou comprovadamente ineficaz na profilaxia e no tratamento precoce da CoViD-19.

**Obs.3:** o uso de AINEs para controle de sintomas nos pacientes com CoViD-19 não é indicado devido ao risco de lesão renal, exceto nos casos em que o indivíduo fazia uso prévio dessas medicações e não houver contraindicação (sangramento gastrointestinal ou insuficiência renal aguda ou crônica).

JANEIRO/2021



## 2. APÓS 7 DIAS DO INÍCIO DOS SINTOMAS:

**Casos leves com Síndrome Gripal (SatO2 igual ou maior que 94%, sem necessidade de O2 suplementar, sem cianose, dispneia ou dor torácica):** manejo ambulatorial

**Sintomáticos:** prescrever de acordo com queixas e sintomas

**Antitérmicos e analgésicos:**

-Dipirona 500 a 1000 mg VO até 6/6h ou

-Paracetamol 500 mg VO até 6/6h

**Descongestionantes e antialérgicos:**

-Loratadina 10 mg VO até 12/12h

-Soro fisiológico intranasal abundante

**Antitussígenos e mucolíticos:**

-Acebrofilina 10 ml VO até 12/12h ou

-Acetilcisteína 600 mg VO 1x/dia

**Antieméticos:**

-Metoclopramida 10 mg VO até 8/8h

**3.Casos graves com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SatO2 menor que 94%, necessidade de O2 suplementar, presença de cianose, dispneia ou dor torácica):** manejo hospitalar

**Corticoides:** uso por até 10 dias

-Dexametasona 6 mg 1x/dia

*Obs.: na ausência de disponibilidade de Dexametasona, poderão ser utilizadas:*

-Prednisona 40 mg/dia ou

-Metilprednisolona 32 mg/dia divididos em 1 a 2x/dia ou

-Hidrocortisona 160 mg/dia divididos em 2 a 4x/dia

JANEIRO/2021



**Antimicrobianos:** *apenas se houver suspeita de infecção bacteriana associada!*

-Ceftriaxone 1g EV 12/12h ou 2g EV 1x/dia

-Azitromicina 500 mg EV 1x/dia

**Anticoagulantes:**

*Profilaxia de eventos trombóticos em pacientes internados:*

-Heparina de baixo peso molecular (Enoxaparina) 20-40 mg SC 1x/dia

*Se houver suspeita de evento trombótico:*

-Heparina de baixo peso molecular (Enoxaparina) 1 mg/Kg SC 12/12h

**Obs.1:** nos casos de pacientes com insuficiência renal, preferir heparina não-fractionada à de baixo peso molecular.

**Obs.2:** o uso de anticoagulação em doses terapêuticas para pacientes internados em terapia intensiva sem suspeita de eventos tromboembólicos não se provou benéfico, com os riscos sendo maiores do que os potenciais benefícios.

**Obs.3:** não há estudos comprovando benefício do uso de anticoagulação profilática em pacientes ambulatoriais, ou após a alta hospitalar naqueles que estiveram internados, a menos que haja outra indicação para seu uso.

**Sintomáticos:** *idem casos leves*

JANEIRO/2021



### **Referências Bibliográficas:**

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines. National Institutes of Health. <https://www.covid19treatmentguidelines.nih.gov/>

Interim Clinical Guidance for Management of Patients with Confirmed Coronavirus Disease (COVID-19). Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>

Infectious Diseases Society of America Guidelines on the Treatment and Management of Patients with COVID-19. <https://www.idsociety.org/practice-guideline/covid-19-guideline-treatment-and-management/>

Gilbert DN, HF Chambers, MS Saag, AT Pavia. Sanford Guide to Antimicrobial Therapy 2021

JANEIRO/2021

# **ANEXO VII - PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 DO MUNICÍPIO DE SÃO ROQUE DO CANAÃ – ES**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

## **PLANO DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 DO MUNICÍPIO DE SÃO ROQUE DO CANAÃ - ES.**

**SÃO ROQUE DO CANAÃ**

**Última atualização 11/02/2021**

Rua Olívio Perini, n.º 107, Bairro Cinco Casas, São Roque do Canaã – ES. CEP: 29665-000  
Telefax: (027) 3729-1775 – e-mail: [smds@saoquedocanaa.es.gov.br](mailto:smds@saoquedocanaa.es.gov.br)

Página 1 de 15



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**MARCOS GERALDO GUERRA**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**KAMILA DE SALES ROLDI CORREA**  
**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**LUCIANA FORZA**  
**COORDENADORA MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E**  
**IMUNIZAÇÃO**



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Plano Preliminar Operacional da Estratégia de Vacinação contra a Covid-19 no município de São Roque do Canaã-ES.

**SUMÁRIO**

1	INTRODUÇÃO
2	SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19
3	OBJETIVOS DO PLANO
4	META
5	POPULAÇÃO ALVO
6	ESTRATÉGIAS DE CAMPANHA
	6.1 ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO DOS GRUPOS PRIORITÁRIOS NA PRIMEIRA ETAPA
	6.2- ESTRATÉGIA DE VACINAÇÃO DOS GRUPOS PRIORITÁRIOS DAS DEMAIS ETAPAS
	6.3 PÓS CAMPANHA
7	MOBILIZAÇÃO SOCIAL/ COMUNICAÇÃO
8	SISTEMA DE INFORMAÇÃO
9	PLANILHA DE PONTOS FOCAIS E CONTATOS
10	DOCUMENTOS ORIENTADORES



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## 1- INTRODUÇÃO

A covid-19 é a maior pandemia da história recente da humanidade causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), que causa infecção respiratória aguda potencialmente grave. Trata-se de uma doença de elevada transmissibilidade e distribuição global. A transmissão ocorre principalmente entre pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 40% das pessoas têm a forma leve ou moderada da doença, porém aproximadamente 15% delas desenvolvem a doença severa necessitando de suporte de oxigênio. Tem-se ainda que 5% da população que é afetada com a forma grave da doença e pode vir a desenvolver além das complicações respiratórias, complicações sistêmicas como trombose, complicações cardíacas e renais, sepse e choque séptico.

De acordo com o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, foram definidos grupos alvo da campanha, a saber: idosos (60 anos ou mais), indígenas vivendo em terras indígenas, trabalhadores da saúde, povos e comunidades tradicionais ribeirinhas, povos e comunidades tradicionais quilombolas, pessoas com determinadas morbidades, população privada de liberdade, funcionários do sistema de privação de liberdade, pessoas em situação de rua, forças de segurança e salvamento, Forças Armadas, pessoas com deficiência permanente grave, trabalhadores da educação, caminhoneiros, trabalhadores de transporte coletivo rodoviário passageiros urbano e de longo curso, trabalhadores de transporte metroviário e ferroviário, trabalhadores de transporte aéreo, trabalhadores portuários, trabalhadores de transporte aquaviário.

Nessa perspectiva, este documento trata da organização e programação para operacionalização da campanha de vacinação, abordando a logística do armazenamento e distribuição das vacinas, o registro das doses administradas e a vigilância de possíveis eventos adversos pós-vacinação (EAPV), além de comunicação e mobilização sobre a importância da vacinação.

## 2- SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA COVID-19

Conforme a atualização do Painel COVID-19 em 18 de janeiro de 2021, até essa data foram confirmados 277.357 casos da doença no Espírito Santo, sendo 257.290 recuperados e 5.536 óbitos.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Conforme a atualização Boletim Epidemiológico COVID-19 em 18 de janeiro de 2021, até essa data foram confirmados 1050 casos da doença no município de São Roque do Canaã, sendo 1007 recuperados e 12 óbitos.

### 3- OBJETIVOS DO PLANO

- Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a covid-19 no município de São Roque do Canaã,
- Contribuir para a redução da morbimortalidade causada pelo novo coronavírus, bem como a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde e a manutenção do funcionamento dos serviços essenciais.
- Conter a disseminação do Sars-CoV-2, especialmente nos grupos elegíveis para vacinação, atingindo altas e homogêneas coberturas vacinais;
- Divulgar as estratégias de Comunicação Social relativas à divulgação da vacina, combate a fake news e adesão da população.

### 4- META

Tendo em vista o objetivo principal da vacinação, de reduzir casos graves e óbitos pela covid-19, é fundamental alcançar altas e homogêneas coberturas vacinais. Para tanto, todos os esforços devem estar voltados para vacinar toda a população alvo. Portanto, o PNI estabeleceu como meta vacinar pelo menos 90% da população alvo de cada grupo, uma vez que é de se esperar que uma pequena parcela da população apresente contraindicações à vacinação.

### 5- POPULAÇÃO ALVO

A população-alvo da campanha nacional de vacinação contra a covid-19, mencionadas na introdução deste plano (descritas no Anexo I), foram priorizadas segundo os critérios de exposição à infecção e de maiores riscos para agravamento e óbito pela doença. O escalonamento desses grupos populacionais para vacinação se dará conforme a disponibilidade das doses de vacina.

O Ministério da Saúde iniciará a campanha nacional de vacinação contra a covid-19 com um total de 6 milhões de doses da vacina Sinovac (Butantan). Ressalta-se que esta vacina tem indicação de duas doses para completar o esquema vacinal.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Neste cenário, considerando as duas doses para completar o esquema vacinal (intervalo de 2 a 4 semanas entre elas) e o percentual de perda operacional de 5%, estima-se vacinar nesta primeira etapa cerca de 2,8 milhões de pessoas, priorizando os grupos que seguem:

- ◆ Trabalhadores da saúde (ver estrato populacional abaixo)
- ◆ Pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência (institucionalizadas);
- ◆ Pessoas a partir de 18 anos de idade com deficiência, residentes em Residências Inclusivas (institucionalizadas);
- ◆ População indígena vivendo em terras indígenas.

Diante das doses disponíveis para distribuição inicial às UF e a estimativa populacional dos trabalhadores de saúde, será necessária uma ordem de priorização desse estrato populacional. Assim, o Ministério da Saúde recomenda a seguinte ordem para vacinação dos trabalhadores da saúde conforme disponibilidade de doses, sendo facultado a Estados e Municípios a possibilidade de adequar a priorização conforme a realidade local:

- ◆ Equipes de vacinação que estiverem inicialmente envolvidas na vacinação dos grupos elencados para as 6 milhões de doses;
- ◆ Trabalhadores das Instituições de Longa Permanência de Idosos e de Residências Inclusivas (Serviço de Acolhimento Institucional em Residência Inclusiva para jovens e adultos com deficiência);
- ◆ Trabalhadores dos serviços de saúde públicos e privados, tanto da urgência quanto da atenção básica, envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de covid-19;
- ◆ Demais trabalhadores de saúde

Cabe esclarecer que TODOS os trabalhadores da saúde serão contemplados com a vacinação, entretanto a ampliação da cobertura desse público será gradativa, conforme disponibilidade de vacinas. Ressalta-se ainda que as especificidades e particularidades regionais serão discutidas na esfera bipartite (Estado e Município).

## 6- ESTRATÉGIAS DE CAMPANHA

A Campanha Nacional de vacinação contra a covid-19 iniciará com a vacina Sinovac/Butantan contendo o vírus SARS-CoV-2 inativado.

Para garantir a potência das vacinas COVID-19, é necessário mantê-las em condições adequadas de conservação, com temperatura controlada, e em conformidade com as orientações do



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

fabricante e aprovação pela Anvisa. A exposição acumulada da vacina a temperaturas fora das preconizadas, ou diretamente à luz, em qualquer etapa da cadeia, gera uma perda de potência que não poderá ser restaurada.

As vacinas deverão ser acondicionadas em temperatura de +2°C e +8°C nas câmaras frias/refrigeradas. Referente a preparação da caixa térmica, essa deverá obedecer as recomendações já definidas no Manual de Normas e Procedimentos para vacinação disponível no link: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_procedimentos\\_vacinacao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf)

A vacina proveniente do laboratório Sinovac/Butantan, deverá ser administrada exclusivamente por via intramuscular em esquema de duas doses, com intervalo determinado conforme segue:

- ◆ Vacina Sinovac/Butantan: intervalo entre as doses, de 02 a 04 semanas.

Destaca-se que, em caso de alguma ocorrência que impeça o indivíduo de retornar no prazo determinado, é possível tomar a 2ª dose para completar o esquema.

A administração da vacina será pela via intramuscular (IM), no músculo deltóide, observando a via e dosagem orientadas pelo laboratório. Contudo poderá ser realizado no vasto lateral da coxa caso haja algum impedimento ou especificidade. Outra área alternativa para a administração será a ventroglútea, devendo ser utilizada por profissionais capacitados.

Serão utilizadas para aplicação seringas e agulhas com as seguintes especificações:

- ◆ seringas de plástico descartáveis (de 1,0 ml, 3,0 ml, 5,0 ml);
- ◆ agulhas descartáveis de para uso intramuscular: 25 x 6,0 deo/mm; 25 x 7,0 deo/mm; 25 x 8,0 deo/mm e 30 x 7,0 deo/mm.

Considerando a ausência de estudos de coadministração, neste momento não se recomenda a administração simultânea das vacinas COVID-19 com outras vacinas. Desta forma, preconiza-se um intervalo mínimo de 14 dias entre as vacinas COVID-19 e as diferentes vacinas do Calendário Nacional de Vacinação.

O Ministério da Saúde irá apoiar os Estados e Municípios com o envio de seringas e agulhas para a realização dessa ação de imunização, devido ao momento de pandemia.

#### 6.1- ESTRATÉGIAS DE VACINAÇÃO DOS GRUPOS PRIORITÁRIOS NA PRIMEIRA ETAPA

Nesse primeiro momento, o Ministério da Saúde recomenda realizar a vacinação com equipes volantes, nos próprios serviços de saúde priorizados para a vacinação (serviços de saúde públicos e privados, tanto da urgência quanto da atenção básica, envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de covid-19), Instituições de Longa



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Permanência de Idosos, residências inclusivas de pessoas com deficiência e em terras indígenas. Para otimizar o tempo e não perder oportunidades, ao vacinar os idosos e as pessoas com deficiência, institucionalizados, é importante também incluir os trabalhadores de saúde que fazem parte do corpo técnico dessas instituições.

Porém, como no município de São Roque do Canaã não possui Instituições de Longa Permanência de Idosos, residências inclusivas de pessoas com deficiência e terras indígenas, o público alvo para a vacinação será os trabalhadores da saúde de instituições públicas e privadas, tanto da urgência quanto da atenção básica, envolvidos diretamente na atenção/referência para os casos suspeitos e confirmados de covid-19. A estratégia de vacinação adotada foi de agendamento, os profissionais de saúde receberam a primeira dose da vacina contra COVID-19 na sala de vacinas da Unidade de Saúde Ethevaldo Francisco Roldi, através de equipe treinada: duas auxiliares de enfermagem (Rosania Volpi Bolsoni e Marlene Mariano Priori) sob supervisão da Enfermeira Luciana Forza.

Neste primeiro momento foi seguida para vacinação as Resoluções CIB ES n° 007/2021 e 011/2021. Ressaltamos que no município não possuímos: 1) Instituições de Longa Permanência para Idosos (pessoas idosas residentes e trabalhadores); 2) Povos indígenas aldeados; 3) Pessoas com deficiência institucionalizadas.

Ficando assim o quadro resumo de vacinação até a presente data 11/02/2021:

Município (1ª dose)	População Trabalhadores da saúde	Doses Recebidas para Trabalhadores da saúde
São Roque do Canaã	227	148

Fonte: Coordenação Municipal de Imunização

A estratificação por categoria do grupo prioritário "profissionais de saúde" pode ser acompanhada nas redes sociais da prefeitura (site, facebook, instagram) através da publicação do vacinômetro.

No segundo momento desta primeira etapa o município seguirá para vacinação de Idosos contra COVID-19 as Resoluções CIB ES n.º 012/2021 e 013/2021.

A equipe de vacinação será ampliada através dos profissionais das Equipes de Saúde da Família do município.

Primeiramente serão vacinados todos os idosos com 90 anos de idade ou mais em seu domicílio conforme agendamento junto as Equipes de Saúde da Família do município. Posteriormente à medida que houver disponibilidade de vacinas por excedente das doses disponibilizadas pelo Ministério da Saúde para o público de idosos ou devido a entrega de novos lotes, conforme ordem de prioridade: □ 85 a 89 anos; □ 80 a 84 anos; □ 75 a 79 anos de idade.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Os locais de vacinação serão:

- 1) Unidade de Saúde de Santa Júlia;
- 2) Unidade de Saúde de São Jacinto;
- 3) Clube ABC de São Roque;
- 4) Domicílio para idosos com 90 anos de idade ou mais, e os demais idosos acamados.
- 5) Unidade de Saúde Ethevaldo Francisco Roldi

Município (1ª dose)	Pessoas com 90 anos ou mais	Doses Recebidas para pessoas com 90 anos ou mais
São Roque do Canaã	82	82

Fonte: Coordenação Municipal de Imunização

A meta alcançada para este grupo prioritário pode ser acompanhada nas redes sociais da prefeitura (site, facebook, instagram) através da publicação do vacinômetro.

## 6.2- ESTRATÉGIAS DE VACINAÇÃO DOS GRUPOS PRIORITÁRIOS DAS DEMAIS ETAPAS

A estratégia de vacinação a ser adotada também será de agendamento das pessoas que se enquadrarem no grupo a ser vacinado conforme público alvo definido no Plano Nacional de Vacinação e orientação técnica de priorização do Governo Estadual (Resoluções da Comissão Intergestores Bipartite - CIB/SUS-ES). Neste momento a vacinação ocorrerá nas três Unidades de Saúde do Município: Unidade de Saúde Ethevaldo Francisco Roldi; Unidade de Saúde de São Jacinto e Unidade de Saúde de Santa Júlia de Agrovila, bem como no Clube ABC de São Roque em formato de posto volante.

## 6.3 PÓS CAMPANHA

- Reforçar:

- o adequado registro dos dados no sistema de informação vigente para a manutenção de alta cobertura vacinal da população;
- a realização de busca ativa a fim de identificar os não vacinados e encaminhá-los para vacinação e realizar a vacinação casa a casa, quando indicada;
- a importância da vigilância dos eventos adversos pós-vacinação, criando e estabelecendo uma maneira (ou mecanismo) de acompanhar e monitorar os eventos adversos, para que possam ser avaliados juntamente com as equipes de vigilância em saúde.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- Avaliar o desempenho obtido das ações de vacinação realizadas, e utilizar os resultados dessa avaliação para redirecionar as ações no sentido de alcançar as metas mínimas de cobertura preconizadas;
- Monitoramentos rápidos de cobertura vacinal, se necessário;
- Consolidação de dados e informações oficiais sobre a campanha para a imprensa, gestores municipais, profissionais da saúde e população;
- Confeção do relatório final da campanha, incluindo os resultados do processo de verificação de coberturas vacinais.

### **7- MOBILIZAÇÃO SOCIAL/ COMUNICAÇÃO**

O desenho da estratégia de mobilização social deve contemplar tanto a necessidade de se captar grupos de população diversos em uma só campanha de vacinação, como estabelecer estratégias específicas para cada um desses grupos. As mensagens devem ser diferenciadas de acordo com as estratégias da campanha e das etapas de execução da mesma. As atividades de mobilização social são realizadas no nível nacional, bem como nos níveis estaduais e municipais.

Para divulgação da vacinação serão utilizados pelo município os seguintes meios de comunicação: Rádio Comunitária, Instagram, Facebook e site da Prefeitura Municipal de São Roque do Canaã.

### **8- SISTEMA DE INFORMAÇÃO**

Na Campanha Nacional de Vacinação contra a covid-19, observada a necessidade de acompanhar e monitorar os vacinados, o Ministério da Saúde desenvolveu módulo específico nominal, para cadastro de cada cidadão com a indicação da respectiva dose administrada (Laboratório e lote), além da atualização do módulo de movimentação de imunobiológico para facilitar a rastreabilidade e controle dos imunobiológicos distribuídos, facilitando o planejamento e o acompanhamento em situações de Eventos Adversos Pós Vacinação (EAPV).

Os registros das doses aplicadas deverão ser feitos no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (Novo SI-PNI - online) ou em um sistema próprio que interopere com ele, por meio da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

09- PLANILHA DE PONTOS FOCAIS E CONTATOS

NOME	FUNÇÃO	CONTATO POR EMAIL	CONTATO POR TELEFONE
Kamila de Sales Roldi Correa	Secretária Municipal de Saúde	saude@saoroquedocanaa.es.gov.br	27-997028637
Luciana Forza	Coordenadora Municipal da Vigilância Epidemiológica / Imunização	<a href="mailto:epidemiologia@saoroquedocanaa.es.gov.br">epidemiologia@saoroquedocanaa.es.gov.br</a>	27-997062395
Rosania Voipi Bolsoni	Auxiliar de Enfermagem da Sala de Imunização Municipal	<a href="mailto:vacina@saoroquedocanaa.es.gov.br">vacina@saoroquedocanaa.es.gov.br</a>	27-999323310
Gabriel Luchi	Enfermeiro	estsaoqueseede@gmail.com	27-999363298
Graciana Margon	Técnica de Enfermagem	estsantajulia@gmail.com	27-997726700
Maria Aparecida Vieira Bonatti	Enfermeira	esf.sjacinto@gmail.com	27-999729543
Gabriel Força Silvestre	Enfermeiro	estMila.v@gmail.com	27-999681020

10- DOCUMENTOS ORIENTADORES

É imprescindível que os profissionais envolvidos na vacinação contra a COVID-19 tenham conhecimento dos seguintes documentos relacionados à campanha:

- Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 / Ministério da Saúde.
- Informe Técnico da Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 / Ministério da Saúde.
- Plano Operacional da Estratégia de Vacinação contra a Covid-19 no Espírito Santo - Governo do Estado do Espírito Santo - Secretaria de Saúde / Janeiro de 2021. Disponível: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/coronavirus/Plano%20Operacional,%20Estrat%C3%A9gia%20de%20Vacina%C3%A7%C3%A3o.pdf>
- Plano Preliminar Operacional da Estratégia de Vacinação Contra a Covid-19 do Município de São Roque do Canaã - ES.
- Portaria n.º 010-R de 20 de janeiro de 2021 da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo.
- Manual de Normas e Procedimentos para vacinação disponível no link: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/manual\\_procedimentos\\_vacinacao.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf)
- Resolução CIB ES n.º 007/2021.
- Resolução CIB ES n.º 011/2021.
- Resolução CIB ES n.º 012/2021.
- Resolução CIB ES n.º 013/2021.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO I

Descrição dos grupos prioritários e recomendações para vacinação

População-alvo	Definição	Recomendações
Pessoas com 60 anos ou mais Institucionalizadas	Pessoas com 60 anos ou mais que residem em instituições de longa permanência para Idosos (ILPI), como casa de repouso, asilo e abrigo.	Será solicitado documento que comprove a residência. Orienta-se vacinação no local contemplando todos os residentes (mesmo com idade inferior a 60 anos) e todos os trabalhadores desses locais.
Pessoas com Deficiência Institucionalizadas	Pessoas com deficiência que vivem em residência Inclusiva (RI), que é uma unidade ofertada pelo Serviço de Acolhimento Institucional, para jovens e adultos com deficiência.	Deficiência autodeclarada e documento que comprove a residência. Orienta-se vacinação no local, contemplando todos os trabalhadores locais.
Trabalhadores da Saúde	Trabalhadores dos serviços de saúde são todos aqueles que atuam em espaços e estabelecimentos de assistência e vigilância à saúde, sejam eles hospitais, clínicas, ambulatórios, laboratórios e outros locais. Desta maneira, compreende tanto os profissionais da saúde – como médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biólogos, biomédicos, farmacêuticos, odontólogos, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, profissionais da educação física, médicos veterinários e seus respectivos técnicos e auxiliares – quanto os trabalhadores de apoio, como recepcionistas, seguranças, pessoal da limpeza, cozinheiros e auxiliares, motoristas de ambulâncias e outros, ou seja, aqueles que trabalham nos serviços de saúde, mas que não estão prestando serviços direto de assistência à saúde das pessoas. A vacina também será ofertada para acadêmicos em saúde e estudantes da área técnica em saúde em estágio Hospitalar, Atenção Básica e Clínicas, aqueles profissionais que atuam em cuidados domiciliares como os cuidadores de idosos e doulas/parteliras, bem como funcionários do sistema funerário que tenham contato com cadáveres potencialmente contaminados.	Para o planejamento da ação, toma-se oportuno a identificação dos serviços e o levantamento do quantitativo dos trabalhadores da saúde envolvidos na resposta pandêmica nos diferentes níveis de complexidade da rede de saúde. O envolvimento de associações profissionais, sociedades científicas, da direção dos serviços de saúde e dos gestores, na mobilização dos trabalhadores, poderão ser importantes suporte para os organizadores, seja para o levantamento, seja para definir a melhor forma de operacionalizar a vacinação. Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do trabalhador com o serviço de saúde ou apresentação de declaração emitida pelo serviço de saúde.
Povos Indígenas vivendo em terras Indígenas	Indígenas vivendo em terras Indígenas com 18 anos ou mais atendidos pelo Subsistema de	A vacinação será realizada em conformidade com a organização dos Distritos Sanitários Especiais



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	Atenção a Saúde Indígena.	Indígena (DSEI) nos diferentes municípios.
Pessoas de 60 anos e mais		Será solicitado documento que comprove a idade.
Povos e comunidades tradicionais ribeirinhas e quilombolas	Povos habitando em comunidades tradicionais ribeirinhas ou quilombolas.	A vacinação deverá ser realizada por meio de estratégias específicas a serem planejadas no nível municipal, em algumas regiões haverá apoio da operação gôa.
Grupo com morbidades*	Para indivíduos com uma ou mais morbidades descritas abaixo, de acordo com a faixa etária indicada pela Anvisa. Diabetes mellitus; hipertensão arterial (HA) estágio 3; HA estágios 1 e 2 com lesão em órgão-alvo e/ou comorbidades; hipertensão resistente; doença pulmonar obstrutiva crônica; insuficiência renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido ou de medula óssea; demais indivíduos imunossuprimidos; anemia falciforme; obesidade grau 3 (IMC≥40); síndrome de down.	Indivíduos pertencentes a esses grupos poderão ser pré-cadastrados no SIPNI, aqueles que não tiverem sido pré-cadastrados poderão apresentar qualquer comprovante que demonstre pertencer a um destes grupos de risco (exames, receitas, relatório médico, prescrição médica etc.) Adicionalmente poderão ser utilizados os cadastros já existentes dentro das Unidades de Saúde.
Funcionários do sistema de privação de liberdade.	Agente de custódia e demais funcionários, com exceção dos trabalhadores de saúde.	O planejamento e operacionalização da vacinação nos estabelecimentos penais deverão ser articulados com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Secretarias Estaduais de Justiça (Secretarias Estaduais de Segurança Pública ou correlatos), conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).
População privada de liberdade	População acima de 18 anos em estabelecimentos de privação de liberdade.	
Pessoas em situação de rua*	Considera-se população em situação de rua o grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória, definido no art. 1º do decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009.	Autodeclarada e aquelas que se encontram em unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Forças de Segurança e Salvamento	Policiais federais, militares, civis e rodoviários; bombeiros militares e civis; e guardas municipais.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de forças de segurança e salvamento ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.
Forças Armadas	Membros ativos das Forças Armadas (Marinha, Exército e Aeronáutica).	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa com o serviço de forças armadas ou apresentação de declaração emitida pelo serviço em que atua.
Trabalhadores da educação	Todos os professores e funcionários das escolas públicas e privadas do ensino básico (creche, pré-escolas, ensino fundamental, ensino médio, profissionalizantes e EJA) e do ensino superior.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a vinculação ativa do profissional com a escola ou apresentação de declaração emitida pela Instituição de ensino.
Pessoas com deficiência permanente grave	Para fins de inclusão na população-alvo para vacinação, serão considerados indivíduos com deficiência permanente grave aqueles que apresentem uma ou mais das seguintes limitações: 1 - Limitação motora que cause grande dificuldade ou incapacidade para andar ou subir escadas. 2 - Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de ouvir (se utiliza aparelho auditivo esta avaliação deverá ser feita em uso do aparelho). 3- Indivíduos com grande dificuldade ou incapacidade de enxergar (se utiliza óculos ou lentes de contato, esta avaliação deverá ser feita com o uso dos óculos ou lente). 4- Indivíduos com alguma deficiência intelectual permanente que limite as suas atividades habituais, como trabalhar, ir à escola, brincar, etc.	Deficiência autodeclarada ou por meio da apresentação de comprovante que demonstre possuir a limitação permanente grave (exames, receitas, relatório médico, prescrição médica, entre outros)
Caminhoneiro	Motorista de transporte rodoviário de cargas definido no art. 1º, II da Lei nº 13.103, de 2 de março de 2015, que trata da regulamentação da profissão de motoristas.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte rodoviário de cargas (caminhoneiro).
Trabalhadores de Transporte Coletivo Rodoviário de Passageiros Urbano e de Longo Curso	Motoristas e cobradores de transporte coletivo rodoviário de passageiros urbano e de longo curso.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de motorista profissional do transporte de passageiros.
Trabalhadores Portuários	Qualquer trabalhador portuário, incluindo os funcionários da área administrativa.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove o exercício efetivo da função de trabalhador portuário.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO ROQUE DO CANAÃ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Trabalhadores de Transporte Aéreo	Funcionários das companhias aéreas nacionais, definidos pelo Decreto nº 1.232/1962 e pela Lei nº 13.475/ 2017.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de companhias aéreas nacionais
Trabalhadores de Transporte Metroviário e Ferroviário	Funcionários das empresas metroferroviárias de passageiros e de cargas.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado de empresas metroferroviárias de passageiros e de cargas
Trabalhadores de Transporte Aquaviário	Funcionários das empresas brasileiras de navegação.	Nessa estratégia será solicitado documento que comprove a situação de trabalhador empregado das empresas brasileiras de navegação.

Fonte: 1) Pessoas com 60 anos ou mais Institucionalizadas e Pessoas com Deficiência Institucionalizadas: Sistema Único da Assistência Social - SUAS, 2019 -estimada a partir do censo SUAS com uma margem de erro de 100% para incorporar os estabelecimentos privados não registrados no censo no grupo prioritário Pessoas com 60 anos ou mais Institucionalizadas; 2) Povos Indígenas vivendo em terras Indígenas: dados disponibilizados pelo Departamento de Saúde Indígena – DESAI, de 2021, Includo Indígenas acima de 18 anos atendidos pelo subsistema de saúde Indígena; 3) Trabalhadores de Saúde: estimativa da Campanha de Influenza de 2020 - dados preliminares, Includo indivíduos entre 18 a 59 anos