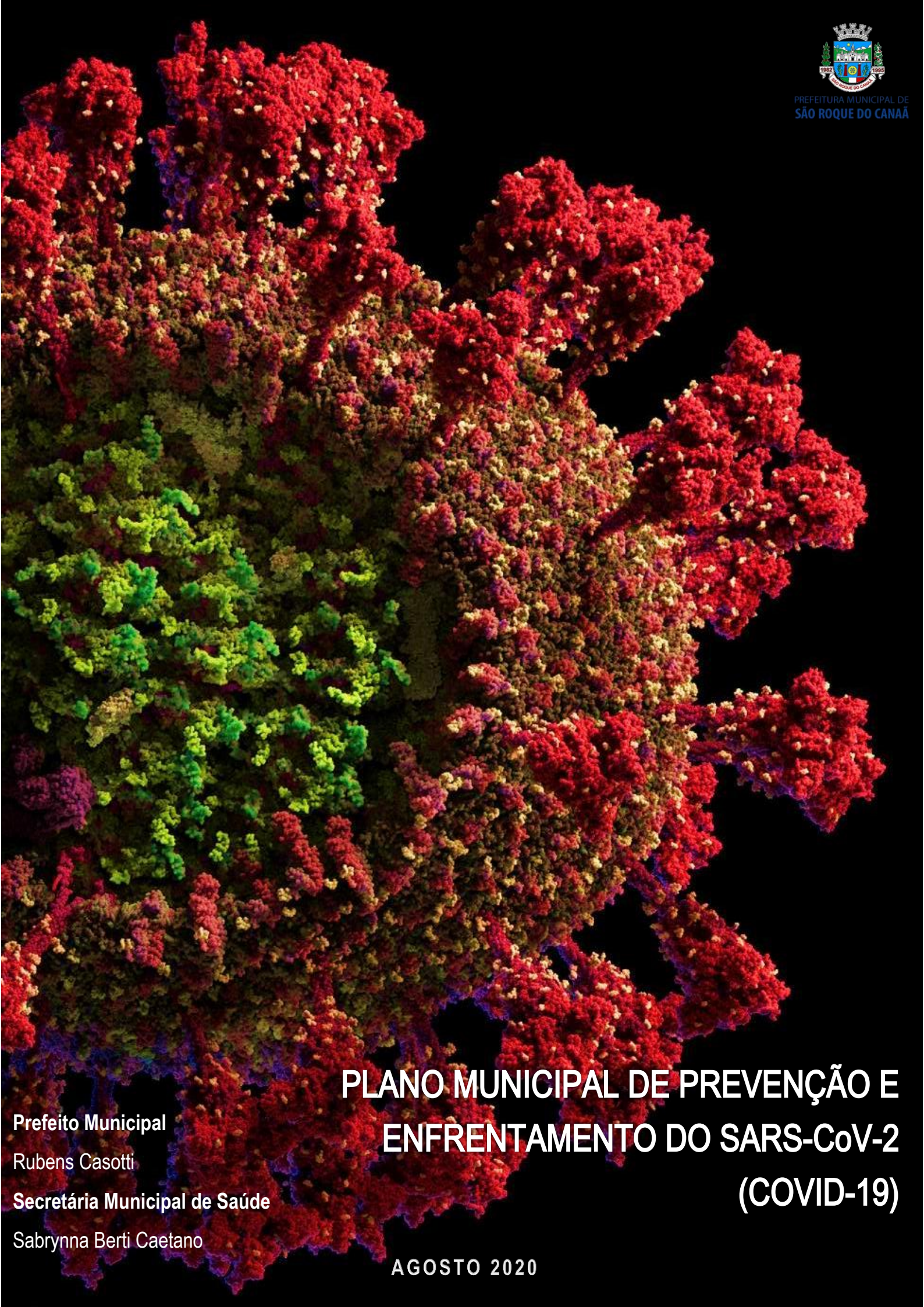


PREFEITURA MUNICIPAL DE
SÃO ROQUE DO CANAÃ

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

Prefeito Municipal

Rubens Casotti

Secretária Municipal de Saúde

Sabrynna Berti Caetano

AGOSTO 2020

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

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

São Roque do Canaã – ES, agosto de 2020.

CONTATOS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

saude@saoroquedocanaa.es.gov.br

(27) 3729-1775

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Sabrynna Berti Caetano

sabrynnabert@yahoo.com.br

COORDENADOR DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

Raimary Spalenza Priori

raimarypriori@gmail.com

COORDENADORA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Skarlet Singrid dos Santos Lyrio

epidemiologia@saoroquedocanaa.es.gov.br

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....7
2. OBJETIVOS.....10
3. INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS 11
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.....12
3.5. CLASSIFICAÇÃO DOS CASOS E DIAGNÓSTICO.....14
4. DEFINIÇÕES DE CASOS OPERACIONAIS.....17
5. NOTIFICAÇÃO E REGISTRO.....22
6. CRITÉRIOS PARA COLETA DE EXAMES.....24
7. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL.....28
7.1. ORIENTAÇÕES PARA COLETA.....28
7.2. COLETA EM CASOS DE ÓBITO.....28
7.3. ACONDICIONAMENTO E TRANSPORTE DAS AMOSTRAS.....29
8. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR 31
8.1. MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....31
8.2. DEFINIÇÕES DE AFASTAMENTO LABORAL POR SUSPEITA DE COVID-19.....33
8.3. NOTIFICAÇÃO, ATENDIMENTO E MONITORAMENTO DOS TRABALHADORES DA SAÚDE 35
9. REDE ASSISTENCIAL E REGULAÇÃO DO ACESSO.....37
10. TRANSPORTE DE PACIENTES.....40
11. ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE (APS).....42
11.1. UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE.....42
11.2. ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.....44
11.3. AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE.....48
11.4. ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO E MÉDICO.....50
11.5. ATENDIMENTO AMBULATORIAL E PRONTO ATENDIMENTO.....53
11.6. MEDIDAS DE ISOLAMENTO DOMICILIAR.....55

11.7. PACIENTES EM ISOLAMENTO DOMICILIAR…….....56
11.8. TELEATENDIMENTO ……..57
12. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR.....59
12.1. REFERÊNCIAS HOSPITALARES PARA PACIENTES SUSPEITOS DE COVID-19…….....59
12.2. CUIDADOS COM O PACIENTE…….....59
13. MANEJO DE CORPOS…….....64
14. PLANO DE RESPOSTA ÁS EMERGÊNCIAS EM SAÚDE PÚBLICA.....68
14.1. ATIVAÇÃO DO SISTEMA DE CONTROLE DE OPERAÇÕES.....69
14.2 ATIVAÇÃO DO CENTRO DE OPERAÇÕES DE EMERGÊNCIAS EM SAÚDE…….71
15. PLANO DE AÇÃO MUNICIPAL DE ACORDO COM NÍVEIS DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO…….....73
15.1. DETALHAMENTO DAS AÇÕES POR EIXO…….....76
15.1.1. Gestão.....76
15.1.2. Vigilância Epidemiológica.....77
15.1.3. Vigilância Sanitária.....79
15.1.4. Assistência Social…….....…79
15.1.5. Assistência à Saúde…….....82
15.1.6. Equipe de Saúde …….....…82
15.1.7. Serviços Prestados nas UBS no contexto do COVID-19…….....85
15.1.8. Pronto-Atendimento…….....…86
15.1.9. Capacitação e Treinamentos…….....…86
15.1.10. Setor de Limpeza…….....87
15.1.11. Setor de Transporte…….....…87
15.1.12. Barreiras Sanitárias…….....…88
15.1.13. Manejo de Corpos…….....88
15.1.14. Comunicação e Publicidade……90
16. LEGISLAÇÃO MUNICIPAL.....91
17. CONSIDERAÇÕES FINAIS…….....93
REFERÊNCIAS…….....94
ANEXO I. TRIAGEM REALIZADA PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM....96

ANEXO II. TRIAGEM REALIZADA PELA EQUIPE DE ODONTOLOGIA.....97
ANEXO III. PONTOS DE ATENÇÃO NO TERRITÓRIO MUNICIPAL.....98
ANEXO IV. TERMO DE CONDUTA E RESPONSABILIDADE/ NOTIFICAÇÃO ……..……99
ANEXO V. FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO NA APS.....101

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 *Betacoronavírus* 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 durantes 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 significante do número de casos, contribuindo para amplificação da epidemia.

Na população em geral a disseminação entre pessoas se dá principalmente após contato próximo. Dados preliminares do Novo Coronavírus (COVID-19) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas, apesar da transmissibilidade em pacientes infectados pela doença ter em média sete dias após o início dos sintomas, podendo se estender a 14 dias. Até o momento, não há informação suficiente sobre quantos dias antes do início dos sinais e sintomas, uma pessoa infectada pode transmitir o vírus.

A taxa de letalidade varia de acordo com o local e com a faixa etária dos doentes. O desenvolvimento clínico da doença causada pelo COVID-19 ainda não está completamente elucidado e descrito, como por exemplo, seu padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. Ainda não foram desenvolvidos medicamentos específicos para o combate da COVID-19, sendo utilizado o tratamento medicamentoso de forma sintomática até o presente momento, o mesmo ocorre com as vacinas, que ainda estão em pesquisa e desenvolvimento.

Ainda não há informações plenas sobre a história natural, nem medidas de efetividade inquestionáveis para manejo clínico dos casos de infecção humana pelo SARS-CoV-2, restando ainda muitos detalhes a serem esclarecidos pela ciência. No entanto, sabe-se que o vírus tem alta transmissibilidade e sua letalidade varia, principalmente, conforme a faixa etária e condições clínicas associadas.

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

Acredita-se que a transmissão ocorra principalmente por meio de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra, 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 de MERS-CoV e SARS-CoV 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

A transmissão do SARS-CoV-2 de humanos para humanos foi confirmada na China e nos EUA e ocorre principalmente com o contato de gotículas respiratórias oriundas de pacientes doentes e sintomáticos. A transmissão do vírus por indivíduos assintomáticos segue em controvérsia até o presente momento. O período médio de incubação da infecção por coronavírus é de 5,2 dias, podendo chegar até a 12,5 dias.

Dados preliminares do Novo Coronavírus (COVID-19) sugerem que a transmissão possa ocorrer, mesmo sem o aparecimento de sinais e sintomas, apesar de a transmissibilidade por pacientes infectados pela doença ter em média sete dias, pode se estender a 14 dias. Porém, até o momento, não existem informações quanto à quantidade de dias antes do início dos sinais e sintomas uma pessoa infectada possa transmitir o SARS-CoV2.

Por tratar-se de um vírus novo, a suscetibilidade é geral. Apesar disso, não existem indícios se a infecção em humanos que não foram a óbito, por evolução e agravamento da doença, irá fornecer proteção contra novas infecções e se essa imunidade irá perdurar por toda a vida do indivíduo. Há evidências que a projeção em relação ao número de casos está fortemente ligada à transmissibilidade e suscetibilidade.

3.4. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

O espectro clínico da infecção ainda não está completamente elucidado, podendo apresentar variações desde um resfriado comum até uma pneumonia severa. Porém não existem evidências científicas suficientes sobre o novo coronavírus, havendo necessidade de mais investigações e tempo para caracterização da doença. O paciente com a doença COVID-19 apresenta geralmente os seguintes sintomas e sinais:

•Febre (≥37,8ºC);

•Tosse;

•Dispneia;

•Mialgia e fadiga;

•Sintomas respiratórios superiores;

•Distúrbios gustativos e olfativos;

•Sintomas gastrointestinais, como diarreia (mais raros).

Em casos de pacientes diagnosticados com a doença o exame tomográfico computadorizado de tórax apresentou imagem com aspecto de vidro fosco. Dos casos estudados, a mediana entre o Início dos Sintomas (IS) e a dispneia foi de cinco dias, entre o IS e a admissão hospitalar foi de sete dias, e a mediana de dias de internação foi de 10 dias. O quadro clínico, típico de uma Síndrome Gripal, pode variar seus sintomas desde uma apresentação leve e assintomática (não se sabe a frequência), principalmente em jovens adultos e crianças, até uma apresentação grave, incluindo choque séptico e falência respiratória. A maior parte dos casos em que ocorreu óbito foi em pacientes com alguma comorbidade pré-existente e/ou idosos.

Estudos têm demonstrado que febre e tosse são os sintomas mais presentes. As alterações em exames complementares mais comuns são infiltrados bilaterais nos exames de imagem de tórax, linfopenia no hemograma e aumento da proteína C-reativa. A doença apresenta fundamentalmente

complicações respiratórias: pneumonia e Síndrome da Angústia Respiratória Aguda – SARA.

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 nucléicos, 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 70/2020 disponibilizada pela Secretaria do Estado do Espírito Santo (SESA) em 17 de agosto 2020, as definições dos casos se dividem da seguinte forma:

CASOS SUSPEITOS

• **Definição 1: Síndrome Gripal (SG):** Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois 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 sincope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência;

Observação: 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 O2 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;

Observação: Para efeito de notificação no Sivep-Gripe devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

CASOS CONFIRMADOS 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 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 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 à 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.

CASOS DE SG OU SRAG NÃO ESPECIFICADA

• Caso de SG ou de SRAG para o qual não houve identificação de nenhum outro agente etiológico OU que não foi possível coletar/processar amostra clínica para diagnóstico laboratorial, OU 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 14 dias, a contar da data de início dos sintomas, se o Caso Suspeito estiver assintomático há no mínimo 72 horas.

CASOS DESCARTADOS 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 confirmado 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.

CASOS EXCLUÍDOS 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.

CASOS CURADOS 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 14 dias em isolamento domiciliar, a contar da data de início dos sintomas E que estão assintomáticos há 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 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.

•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 NEGAVITO/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.

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.

6. CRITÉRIOS PARA COLETA DE EXAMES

Deverão ser coletadas amostras para investigação de casos de COVID-19 nos seguintes casos: Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG); Casos suspeitos, com OU sem febre, nestas categorias: hospitalizados; trabalhadores da saúde – para além dos profissionais de saúde, estão incluídos aqui os trabalhadores que atuam em ambientes que prestam serviços de saúde; profissionais das forças de segurança; trabalhadores das unidades socioeducativa (IASES); adolescentes cumprindo medidas socioeducativas (IASES); portadores de comorbidades independentemente da idade; pessoas a partir de 40 anos, independente da presença de comorbidades; idosos em instituições de longa permanência; grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas após o parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal) e lactantes; população indígena aldeada; trabalhadores e estudantes da rede pública e privada de ensino; e trabalhadores e usuários da APAE e Pestalozzi. Casos suspeitos COM febre, nesta categoria: privados de liberdade.

As comorbidades referidas acima, de acordo com a NOTA TÉCNICA COVID-19 Nº 70/2020 – GEVS/SESA/ES de 17 de agosto de 2020, são: obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares, doenças pulmonares pré-existentes, doença cerebrovascular, doenças hematológicas, imunossupressão, câncer, uso de corticoides ou imunossupressores, pacientes com tuberculose, menores de 19 anos com uso prolongado de AAS e portadores de nefropatias.

Considera-se febre temperatura acima de 37,8°C, que 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.

A coleta da amostra para RT-PCR dos casos suspeitos deverá ser realizada entre o quarto dia do início dos sintomas, podendo se estender até o sétimo dia. 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 Ávidos 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).

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.

Testes para investigação de infecção por Covid-19

Requisição de testes para investigação de infecção de COVID-19:

• Os testes deverão ser solicitados à Comissão de prevenção e enfrentamento ao COVID 19, através de requisição expedida pelo médico, mediante avaliação clínica do paciente identificado sintomático e notificado no sistema e-SUS VS;

• Não serão dispensados testes sem requisição prescrita pelo médico da Unidade Básica de Saúde em que o paciente reside, ou do médico plantonista do dia no Pronto Atendimento (PA);

• Não serão testados no PA pacientes que já estão sendo acompanhados pelas Unidades Básicas de Saúde, exceto em caso de emergência.

Os testes deverão ser requisitados diretamente à Comissão de prevenção e enfrentamento ao COVID 19, seguindo critérios estipulados, conforme PORTARIA Nº 25/2020 da Secretaria Municipal de Saúde de São Roque do Canaã.

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 4º 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 4º ao 6º 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

Público prioritário para realização de teste rápido Ag:

• Gestantes;

• Pacientes graves saturando igual ou menor que 94% associado com algum outro sintoma gripal;

• Profissionais de saúde sintomáticos.

Público prioritário para realização de teste rápido IgM/IgG:

• Pacientes que se enquadrem nas definições de síndrome gripal (no mínimo 02 sintomas sendo um deles sintoma respiratório) e que mantém os sintomas por pelo menos 05 dias;

• Profissionais de saúde que residem com paciente suspeito ou confirmado notificado, após os 14 dias de afastamento mesmo estando assintomáticos, no retorno de suas atividades.

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 14º 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 alícotas será enviada ao Centro Nacional de Influenza (NIC) e outra alícota 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 (4-8ºC) 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.

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. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

8.1. 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.

8.2. DEFINIÇÕES DE AFASTAMENTO LABORAL POR SUSPEITA DE COVID-19

De acordo com a Nota Técnica N°55/2020 disponibilizada pela Secretaria do Estado (SESA), as definições de afastamento dos profissionais de serviços essenciais devem seguir as seguintes diretrizes de acordo com cada situação:

Profissional de saúde considerado caso suspeito de COVID-19

O profissional de Saúde sintomático deverá ser afastado imediatamente das atividades laborais presenciais, por quatorze 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: o exame laboratorial descartar a COVID-19, de acordo com as orientações da Secretaria Estadual de Saúde, e estiver assintomático por mais de 72 horas.

Profissional de saúde considerado caso confirmado de COVID-19

Afastar imediatamente os profissionais de saúde das atividades laborais presenciais, por quatorze dias, contados a partir do início dos sintomas. 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 7(sete)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 sete 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 14 dias a partir da data de realização do exame;

• Caso paciente apresente resultado de PCR ou Pesquisa de antígeno detectável para SARS-CoV-19 anterior à realização da sorologia, o afastamento deverá ser relacionado ao resultado daqueles exames.

Contactante próximo de caso suspeito ou confirmado de COVID-19

O profissional de saúde contactante assintomático de caso suspeito ou confirmado de COVID-19 não será afastado, mas enquanto assintomático deverá usar máscara profissional, adequada aos serviços de saúde, por 14 dias; 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 de 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 14 dias, contados a partir do afastamento do caso-fonte.

O profissional será afastado inicialmente por 14 dias e será realizado o exame de RT-PCR quando o resultado for negativo (realizado entre o 4° e 7° dia do início dos sintomas) ou Teste Rápido (realizado após o 9° dia do início dos sintomas) será submetido à avaliação médica e retornará ao trabalho assim que estiver assintomático. Em caso de confirmação laboratorial ou

clínico/epidemiológica o profissional ficará afastado até os sintomas desaparecerem e ser considerado curado após constatação médica.

Afastamento de profissionais de grupo de risco

Segundo a Nota Técnica n° 55/2020 da SESA, são considerados como grupo de risco os profissionais com idade igual ou superior a 60 anos, lactantes, que realizam amamentação do próprio filho até a idade de 12 (doze) meses, cardiopatas graves ou descompensados (insuficiência cardíaca, infartados, revascularizados, portadores de arritmias, hipertensão arterial sistêmica descompensada), pneumopatas graves ou descompensados (dependentes de oxigênio, portadores de asma moderada a grave, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica– DPOC), imunodeprimidos, doentes renais crônicos em estágio avançado (graus 3, 4 e 5); diabéticos, conforme juízo clínico; gestantes; obesidade (Índice de Massa Corporal maior ou igual a 40).

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.

8.3. 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.

9. 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 coronavirus, 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.

10. 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.

11. ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE (APS)

11.1 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

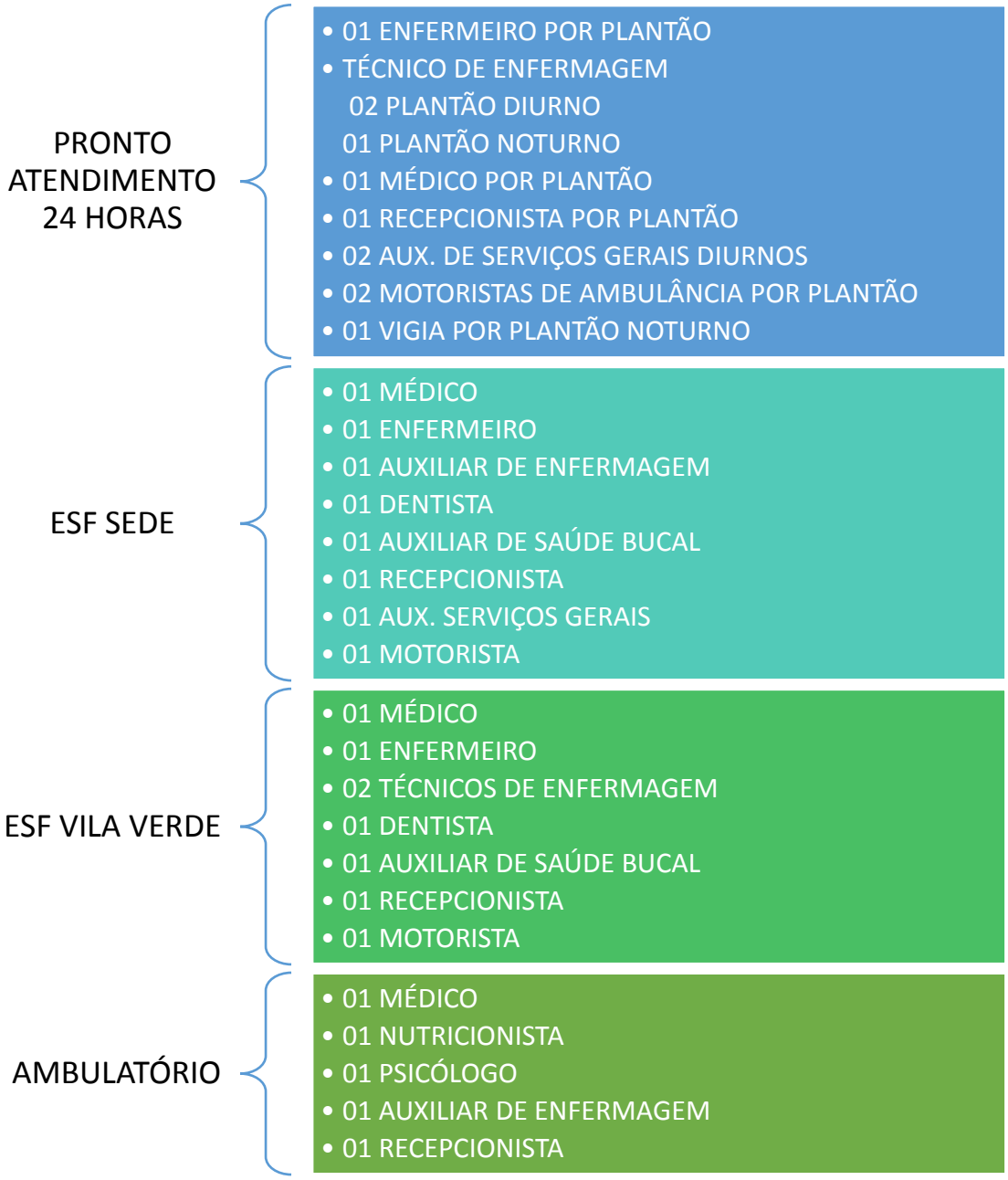
- Endereço: Agrovila s/n, Santa Júlia - SRC
  - ESF SANTA JÚLIA

ESF ETHEVALDO F. ROLDI

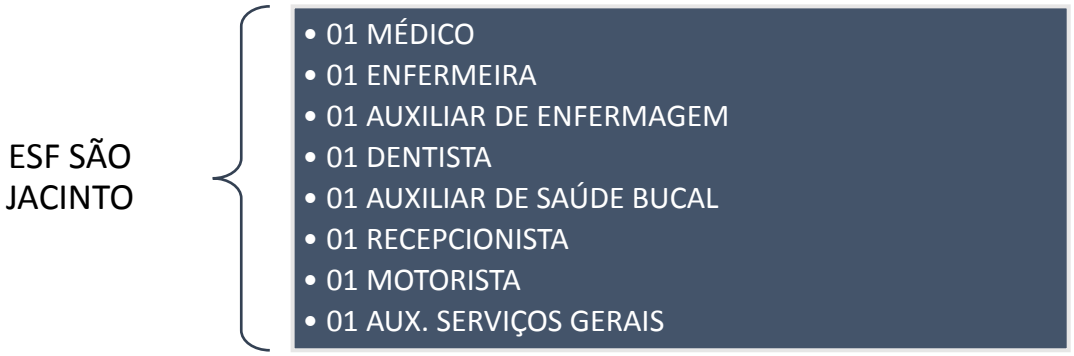
- Endereço: Rua Olívio Perini n.° 107, Bairro Cinco Casinhas - SRC
  - ESF SEDE
  - AMBULATÓRIO
  - ESF VILA VERDE
  - PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS

Profissionais por Ponto de Atenção

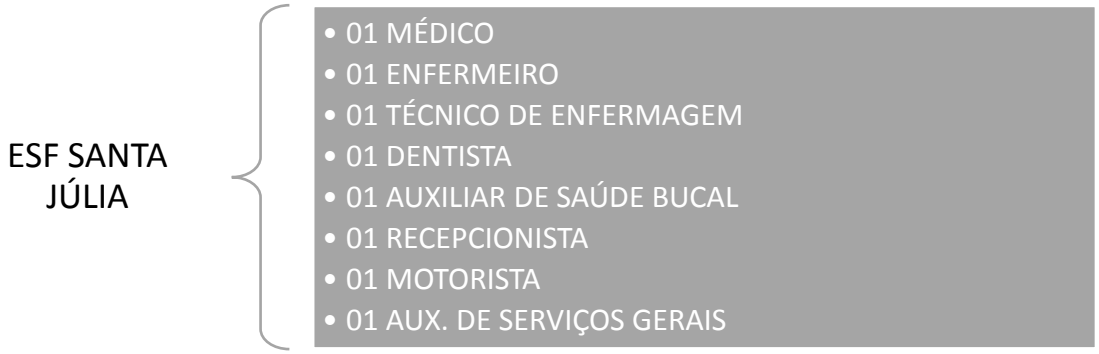
Unidade de Saúde Ethevaldo Francisco Roldi



Unidade de Saúde de São Jacinto



Unidade de Saúde de Santa Júlia



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.

11.2. ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Será organizada área de isolamento dentro na unidade 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 incluiu 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
Idade > 60 anos
Criança < 5 anos
População indígena aldeada
Gestantes
Puérperas
Obesos (IMC > 40)
Diabéticos
Doenças cardiovasculares
Doenças pulmonares pré-existentes
Doença cerebrovascular
Doenças hematológicas
Imunossupressão
Câncer
Uso de corticoides ou imunossupressores
Pacientes com tuberculose
Menores de 19 anos com uso prolongado de AAS
Nefropatias
(SESA, NT 60/2020)

SINAIS E SINTOMAS DE GRAVIDADE

ADULTOS	CRIANÇAS
Déficit no sistema respiratório: falta de ar ou dificuldade para respirar; ou ronco, retração sub/intercostal severa; ou cianose central; ou saturação de oximetria de pulso <95% em ar ambiente; ou taquipneia (>30 mpm); **Déficit no sistema cardiovascular:** sinais e sintomas de hipotensão (hipotensão arterial com sistólica abaixo de 90 mmHg e/ou diastólica abaixo de 60	**Déficit no sistema respiratório:** 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 <95% em ar ambiente; taquipneia; déficit no sistema cardiovascular; sinais e sintomas de hipotensão; ou

mmHg); ou diminuição do pulso periférico. **Sinais e sintomas de alerta adicionais:** 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.	diminuição do pulso periférico. **Sinais e sintomas de alerta adicionais:** inapetência para amamentação ou ingestão de líquidos; piora nas condições clínicas de doenças de base; alteração do estado mental; confusão mental e letargia; convulsão.

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 SpO2<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.

A estratificação de gravidade dos casos suspeitos de SG deve se dar em consulta médica da seguinte forma:

A. Casos leves: Aqueles que podem ser acompanhados completamente no âmbito da APS/ESF devido à menor gravidade do caso;

B. Casos graves: Aqueles que se encontram em situação de maior gravidade e, portanto, necessitam de estabilização na APS/ESF e encaminhamento a centro de referência/urgência/hospitais para avaliação ou intervenções que exijam maior densidade tecnológica.

11.3. 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, imunossuprimidoss e diabetes) devem trabalhar na Unidade de Saúde em atividades de monitoramento e administrativas que não demandem atendimento ao público.

11.4. 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 pela aferição da temperatura dos trabalhadores (médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas) pelo menos duas vezes ao dia, esse mesmo profissional deverá fazer a verificação e orientação do uso correto dos EPI’s pelos mesmos.

Atendimento Odontológico

De acordo com publicação do Conselho Federal de Odontologia e do Conselho Regional de Odontologia através do Ofício nº08/2020, considerando o cenário de pandemia de Coronavírus (COVID-19), foi recomendada e orientada a suspensão dos atendimentos odontológicos em todo território nacional, exceto das urgências e emergências, por medida de segurança.

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 das urgências e emergências, 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. Recomenda-se o uso de agentes de oxidação a 1% (ex.: peróxido de hidrogênio) ou povidona a 0,2% antes dos procedimentos odontológicos, com o objetivo de reduzir a carga microbiana salivar. A clorexidina pode não ser eficaz. A indicação do bochecho com peróxido de hidrogênio a 1% é exclusivamente para uso único antes do procedimento, não é recomendado o uso contínuo desse produto pelo paciente;

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

Já o Conselho Federal de Medicina em boletim publicado no dia 17 de março de 2020 declarou que a presente epidemia é um desafio para a Saúde Pública global e que a força de trabalho nos hospitais, emergências e centros de saúde deve ser protegida, visando aliviar a carga que recebem e receberão por semanas e meses, durante uma epidemia. Caso o caos se instale no atendimento, com falta de planejamento e infraestrutura para atender à COVID-19 e desabastecimento de itens imprescindíveis de proteção individual (EPI's) e de higienização das mãos, sem dúvidas corroboram para aumentar exponencialmente o stress das equipes em linha de frente.

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 consideram 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.

11.5. 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.

11.6. 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).

11.7. PACIENTES EM ISOLAMENTO DOMICILIAR

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

- Utilização de máscara n95 descartável;
- 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;
- Manter o 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 14 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.

11.8. 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.

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.

12. ASSITÊNCIA HOSPITALAR

12.1. REFERÊNCIAS HOSPITALARES PARA PACIENTES SUSPEITOS DE COVID-19

Os hospitais de referência para o município de São Roque do Canaã são Hospital Sílvio 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:

REFERÊNCIAS ESTADUAIS	-Hospital Jayme dos Santos Neves (Serra);
	-Hospital Nossa Senhora da Glória (Vitória);
	-Hospital Roberto Arnizaut Silvares (São Mateus);
	-Hospital Sílvio 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).

12.2. 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 µm 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 distancia 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	
RECEPÇÃO DO SERVIÇO/ CADASTRO	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
TRIAGEM	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
SERVIÇOS MÓVEIS DE URGÊNCIA			
CENÁRIO	**PESSOAS ENVOLVIDAS**	**ATIVIDADES**	**TIPO DE EPI OU PROCEDIMENTO**
AMBULÂNCIAS E VEÍCULOS DE TRANSPORTE DE PACIENTES	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)

13. 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 rouparia 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 desinfectado.

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 estão proibidos durante os períodos de isolamento social e quarentena. 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.

Recomenda-se que o enterro ocorra com no máximo 10 pessoas, não pelo risco biológico do corpo, mas sim pela contraindicação de aglomerações. Os falecidos devido à COVID-19 podem ser enterrados ou cremados. 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.

14. PLANO DE RESPOSTA ÁS 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 multisetorial 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.

14.1. 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 munícipio possui uma Comissão montada onde os membros são servidores de saúde e um Comitê Municipal que é formado por autoridades municipais (chefe de gabinete, líderes religiosos, associação comercial, entre outros).

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;
- Orientação de profissionais de saúde através de reuniões semanais com as equipes (médicos e enfermeiros) para discussão dos casos de COVID-19 relativos ao território de cada UBS;
- Monitoramento de todos os casos notificados com apoio de equipes de saúde;
- Distribuição de Equipamento de Proteção Individual para as UBS e paramentação das equipes para coleta;
- Atualização das equipes de saúde em relação à legislação e normas técnicas estaduais e federais pertinentes ao manejo da Covid-19;
- Reunião com representante do Sindicato de Trabalhadores Rurais para dar orientações sobre a Colheita do Café e foram disponibilizadas cartilhas COLHEITA DO CAFÉ – Orientações para prevenção do novo coronavírus disponibilizada pelo Governo do Estado do Espírito Santo.

14.2. 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 multisetoriais, 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.

15. 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:

Nível de Risco: BAIXO **Resposta: PREVENÇÃO**	Medidas Sociais	- Orientação/ conscientização para isolamento social e distanciamento social (DISK Aglomeração); - Orientação/ conscientização para adoção de medidas de proteção (máscaras e higiene); -Abordagem às pessoas para orientação; - Comunicação social, por meio de rádio, carros de som e outros; -Recomendação para que pessoas dos grupos de risco permaneçam em isolamento total.
	Medidas para estabelecimentos comerciais, galerias e centros comerciais	- Funcionamento de todos os estabelecimentos comerciais com medidas qualificadas de 1 cliente por 10 m², 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; - Galerias e centros comerciais devem funcionar com 50% (cinquenta por cento) da ocupação (1 pessoa por 14 m²).
	Medidas no Transporte Público Coletiva	- Intensificação da limpeza interna dos ônibus.
	Medidas nos Limites Municipais	- Implantação de barreira sanitária pela autoridade municipal nas rodoviárias federais e estaduais, nos limites dos Municípios.
Nível de Risco: MODERADO **Resposta: ATENÇÃO**	Medidas Sociais	- Medidas previstas para o risco baixo; -Os Municípios deverão editar recomendações quanto ao isolamento social com intervenção local; - Determinação às pessoas para uso de máscaras fora do ambiente residencial; - Monitoramento de casos suspeitos e infectados.
	Medidas para estabelecimentos comerciais, galerias e centros comerciais	- Medidas previstas para risco baixo; -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; - Suspensão do funcionamento de galerias e centros comerciais (shopping centers).
	Medidas no Transporte Coletivo	-Medidas previstas para risco baixo.
	Medidas nos Limites Municipais	- Implantação de barreira sanitária pelas autoridades municipal e estadual nas

		rodovias federais e estaduais, nos limites dos Municípios.
Nível de Risco: ALTO **Resposta: ALERTA**	Medidas Sociais	- Medidas previstas para o risco baixo e moderado; - Os municípios deverão expedir determinações a respeito do isolamento social com intervenção; -Suspensão do atendimento ao público em todas as agências bancárias, públicas e privadas; -Suspensão do atendimento ao público no Instituto Estadual de Proteção e Defesa do Consumidor – PROCON estadual; - Suspensão do atendimento presencial ao público em concessionárias prestadoras de serviço público; -Suspensão do atendimento dos Centros de Acolhimento e Atenção Integral Sobre Drogas da Secretaria de Estado de Direitos Humanos, SEDH.
	Medidas para estabelecimentos comerciais, galerias e centros comerciais.	- Medidas previstas para o risco baixo e moderado; - Suspensão do funcionamento dos estabelecimentos comerciais, observadas as regras contidas nessa Portaria.
	Medidas de Transporte Público Coletivo	- Medidas previstas para o risco baixo e moderado; - Realocação de motoristas e cobradores com idade igual ou superior dos 60 (sessenta) anos, para outras atividades dentro do sistema de transporte; -Retirada de circulação da frota de ônibus com ar- condicionado; - Suspensão da utilização do Passe-escolar, em todas suas formas; - Prorrogação automática do período de isenção das gratuidades às pessoas com deficiência; - Instalação e manutenção de dispensadores de sabonete líquido nos banheiros dos terminais; -Suspensão do serviço decorrente do contrato de concessão do serviço de transporte seletivo de passageiros da Região Metropolitana da Grande Vitória-Seletivos.
	Medidas dos Limites Municipais	- Implantação de barreiras sanitárias pela autoridade estadual, com apoio da autoridade municipal, nas rodoviárias federais e estaduais, nos limites dos Municípios, com controle rigoroso.

15.1. DETALHAMENTO DAS AÇÕES POR EIXO

15.1.1. 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 destina a este fim;
- Suspensão dos serviços odontológicos eletivos, atendimentos com fisioterapeuta, psicólogo, fonoaudiólogo e de especialidades médicas.
- Ser responsável pela Coordenação da Comissão Municipal de Prevenção e Enfrentamento ao COVID-19;
- Criação do Comitê de Prevenção e Enfrentamento ao Coronavírus (COVID-19), composto por:

a) Representante do Ministério Público Estadual – Dr. Devair Pereira – Promotor de Justiça;
b) Representante da Câmara Municipal – Renato Angelo Gastaldi;
c) Representante da Associação Comercial e Empresarial – Cristiano de Sales Roldi;

d) Representante da Associação Comercial e Empresarial – Maria José Forza Bonatto;
e) Representante do Conselho Municipal de Saúde – Sônia Regina Vergínio Pereira;
f) Representante da Segurança Pública – Angelo Castelluber;
g) Liderança Religiosa – Padre Adriano Marcos Luchi;
h) Liderança Religiosa – Pastor Roque Antônio Laurette;
i) Representante da Sociedade Provedora da Santa Casa de Misericórdia de Colatina – Alessandra Zamprogno;
j) Representante dos Profissionais de Saúde – Médica Larissa Azevedo Barros Roldi;
k) Representante do Sindicato dos Trabalhadores Rurais – Roberto Carlos Sylvestre;
l) Secretaria Municipal de Saúde – Sabrynna Berti Caetano;
m) Secretaria Municipal de Saúde – Raimary Spalenza Priori;
n) Secretaria Municipal de Assistência Social – Walquiria Luchi;
o) Secretaria Municipal de Obras e Serviços Urbanos – Gabriel Milli;
p) Secretaria Municipal de Educação – Flávia Cirilo de Azevedo;
q) Gabinete do Prefeito – Leandro Zanetti;
r) Procuradoria Jurídica – Maria Luzia Pereira Gomes;
s) Coordenação da Vigilância Epidemiológica – Skarlet Singrid dos Santos Lyrio;
t) Representante da Defesa Civil – Rodolfo Roldi Corona;

- Reuniões com o Conselho Municipal de Saúde para atualizar dados e informações a respeito da pandemia, assim como apresentação do Plano de Contingência;
- Remanejamento de profissionais que estão com atendimentos suspensos, por orientação dos Conselhos, para auxílio em outras áreas;
- Articular parcerias e apoio com outros municípios;
- Elaboração de “Documento Orientador para Realização de Teste para Investigação de Infecção de COVID-19”.

15.1.2. 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);

- 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;

- Elaboração de “Documento Orientador para Realização de Teste para Investigação de Infecção de COVID-19”.

15.1.3. 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 pareceria com a Defesa Civil Municipal para cumprimento das determinações dos decretos estaduais e municipais vigentes.

15.1.4. Assistência Social

Responsável: Secretaria de 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.

Medidas tomadas ou em desenvolvimento na abordagem de indivíduos em situação de rua:

- A partir do mês de março deste ano, a Secretaria de Assistência Social, através do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), realizou ações junto à população em situação de rua, dada a conjuntura atual de pandemia do COVID-19;

- Através de abordagens sociais semanais iniciadas no dia 23 de Março de 2020, essas pessoas foram orientadas a respeito dos cuidados de higiene pessoal, do contato pessoal e do compartilhamento de objetos pessoais neste período em que todas as diretrizes municipais, estaduais e comunitárias visam a evitar a transmissão deste vírus. Assim também, a equipe realizou o cadastro das mesmas no CREAS, a fim de iniciar um acompanhamento sistemático e de contatar familiares para um possível retorno de seus respectivos membros, neste período;

- A partir das entrevistas sociais feitas, verificou-se que todos apresentam divergências em relação à família, motivos pelos quais estes buscaram outro município para construir uma nova vida, através do trabalho – principalmente na época da colheita do café (abril/agosto) – e não desejam retornar para as mesmas;

- A internação em Comunidades Terapêuticas ou Hospitais Gerais que dispõem de serviços em Saúde Mental para tratar de problemas relacionados ao uso e abuso de álcool e outras drogas, foi uma demanda solicitada por três pessoas, contudo, estas instituições não estão atendendo a novas solicitações no período desta pandemia. Muitos deles não manifestam interesse em deixar o munícipio, neste momento, por terem conseguido emprego na colheita do café, vislumbrando oportunidades de reconstruírem a sua vida, conseguindo renda para pagarem aluguel e saírem das ruas;

- Por se tratar de uma população flutuante, ou seja, que muda constantemente de lugar, o número desta varia semanalmente. No mês de abril foram cadastradas 14 pessoas que se encontram em situação de rua,

sendo que apenas 02 (duas) destas possuem família no munícipio. Foi realizado o contato com 04 (quatro) famílias, as quais afirmaram que estariam dispostas a acolher seus membros, caso estes assim também quisessem e se comprometessem em seguir algumas normas essenciais para o seu convívio, deixando o ambiente familiar sadio. Porém, tendo em vista a negativa por parte destas pessoas, não se conseguiu obter êxito nos encaminhamentos;

- Como forma de evitar a permanência no centro da cidade, localidade em que a maioria destas pessoas se aglomeram para conseguir dinheiro e comprar comida, foi concedida inicialmente uma cesta básica para aqueles que vivem na chamada "*Aldeia*" e para os que conseguiram se abrigar na casa de conhecidos, e foi mantida até a presente data a oferta de alimentos através das verduras e frutas já distribuídas no CRAS semanalmente pelo programa intulado Compra Direta de Alimentos (CDA). Em todo este período, foi reiterada a importância do distanciamento social e do uso de máscaras e de álcool em gel como formas de prevenção. Aos que receberam Auxílio Emergencial foi orientada a compra de máscaras e insumos necessários para alimentação e higiene;

- No mês de maio, o acompanhamento semanal e as ações de orientação quanto à prevenção se mantiveram. Em relação à quantidade, foram identificadas 07 (sete) pessoas em situação de rua, sendo que 05 (cinco) delas permanecem vivendo juntas na "*Aldeia*". A justificativa para a redução na quantidade de pessoas em situação de rua relaciona-se a colheita do café na região. Considerando este contexto, as orientações pautam-se no redobramento de cuidado quanto à realização da colheita do café, uma vez que há muitas pessoas envolvidas nesta atividade diariamente.

- Em São Roque do Cannã não possui instituição de longa permanência (ILPs) e nem abrigo para crianças e adolescentes, o que existe no município é uma casa de passagem para acolhimento provisório em uma unidade residencial com capacidade máxima para dez usuários, porém, até o momento não têm crianças e adolescentes afastadas do convívio familiar necessitando ser acolhidas pelo serviço que está temporariamente

suspenso.

15.1.5. 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 clinico do caso suspeito, orientações para o acompanhamento em casos de isolamento domiciliar, o deslocamento quando necessário para referência hospitalar.

15.1.6. 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;

- 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 (touca, máscara cirúrgica/ n95/PFF2, óculos de proteção, avental, luvas, sapatos fechados que sejam fáceis de serem descontaminados) que deverá ser trocado periodicamente, de preferência entre um paciente e outro com suspeita de COVID-19;

- Presença de técnica de enfermagem na recepção para triagem inicial dos pacientes com suspeitas de comprometimento respiratório;

- Fluxo de pacientes será alterado dentro da unidade de saúde, indivíduos que após triagem apresentarem sinais e sintomas de síndromes gripais, serão atendidos pela médica em consultório adaptado para casos suspeitos de COVID-19 (ANEXO V);

- Os atendimentos médicos serão realizados em duas salas, uma destinada às síndromes gripais e outra a pacientes que não possuem sintomas respiratórios;

- 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;

- Preenchimento dos formulários próprios de atendimento por técnico de enfermagem, enfermagem e médico (fast-track) e anexação no prontuário dos pacientes;

- 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:

- Suspensão, por recomendação do Conselho Federal de Odontologia, de todos os atendimentos eletivos, exceto urgências e emergências;

- Atendimento de urgências e emergências através de triagem prévia (ANEXO II) que será realizada na recepção por Auxiliar de Saúde Bucal previamente instruída;

- Os profissionais foram orientados a evitar ao máximo à 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 e avental ao lidar com o público;

- O município elaborou um Documento Orientações Medicamentosas para o Tratamento da COVID-19, como requisito para recebimento de tais medicações pelo Governo do Estado.

15.1.7. 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: Campanha de vacinação para Influenza foi reorganizada e realizada 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: consultas eletivas se mantêm suspensas, estão sendo priorizados atendimentos de urgências e emergências;

- 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.

15.1.8. 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 com necessidade de isolamento;

- Ambulância será destinada ao transporte de pacientes graves, principalmente casos suspeitos de COVID-19.

15.1.9. Capacitação e Treinamentos

Responsáveis: Comissão de Prevenção e Enfrentamento ao Coronavírus-COVID-19 / SCO

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;
- 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.

15.1.10. 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.

15.1.11. 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.

15.1.12. Barreiras Sanitárias

Conforme orientado pela Coordenadoria Regional de Defesa Civil (REPDEC) em reunião com a Secretaria de Saúde e Polícia Militar, as barreiras sanitárias não serão realizadas de imediato no município devido à falta de efetivos da Polícia Militar para prestar suporte às equipes de saúde deslocadas para tal fim, foi encaminhado Ofício ao Comando da Polícia Militar de Santa Teresa solicitando um parecer que está sendo aguardado até o momento.

15.1.13. Manejo de Corpos

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 21 de março 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;

<u>As Associações deverão:</u>

- 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.

15.1.14 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.

16. 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°4.558/2020, Decreto N°4.564/2020, Decreto Nº4.570/2020, Decreto N°4.581/2020, Decreto N°4.582/2020, Decreto N°4.583/2020, dispõe 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 Nº11/2020 dispõe sobre Designação de Servidores para a Composição de Comissão de Prevenção e Enfrentamento ao Coronavírus (COVID-19) e outras providências;
- Decreto N°4.572/2020 dispõe sobre a Nomeação de Membros para a Composição do Comitê de Prevenção de Enfrentamento ao Coronavírus-COVID-19 e outras providências;
- Decreto Nº 4.593/2020 declara Estado de Calamidade Pública no Município de São Roque do Canaã para Enfrentamento da Pandemia da COVID-19 e dá outras providências;
- Decreto Nº 4.595/2020, Decreto N°4.600/2020, Decreto N°4.692/2020 dispõe sobre Medidas Sanitárias e Administrativas Obrigatórias para Prevenção, Controle e Contenção Do Novo Coronavírus (COVID-19), no município de São Roque do Canaã-ES, conforme recomendação do Governo do Estado do Espírito Santo em mapeamento de risco e outras providências;
- Nota Técnica 01/2020 - Secretaria Municipal de Saúde de São Roque do Canaã-es - Orientações sobre Sepultamento de Casos Suspeitos ou Confirmados de COVID-19;
- Portaria Nº 25/2020 - Secretaria Municipal de Saúde de São Roque do Canaã - dispõe sobre a Publicação do Documento Orientador para realização de Teste para Investigação de Infecção de COVID-19 no âmbito do município de São Roque do Canaã;

- Portaria Nº 26/2020 - Secretaria Municipal de Saúde de São Roque do Canaã - dispõe sobre a Publicação das Orientações do município de São Roque do Canaã para Tratamento Medicamentoso Precoce de COVID-19;
- Decreto Nº 4.789/2020 dispõe sobre Alterações das Medidas Específicas aplicadas ao Nível de Risco Moderado.

17. 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+casos+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 21/03/2020. Disponível em: **https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/23.** Acesso em: 24 mar. 2020.

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%89CNICA+-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**. 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://portalarquivos.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 N° 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%20Criterios%20de%20Coleta.pdf**. Acesso em: 17 ago. 2020.

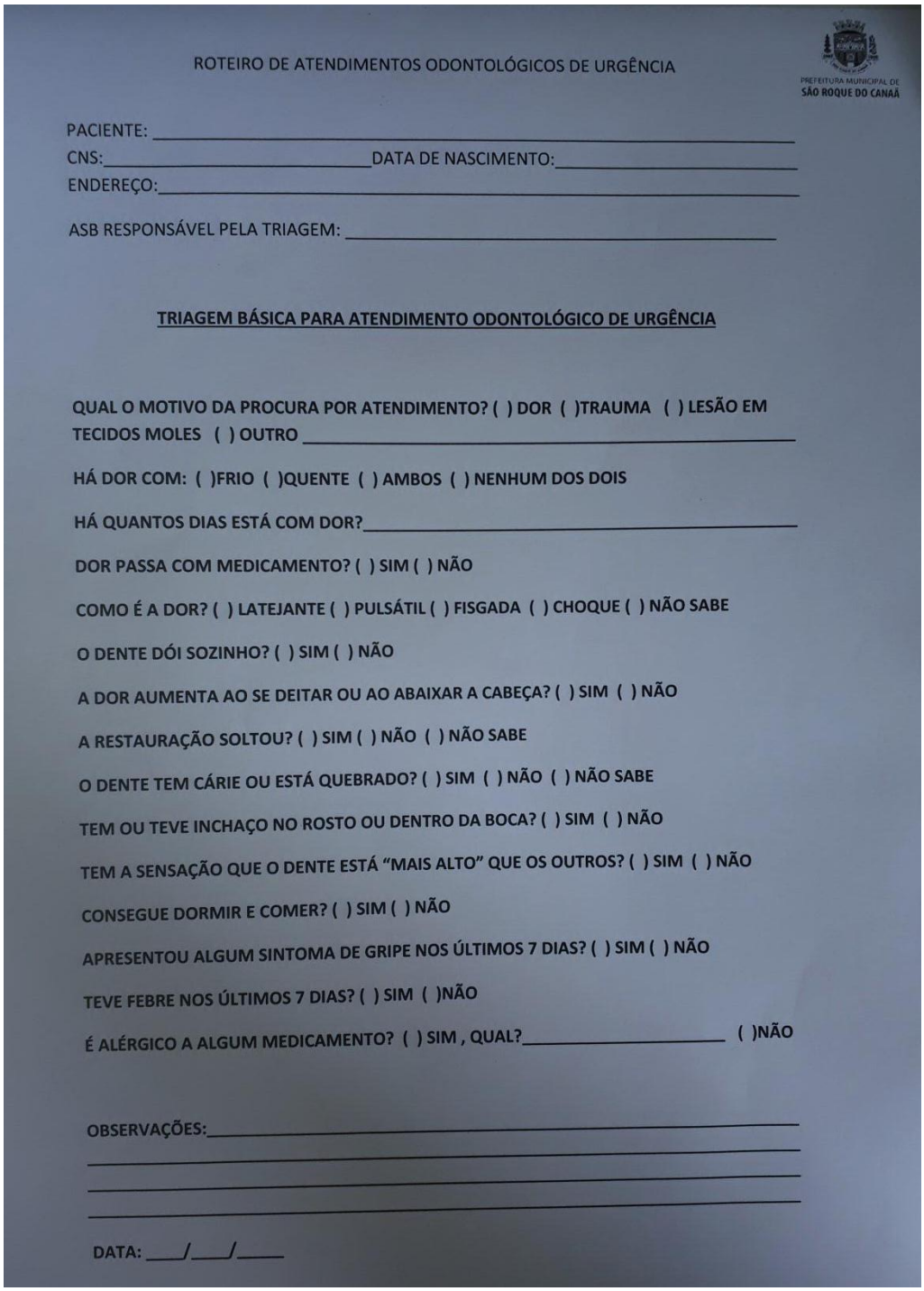
13. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Recomendações para Adequação das Ações dos Agentes Comunitários de Saúde Frente à Atual Situação Epidemiológica Referente ao Covid-19. Disponível em: **http://www.saudedafamilia.org/coronavirus/informes_notas_oficios/recomendacoes_adequacao_acs_versao-001.pdf.** Acesso 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 SENSAÇÃO 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:_____

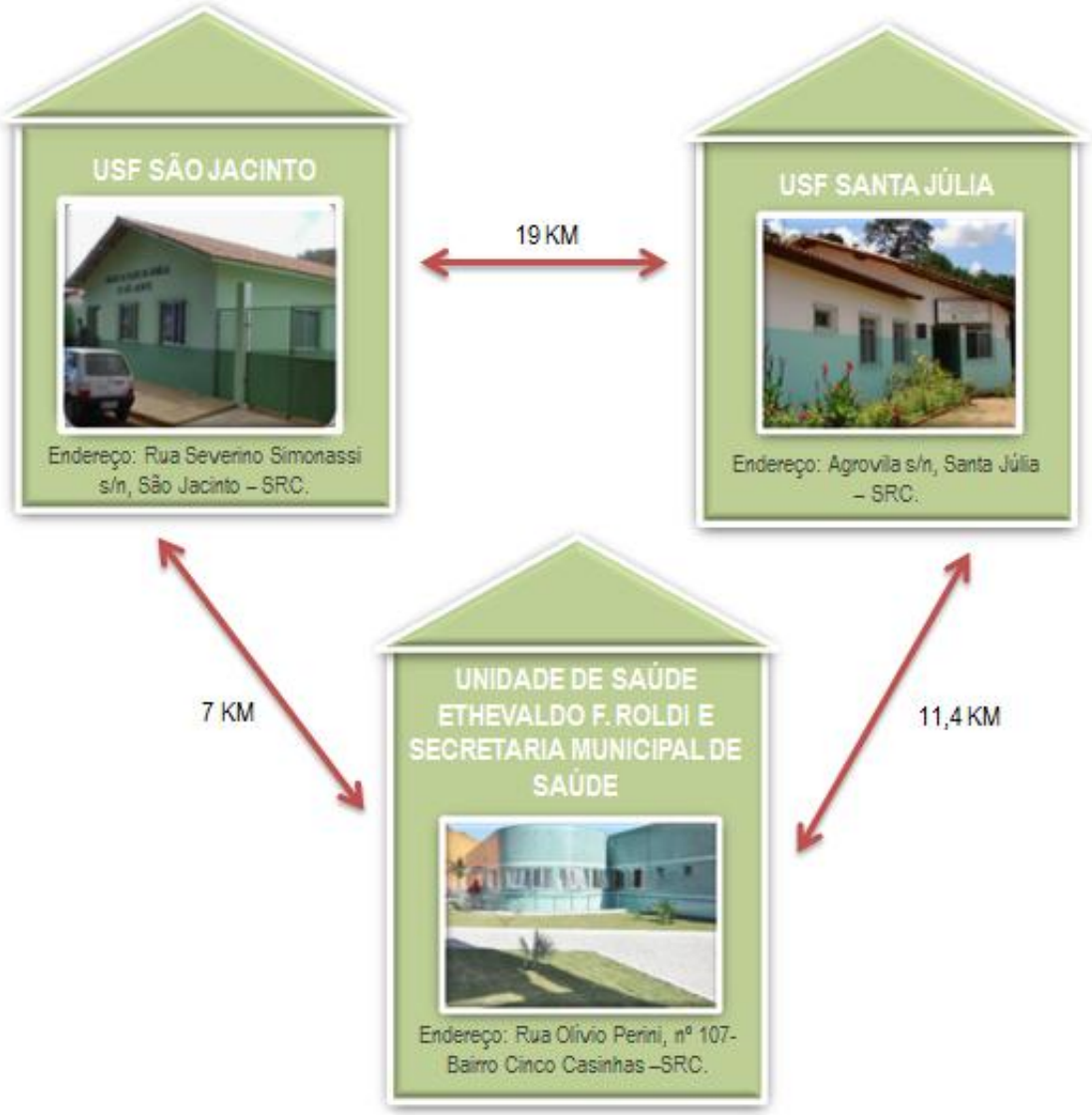
_____

_____

_____

DATA: ____/____/_____

ANEXO III - PONTOS DE ATENÇÃO NO TERRITÓRIO MUNICIPAL



ANEXO IV - TERMO DE CONDUTA E RESPONSABILIDADE/ NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO DOMICILIAR

ANEXO I

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 _____

GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria de Saúde

ANEXO II

NOTIFICAÇÃO DE ISOLAMENTO

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: _____/_____/_____ Previsão de término:_____/_____/_____

Fundamentação:

Local de cumprimento da medida

(domicílio):_____

Local: _____ Data: _____/_____/_____

Hora: _____: _____

Nome do profissional da vigilância epidemiológica:

_____

Assinatura_____

Matrícula: _____

Eu, _____, documento de identidade ou passaporte _____ declaro que fui devidamente informado(a) pelo agente da vigilância epidemiológica acima identificado sobre a necessidade de isolamento a que devo ser submetido, bem como as possíveis consequências da sua não realização.

Local: _____ Data: _____/_____/_____

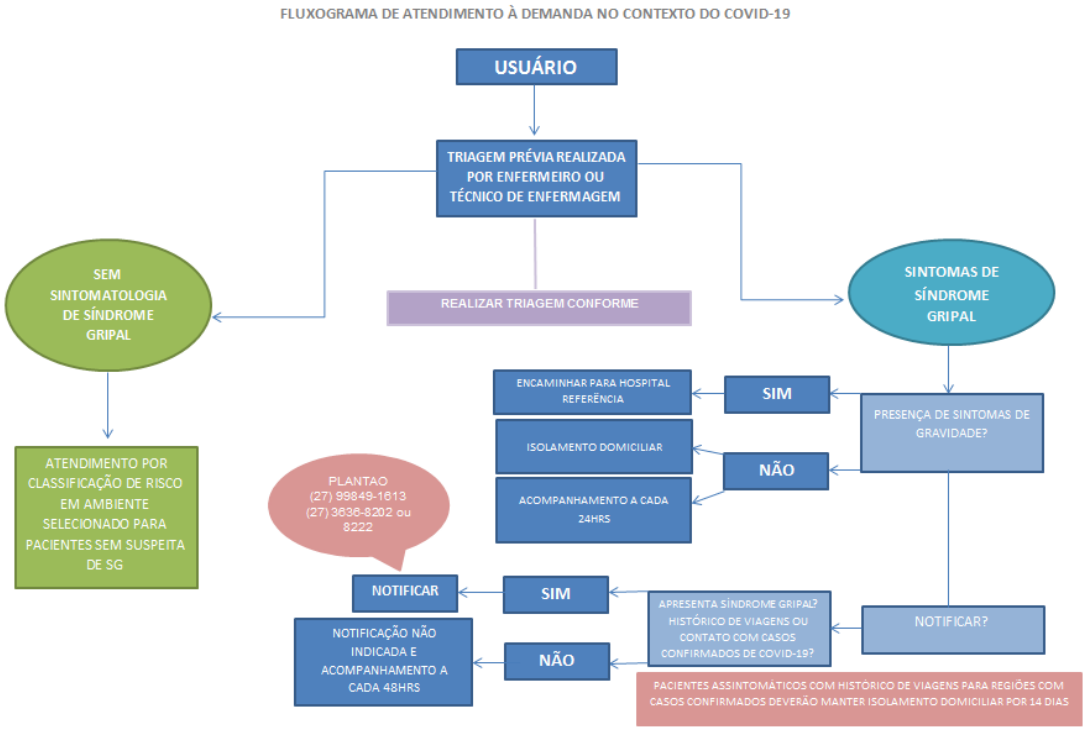
Hora: _____: _____

Assinatura da pessoa notificada:

_____

Ou

Nome e assinatura do responsável legal:

_____

ANEXO V – FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO NA APS